



جامعة بن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

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

في علم النفس العيادي

تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على العلاقة الزوجية (البرود الجنسي) لدى
المرأة - دراسة عيادية لحالة بولاية تيارت -

الإشراف: بوراس كاهينة

الطالبة(ة): بن عابد مريم

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ محاضر - أ -	منهوم محمد
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة - ب -	بوراس كاهينة
مناقشا	أستاذة محاضرة - ب -	بوكصاصة نوال

السنة الجامعية : 2021 - 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

لا شكر إلا بعد شكر الله الذي وهبنا القدرة

ومنحنا الصبر لمواصلة مشوارنا الدراسي فالحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وما كنا لنكمله لولا فضله وتوفيقه عز وجل كما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة بوراس كهينة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها و

لا يفوقنا أن نشكر كل من أعضاء اللجنة المناقشة على التوجيهات

والملاحظات، وشكر الموصول

إلى كل أساتذة علم النفس بقسم العلوم الاجتماعية جامعة ابن خلدون بتيارت.

وكل من أمد لنا يد العون من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل.

إهداء

إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها وأضاءت الدروب بدعائها

إلى من أنارت طريقي برضاها إلى توأم روحي وحببية قلبي إلى شجرة التي لا تذبل «
أمي الغالية» .

إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين والذي لا يمل العطاء، إلى رمز التضحية و الطيبة
إلى الرجل الصامد إلى القلب الطاهر الحنون

إلى ينبوع الحنان «أبي الغالي»

إلى من تبتهج النفوس الأليمة بريحهما إلى من أدخل البهجة والسرور لقلب كل يائس إلى
من ساهما بقدر كبير في النجاح الذي حققته في دراستي إلى أمي الثانية «موني، العالوية،
إلى حبيبتي الغالية» «عائشة»، إلى قرّة عيني «خدومة»، إلى توأم روحي «خيرة»، إلى
حبوبتي «مريم»، إلى أختي الحلوة «دليلة»

إلى من رسموا وزينو أمامي طريق النجاح وجعلوني أصنع من الفشل نجاحا ومن الخطأ
صوابا إلى من كانوا نعم القدوة في حياتي

أخي صحراوي، أخي مصطفى، خالي عبد القادر، أخي بن عودة ، وعائلة صفار

إلى ملائكة العائلة «شيماء ، زهرة، عبد الرحمان، عبد الباسط».

إلى من حبهم يجري في عروقي تفرح برؤياهم عيني ، إلى من أسعد بوجوههم كثيرا
أحباب الروح رفيقتي «حياة» صديقتي «مريم».

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على العلاقة الزوجية من خلال ظهور مشكل البرود الجنسي ، و اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بالاعتماد على أسلوب دراسة حالة بالإضافة إلى أدوات أخرى قصد تحقيق أغراض الدراسة منها المقابلة نصف موجهة والملاحظة العيادية مع مقياس بيك للاكتئاب الذي ساعدنا في تحديد شدة ونسبة الاكتئاب لدى الحالة.

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن مدى تأثير اكتئاب ما بعد على العلاقة الزوجية من خلال تعرض لبرود الجنسي.

وعلى ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تم ذكر وعرض جملة من توصيات من طرف الطلبة.

كلمات المفتاحية للدراسة: إكتئاب - إكتئاب ما بعد الولادة - العلاقة الزوجية- البرود الجنسي.

Résumé de l'étude :

L'étude visait à révéler l'ampleur de l'impact de la dépression post-partum sur la relation conjugale à travers l'émergence du problème de la frigidité sexuelle. Nous déterminons la gravité et le taux de dépression dans le cas .

Les résultats de cette étude ont révélé l'effet de la dépression sur l'étendue de la relation conjugale par l'exposition à la frigidité .

A travers les résultats de l'étude , plusieurs recommandations ont été évoquées et présentées par l'étudiant.

Les mot- clés : dépression- dépression post partum- la relation conjugale- frigidité.

فهرس المحتويات

- كلمة شكر	
- إهداء	
- الملخص الدراسة	
- مقدمة	أ.....

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية	03.....
2- فرضيات الدراسة	05.....
3- أهداف الدراسة	05.....
4- أهمية الدراسة	05.....
5- أسباب اختيار الموضوع	05.....
6- تعاريف الإجرائية للدراسة	05.....

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: الإكتئاب والاكتئاب ما بعد الولادة.

تمهيد	08.....
I- الإكتئاب	09.....
1- مفهوم الإكتئاب	09.....
2- أعراض الإكتئاب	10.....
3- نظريات الإكتئاب	12.....
4- علاج الإكتئاب	16.....
II- إكتئاب ما بعد الولادة	19.....

19	1- تعريف الولادة وتعريف النفاس
20	2- الردود النفسية للنفاس
22	3- مفهوم إكتئاب ما بعد الولادة
22	4- أعراض إكتئاب ما بعد الولادة
23	5- عوامل المؤدية لظهور إكتئاب ما بعد الولادة
24	6- أساليب الوقاية من إكتئاب ما بعد الولادة
26	7- علاجات إكتئاب ما بعد الولادة
27	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: العلاقة الزوجية والعلاقة الجنسية والبرود الجنسي

29	تمهيد
30	1- العلاقة الزوجية
30	1-1- مفهوم الزواج
30	1-2- الغاية من الزواج
31	2- العلاقة الزوجية
31	1-2- مفهوم العلاقة الزوجية
32	2-2- وظائف العلاقة الزوجية
33	3- العلاقة الجنسية
34	1-3- مفهوم الجنس
34	2-3- تركيبية الجهاز التناسلي للرجل والمرأة
34	1-2-3- الجهاز التناسلي للرجل
36	2-2-3- الجهاز التناسلي للأنتى
40	2-3- مفهوم العلاقة الجنسية
41	3-3- مراحل العلاقة الجنسية
43	4- البرود الجنسي
44	1-4- مفهوم البرود الجنسي

44	2-4 أسباب البرود الجنسي
44	1-2-4 عند المرأة
46	2-2-4 عند الرجل
46	3-4 أعراض البرود الجنسي
47	4-4 علاج البرود الجنسي
50	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

52	تمهيد
52	1 الدراسة الاستطلاعية
52	2 الدراسة الأساسية
53	1-2 عينة الدراسة وخصائصها
53	2-2 ادوات الدراسة
53	1-2-2 المنهج الوصفي
53	2-2-2 أسلوب دراسة حالة
54	3-2-2 المقابلة العيادية نصف موجهة
54	4-2-2 الملاحظة العيادية
54	5-2-2 مقياس بيك للاكتئاب
55	6-2-2 خصائص السيكومترية للمقياس
55	7-2-2 مفتاح تصحيح المقياس
55	2-3 - حدود الدراسة
55	1-2-3 -1 المجال المكاني
55	1-2-3 -1 المجال الزمني

56..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

58..... تمهيد

59..... 1- عرض المقابلات

59..... 1-1 - جدول سير المقابلات

60..... 1-2- ملخص المقابلات

61..... 2- تحليل و تفسير النتائج

63..... 3- مناقشة الفرضية في ضوء الدراسات السابقة

66..... - خاتمة

66..... - توصيات واقتراحات

- قائمة المراجع

- قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

الشكل رقم (1): يمثل صورة بيانة للجهاز التناسلي للرجل 36

الشكل رقم (2): يمثل صورة بيانة للجهاز التناسلي الداخلي للأنثى 38

الشكل رقم (3): يمثل صورة بيانة للجهاز التناسلي الخارجي للأنثى 40

قائمة الجداول

جدول رقم (02) يمثل مفتاح تصحيح مقياس بيك للإكتئاب 55

جدول رقم (01) يمثل وقت سير المقابلات 59

فهرس الملاحق

- 75 ملحق رقم (01) يمثل مقياس بيك للاكتئاب
- 79 ملحق رقم (02) يمثل دليل المقابلات
- 81 ملحق رقم (03) يمثل استمارة الموافقة على الطبع والمناقشة
- 82 ملحق رقم (04) يمثل تصريح شرقي خاص بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

مقدمة

يستمر الكون الذي نعيش فيه في الوجود بفضل اثنين هما أساس استمرار النوع البشري هما الذكر والأنثى، من خلال انشاء علاقة زوجية أو ما يمكن القول عليه الرباط الروحي و الطريق السوي المشروط يلجأ إليه الزوجين في إشباع وتلبية حاجاتهم ودوافعهم الجنسية (زموري، 2016، ص 1)، بحيث أن إشباع الحاجة الجنسية بين الزوجين واتفقهما على أهداف هذا الإشباع وإجراءاته والشعور بالرضا أساس العلاقة الجنسية الناجحة، فلا يعتبر الإشباع الجنسي لذة جسدية قصيرة الأمد لكنه متعة نفسية طويلة الأمد، إلا أنه لا يأتي هذا الإشباع إلا بخلو الزوجين من الاضطرابات النفسية والجنسية، وهنا أوجب الإشارة إلى البرود الجنسي عند المرأة والذي يتجلى في صورة أعراض عن العملية الجنسية أو نفور منها وعدم الوصول إلى هزة الجماع، وإذا ما قترن هذا الاضطراب بمراحل وفترات التي تمر بها المرأة خاصة منها فترة الحمل والولادة على اعتبار أن الحمل يحمل تغيرات هرمونية تؤثر على نفسية المرأة وصولاً إلى عملية الوضع والولادة التي تجعلها تعيش ظروف تمس نفسياتها و مشاعرها، تمتد بعد هذا إلى أن تشمل فترة ما بعد الولادة التي قد ينجر عنها اضطرابات إكتئابية أو ما يمكن القول عليه اكتئاب ما بعد الولادة والذي يعتبر من الاضطرابات المزاجية التي تصيب المرأة بعد فترة الحمل والولادة بحيث أنه يؤثر على سير مختلف نشاطاتها وعلاقتها الجنسية، وهو ما سنتطرق إليه في دراستنا.

وقصد الإلمام بجوانب الموضوع الذي هو قد الدراسة تم تقسيم العمل على جانب نظري وآخر تطبيقي، وزعت على مجموعة من الفصول، الفصل الأول كان كتمهيد للدراسة بالإضافة إلى تحديد أهمية وأهداف الدراسة ومن ثم التعاريف الإجرائية.

أما الجانب النظري والذي يحتوي فصلين الفصل الثاني خاص بالاكتئاب واكتئاب ما بعد الولادة تم التطرق فيه إلى مفاهيم ونظريات وكذا أعراض وعلاج، أما اكتئاب ما بعد الولادة فعرضنا فيه كل من التعاريف وعوامل المؤدية إليه و الردود النفسية، وعوامل المؤدية إلى ظهوره مع أساليب الوقاية والعلاج.

فحين أن الفصل الثالث والذي كان بعنوان العلاقة الزوجية والعلاقة الجنسية والبرود الجنسي حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى شيء من التفصيل بما يخص جانب العلاقة الزوجية والبرود الجنسي.

القسم الثاني من الدراسة والمتمثل في الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين، فصل الرابع بعنوان الإجراءات المنهجية لدراسة يحتوي هذا الفصل على الإجراءات المتبع في الدراسة الميدانية المتمثل في منهج وأدوات الدراسة وكذا عينة الدراسة.

أما الفصل الخامس والذي أدرج تحت عنوان عرض ومناقشة النتائج، تضمن عرض لما توصلت إليه الدراسة من نتائج مع مناقشة الفرضية الدراسة، وختمت الدراسة بجملة من التوصيات.

A decorative border resembling a scroll, with rounded corners and a grey shaded area at the top-left and bottom-left corners.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- ❖ الأشكالية.
- ❖ فرضيات الدراسة.
- ❖ أهداف الدراسة.
- ❖ أهمية الدراسة.
- ❖ أسباب اختيار الموضوع.
- ❖ تعاريف الإجرائية للدراسة

1- الإشكالية:

يتركز على حياة المرأة أحداث وتغيرات خارجية وداخلية تخلق لها نوع من الاختلاف والتميز بينها وبين الرجل وما يمكن الحديث عنه ضمن هذه السلسلة من الأحداث هو البلوغ ويقصد بالبلوغ هنا الدورة الشهرية أو الحيض والمرأة هنا ومن ناحية بيولوجية فإن إفرازاتها الهرمونية تتغير بالتحديد هرمون البروجسترون حيث أن انخفاضه يسبب لها توتر وهو ما يسبق الدورة الشهرية (عيدلي، 2012، ص 12)، مروراً بعد ذلك إلى موقع له أثر أكبر في جوانب حياة المرأة وهو الزواج على اعتبار أنه رابط ونسق يجمع بين الرجل والمرأة تنظمه وتسيره روابط ومتطلبات وحاجات يتم إشباعها والعمل على الاهتمام بها للوصول إلى الهدف الرئيسي وأهم شيء ينظم هذا الزواج هو العلاقة الزوجية وحسب دراسة (معزو وشنوي، 2019، ص 33) فهي "علاقة تجمع بين الرجل والمرأة وتلتزم بمشاركة مكان واحد مع شخص آخر وتحمل عاداته وتصرفاته" فالغاية من هذه العلاقة هي تحقيق التكامل الإنساني بين الرجل والمرأة وضمان الحياة الاجتماعية وتمكن من بناء أسرة وتصدي لمجموع التغيرات التي قد تؤثر على العلاقة الزوجية، وبعد تخطي فترة الزواج أكثر شيء يمكن التحدث عنه هو الحمل والولادة فالتغيرات هنا تصبح أكثر من كونها بيولوجية وإفراز هرمونات تتخط ذلك لتمس جوانب جسدية وفكرية ونفسية عاطفية.

إن الألم الذي تعانيه الأم أثناء خروج الطفل من رحمها بالإضافة إلى ثقل المسؤولية ملقاة على عتقها من تربية ورعاية لهذا الطفل وشعورها الداخلي بأن حياتها اختلفت في مواطن عدة من شأنها أن تخلق نوعاً من التوتر والحزن والعزلة وهو ما يمكن أن يكون عرضاً للإصابة بالاكتئاب، ويعرف هذا الأخير وحسب ما أشارت إليه دراسة (مخالفية، 2015) أن اكتئاب "هو استجابة سلبية تجاه موقف غير سار بسبب الإحباط الفرد مع مصاحبة ذلك لميكانيزمات دفاعية على رأسها الكبت ينتج عنها تفضيل لسلوك العزلة والانطواء مما قد يقلل قدرة الفرد على القيام بمهامه الطبيعية، أما بيك وحسب ما أشار إليه (رشاد، 1993، ص 15) فإنه ينظر إلى الاكتئاب على أنه "اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم وما ينتج عنه مجموعة من الاضطرابات الاكتئابية"، أما Robert فيرى أنه "حالة وجدانية من السقم والحزن والشعور بفقدان الأمل والتشاؤم" (Robert, 1970, p 314)

وقد أشارت دراسات عدة على " أن انتشار اكتئاب لدى النساء نسبته ما بين [10 - 15] أما عند الرجال فهي ما بين [5 - 12] وهو ما أكدته تولفسون (1992)، وغريب فلاح غريب (1993) والجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) (مخالفية، 2015، ص12) وباقتران الاكتئاب بالمراحل والأحداث التي تطرأ على حياة المرأة وخاصة مرحلة الولادة والنفاس فهنا يمكن القول عليه أنه اكتئاب ما بعد الولادة حيث يظهر كأنه "امتداد لاضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة وأحيانا تكون الصورة واضحة بسبب شدة الأعراض، وقد تستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة " (بن عمارة، 2019، ص23).

ارتبطت بهذا الاضطراب دراسات عدة على رأسها دراسة (عيدلي، 2012، ص72) هدفت لتعرف على الإستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة وخلصت إلى إمكانية تجنب الأسرة لتعرض المرأة لنوبة اكتئاب من خلال الرعاية ودعم الزوج في هذه المرحلة يعتبر أساسيا للمرأة بالإضافة إلى تحضير النفسي للأم قبل الولادة من أجل تهيئتها لذلك، أما دراسة (مخالفية، 2015، صص118-119) والتي كانت بعنوان اكتئاب ما بعد الولادة وتوصلت إلى أن اكتئاب عرضا مصاحبا لفترة ما بعد الولادة وهو ناتج عن ضغوط الحمل، فحين أن دراسة (بوزار و جعلاب، 2018، صص12) فقد اختلفت عينة الدراسة مقارنة بدراسات مذكورة سابقا فبحثت في نوعية حياة واكتئاب ما بعد لدى الأمهات العازبات وأسفرت نتائجها إلى أن اختلاف في نوعية الحياة يؤدي إلى ظهور اكتئاب ما بعد إلا أن دراسة (بن عمارة، 2019، ص95) فأثبتت أن الاستجابة الاكتئابية تختلف في شدتها عند الحالات المدروسة من ناحية جنس المولود ومن جهة تعدد الولادات بالإضافة إلى التغيرات الجسدية والعاطفية والاجتماعية لدى المرأة بعد الولادة، أما آخر دراسة والتي كانت لـ (حمر العين، 2021، صص 192، 198) حيث درست أسباب الاجتماعية والنفسية لاكتئاب ما بعد الولادة بالإضافة إلى سبل التكفل والوقاية منه، ومن خلال الدراسات المذكورة سابقا يظهر أن هذا الاضطراب يحدث نوعا من الخلل في حياة المرأة وخاصة من حيث علاقاتها الزوجية كون هذه الأخيرة تستوجب الرعاية والاهتمام إلا أن إصابة المرأة بالاكتئاب ما بعد الولادة يخلق لها نوع من التصدع في علاقاتها الزوجية ويمكن أن يرجع إلى عجز في تحقيق إشباع لحاجات ومتطلبات ومن بين هذه الحاجات الإشباع الجنسي، وهو ما استوقفنا للبحث ودراسة عنه ومن هنا نطرح تساؤلنا التالي: هل يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة إلى البرود الجنسي لدى المرأة؟

2- فرضية الدراسة:

يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة إلى البرود الجنسي لدى المرأة .

3- أهداف الدراسة :

- التعرف على فترة النفاس والولادة وأهم ما يميزها.
- التعرف ما إذا كان اكتئاب ما بعد الولادة يؤدي إلى برود جنسي لدى المرأة .
- البحث في أهم التأثيرات الناتجة عن هذا الاضطراب وانعكاسها على حياة المرأة بعد الولادة.

4- أهمية الدراسة :

- دراسة متغير الاكتئاب الذي يعد أحد الاضطرابات التي تعاني منها المرأة بعد الولادة.
- نقل صورة عن الوضع النفسي للمرأة ما بعد الولادة .
- جعل هذه الدراسة كقراءة للباحثين على إجراء دراسات حول المرأة ما بعد الولادة.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- فضول العلمي والرغبة في دراسة هذه العينة من المجتمع .
- رغبة في إيصال جملة من التوصيات بخصوص هذا الموضوع .
- قلة الدراسات في هذا الموضوع خاصة في جامعتنا ما دفعنا لدراسته وإثراء البحث العلمي.

6- مفاهيم الإجرائية للدراسة :

إكتئاب ما بعد الولادة : هو حالة من الحزن والكآبة تظهر لدى الأم بعد فترة الولادة ونفاس، ويقاس هذا الإكتئاب حسب الدرجة المتحصل عليها من مقياس بيك للإكتئاب .

العلاقة الزوجية: هي تلك الرابطة التي تجمع بين الرجل والمرأة وتخضع لمتطلبات وحجات يسعى كل الطرفين لإشباعها.

البرود الجنسي: هو عدم الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية بعد الولادة لدى المرأة .

الولادة أو النفاس: عملية وضع مولود بعد فترة حمل، بحيث تكون هذه الولادة إما طبيعية أو قيصرية .

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني:

الإكتئاب والاكتئاب ما بعد الولادة.

تمهيد

.1. الإكتئاب

تمهيد

1. تعريف الإكتئاب.

2. نظريات الإكتئاب.

3. أعراض الإكتئاب.

4. علاج الإكتئاب

.I. إكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد

1. تعريف الولادة وتعريف النفاس.

2. الردود النفسية للنفاس.

3. مفهوم إكتئاب ما بعد الولادة.

4. أعراض إكتئاب ما بعد الولادة.

5. عوامل المؤدية لظهور إكتئاب ما بعد الولادة.

6. أساليب الوقاية من إكتئاب ما بعد الولادة.

7. علاجات إكتئاب ما بعد الولادة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تتأثر الطبيعة الإنسانية بالمشيرات الحياتية وما تتعرض له من مواقف قد تجعل نفسية الشخص في حالة من التوتر والقلق وحالة من عدم التكيف ما ينتج عنه ولادة ونشأت اضطراب ومن بين هذه الاضطرابات انتشارا على المدى الأوسع الاكتئاب الذي يعتبر حالة مرضية تتميز بفقدان الأمل، بحيث يصنف هذا الأخير إلى عدة أصناف نأخذ منه إكتئاب ما بعد الولادة، وتعد فترة الحمل بنسبة للمرأة مصدراً للسعادة وانفعال وتكيفات نفسية وانفعالية جديدة بالإضافة إلى أنها مصدر للتجربة يسهل عليها التعامل مع حالات الحمل والولادة سابقاً، أو تكون تجربة سالبة تولد أعراض واضطرابات سلبية ما يمكن القول عليه اكتئاب ما بعد الولادة كما سبق الذكر حيث يأتى على جوانب الحياة اليومية للأُم ويخلق لنا نوع من سوء التكيف واستمرار في الحياة وما إلى ذلك من أعراض، وهو ما سوف يتم عرضه في الفصل التالي:

نرى في علمنا اليوم الكثير من الأشخاص على مختلف أطوار أعمارهم يشكون من تغيرات في المزاج، وأول ما يردد الشخص يقول أنا حزين أنا متعب ومللت من هذه الحياة، وقد نجده يصرح بأنه مكتئب وقد يعبر عنها بمختلف اللغات أبرزها لغة الجسد فتظهر عليه التظاهرات الجسدية من شحوب، واصفرار الوجه والبكاء المستمر فحين يعيش البعض الآخر مع الأعراض دون فهمها مع الإحساس بنوع من التغير (قاسي، 2011، ص79).

I. الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان بحيث تخلق له نوعاً من الحزن واليأس وتدني المعنويات، بالإضافة إلى أنه قد يكون عائقاً أمام الشخص في حياته اليومية وتوافقته مع نفسه والآخرين.

1- مفهوم الاكتئاب:

- يعرفه Beck على أنه "اضطراب في التفكير أكثر كونه اضطراب في الوجدان حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية" (عبدلي، 2011، ص23).

- أما موريس يعرفه بأنه "اضطراب دماغي حيث يحدث اختلال بيولوجيا قاعديا في المزاج والوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد". (Mourice 1983, p19).

- فحين يعرفه Emery بأنه مجموعة أعراض قد تستمر ما بين عدة سنوات وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفق لأربع زمالات هامة هي:- كيف تسلك أو تتصرف؟ - كيف تشعر؟ «حزين- مذنب - قلق» - كيف تفكر؟ « نظرة سلبية للذات والعالم والمستقبل» ثم كيف يتفاعل بدنك؟ « مشكلات في النوم ومشكلة الشهية» (Emerry, 1988, p14)

- المعهد الأمريكي للصحة العقلية : عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج يؤثر على نظرة الإنسان ولما حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه النفسي والجسدي والعاطفي (بلحسيني والإمام، 2019، ص148)

- وتعرفه الموسوعة الطبية (1980) الاكتئاب على أنه تغيير في المزاج، ويمكن أن يصبح هذا التغيير مرض باثولوجي إما بسبب شدته أو طول مدة الظروف الخاصة بظهوره (ساسي، 2010، ص 108).

-هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدر على الاتيان بنشاطه وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز واضطراب في النوم والشهية (مجدي، 2000، ص 185)

- هو استجابة لتقلبات مزاجية ناتج عن مصادفة مواقف في حياة تدعو إلى الشعور بالحزن والأسى (الشربيني، 2001، ص 17)

هو حالة نفسية ومزاجية تتسم بمشاعر انكسار وفقدان الأمل والشعور بالكسل وبلادة المشاعر مع فقدان الرغبة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

يبقى الاكتئاب من الاضطرابات ذات الانتشار الواسع التي تمس بالدرجة الأولى المزاج والذي بدوره يؤثر على باقي الجوانب الأخرى من الشخصية ونفسية الإنسان.

2- أعراض الاكتئاب:

الاكتئاب مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطرابا تدريجيا مستمراً يبدأ بالحالات القريبة السوية ويتدرج إلى حالات المرض العقلي بحيث يصاحبه أعراض في أغلب الأحيان تتسم بالسكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية وما إلى ذلك من أعراض (نجمة، 2008، ص 10).

2-1- أعراض نفسية والانفعالية:

- حزن وبكاء .
- فقدان القدرة على الاحساس.
- تفكير كئيب.
- مشكلات في التركيز والذاكرة .
- التوهم والهلوسة
- أفكار انتحارية . (منعم ، 2013، ص 6)

2-2- أعراض جسدية والفيزيولوجية:

- الأرق، الإمساك.
- ضعف القدرة الجنسية أو عدم الاستمتاع الجنسي.
- اضطراب الطمث للنساء.
- انقباض الصدر والشعور بالضييق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن.
- الصداع والتعب (لأبسط الجهود) والألم، خاصة ألام الظهر والمفاصل.
- توهم المرض والانشغال عن الصحة الجسمية.
- ضعف النشاط والتأخر النفسي وبطء الحركي.

2-3- الأعراض المعرفية:

- نقص القدرة على التفكير.
- التردد والتفكك.
- أحكام تلقائية سلبية اتجاه الذات والآخر.
- أفكار انتحارية وسوداوية.

2-4- الأعراض السلوكية:

- فقدان الطاقة.
- الشعور بالإجهاد لأقل مجهود.
- الإنقاص الدافعية عن المعتاد.
- التثاقل عن أداء الأعمال.
- سرعة الاستشارة.
- اللامبالاة بالبيئة وبنفسه.
- نقص الميول واهتماماته.
- إهمال النظافة الشخصية (وجاد، 2007، ص ص 55-56).

تتعدد الاعراض عند المصاب بالاكتئاب إلا أن هذه الأخيرة لا تشترط أن تكون جميعها متوفرة وهذا على حسب درجة وشدة الاضطراب .

3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية كما أنها تعكس تفاصيل لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة وفيها يلي استعراض لبعض من وجهات النظر للمدارس النفسية المفسرة للاكتئاب:

3-1- نظرية التحليل النفسي : بالنسبة لنظرية التحليلية فإن مؤسسها Freud حلل

الاكتئاب في كتابه Deuil et melancolie في 1915 أي في مرحلة الأولى من عمر التحليل النفسي حيث يرى أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اهتمام الذات حيث ينقلب العدوان من الحالة السوداوية إلى النكوص إلى المرحلة الفمية وفي حالة الاكتئاب فإن الأنا (moi) سوف يتشبه بالجسم أو الشيء مفقود objet perdu وبذلك يعيش الفرد حالة من الشعور والأحاسيس المختلفة والمتذبذبة Ambivalents لحب الذات وخاصة الشعور بالكراهية إتجاه هذا الأنا مما يتولد أو ينتج عنه فقدان تقدير والحب للذات (خلال، 2012، ص82).

وأن الأحداث الصدمية التي يوجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدان قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل كبير وأساسي للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابه لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (معمري، 2011، ص16).

أما ميلاني كلاين Melaine kien فتناول الوضعية الاكتئابية من خلال أعمالها ابتداء من 1934 التي ترى الاكتئاب الناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاء . (Melaine, 1952, p97)

فحين أن التحليلين المحدثين أتورانك Attorank يرى أن أساس القلق الذي يشعر به الانسان في مستقبل حياته يرجع إلى صدمة الميلاد والإدراك أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك

الشخصية، وأن العصابي شخص معتمد وغير ناضج انفعاليا لم تتطور لديه إمكانيات التي تمكنه من ضبط وتأكيد ذاته (خلال، 2012، ص 83).

3-2- نظرية البيولوجية:

3-2-1 تفسير الوراثة: يرى هذا الاتجاه أن الأفراد معينون يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي والاكتئاب، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وأوضحوا أن التركيب الوراثي يلعب دوراً هاماً في نمو الاضطراب.

3-2-2: تفسير البيولوجي : يشير أنصار التفسير البيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية البيولوجية للاكتئاب حيث يشير النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض والخاص بالمرضى المكتئبين، حيث يعتبر كلوري الصوديوم وكلوري البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في البقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي أما النمط الثاني فيعتبر أن الإكتئاب عبارة عن قصور هرموني في عنصرين هامين في كيمياء الدماغ هما الدوبامين والسيروتونين (فايد، 2001، ص 76-77).

3-3 - النظرية المعرفية :

أقر Kelly.G.A و Beck.A.T أن الأنظمة أو التركيبات المعرفية المستقرة Stables تكون غير متوافقة في ثلاث ميادين : الأنا - العالم الخارجي والمستقبل وأن محتوى غير سوي لهذه العناصر والتي يعبر عنها لفضيا من طرف المصابين في تخيلاتهم وخيالهم وأحلامهم، هذا ما يعبر عن خطأ في تكوين المفاهيم الصحيحة عن العناصر الثلاثة السابقة الذكر (الأنا - العالم الخارجي - المستقبل) هنا يقوم المكتئب بتصفية الأحداث حسب الوضعية والحالة التي يتواجدون بها ومنه فإن المكتئب يلجئ إلى التبسيط ونفي التفاصيل Banalisation، وقد طور "بيك" نظريته المعرفية في الإكتئاب في لاحق اعتمادا على نتائج الأبحاث مرجعا إياه إلى ثلاث عناصر شملت الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، ونظرة سلبية للمستقبل مؤكداً ارتباط هذه العناصر ببنية المعرفية للفرد مشيراً إلى أن المجموعات المعرفية Schémas تفسر سبب ميل

البعض إلى تكوين اتجاهات سالبة نحو ذاته أو تكوين اتجاهات مؤلمة له بالرغم من إمكانية وجود بعض الجوانب الإيجابية في حياته ويقصد بالمجموعات المعرفية هنا الطرق أو النماذج المعرفية التي يستخدمها الأفراد لتفسير الأحداث والمثيرات والمشكلة لدى المكتئبين تكمن في ربطهم لنا يتعرضون له من أحداث آنية بالخبرات المؤلمة السابقة مما يحرمهم من ضم الخبرات الجديد إلى مجموعات أكثر إيجابية وذلك نتيجة لفقدانهم للسيطرة على البنية المعرفية لديهم كما يعمدون إلى اختيار المجموعات غير المناسبة لتفسير الأحداث الحالية (خلال، 2011، ص85).

3-4- النظرية السلوكية:

حسب Lazarus فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطيء أو التعزيز غير الكافي للسلوك (مخالفة، 2015، ص26).

كما قدم p.Lewinshon وجهة نظر خاصة مفادها أن التفاعلات الاجتماعية السلبية المزمنة خالية من التعزيز في المحيط الضيق على وجه الخصوص تشكل عوامل المعالجة الكثير من حالات الاكتئاب، بالإضافة إلى أن الاكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط، بل قد تعود إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز (Foutane et Gadour ,1984,p107)

بالإضافة إلى أن Bergeret يرى أن الاكتئاب يعود إلى احتياج الشخص إلى عنصر التعزيز مما يجعله معرضاً للإصابة به وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي، حيث أن الأم يلعب دور في تعليم الطفل خبرات السلبية أو الإيجابية، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم الطفل وهو صغير أن كل القلوب البشر قاسية، وبهذا يفقد ثقته بالآخرين، فبهذا الأسلوب الطفل ينتهج منهجاً سلبياً في الحياة فتقل طموحاته وتطلعاته ويصبح حاملاً ضعيفاً لذا يزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وهذا ما يعرف بالاكتئاب.

(Bergeret et Fean, 1984,p 120)

3-5 - تفسير الطبي:

تقوم هذه النظرية في تفسيرها للاكتئاب على وجود الاضطراب في المواد العصبية الناقلة في الجهاز العصبي المركزي neurotransmetteurs الذي يشكل استعداد وراثياً للاكتئاب وبدأ الاهتمام بالبعد الكيميائي منذ سنة 1950 عندما تبين أنه ما بين 15-20% من المرضى الذين

تناولوا دواء Reserprine المستعمل لخفض الضغط الدموي أظهروا اعراض إكتئابية، وقد كشف عن تأثير هذه المادة على هرمونين Norépinephrine و Sérotonine اللتان تلعبان دورا في النقل على مستوى الجهاز العصبي، وهما جزء من قسم أوسع من مواد تسمى Indolamine et catécholamine (تواتي، 2012، ص 18)

3-6- تفسير الحديث للاكتئاب:

ينظر هذا الاتجاه إلى البكاء والحزن على أنه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وفعالية شديدة وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود اختبار من رفضه وألموه أنه كم هو سيئ تحمل الاساءة والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الازمات ومع ذلك فإنه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيره بسبب الاستعدادي الوراثي الذي لا يعد كافياً بدون تأثر الانسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء وتفسر هذه النظرية كيف يتحول الاكتئاب عند بعض الناس وسيلة لا شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سبب في الماضي لآلامهم ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنه لا بد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضاً بالاكتئاب (علي، 2012، ص76).

يلاحظ مما تم عرضه سابقاً أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقاً للمبادئ والركائز التي اعتمدت عليها في بناء الفكرة حيث ركزت كل نظرية منها بإرجاعه إلى جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينها والاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية لم تقدم إلا الفهم الجزئي لهذا الاضطراب بحيث لا يمكن الاعتماد على إحداها كافيًا لمعرفة حقيقة هذا الاضطراب والأعراض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، ومنه فإنه من ضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه والاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس.

4- علاج الإكتئاب:

تتعدد وجهات النظر المفسرة للاكتئاب بالإضافة إلى اختلاف وتنوع في الأعراض التي يحملها المصاب بالاكتئاب وهذا ما كان السبب الذي يدفع بالعلماء إلى ابتكار وخلق طرق وأساليب علاجية بمختلف الأنواع قصد التكفل الجيد وتقديم المساعدة كافية لهم.

4-1- العلاج الدوائي: ذكر أن للأدوية فعالية في علاج الاكتئاب وتعرف هذه الأدوية

بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل امتريتيلين وهناك مجموعة أخرى تسمى Dibenzopim مثل دوكسبين بالإضافة إلى أدوية أخرى لعلاج الاكتئاب منها مابروتونكين (مخالفية، 2015، ص35).

وهناك بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب منها :

- الأدوية ثلاثية الحلقة tricyclique ومنها أبرمين.
- الأدوية رباعية الحلقة tetrecyclique ومنها بروتلين.
- مثبطات أحادي أمين ومنها فنيزلين.
- مجموعة مثبطات المادة sérotonine منها فلوكاستين. (الشربيني، 2001، ص46)

4-2 - علاج بالشحنات الكهربائية: يقوم على وضع قطبين كهربائيين على المريض مع

تمرير تيار كهربائي آخر خلال المخ، وعلى رغم من أن العلاج هذا يبدو مفيد في علاج بعض حالات الاكتئاب الحاد إلا أن تأثيره مؤقت وآثاره الجانبية عند الاستعمال المستمر تؤدي إلى الإصابة بخيبة في الذاكرة (عيدلي، 2012، ص40).

4-3- العلاج النفسي:

4-3-1- العلاج المعرفي: تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية

ومناقشة صلاحيتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولاً لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفاً نقدياً من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع وتجربة العملية (مخالفية، 2015، ص36).

4-3-2 العلاج التحليلي: من خلال الرجوع إلى النظرية التحليلية فإننا نجد أنها تعتمد على الرجوع إلى خبرات الماضية والصادمة في الظهور والنشأة واستمرار الأعراض، وهو ما انبثق عنه إجراءات وأساليب علاجية مكونة للعلاج التحليلي النفسي وهي كالتالي:

1- التقدير النفسي الإكلينيكي: وتشمل عملية التقدير النفسي الإكلينيكي التحليلي تقييم كل الأليات الداعمة لعملية العلاج وهو ما يطلق عليها الوعي النفسي بحيث يضم القدرة على الاستجابة والقدرة على التكوين علاقة جيدة مع المعالج وأيضاً التاريخ الشخصي للحالة مع المواقف ذات أهمية لرسم صورة متكاملة عن الحالة ونظرتها لذاتها والعالم.

2 - التعبير عن الانفعالات: وقصد به هنا التفريغ ويعتبر هو الأساس في عملية العلاجية حيث أن العميل يعبر عن كل مكبوتاته وانفعالاته وهي هنا تعكس علاقة الحالة بالإعادة الأفعال والأفكار والمشاعر التي تتعلق بعلاقتها الماضية إلى علاقة الحالة بالفاحص.

3 - تفسير الطرح: تقوم الحالة هنا بإعادة الأفعال والأفكار والمشاعر التي تتعلق بعلاقتها الماضية وهو ما يعطي للمفحوص مفتاحاً لفهم وتفسير الشامل لعلاقته.

4- استخدام الطرح المضاد: بشكل عام هي أفكار ومشاعر المعالج بحيث يمكن أن تؤدي ملاحظة أفكار ومشاعر المعالج إلى مزيد من استبصاره بالعملية اللاشعورية الخاصة بالحالة، مع عدم التسرع الفاحص في عملية التدخل بل يؤجل إلى جلسات لاحقة.

5-أفعال البديلة: تعرف هذه العملية في إطار العلاج التحليلي بأنها عجز الحالة عن مجرد الحديث في موضوع ما، وبدلاً من ذلك تشعر بضغط يحتم ضرورة إصدار تصرف ما يكون بديلاً له ليتحشى إظهار هذا الموضوع.

6 - الطرح السلبي: يفسر في ضوء الأفعال البديلة فعندما يكون لدى الحالة مشاعر سلبية تجاه المعالج، فغالباً ما يكون هناك رغبة لإصدار فعل بديل ربما بالانقطاع عن علاج بالفترة وعلى المعالج أن يتصرف بشكل دفاعي من أجل مساعدة الحالة لفهم المشاعر السلبية الباطنية والظاهرة (الصبوة، 2009، ص ص 95-97)

4-3-3- علاج المعرفي السلوكي: يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تقنيات أهمها:

- 1 - **المكافئة والتعزيز:** مقصود به مكافئة يحصل عليها الإنسان كنتيجة لقيامه بسلوك معين ومن خلال تقوية الرابطة بين الفعل والنتيجة، وحجم المكافئة يحدد مدى تكرار السلوك.
 - 2 - **التدريب على الاسترخاء:** عادة ما يستخدم أسلوب الاسترخاء إما كأسلوب علاجي أو مصاحب للعلاج بطريقة الكف بنقيض عندما تحتاج إلى خلق استجابة معارضة للقلق والتوتر عند ظهور مواقف المهددة، من خلال هذه التقنية يتعلم العميل كيف يقلل الشعور بالخوف والقلق.
 - 3 - **التدعيم الإيجابي:** يقصد به المدح والثناء على سلوك لم تكن الحالة قادرة على قيام به أو غير مرغوب فيه، بحيث يفضل التدعيم الإيجابي لسهولة تطبيقه ولأن نتائجه سريعة.
 - 4 - **الواجب المنزلي:** يحدد في كل مقابلة واجب منزلي مثل قراءة كتب معينة أو تطبيق سلوك محدد لمساعدة العميل على تغيير سلوكه ومساعدته على تغيير أهدافه حسب موضوع وهدف المقابلة.
 - 5 - **تدريب على أسلوب حل مشكلة:** من خلاله يتم التدريب على خطوات حل مشكلة كيف نحددها ونحدد أهدافها وتوليد البدائل التي يمكن أن تستخدم
 - 6 - **لعب الدور:** أحد أساليب التعلم وهو يتضمن تدريب العميل على أداء جوانب من السلوك الإجتماعي يمكن أن يكتسب مهارة فيها (بن عيسى، 2019، صص 14-16)
- يبقى العلاج هو السبيل الوحيد مقدم للمساعدة في التشفي على أن يتضمن أساليب الفعالة للوقاية من جهة ويحتوي خطوات حل المشكلة والخروج من أزمة وإعادة المريض إلى حالته الطبيعية من جهة أخرى، ما يستلزم العمل على دمج أساليب العلاجية سابقة الذكر لتحقيق التكفل الازم.

8 إلى 9 أسابيع والفقهاء بين 40 إلى 60 يوماً، وأقله لحظة انقطاع الدم فلو انقطع بعد الولادة مباشرة طهرت (عبدلي وبلغيث، 2011، ص15).

ج- **التعريف الطبي:** النفاس هو الفترة التي تلي الولادة والتي تتم فيها عودة الرحم وجهاز المرأة التناسلي إلى حالته الطبيعية، ولو أنه لا يعود بصورة كاملة، ويحتاج الرحم لمدة تتراوح بين 6 إلى 8 أسابيع ليكون له حجمه الطبيعي ويفقد وزنه بالتدريج وبين كيلوغرام إلى نصف كيلوغرام بعد أسبوع من الولادة ثم إلى ربع كيلو بعد أسبوعين ثم خمسي غرام في آخر النفاس (مرجع نفسه، ص16).

❖ هو الدم الذي ترخيه الرحم عند الولادة وقد يكون قبل الولادة بأيام أو أثناء الطلق أو بعد الولادة (مخالفية، 2015، ص51).

النفاس هو فترة ما بعد الولادة ويكون بعد اكتمال المرحلة الثالثة من الحمل، بحيث تستعيد الأم حالة جسمها الطبيعي بما في ذلك الرحم الذي يعود لحجمه الطبيعي الذي كان عليه من قبل الحمل .

2- الردود النفسية للنفاس: وينبغي أن تكون فترة راحة للأم بعد مشقة الولادة، تلك

المشقة التي تدرج ضمن الصدمات النفسية والبدنية نظراً لما لها من ردود نفسية بالغة وكذا الجهد العظيم والمرهق الذي تبذله الأم في الولادة وتتجسد في:

2-1- الإستقبال النفسي للطفل: تنشأ علاقة عجيبة بين الأم وجنينها منذ اللحظة التي

تكتشف فيها بأنها حامل وتتوقف هذه العلاقة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق في خيالها وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم في خيالها مطابقة لصورة الجنين الحقيقية فهنا تشعر بالاستغراب وأحياناً تشعر بالخوف وتتناهما صراعات بين القبول والرفض لها المخلوق الجديد ثم شيئاً فشيئاً يزداد القبول والحب لطفلها.

2-2- الإعتمادية في فترة النفاس: نظراً لضعف البدني للأنتى في فترة النفاس تقوم أنها

أمها أو أختها أو حماها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة، وهي تسعد بذلك وربما تبدأ التصرف كطفلة تحتاج لمن يدلها ويرعاها، ويزيد مع ذلك إحساسها بالمسؤولية الكبيرة التي ألقيت على عاتقها فجأة إتجاه المخلوق الجديد النائم بجوارها ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى الإنكار.

2-3- النمط الأنثوي في النفاس: المرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تقبل فكرة

الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة تلعب بعرائسها وتتقبل الانتقال من مرحلة الإعتدالية على أبويها إلى مرحلة الإستقلال والعطاء وفي نفس الوقت تحاول إستعادة معالم أنوثتها وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل عمرها وعملية فيزيولوجية طبيعية تتم في يسر.

2-4- النمط الذكوري: هذا النمط من النساء يمر بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة

الحمل وتمر أيضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد كريا شديدا، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطاتها العادية في أقرب وقت ممكن وليست لها مشاعر حميمية نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي وتما وتفضل إعطائه رضاعات اصطناعية والمرأة من هذا النوع تكره المولودة الأنثى وتشعر بالنفور اتجاهها، وإذا كان المولود ذكراً تحاول تطويعه بإرادتها والسيطرة عليه .

2-5- الصراع في فترة النفاس: في هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق

الإستقلال والحرية والذات التي يشدها الطفل وتضع معه مقومات جديد لنفسها وتتراوح المرأة بين اتجاهين وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها وكأنه عرض للإصابة بالاكتئاب ويتداعى بدنها لخالها فيجف لبنها كما لو كانت تريد لطفلها أن يموت، وكلما كانت الأم صغيرة كلما استهدفتها الصراع فهي تحزن حينما ترى جسمها قد تغير وتختار بين الأمومة وأنوثتها وبين واجباتها ومتطلباتها وأن تكون بنتاً مدللة من طرف والديها وأن تكون أمّاً تدلل وليدها، وقد تشعر النفساء إزاء الأعباء التي يفرضها عليها الوليد وأنها أضعف من المسؤولية وتنتابها المخاوف وقد تلجأ إلى وسيلة الهرب لتدافع بها عن ذاتها غير أن غريزة الأمومة التي توجد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات وتجعل المرأة تخشى خيبة هذه الرغبات والصراعات فتفقد طفلها ويضاف إلى ذلك صراع بين اهتمام المرأة بزوجها واهتمامها بطفلها(عيدلي وآخرون، 2015، ص ص 53-54)

تظهر هذه الردود عند الأم نتيجة ضغوط وموافق الحياة السلبية التي تتعرض إليها في فترة الحمل والولادة وهو ما يجعل نفسياتها في وضعية تدفعها للاعتماد عليها كوسيلة لتفريغ والهروب من مخاوفها وثقل مسؤولية الملقاة على عاتقها.

3- مفهوم إكتئاب ما بعد الولادة: تؤثر فترة الولادة والنفاس على حياة الأم من جانبها

العضوي والجسدي والعقلي والنفسي وأكثر شيء يمكن أن يظهر جلياً من بين هذه الجوانب هو الجانب النفسي على اعتبار أنه يتحكم في جوانب الأخرى من حياتها وينتج لها اضطرابات مزاجية تعكر صفوها وهو ما يمكن القول عليه إكتئاب ما بعد الولادة .

تعرفه نيكول كيدني هو "عبارة عن اضطرابات إكتئابية عظمى أو مرحلة إكتئابية دنيا تحدث منذ بداية الشهر الثاني بعد الولادة حتى نهاية العام الأول، فيما يخص بداية الاضطراب فقد لاحظ كل من (kumer & Robson 1984) عدة حالات فوجدا أن هناك ثلاث مراحل حرجة لبداية الإكتئاب ما بعد الولادة وهي في 3 أشهر و6 أشهر و12 شهر لما بعد الولادة" (سحيري، 2010، ص67).

كما تعرفه عوض (2003، ص16) على أنه "هو حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي 50% من النساء بعد الولادة وتبدء بعد الولادة بأيام قلائل ويظهر كأنه امتداد لاضطراب مزاجي الذي يحدث بعد الولادة أو أحياناً تكون الصورة واضحة منذ البداية بسبب شدة الأعراض التي تعاني منها المرأة المصابة وتستمر هذه الأعراض لفترات متفاوتة وقد تطول أحياناً لتصل إلى عدة شهور وأحياناً تصل إلى سنة أو أكثر إذا تركت المرأة بدون علاج.

وترى ضحى (2003، 16) أنه قد يطول الإكتئاب مع تكرار حدوثه وتزداد شدته كما تكون المرأة عرضة لنوبات إكتئابية في المستقبل وفي أوقات غير مرتبطة بالعمل والولادة، وهناك حالات تحتاج الدخول الى المستشفى للمتابعة الطبية والنفسية لمصلحة الأم .

هو اضطراب مزاجي يصيب المرأة بعد فترة الولادة بحيث يغير من نظرتها للحياة ولما حولها من أشخاص ويتسبب لها في معاناة نفسية كبيرة ويفقدها لتوازنها الجسدي والنفسي والعاطفي .

4- أعراض إكتئاب ما بعد الولادة: قد يكون التعرف على الأعراض من الناحية

الإكلينيكية صعباً 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 القلق الكبير خاصة حول صحة الرضيع وأمنه، سهولة كبيرة لتهيج، إحساس كبير بالذنب مرتبط بالإدراك الذاتي عن عدم القدرة على القيام بدور الأمومة، إحساس بالتناقض الوجداني، إحساس

بالسلبية، قلة الاهتمام بالرضيع، ميل للانسحاب وللعزلة الاجتماعية، في بعض الحالات خشية وسواسية حول احتمال إيذاء الرضيع، وقد يتطور إلى أفكار عن الموت والانتحار، بالإضافة إلى خطر تواجد أعراض ذهانية ثانوية (سحيري، 2010، ص 79).

إضافة إلى الأعراض التالية:

- ❖ الأرق أي عدم القدرة على النوم أو النوم الكثير.
- ❖ التوتر الشديد أو نوبات من الذعر والقلق.
- ❖ صعوبة التركيز والتذكر.
- ❖ فقدان الرغبة في أمور الحياة الاعتيادية خاصة الجنس.
- ❖ الإحساس المستمر بالإرهاق والتعب.
- ❖ التغيير في الشهية بحيث تعاني من قلتها أو نهم شديد.
- ❖ نقص الوزن أو زيادته.
- ❖ الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل والأخرين ما ينبغي من الحب والمودة وغياب الشعور الطبيعي بالأمومة.

❖ الإحساس بالغضب ناحية الطفل والأخرى (عوض، 2001، ص 37).

تختلف الأعراض سابقة الذكر من شخص إلى آخر بين من يحمل مجمل الأعراض وبين من لديه البعض منها، بالإضافة إلى اختلاف تصنيف الأعراض حسب كل اتجاه إلا أن هذه الأخيرة تصب في مجرى واحد وهو اضطراب إكتئاب ما بعد الولادة .

5- العوامل المؤدية لظهور إكتئاب ما بعد الولادة: تخلف فترة الولادة والنفاس

اضطرابات مزاجية من بينها إكتئاب ما بعد الولادة الذي يطغى على نفسية الأم بالإضافة إلى أن لهذا الإكتئاب عوامل قد تكون مساندة وداعمة في ظهور الاضطراب ومن بين هذه العوامل ما يلي:

5-1-العوامل البيولوجية: تسمم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية ويسبق حدوث الإكتئاب

أعراض استهلاكية مثل الأرق، عدم القدرة على التركيز ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الأعراض الإكتئابية.

5-2- ضغط عملية الولادة: معاناة والآلام الولادة نتيجة صعوبة الولادة، حيث تكون قد قضت ليالي بلا نوم أو راحة ثم تفاجئ أن هناك طفل يجنبها يحتاج إلى الرعاية والسهرة وأن احتياجاته لا تنتهي، ويزيد هذه الضغوط أن تكون الولادة غير طبيعية كالولادة القيصرية أو الولادة المتعسرة .

5-3- التغيرات الهرمونية السريعة: يحدث انخفاض سريع في مستوى الهرمونات الجنسية "الأستروجين والبروجستيرون" بعد الولادة مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت .

5-4- عوامل النفسية والاجتماعية: اضطراب العلاقة مع الزوج وأسرته، معاناة المرأة من اضطرابات نفسية لم يتم علاجها، رفض الأم للحمل والتالي ترفض الطفل إما بسبب مشاكل نفسية أو الإرتباطها بالزوج لا ترتاح إليه، أو بسبب قلقها من مسؤولية الحمل (عيدلي، 2011، ص 44-45).

5-5- عوامل متعلقة بالرضيع: هناك عوامل عدة تتعلق بالرضيع نفسه منها: جنس الرضيع غير مرغوب فيه، الرضع المصابون بالمرض أو الإعاقة، أو كثرة الأطفال أو إنجاب التوائم دون وجود مساعدة، وعدم القدرة على الإرضاع لأي من الأسباب قد يؤدي لإحساس بالإخفاق، وعدم فرح المحيطين بالمولود الجديد والرضيع المثيغ والذي ليس لديه تحكم حركي (سحيري، 2011، ص 105).

كل هذه عوامل قد تظهر عند الأم خلال فترة ما بعد الولادة أو حتى تكون بمثابة العامل المفجر ومعزز لظهور هذا الاضطراب.

6- علاج إكتئاب ما بعد الولادة: يبادر الأم أفكار وتصورات حول معاناتها النفسية خلال فترة الولادة وما بعد الولادة تكون سبباً في تطور ونمو شدة وحدة الاضطراب، وهو عاملاً أساسياً للقيام بالعملية العلاجية، ومن بين هذه العلاجات ما يلي:

6-1- العلاج الدوائي: يشمل العلاج الدوائي مثبطات مستقبلات السيروتونين الانتقائية والعلاج التقليدي بمضادات الإكتئاب الثلاثية وهي مفيدة في علاج الإكتئاب عند المرأة لكن هذا العلاج لا يزال يستعمل بحذر في ما بعد الولادة، نظراً لتباين مستويات الإفراز عن طريق الرضاعة وأثرها على صحة المريض (سحيري، 2011، ص 110).

6-2- العلاج التحليلي: نشأت من نتائج بحوث التأثير العلاج التحليلي على التنظيم التفاعلي واستعمال فيها التحليل لتصوير بالفيديو أثناء التفاعل وجهاً لوجه بين الأم ورضيعها، وتربط بتاريخ هذا التفاعل وتاريخ طفولة الوالدين، والتعرف على التصورات العقلية للرضيع التي تؤثر في قدرات الوالدين، وفك رموز التفاعل غير اللفظي بينهما، ومناقشتها مع الأم لمعرفة ما هو سلبي وإيجابي أثناء تفاعلها مع ابنها وقد أستعمل هذا العلاج (1993) MC- Donough واستعمله كذلك (1988) Cramer and Stern مضيفاً لها التحليل المدقق، التفاعل المبكر وجهاً لوجه مثل المناغاة النظر والتوجيه واللمس وإخراج الأصوات والتعاطي مع الغرباء (مرجع نفسه، ص 111).

6-3- العلاج الانفعالي الوجداني:

- ❖ تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها من خلال التعرف على الأفكار غير معقولة ومن ثم استبدالها بأفكار إيجابية.
- ❖ تسجيل الواجبات اليومية على الورقة من خلال تدوين الأفكار التلقائية.
- ❖ مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية بحيث تطلب من الأم تخيل موقف أو تمثيله من خلال استعانة بالآخرين.
- ❖ المراقبة الذاتية تقوم الحالة بتسجيل ما يقوم به في مذكراته من أجل تخفيف معدل تكرار السلوك غير مرغوب فيه.
- ❖ فنية المتصل المعرفي حيث أنه يطلب المعالج من الحالة أن يوضح كيف يرى نفسه.
- ❖ مقارنة مع الآخرين وهي فعالة في استبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات الأساسية (بن عيسى ومحمد مزياني، 2019، ص 17).

6-4- العلاج بالسند الاجتماعي: نجد تحت هذا المصطلح العام نماذج من المساعدة والمساندة المختلفة لا ترقى للعلاج النفسي المنظم والمراقب مثل التحضير للولادة ومجموعات محاورة بالتدخل أو بدون التدخل النفسي، وزيارات منزلية وقد أظهرت هذه التدخلات نجاحاً ضعيفاً خاصة إذا تميزت الأم بأعراض إكتئابية شديدة في حين أثمرت نتائجها في الوقاية (سحيري، 2011، ص 110-111).

معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج وإنما لابد من توافر العلاج المتكامل الذي يضم العلاجات سابقة الذكر مع إمكانية تقديم أحدهما على الآخر حسب الأولوية وحسب شدة وحدة الحالة الاكتئابية .

7- أساليب الوقاية: أصبح اكتئاب ما بعد الولادة من بين أكثر الاضطرابات انتشارا في

الوقت الحالي بحيث يخلف وينشأ مشكلات على المدى النفسي للأم، مما يفتح المجال للبحث في سبل الوقاية وهو ما سيتم الوقوف عليه في النقاط التالية:

- ❖ تحظير المرأة للحمل ومراعاة مدى استعدادها له من النواحي النفسية والاجتماعية .
- ❖ مراعاة الحالة الصحية للمرأة قبل وخلال وبعد الولادة وتقديم التدخل الطبي المناسب.
- ❖ توفير الظروف الملائمة للمرأة على مستوى المراكز الصحية أثناء معاينة الحمل وخلال عملية الوضع.

- ❖ الرعاية الاجتماعية للمرأة الحامل ومساعدتها خلال الحمل وبعده لتجاوز المرحلة بسهولة.
- ❖ تجنب الكشف عن جنس المولود أثناء الحمل لتفادي ضغوط الحمل وأعراض (حمر العين، 2021، ص199).

- ❖ على المرأة النفساء إعطاء نفسها أكبر قدر ممكن من الراحة لتكون قادرة على مواجهة الأعباء الكثيرة المطلوبة منها في هذه الفترة.
- ❖ من المطلوب في هذه الفترة عدم الاهتمام البالغ بالتفاصيل سواء بالنسبة للطفل أو فيما يتعلق بالمنزل من أجل توفير فترات راحة مناسبة.

- ❖ خروج الأم من المنزل والمشي لمدة بسيطة عدة مرات في الأسبوع (عيدلي، 2011، ص199)

تبقى الوقاية هي السبيل الوحيد للحد من تقليل وتجنب وقوع في مثل هذه الاضطرابات، على اعتبار أن الوقاية خير من العلاج.

خلاصة الفصل:

يبقى الاكتئاب أحد أهم الاضطرابات النفسية التي أصبحت تواجه الإنسان والمرأة على وجه الخصوص ما يستوجب الوقوف ومعرفة أهم المظاهر والأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب والبحث في سبل وكيفية علاج والوقاية من الوقوع في الاكتئاب وهو ما تم عرضه وشرحه في هذا الفصل.

الفصل الثالث

العلاقة الزوجية والعلاقة الجنسية والبرود الجنسي

تمهيد

العلاقة الزوجية

تمهيد

1 الزواج

1-1 مفهوم الزواج

1-2 الغاية من الزواج

2 العلاقة الزوجية

تمهيد

2 العلاقة الزوجية

1-2 مفهوم العلاقة الزوجية

2-2 وظائف العلاقة الزوجية

تمهيد

3 العلاقة الجنسية

تمهيد

1-3 مفهوم الجنس

2-3- تركيبية الجهاز التناسلي للرجل والمرأة

1-2-3 الجهاز التناسلي للرجل

2-2-3 الجهاز التناسلي للإناث

3-3 مفهوم العلاقة الجنسية

3-4 مراحل العلاقة الجنسية

4 البرود الجنسي

تمهيد

1-4 مفهوم البرود الجنسي

2-4 أسباب البرود الجنسي

1-2-4 عند المرأة

2-2-4 عند الرجل

3-4 أعراض البرود الجنسي

4-4 علاج البرود الجنسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الزواج أحد أنساق النظام الأسري الفرعية، ونسق اجتماعي يؤثر ويتأثر بباقي الجوانب الأخرى، حيث منها تتألف الأمم والشعوب، يجتمع فردان فيكونان زوجاً، ولفظ الزوج يطلق على كل واحد منهما، فالزوجان كونا وأساساً علاقة زوجية وهما حقيقة واحدة ظهرت في صورتين، وروح واحدة انبثت في جسدين، وبناء واحد أقيم بركنين، بل هي حقيقة إنسانية كاملة، وكل واحد منهما جزء لها (الحسيني، 2011، ص 24) وينظر إلى هذه العلاقة على أنها رابطة التي تنشأ بعقد شرعي تصون الوجود الإنساني وتضمن استمرار وتطور الأصول والنسل، وهذا يكون من خلال الركن الذي يلي العلاقة الزوجية أو ما يمكن اعتباره الأساس الروحي الذي تنشأ به وتتطور ألا وهو العلاقة الجنسية والتي تعتبر مستودع لتفريغ الرغبات والشحنات التي يحملها كلا الزوجين وهي الأساس حاجة البيولوجية يسعى كلا الزوجين لإشباعها إلا أن هناك ما قد يعوق هذا الزوجان لإتمامها والوصول إلى درجة الإقناع وهو وقوع وظهور مشاكل وأمراض تقف كحاجز أمامها ومن بين هذه الحواجز أمامها نجد البرود الجنسي الذي ينظر إليه على أنه عدم الإستجابة وعدم الرغبة في ممارسة النشاط الجنسي وقد يصاب به أحد الزوجين أو كلاهما مما قد يخلق لهما نوع من التصدع وسوء التكيف على مدى علاقتهم الزوجية، وما هذا ما سيتم توضيحه وعرضه في هذا الفصل من خلال تعرض لمتغير العلاقة الزوجية بدءاً بالزواج مروراً إلى العلاقة الجنسية وصولاً إلى البرود الجنسي.

1-العلاقة الزوجية:

يعتبر الزواج نظام اجتماعي وقانوني تشمل فيه بنية الجماعة فيه طبائعها وخصائصها، بحيث تخضع في نشوئها لتقاليد وعادات ترتبط بعقيدة الجماعة وسلوكها الاجتماعي والاخلاقي، ومن ثم تبني الأسرة التي تعد اللبنة الأساسية لبناء المجتمع .

1-1- مفهوم الزواج:

1-1-1- لغة: مشتق من الفعل زَوَّجَ - يُزَوِّجُ- زَوَّجًا-و زَوَّجَ معناه قرن ويدل عليه قوله تعالى ﴿وَزَوَّجْنَاهُمْ بِحُرِّ عَيْنٍ﴾ سورة الدخان الآية 54، ويعرف بأنه الاختلاط والاقتران (معلوف، 1996، ص 310)

1-1-2 تعريف الإصطلاحي: هو رباط مقدس بين الرجل والمرأة يهدف إلى إشباع الحاجات الغريزية وإنجاب أولاد بصورة يقرها الدين ويرتضيها المجتمع (أبو العليان، 2013، ص 14) - عرفه البعض على أنه الحياة الآمنة والأسرة المستقرة والسكن بين الزوجين والالتحام في السراء والضراء (ربابعة، 2020، ص 421)

1-1-3 التعريف الإجتماعي : الزواج من الناحية الاجتماعية يشير إلى نظام اجتماعي وقانوني تتمثل فيه بينه الجماعة وتتجلى فيه طبائعها وخصائصها وتخضع في نشوؤها لتقاليد وأعراف ترتبط بعقيدة الجماعة وسلوكها الاجتماعي والاخلاقي (الحداد، 2003، ص 47) ييقى الزواج من أهم الروابط في الحياة وأكثرها قداسة، فيه يعيشان معاً وبه يتألفان ويتقاسمان حظوظ الدنيا، وتعدو الزوجة مصدر لتنمية الصحة النفسية لزوجها والزوج هو الآخر.

1-2- الغاية من الزواج:

يعتبر الزواج رباط روحي قبل أن يكون جسدي وهي سنة الله في كونه، ما جعل منه ضرورة من ضروريات الحياة الى تحقيق الاستقرار النفسي والجسدي والعقلي للفرد، هو ما أوجب علينا الوقوف وتبيان الغاية منه:

الغاية من الزواج تكمن في تحقيق التكامل الإنساني بين الرجل والمرأة، وضمان استمرارية الحياة البشرية، وهو عملية السلوك طبيعي فطري يتوجد في الإنسان، ولعل غايته القصوى تكمن في بناء أسرة والحفاظ على بقاء النوع البشري، فإن كان ذلك هو الهدف من الحياة الزوجية ،وحسب رأي (الوافي،

1996) فانه لابد من ضرورة تحسين شروط الحياة العائلية والاجتماعية وإزالة جميع العراقيل والصعوبات التي تعترض الفرد في زواجه لضمان استقرار النفسي والجسدي واندماجه في المجتمع.

- ومن أهدافه فردية تشبع حاجات الرجل والمرأة وأهداف اجتماعية تشبع حاجات المجتمع وتتلخص فيما يلي : الامتناع الجنسي، الامتناع النفسي بالإشباع الحاجات النفسية والجسمية أهمها حاجة الأمومة والأبوة، شعور بالأمن والطمأنينة وإعطاء الحياة معان جديدة، إنشاء أسرة، استمرار النسل وحفظ الأخلاق. (شنوي ومعزوز، 2019، ص 33)

يسعى الزوجان نحو تحقيق غايات الزواج بالاختلاف جوانبها في الحياة باعتبارها مطلب الأساسي من مطالب النمو لعلاقتهم الزوجية وتحقيق التوافق الزوجي .

2 - العلاقة الزوجية :

ينتج عن الزواج بين الرجل والمرأة علاقة زوجية تكون بمثابة الثمرة الطبيعية له، تصون وجودهم الانساني ويعتمدان عليها لإشباع حاجاتهم بمختلف جوانبها، وفق محددات وتنظيمات تسيروها وتضبطها في إطار من الوضوح والتفاهم والتكامل، وتتطور هذه الأخيرة تصبح اللبنة الأساسية التي يرجع إليها بناء المجتمع والركيزة الأساسية التي يقوم عليها صرحه المتين .

2-1- مفهوم العلاقة الزوجية:

2-2-1- هي تلك الرابطة بين الرجل والمرأة والتي تنشأ بعقد شرعي ويترب عليه حقوق وواجبات، وقد تحدث القرآن الكريم عن العلاقة الزوجية حديثاً لا مثيل له يلخصه (أبو زيد 1430) في سبع نقاط يجدر ذكرها باختصار، وهي كما يلي:

1- أن الزواج آية من آيات الله يستحق التفكير.

2- أن الزوجة مخلوقة من نفس الزوج، فهي جزء منه وهي جزء منها، وهي علاقة لا تقبل

الانفصال في الأصل.

3- الزواج سكن للزوجين.

4- المودة والرحمة بين الزوجين فعل إلهي يراد لها أن تستمر.

5- الزوج لباس الزوجة والزوج لباس للزوج.

6- الزوجات حرث للأزواج.

7- الزواج ميثاق غليظ.

2-2-2 - هي علاقة سكن تستريح فيها النفوس وتتصل بها المودة والرحمة، فمن أعظم الدلائل قدرة الله تعالى خلق لرجل وزوجة من جنسه ليسكن اليها والسكون النفسي المذكور في هذه الآية هو تعبير بليغ عن شعور بالشوق والحب والرغبة يشعر به كل منها نحو الآخر، ومصادقاً لقوله تعالى « هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ » سورة البقرة الآية 187، بحيث يُشبهه سبحانه وتعالى في هذه الآية الزوجين باللباس وما نعلمه أن الإنسان يرتدي اللباس من أجل السترة. (بن نوار، 2016، ص24)

2-2-3 - كما يمكن اعتبار العلاقة الزوجية حسب دراسة (شطاح ، 2012، ص17) على أنها مشروع الشعوري أو اللاشعوري للزوجين يصون الوجود الدائم ويسجل الرغبة في الخلود ودوام استمرار أصولهم من خلال الاندماج الجسدي والروحي تجمع بينهما روابط عاطفية وروابط بيولوجية ترتبط بالإنتاج وأخرى قانونية تفسر بالتضامن المادي وتمثل في الحقوق والواجبات. تحضي العلاقة الزوجية مكانة مهمة بالنسبة للمتزوجين حيث انها عامل تأثير وتأثر في نفس الوقت على نفسية الشريكين والحياة الزوجية، مما جعلها مصدرا للشعور بالرضى تجاه الأسرة وتجاه المستقبل.

2-2- وظائف العلاقة الزوجية :

توصف العلاقة الزوجية على أنها خلية طبيعية ورابطة علائقية التي تقوم على الوفاء والإخلاص، بحيث يسعى كل من الشريكين في تطويرها وبناء مشاعرها الجوهرية لعلى أبرزها إنجاب الأطفال إلى الحياة ما يفرض عليها أدوار ووظائف يتبناها كل منهما ضمن النسق العائلي .

2-2-1 - الوظيفة الزوجية : تعتبر العالقة الزوجية الأداة البيولوجية التي تحقق إنجاب النسل واستمرار حياة المجتمع، كما يجب على العلاقة الزوجية أن تقوم بتنظيم التعريف الجنسي بالطريقة المشروعة اجتماعيا في إطار ثقافة المجتمع بما يستوعبه هذا النظام من ضرورة الارتباط وعدم الخيانة الزوجية والمحافظة على العفة والطهارة لهذا.

2-2-2 - الوظيفة الاجتماعية : إن التنشئة هي على قدر من الأهمية فبواسطة التنشئة الاجتماعية يكتسب الفرد خبراته في المشاركة الاجتماعية وأول اتجاهاته نحو تحقيق واكتساب مركزه

الاجتماعي، والزواج هو الوضع السري الطبيعي لكل من الرجل والمرأة ويمتاز عن سائر أنواع المعاشرة والاتصال بين الجنسين بأنه رابطة تتم في أوضاع خاصة وحدود معينة ترتضيها الشريعة المجتمع وتقرها تقاليد .

2-2-3 - الوظيفة الثقافية : إن العلاقة الزوجية تمثل الأسرة وهذه الأخيرة تمثل المجتمع وفق قيم ومعايير منضبطة تتماشى وفق تعاليمه فالعلاقة الزوجية هي مزيج ما بين الثقافة المكتسب لزوج والزوجة سواء في طريقة الكلام، تربية الأطفال، المعاملات، فكل هذا يجعلهما يتميزان بثقافة معينة .

2-2-4- الوظيفة التربوية : إن البيوت التي يسودها روح التفاهم والود القائمان على الثقة والاحترام والمحبة والتقدير وإلى التوازن بين التعصب والتحرر بيوت تخرج منها الأصحاء والأسوياء الراشدين وأن البيوت التي ترضع أبناءها عواطفها من الحقد والنفسية القائمة على الرعب والعنف هي المتعهد الوحيد الذي يريد المجتمع المنحرفين والعصابيين (بن نوار، 2016، ص ص 25-27)

تتعدد وظائف العلاقة الزوجية بين الشريكين من خلال أداء دور كل واحد منهما داخل هذا النسق إلى أن المحرى والهدف من هذه الوظائف وحيد ومشارك بينهما ألا وهو الوصول إلى نوع من الاستقرار والتطور .

3- العلاقة الجنسية:

توصف العلاقة الجنسية على أنها نشاط جنسي متبادل بين الذكر والأنثى يؤدي إلى اتحاد جسدي بينهما، بحيث تعتبر هذه الأخيرة حاجة البيولوجية كونها تضمن استمرار الحياة البشرية من جانبها السوي، أما من الناحية اللاسوية فقد يؤدي اختلال على مستوى هذه العملية إلى ظهور اضطرابات جنسية ومن بين هذه الاضطرابات نأخذ البرود الجنسي كمتغير للدراسة وهو ما سيتم التحدث عنه في ما يلي:

3-1- مفهوم الجنس:

تختلف الغريزة الجنسية من دون الغرائز والرغبات الإنسانية الأخرى، حيث أنها تتخطى أكثر من غيرها إدراك الإنسان الواعي لنفسه ولأهدافه ومطالبه، بحيث أن الإنسان يحماه معه ولا يعيه أو يفهمه في الغالب (كولن، 1986، ص21)

- الجنس حافز بيولوجي نتاج للكيمياء ضمن العضوية وهو دافع للتخلص من توتر عضوي للإشباع الجسدي (شنوي ومعزوز، 2019، ص34)

- هو المعايشة الشخصية للجنس باعتبار الشخص ذكراً أو أنثى، ومردودها على الزواج والحب والتناسل (الحنفي، 2002، ص18)

الجنس غريزة يسعى الإنسان لإشباعها من أجل تحقيق اللذة والوصول إلى أعلى درجة من النشوة الناتجة عن حافز جنسي وطاقة محركة لتلك الغريزة.

يقتى الجنس مظهر فيزيولوجي وغريزة في الإنسان مثل غيرها من الغرائز تتحكم به وتهدف إلى غاية يسعى هذا الأخير لتحقيقه لعلى أبرز هذه الغايات تحقيق الإشباع ووجود النسل.

3-2- تركيبة الجهاز التناسلي للرجل والمرأة :

من المعروف أن لكل كائن حي أعضاء في جسم يختلف دورها من عضو إلى آخر، وكل عضو مكلف بوظيفة للقيام بها، فالإنسان دون غيره من الكائنات الأخرى يمتلك جهاز عصبي يساعده على القيام بالعمليات المعرفية والحركية، وله جهاز تنفسي يعمل على تسهيل عملية التنفس وجهاز هضمي ينظم ويحلل الأغذية إلى فيتامينات، وجهاز تناسلي يقوم من خلاله بعملية التناسل والتكاثر.

3-2-1- الجهاز التناسلي للرجل:

الخصيتان: Testicules توجد لكل ذكر خصيتان، وهي غدة تناسلية بيضوية الشكل يغلفها كيس يدعى بكيس الصفن يقع خارج الجسم بين الفخذين تزن كل الخصيتان حوالي 25غم من وزن الجسم، وظيفته الخصية هي إنتاج الحيوانات المنوية Sperms وكذلك افراز الهرمونات متمثل في هرمون التستوستيرون يفرز من خلال ليديرج وهو مسؤول عن نمو الأعضاء الجنسية وتطورها وكذلك ظهور دلائل النضج الجنسي الثانوية، وتنتج القنوات المنوية الخلايا الجنسية (الحيوان المنوي) بحيث يوجد 60.000.000 من الحيوانات المنوية ومجموع ما يقذف من السائل المنوي حوالي 250 مليون

حيوان منوي، ورغم ضخامة هذا العدد، فإن الحقيقة أعرب من الخيال إذ تحتاج فقط من كل هذا العدد حيوان منوي واحد لإخصاب البويضة.

القضيب: pénis يتكون جسم القضيب من ثلاث أغشية أساسية اثنان منهما يدعى بالغشاء التكهف أو الجسم التكهف Goropora Gavenosa والثالث يدعى الجسم الإسفنجي Goropora spongiosum وتغطي هذه الأجسام.

الطويلة (العمودية) معاً أنسجة رابطة، وإذا نظرنا إلى مكان وجود الأوعية الدموية، نجد أن الأوردة تقع بين المبنى الكهفي وبين الأنسجة الرابطة الغير مرنة، التي تغلف الأنسجة الكهفية، وهذا الوضع له أهمية في عملية الانتصاب، وتمر في وسط القضيب البولية urethra التي يجري بها البول إلى الخارج، وكذلك تمر منها الحيوانات المنوية، أما طرف القضيب فيدعى بالشفة أو رأس القضيب glans فهو على شكل مخروط حساس جداً حيث يغطيه نسيج غني بالنهايات العصبية الحساسة للاحتكاك واللمس، ورأس القضيب

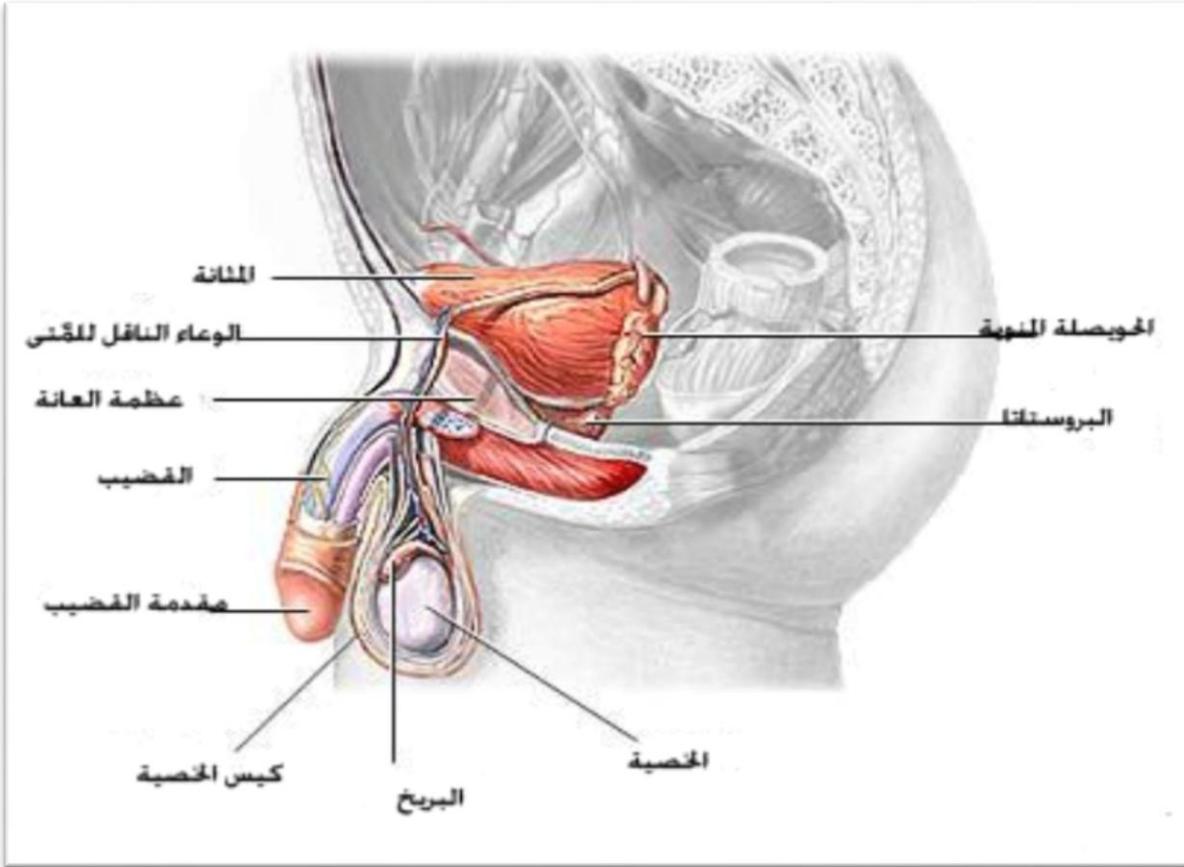
ب مغطى بجلد مزدوج يدعى القفلة أو غرلة القضيب Prepuce هذه القفلة تقطع عند الختان.

البروستات: Prostate تتصل بالبروستاتا حوصلة منوية من كل الجوانب Seminal Vesicale وكل حويصله تتصل مع الحبل المنوي (الحبل الناقل) في ملتقى اتصاله مع القناة البولية وتفرز البروستاتا عصارة لزجة من ثقبوب صغيرة، وبلاشتراك مع الحوصلتين المنويتين تفرزان سائلاً لزجاً قوية التأثير تستطيع أن تعيش فيها الحيوانات المنوية ويحافظ عليها.

تساعد البروستاتا في عملية القذف، ودفع الحيوانات المنوية إلى الخارج، فعند التهيج الجنسي يكون جاهزاً للقذف تنقبض عضلات البروستاتا والعضلات المجاورة لها في سلسلة من الإنكماشات والرعشات السريعة، تدفع بدورها السائل المنوي إلى الأمام مرأً بقناة البول قاذفاً به إلى الخارج عن طريق الحشفة.

هذه الرعشات السريعة هي التي تجلب اللذة والمتعة للرجل وهو ما يدعى بحزة الجماع الشبق

orgasme . (محمد، 1992، ص ص 59، 53)



شكل رقم (1) يمثل صورة بيانية للجهاز التناسلي للرجل

يبقى الجهاز التناسلي للرجل أو العضو الذكري ما يميز الرجل عن المرأة حيث أنه عامل لتفريغ

شحناته ورغباته الجنسية والنفسية من جهة ومن جهة أخرى القيام بالعمليات البيولوجية

3-2-2- الجهاز التناسلي للمرأة :

المرأة كائن عاطفي من الدرجة الأولى في الحياة بشكل عام، جعل منها في شيء من

الاختلاف والتميز عن الذكر، حتى من حيث تكوينها العضوي ووظيفي لا تجهزتها وبالخصوص الجهاز

التناسلي الموحد عندها منذ ولادتها لكن بدون وظيفة تشريحية، ومع تقدم الفترات في السن تنمو نموا

بطيئا. (هرجة، د، ت، ص 16)

الجهاز التناسلي الداخلي:

- المهبل: هو قنات ليفية عضلية تمتد من خارج الجسم الى عنق الرحم، يشار اليه كذلك بقنات الولادة في إطار الحمل، يستوعب كذلك المهبل قضيب الذكر اثناء الجماع يتم قذف المنوي المحتوي على حيوانات منوية من الذكري عند الجماع في المهبل ما يعطي فرصة لحدوث تخصب البويضة.

-الرحم: هو العضو التناسلي الأكبر عند الإناث يوفر الرحم حماية ميكانيكية والدعم الغذائي، وإزالة لمخفاة الجنين بالإضافة إلى ذلك انقباض الجدار العضلي للرحم مهمة في دفع الجنين للخارج في وقت الولادة.

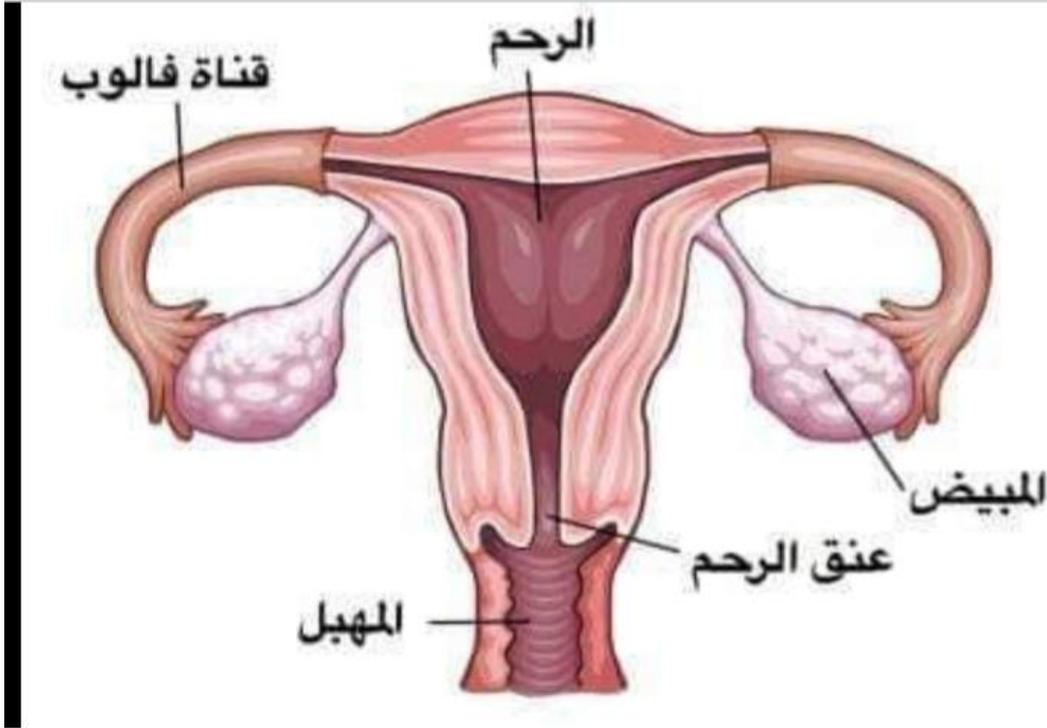
يحتوي الرحم على ثلاث أربطة تعليق تساعد على تثبيت وضع الرحم وتحد من نطاق حركته، يحفظ 1- الرباط الرحمي العجزي جسم الرحم من الحركة للأسفل وللأمام، 2- الرباط المستدير يحد من حركة الرحم للخلف، تمنع ثلاث 3- أربطة رئيسية كذلك الحركة السفلية للرحم.

عنق الرحم : هو رقبة الرحم، الجزء السفلي الضيق أين تنظم للجزء العلوي للمهبل هو أسطواني أو مخروطي الشكل، ويبرز عبر الجزء العلوي للجدار الأمامي للمهبل، نصف طوله تقريباً مرئي، فيما يقع الجزء الباقي بعيداً عن النظر، يحتوي المهبل على طبقة سمكية في الخارج وهي الفتحة التي يخرج منها الجنين خلال الولادة.

قناة فلوب: أو قنوات الرحم هما قناتان يمتدان من المبيضين إلى الرحم عند نضوج البويضة، يتمزق جريب أو جدار المبيض، ما يسمح للبويضة بالهروب ودخول قناة فلوب، هناك تسافر البويضة نحو الرحم مدفوعة بحركة الأهداب على البطانة الداخلية للقنوات، تستغرق تلك الرحلة ساعات أو أيام، إذا تم تخصيب البويضة في قناة فلوب، فإنها تنغرس بشكل طبيعي في بطانة الرحم حين تصل للرحم ما يشير لبدء الحمل.

المبيضان: المبيضان هو ما عضوان صغيران يوجدان بقرب من الجدار الجنبية لتجويف الحوض، تلك الأعضاء مسؤولة عن إنتاج البويضات وإفراز الهرمونات التي يتم بها تحرير البويضة من المبيض وتسمى هذه العملية بالإباضة. وهو غدة ثنائية الإفراز تتألف من القشرة cortex واللب médulla، تشكل قشرة المبيض نصف سماكة المبيض خلال فترة الحياة الجنسية يتواجد ضمنها جريبات دوغراف grafians follicles تتكاثر خلايا هذه الجريبات وتوضع في طبقات عدة مشكلة

جوفاً فيه سائل يدعى السائل الجريبي follicles liquide. يطلق على هذه الأجرية تسميات مختلفة كالأجرية الأولية والثانوية ودوغراف. <https://wikipedia.org/wiki/>



شكل رقم (2) بمثل صورة بيانية للجهاز التناسلي

الداخلي للأثني

الجهاز التناسلي الخارجي:

الشفران الكبيران: وهما المدخل إلى الجهاز التناسلي الأنثوي، ويتألفان من ثانتين من الجلد يشبهان لون الجلد المرأة العادي، ولكن يغطيها شعر العانة وتكون بين طيتهما طبقتان من الشحم تتناسب مع شحم جسم المرأة، يتلامسان الشفران الكبيران بحافتهم في النساء التي لم يلدن، وبذلك يتم إغلاق فوهة الجهاز التناسلي (الخطيب، 2006، ص7)

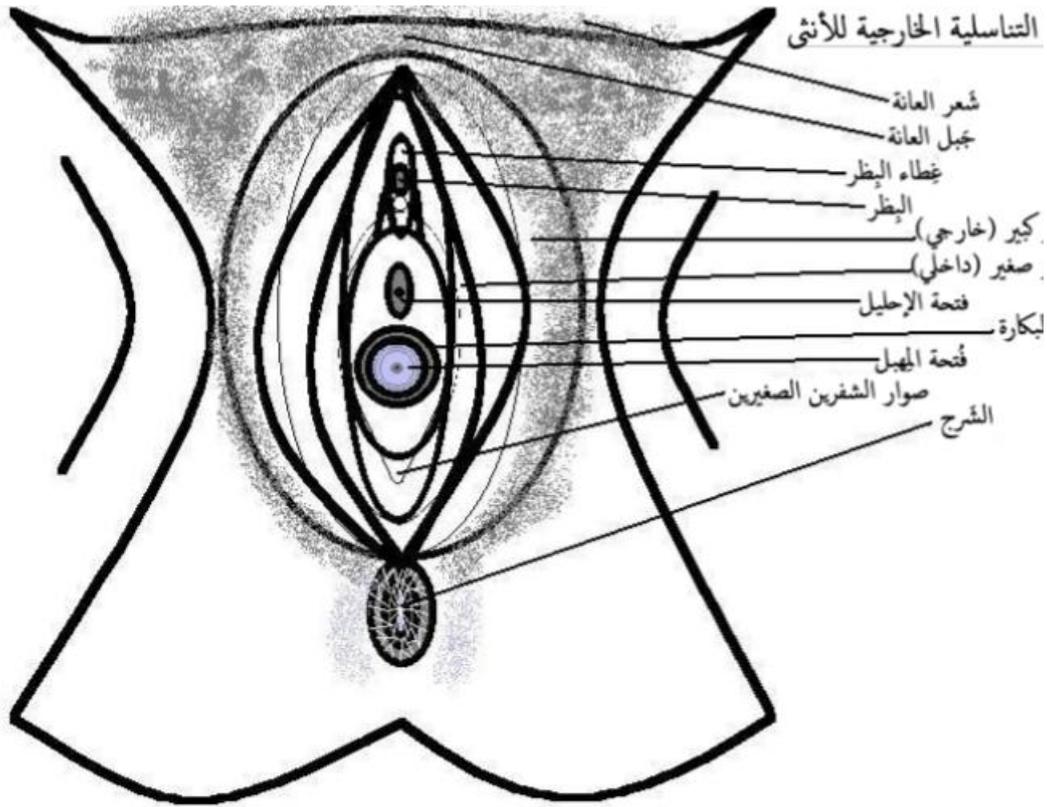
يقع خلفهما شفران صغيران وهما يتقربان في الأمام يتعنقان حول قاعدة البظر، ولكنهما ينفرجان كلما ابتعدا عن البظر يختفيان في الجلد الممتد بين الفرج والشرح.

البظر: يعتبر العضو الأساسي الذي عن طريقه تعرف المرأة لذة الجنس، فهو العضو الوحيد الذي يشمل على أنسجة قابلة للانتصاب أثناء الإثارة الجنسية وعلى أكثر الأعصاب حساسة بلذة

الجنس، فهو العضو الوحيد الذي يشمل على الأنسجة قابلة للانتصاب أثناء الإثارة الجنسية وعلى أكثر الأعصاب حساسة بلذة الجنس وهو الذي يقود العملية الجنسية من أولها إلى آخرها، وبدونه لا تصل المرأة إلى قمة اللذة التي يصاحبها الإنزال وتنتهي به العملية الجنسية ويتشابه البظر مع العضو الذكري عند الرجل في شكله وتكوينه وشدة حساسيته وأهميته دوره في الجنس، بالإضافة إلى أن أصلهما هو واحد في الجنس والخلايا التي تصنع البظر هي نفسها الخلايا التي تصنع عضو التذكير، لكن الذي يحدث خلال تطور الجنين أن البظر في الأنثى يتوقف عن النمو في مرحلة من المراحل وأن عضو الذكر يستمر في النمو لفترة أطول. (سعداوي، 1990، ص ص 14-15)

غشاء البكرة: يغلق دخل المهبل عند الفتاة العذراء، وهو عبارة عن حلقة غشاء مخاطي وتكون فتحة الغشاء إما دائرية وإما بيضوية الشكل، وعند أغلب الفتيات تأخذ شكلاً هلالياً وعلى الكل فإن انسداد المهبل غير تام، إذ تبقى فيه دائماً فتحة تسمح بمرور الحيض، ويعتبر الغشاء السليم دليل البكرة ولكنه يفيض عند قيام بالجماع.

فوهة البول: "الصماخ" توجد في الزاوية العلوية من الشفرتين الصغيرتان تحيطان بها كحلقة صغيرة تستوي مباشرة تحت البظر في طيتي الشفرين الكبيرين، والمنطقة التي حولها مجهزة بغدد صغيرة تفرز سوائل كيميائية تمحو أثر البول ولولاها لكان للبول تأثير سيء على الحيوانات المنوية. (الحنفي، 2002، ص 8)



شكل رقم (03) يمثل صورة بيانية للجهاز التناسلي الخارجي للأنثى

تمتاز تركيبية جسم المرأة من حيث شكله بوحدة البناء وبقوة الترابط بين أجزائه، وبدرجة عالية من الانسجام والرشاقة واندماج أجزائه ببعضها البعض جعل منها حالة من الأنوثة المثالية الكاملة.

3- العلاقة الجنسية:

3-1 - مفهوم العلاقة الجنسية:

تلجأ البيولوجيا لتفسير الحاجات الجنسية لدى الإنسان والحيوان إلى فرضية وجود غريزة جنسية على مثل ما يفترض وجود غريزة تغذية لتفسير الجوع، غير أن اللغة الشعبية لا تحتوي في مضمار الحاجة الجنسية، وعلى هذا فإن اللغة العلمية تستخدم لفظة الغريزة الجنسية أو لفظة الليبيدو (فرويد، 1971، ص11)

يعرفها " فيليب " على أنها مركبة الأساسية للشخصية فهي متواجدة منذ الولادة وتنشط نماذج أولية حسية حركية وهي توافق الطفل خلال نضجه وتعتبر أساس الشخص كما ترأس تحولات المراهقة فهي أساس الوحدة والكفيلة باستمرار الزواج.

يقول فرويد أن العلاقة الجنسية هي كل ما يتعلق بالشروع في الحصول على اللذة بمساعدة الجسد والأعضاء التناسلية للجنس المقابل، أي كل ما يخص الرغبة في الفعل الجنسي. (سقني، 2015، ص11)

ويضيف فرويد حسب (شنوي ومعرزوز، 2019، ص35) مفهوم العلاقة الجنسية أو العملية الجنسية في التحليل النفسي مرادف لمفهوم الحب بأوسع معانيه فهو يتضمن أولاً الحب الجنسي وما يهدف إليه الاتصال الجنسي، كما يتضمن حب الذات للوالدين والصدقة عامة، فكل هذه الميول في التحليل تعبر عن دوافع نزوية واحدة، فهي العلاقة بين الجنسين تقتحم هذه الدوافع طلاق صوب الاتحاد الجنسي. فالجنسية هي كل ما يتعلق بالشروع في الحصول على اللذة بمساعدة الجسد والأعضاء التناسلية للجنس المقابل أي كل ما يخص الرغبة في الفعل الجنسي ويتم الاعتراف بها في الحياة النفسية اللاشعورية.

هي عبارة عن عاطفة حب بين الذكر والانثى، تقتزن هذه العلاقة بإشباع الدافع الجنسي بالإضافة إلى اللذة والمتعة والوصول إلى أقصى درجة من الشهوة والإشباع.

سلوك الجنسي المقبول وفق الصحة النفسية في إطار العلاقة الجنسية وهو ما يولد الشعور بالسعادة والأمن والطمأنينة بين الذكر والأنثى وإشباع عاطفة الأمومة والابوة بإنجاب طفل.

3-2 - مراحل العلاقة الجنسية:

تعتبر العلاقة الجنسية أداة بيولوجية التي تحقق إنجاب النسل واستمرار الحياة من جهة، وأداة لخفض التوتر وتحقيق الإشباع من جهة أخرى، بحيث أن لهذه العلاقة مراحل تبدأ بها من نقطة الإثارة الجنسية إلى مرحلة الوصول إلى ذروة الإشباع القصوى.

3-2-1 - عند الرجل:

مرحلة الإثارة: تبدأ هذه المرحلة من مشاعر شهوانية، ثم الانتصاب عند الرجل يصحب ذلك توتر جنسي عام يشمل الجسم في صورة احتقان في الأوعية الدموية وشد في العضلات وكلما زادت

استعداد الجسم للجماع، زادت سرعة التنفس وضربات القلب وزاد ضغط الدم يصاحب هذه العملية ازدياد في سمك الخصيتين مع ارتفاعهما نظراً للقصر الذي يشمل الحبال المنوية يحدث كل هذا في خلال عشر إلى ثلاثين ثانية.

مرحلة قمة الاستثارة: وهي المرحلة السابقة للهزة، ذروة حيث يصل رد فعل الجنسي ممثلاً في احتقان الأوعية الدموية الكامل، والذي يصل إلى الذروة عند الرجل يمتلأ قضيب الرجل بالدم، ويمتد إلى أقصى درجاته ويزيد صلابته وتمتلئ الخصيتان بالدم حيث يزيد حجمهما بنسبة 50% مع شد في عضلات كيس الصفن موجود بداخله الخصيتان، فترتفع للأعلى كما يفرز سائل مخاطي من غدة كوبر، وتكون معظم التغيرات الجسدية ناتجة عن احتقان الأوعية الدموية في الجسم عامة وفي المنطقة التناسلية.

مرحلة الهزة (ذروة النشوة): وتعد تلك المرحلة منتهى المتعة عند الرجل وأكثر النشاطات الجنسية استمتاعاً ونشوة فيقذف الرجل من عضوه المنتصب السائل المنوي محملاً بالحيوانات المنوية في ثلاث إلى سبع دفعات وتتكون هذه الهزة من مرحلتين:

1 انقباضات جنسية داخلية وإحساس بالرغبة الشديدة في القذف.

2 وتسمى الهزة الحقيقية بعدها تماماً يكون الرجل غير قادر على الاستثارة مباشرة بفترة محددة تختلف باختلاف الأشخاص.

مرحلة الاسترخاء: وتعود فيها الحالة الجسدية عامة والجنسية خاصة إلى قواعدها الأولى وتبدأ بانخفاض ردود الجسدية لأي استثرات أو تنبيهات جنسية، ونجد كذلك أن ضربات القلب وضغط الدم والتنفس والتغذية الدموية للجلد تعود إلى طبيعتها الأولى، وتعود الخصيتين إلى مكانهما الأول، ويرجع القضيب إلى حالة الارتخاء العادية. (سقني، 2015، ص12)

3-2-2- عند المرأة:

مرحلة الإثارة: هي أول مرة المرحلة في بداية العلاقة الحميمة والتي يحدث فيها أن يتدفق الدم إلى جدار الأعضاء التناسلية مسبباً إفراز السائل المسؤول عن التزليق وتسهيل عملية الإيلاج إضافة إلى تمدد المهبل واتساعه، تزداد ضربات القلب والتعرق والتنفس بشكل كبير في هذه المرحلة ويرتفع ضغط الدم مما يؤدي إلى احمرار في الجسم كله خاصة منطقة الصدر والعنق نتيجة تمدد الأوعية الدموية.

ذروة الإثارة: في هذه المرحلة تستمر التغيرات التي بدأت في المرحلة الأولى في الازدياد، فيستمر انتفاخ وتورم المهبل حتى يتحول لونه إلى الأرجواني الغامق، ويكون المهبل في هذه المرحلة حساس للغاية لأي لمسة ولهذا يحدث ألم بسيط، بالإضافة إلى أن حجم الصدر يكبر بنسبة 25% تقريباً وتتصب الحليمات ويتحول لون الهالة المحيط بالحلمة قائماً قليلاً وترتفع درجة حرارة الجسم.

ينسحب البظر إلى العانة ويبدو وكأنه سيختفي كلما اقتربت المرأة من هزة الجماع لهذا فهي تحتاج إلى التحفيز الجنسي في تلك المرحلة حتى تصل إلى هزة الجماع.

هزة الجماع: في هذه المرحلة تحدث الرعشة أو هزة الجماع والتي تمثل مرحلة المتعة بحيث تختلف المرأة في هذه المرحلة عن الرجل، فالمرأة يمكن أن تشعر بالرعشة مجدداً إذ تم تحفيزها أما عند الرجل فهي تسمى بفترة النقاهة ما بعد القذف فمن الصعب أن يشعر بالرعشة مرة أخرى، وتواجه معظم النساء مشكلة عدم الوصول إلى الرعشة الجنسية، وهنا يكمن دور المداعبة قبل العلاقة لأنها تعمل على استثارة المرأة ووصولها إلى هزة الجماع.

مرحلة الاسترخاء: يعود الجسم في هذه الحالة إلى حالته الطبيعية فيختفي التورم والانتفاخ وتعود ضربات القلب إلى انتظامها والتنفس إلى طبيعته. <http://www.e7kky.com>

تبقى هذه المراحل أساسية لإنجاح العلاقة الجنسية بحيث يشترك فيها كل من الرجل والمرأة، إلا أن هذا لا يمنع من وجود اختلاف في الإشباع بينهم فالمرأة عكس ما يكون عليه الرجل الذي ينهي إشباعه الجنسي بفترة تسبق المرأة بحيث يطول إشباعها وحتى بعد الجماع فهي تحتاج إلى نوع من الاتصال الحسي واللمسي.

4- البرود الجنسي:

تتعدد الاضطرابات الجنسية عند الجنسين (الذكر والأنثى) مما جعل منها عاملاً مساهماً في نمو وخلق خلل على مستوى العلاقات الزوجية وبالخصوص العلاقة جنسية بالدرجة الأولى، من بين هذه الاضطرابات نجد البرود الجنسي.

1-4 - مفهوم البرود الجنسي:

يمكن أن يطلق عليه العنة وهو عدم استجابة الشخص سواء الزوج أو الزوجة للإثارة الجنسية عند الجماع بدرجة كافية، هي قلة الرغبة والعزوف في أداء العملية الجنسية أو النفور منها. (السيد، 2013، ص 50)

هي درجات من العنة Impotence وهي عدم المقدرة على ممارسة العملية الجنسية وقد تتضح بفقد الرغبة الجنسية. (الخطيب، 2006، ص 36)

البرود الجنسي أحد الأمراض الجنسية الذي يصاب بها بعض الأزواج من الجنسين فلا يقتصر على جنس دون آخر، وفي دراسة تحليلية تبين لعلماء النفس والأطباء النفسيون أن البرود الجنسي أعمق من ذلك فهو موجود عند كلا الزوجين وهو ذو أصل سيكولوجي أي نفساني. (خضير، 2006، ص 21)

يتمثل البرود الجنسي في عدم الشعور بالرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية ونفور من الجنس الآخر بحيث لا يتم الوصول إلى اللذة من الفعل الجنسي.

2-4 - أسباب الإصابة بالبرود الجنسي:

1-2-4 - عند المرأة:

أ- من ناحية الطبية:

تختلف المرأة عن الرجل من جوانب عدة متخطيتا المظاهر الخارجية من صوت وجسم وما إلى ذلك من مظهر خارجي، أما داخليا فهي تمتاز بتركيبية خاصة ومعقدة عن الرجل حتى من جهة وظائف كل عضو، فالعضو التناسلي عندها غير العضو التناسلي للرجل وإشباعها وإفرازاتها لهذا العضو يختلف عن الرجل، إلا أن جوهر التشابه في هذا الجانب الجنسي هو أن كليهما قد يقع له نوع من العجز ونفور من العلاقة الجنسية، وهو ما يسمى بالعنة أو البرود الجنسي الذي تخلفه أسباب متعددة.

تشنج المهبل: هو عبارة عن تقلص العضلات المحيطة بالثلث السفلي للمهبل بشكل دائم أو متكرر عندما يتم محاولة الإدخال في المهبل، سواء بعضو الزوج أو الأصبع أو الفحص النسائي بالمنظار خاصة.

عسر الجماع: هو الألم الذي يحدث قبل الجماع أو أثناءه أو بعده مع غياب تشنج المهبل حيث يعود ذلك إلى التهابات نسائية أو فرط الحساسية.

قساوة غشاء البكرة - تشوهات خلقية في المهبل - عدم كفاية المداعبة لجعل الغدد في مهبل تقوم بعملها الإفرازي المزلق - ضمور المهبل الناجم عن نقص الأستروجين.

إصابة ببعض الأمراض:

بعض الأمراض الحادة كاحتشاء العضلة القلبية.

بعض الأمراض المزمنة.

نقص نشاط الغدة الدرقية.

تناول أدوية الضغط والمدرات البولية.

عمليات الجراحية في جهاز التناسلي كاستئصال الرحم.

الأمراض السرطانية في الثدي أو الأعضاء التناسلية.

من الناحية النفسية:

- التشوهات المعرفية عن الجنس على أنه شيء دنس يجب التطهر منه أو ما يسمى بعقدة الذنب من الجنس.

- الكبت النفسي في الطفولة، حيث تمنع الطفلة من التعبير عن أبسط رغباتها فتكبر وهي غير قادرة على التعبير عن نفسها.

- الخوف من الحمل أو الأمراض المنتقلة بالجنس.

- وجود تجربة جنسية مصحوبة بالخوف والرغبة كالاغتصاب والاعتداء الجنسي.

- وجود صعوبة في الجماع أو عدم الوصول إلى الذروة.

- بعض النساء يخفن من فقدان التحكم في الرغبة الجنسية.

ج- العمر: تقل الرغبة الجنسية وعدد مرات الجماع مع تقدم المرأة، وخاصة عند بلوغها سن اليأس الذي يتراوح بين 45 و 55 سنة، لكن لا يعني هذا أن المرأة تفقد اهتمامها بالجنس، بل أنها تستمر راغبة في هذا السن للحب والرفقة وأكثر من حاجتها لمجرد المتعة.

(السيد، 2013، ص 4-6)

4-2-2- عند الرجال:

تبدأ الاثارة الجنسية عند الرجل باتصالها بالجهاز العصبي الذي يحول تلك الإثارة إلى القضيب ما يجعله في وضعية امتلاء بالدم مما ينتج عنه حالة من الانتصاب إلا إنه أي شيء يعيق سير هذه العملية يمكن أن يحدث نوعاً من الاضطرابات متمثلاً في البرود الجنسي ويكون وراءه أسباب متعددة نذكر منها:

- 1- الأمراض الجسمانية والأمراض المزمنة للرئة، الكبد، الكلى، القلب، الأعصاب، الشرايين أو الأوردة كل ذلك يسبب ضعفها جنسياً.
 - 2- خلل في الجهاز الغدد الصماء وخاصة مرض السكري.
 - 3- تصلب الشرايين من الأمراض أيضاً التي تساعد على حدوث البرود الجنسي حيث أنه يمنع الكمية مناسبة من الدم في الوصول لقضيب الرجل.
 - 4- نقص هرمون الذكري تستوستيرون.
 - 5- عمليات الجراحية كجراحة سرطان البروستاتا - المثانة - المستقيم.
 - 6- المواد الضارة، إدمان الكحوليات، الماريخوانا، ومختلف أنواع المخدرات.
 - 7- بعض العقاقير الطبية يمكن أن تسبب بروداً وعجزاً جنسياً مثل العقاقير المضادة للإكتئاب ومضادات الهستامين والعقاقير التي ارتفاع ضغط الدم، الآلام والسرطان. (السيد، 2013، ص7)
- تختلف الأسباب الكامنة وراء اضطراب برود الجنسي عند كل من الرجل والمرأة وحتى من حيث الأعضاء المستهدفة إلا أن الحالة النفسية والاحباط الذي يشعر به كلا الشريكين يكون في درجة من التشابه والاشترك.

4-3- أعراض البرود الجنسي:

لكل اضطراب علامات وأعراض تدل على وجوده والإصابة به ويطلق ذلك على البرود الجنسي كالأضطراب الجنسي وله أثر نفسي وجسدي على حياة المصاب به وهو ما سنقف عليه فيما يلي:

- 1- انخفاض الرغبة الجنسية بمعنى قلة الاهتمام بالناحية الجنسية والرغبة في ممارسة الجنس.

2 - اضطراب النشوة معناة من صعوبة دائمة أو متكرر في الوصول للنشوة بعد الحصول على مستوى الإثارة الجنسية الكافي أو التحفيز المتواصل.

3- اضطراب الألم الجنسي بحيث يشعر المصاب بالألم مرتبط بالاستثارة الجنسية أو الاتصال الجنسي.

<https://www.mayoclinic.com/471561/>

تبقى هذه الأعراض كلها علامات ودلائل يجب الوقوف عليها وإعطائها نوع من الأهمية، بالإضافة إلى الأعراض سابقة الذكر تتباين وفقا لشدة وحدة الاضطراب عند المصاب بالبرود الجنسي.

4-4 علاج البرود الجنسي:

يعتبر التحدث في موضوع العجز الجنسي من الأمور التي تحدث حرجا بالنسبة لصاحبها، إلا أن بعد التطور الأخير أحدث تغيير في التفكير حول هذا الموضوع وتوجه نحو طلب المساعدة لحل هذه المشكلة ما كان حافزاً ودافعاً نحو تطوير أساليب العلاج.

4-4-1 - علاج الدوائي: يكون ذلك عن طريق استعمال الأدوية الصناعية المركبة، والمنشطات الجنسية، فقد ينصح بها الأطباء المختصون، إذا يرو الحاجة إلى ذلك بحيث تستعمل حسب إرشاداتهم. (خضير، 2006، ص 47)

1 - مضادات الاكتئاب: والتي لا تؤثر سلبا على الرغبة الجنسية، أهمها البوبروبيون، حيث أنها تساعد في تحسين الدافع الجنسي.

2 - الأدوية التي تزيد من الرغبة الجنسية: كالفليبيانسرين حبة واحدة قبل النوم البريميلا توتيد حقنة تحت الجلد مباشرة في البطن أو الفخذ.

<http://ememmlers.tripod.com/maaberlife/tente>.

الأدوية التي تزيد من الرغبة الجنسية: كالفليبيانسرين حبة واحدة قبل النوم، والبريميلا توتيد كحقنة تحت الجلد مباشرة في البطن أو الفخذ.

4-4-2 علاج الهرموني:

أ- عند النساء:

- الأستروجين: يكون على شكل حبوب دوائية، والكريمات الموضعية التي تطبق في المهبل بإضافة إلى الحلقات التي توضع فيه.

- التستوستيرون: يوصف لتعزيز القصور الجنسي عند النساء، إلا أنه قد يخلف بعض الأعراض الجانبية أهمها حب الشباب وزيادة شعر الجسم.

- براستيرون: يستعمل كحشوة مهبلية محتوية على هرمون الديهيدرواببي أندروستيرون للمساعدة على تخفيف الألم عند الجماع.

ب- عند الرجل:

التستوستيرون: يستخدم هرمون التسترون بشكل رئيسي لعلاج البرود الجنسي عند الرجل، بما فيه من أشكال دوائية، كالكريمات الموضعية والرقع المزروعة تحت الجلد والتي تعمل على إفراز هرمون التستوستيرون بشكل بطيء، حيث أنها تزرع في منطقة الأرداف تحت تأثير التحدير الموضعي، مروراً بالحقن الدوائية لهرمون التستوستيرون.

<http://www.neahrnet.com/storieser/16849/>

4-4-3 علاج النفسي:

العلاج الإرشادي: يكون بثلاث طرق: إنمائي- وقائي- علاجي- الزواجي

إرشاد إنمائي: يسعى لتحقيق كفاءة الفرد وتدعيمه، حتى يحصل التوافق إلى أقصى حد ممكن من النضج والصحة النفسية والسعادة والتوافق النفسي.

إرشاد الوقائي: يهتم بالأصحاء، ليفهم حدوث المشكلات والاضطرابات النفسية.

إرشاد العلاجي: ويكون لعلاج المشكلات والاضطرابات النفسية للعودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

إرشاد الزواجي: وذلك بالإرشاد الطرف الآخر حيث يستطيع كل منهما تقليل آثار هذا المرض أو الاضطراب، كل بأساليبه الخاصة التي يراها مناسبة، واستعمال سلوكيات التي تبعث الألفة،

وتحصل التهيئة النفسية والجسدية وتحرض الغدد على إفراز السوائل المساعدة على تسهيل عملية وعلاقة الجنسية.

العلاج التحليلي: وذلك بتبين العوامل المكبوتة لدى المريض، والتي ساهمت في ظهور المشكلة عنده، بالإضافة إلى تحرير المكبوتات الكامنة في نفسه، ويكون ذلك بعد القيام بعدة جلسات علاجية. (خضير، 2006، ص ص 45-46)

تتعدد طرق وأساليب العلاج لاضطراب، إلا أنه يجب توحيد العلاج الطبي والدوائي مع العلاج ومتابعة النفسية وحسب طريقة التي يفضلها ويرتاح لها العميل.

خلاصة الفصل:

يلاحظ مما تم عرضه سابقاً في هذا الفصل على أن العلاقة الزوجية تبقى السكن الذي يؤوي إليه كلا الزوجين وركيزة الشرعية التي تبنى عليها باقي العلاقات، والعلاقة الجنسية هي المتنفس الوحيد والملجأ الذي يتم من خلاله الحصول على اللذة والمركبة الأساسية للشخصية، إلا أن البرود الجنسي قد يخلق لها نوع من خلل.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

2 الدراسة الأساسية

1-2 عينة الدراسة وخصائصها

2-2 ادوات الدراسة

1-2-2 المنهج الوصفي

2-2-2 أسلوب دراسة حالة

3-2-2 المقابلة العيادية نصف موجهة

4-2-2 الملاحظة العيادية

5-2-2 مقياس بيك للاكتئاب

6-2-2 تعريف بالمقياس

7-2-2 خصائص السيكمترية للمقياس

8-2-2 مفتاح تصحيح المقياس

2-3 حدود الدراسة:

1-2-3 المجال المكاني

2-2-3 المجال الزماني

خلاصة الفصل

يعتمد البحث العلمي في تحقيق أهدافه على منهج معين لأنه الطريقة العلمية التي يتبعها العقل في دراسة موضوع ما من أجل التوصل إلى قانون لإيجاد حل للمشكلات التي تواجه الباحث وهذا من خلال جمع المنظم والمتناسق، وهذا قصد جمع المعلومات المناسبة لموضوع الدراسة وبالتالي توفير عينة تتطابق مع شروط ومتغيرات الدراسة ولأن الوسائل التي يتحها المنهج المتبع يسمح بالاختيار الفروض للدراسة حسب طبيعة هذه الاخيرة (زموري، 2016، ص 44) ، وهو ما سوف يتم عرضه في هذا الفصل من إجراءات منهجية خاصة بهذه الدراسة.

1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم لبناء البحث وخطوة أساسية في البحث العلمي، وذلك من أجل تحديد الإطار الذي تجرى فيه الدراسة، كما أنها أساس المرحلة التحضيرية في البحث وجمع المعلومات ومن خلالها ضبط المتغيرات الدراسة والإشكالية و الفرضيات، ومعرفة ما إن كان الميدان يوفر عينة الدراسة وإمكانية تطبيقه وبناء على هذا وبعد الإلمام بالجانب النظري اتجهنا إلى مستشفى الأمراض العقلية بولاية تيارت من أجل البحث عن الحالات التي تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة، إلا أنه لم يكن هناك عينات التناسب مع دراستنا بالإضافة إلى وجود صعوبات تعيق من سير نشاطنا داخل المصلحة متمثلة في عدة صعوبات إدارية وبعد مدة من ذلك اتجهنا إلى ثانوية من أجل قيام بدراسة ضغوط النفسي لطلبة البكالوريا أي تم مناقشة وتحدث مع مستشارة التوجيه حول النقاط الخاصة بالعمل والدراسة حيث أرشدتنا على أنه يوجد حالة تتطابق مع دراستنا وهي قد عانة يمثل هذا الاضطراب بحكم أنها قريبتها، تقربنا لتحدث معها مع الحالة كانت موافقة على الالتقاء وقيام بمقابلات تم قبول كونها تحتاج إلى مساندة ومساعدة نفسية كونها حامل ولا تريد أن تقع في نفس المشكل الذي حدث لها سابقاً.

2 - الدراسة الأساسية:

تبقى الدراسة الأساسية لا تقل أهمية عن ما سبقها من خطوات التي يعتمد عليها البحث وإتمام جوانب متعلقة بالدراسة وهذا لما تحتويه من عناصر تفتح مجال للباحث في ترتيب مكتسباته ومهاراته التي يحتاجها لدخول غلى الميدان هذا من جهة ومن جهة أخرى وضع القارئ في صورة من الوضوح والفهم.

2-1- عينة الدراسة:

تتميز عينة الدراسة بخصائص ومواصفات منها (السن، الجنس، مستوى دراسي، المستوى الاجتماعي، الحالة الصحية الحالة المدنية، مكان السكن) وتم التركيز على هذه الجوانب كونها تؤثر مما لاشك في شخصية الفرد وهذا ما يؤثر على نفسيته.

2-2- أدوات الدراسة: تختلف أدوات الدراسة وذلك حسب طبيعة التي يجعل الباحث يميز

ما يساعده من أدوات مناسبة وهذا ما اعتمدنا عليه في دراستنا هذه حيث شملت ما يلي:

المنهج المتبع:

المنهج الوصفي بتباع طريقة دراسة حالة:

2-2-1 المنهج الوصفي: يستخدم المنهج الوصفي في دراسة حالة الراهنة لظواهر من

حيث خصائصها وأشكالها وعلاقته بالعوامل المؤثرة في ذلك، كما أنه يدرس حاضر الظواهر والأحداث ويشمل في الكثير من الأحيان العمليات التنبؤ بالمستقبل الظواهر والأحداث، يعتبر استخدام منهج الوصفي على رصد ومتابعة الدقيقة لظاهرة أو الحالة بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون و وصول إلى نتائج وتعليمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (عليان وغنيم، 2000، ص ص 42-43)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يتميز برصد وتابعة ووصف الحالة من خلال ذكر خصائصه وما تتميز به بالإضافة إلى وصف معاناة، وأحاسيسها التي عبرة عليها.

2-2-2 أسلوب دراسة حالة:

يقوم هذا الأسلوب على جمع البيانات والمعلومات شاملة عن الحالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشملها من ظواهر حيث تجمع البيانات عن الوضع الحال للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل المجتمع الذي تمثله (عليان وغنيم، مرجع نفسه، ص 46)

ونحن في دراستنا استخدمنا أسلوب دراسة حالة قصد جمع كل المعلومات والبيانات التي تخدم الحالة سواء حاضرها أو ماضيها التي ستساعدنا في تحليل وتفسير النتائج.

2-2-3 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعرف المقابلة العيادية نصف موجهة على أنها مقابلة ذات الإجابات المفتوحة والمغلقة إذ تتمثل في طرح الأسئلة معينة ودقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه يكون فيه المفحوص حر فالإجابة ولكن يبقى دائما مقيد بمضمون اطار السؤال المطروح عليه (بوختاش، 2016، ص 45) وفي هذه الدراسة قمنا بمقابلات نصف موجهة التي أجريت في مكتب الخاص بالحالة واعتمدنا على أسئلة ذات صلة بالموضوع والتي تمس جوانب الحياة الحالية، حيث كان لهذه المقابلات دليلا يحتوي على خمسة محاور، محور الأول خاص بالبيانات الاولية، المحور الثاني الذي يشمل فترة الحمل، المحور الثالث الذي يتحدث عن الولادة، أما المحور الرابع فهنو خاص بفترة ما بعد الولادة، فيحين المحور الأخير شمل أهم الأفاق المستقبلية للحالة.

2-2-4 الملاحظة العيادية:

يمكن تعريفها على أنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك و ظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منتظم ومخطط، وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات وتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته(عبيدات وأخرون، 1999، ص 73)

تتجلى الملاحظة العيادية في دراستنا من خلال ملاحظة سلوك الحالة بالإضافة إلى طريقة التحدث مع الإماءات وتعبيرات الوجه التي كانت تظهر على الحالة عند التحدث معها بالإضافة إلى التصرفات و ردود أفعالها أثناء القيام بالمقابلة معها.

الاختبار المطبق:

2-2-5 مقياس بيك للاكتئاب:

قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأمريكي المعروف "أرون بيك" أستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية، تم تعريبه لأول مرة سنة 1981 من قبل غريب عبد فتاح غريب واستخدم بعد ذلك على نطاق أوسع في البلدان العربية، أثبت الباحث العربي بشير معمريه صدق الاختبار وثباته على عينة جزائرية مكونة من 63 طالب وطالبة، ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة

تصف الأعراض السريرية للاكتئاب ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه وتصف حالته ومشاعره بوضع علامة أمام العبارة التي يختارها.

2-2-6 الخصائص السيكو مترية للمقياس: قام الباحث معمريه بشير بحساب معمل

صدق بطريقتين الأولى عن طريق حساب الصدق التلازم يبين المقياس الاكتئاب لبيك ومقياس التقدير الذاتي لزونج zung الذي عربيه رشاد عبد العزيز موسى سنة 1988، فوجد معامل الارتباط بين المقياسين 0,825 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01 أما بالطريقة الثانية فكانت عن طريق حساب صدق التكوين، فتحصل على معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، أما ثبات فقد قام الباحث بحساب ألفا كرونباخ على مجموعة من الطلبة الجامعيين فوجد بطريقة إعادة التطبيق أن معامل الارتباط يساوي 0,832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01- (بوختاش، 2016، ص ص 47 - 49)

لائحة بيك للاكتئاب: (أنظر الملاحق)

2-2-7 مفتاح تصحيح لائحة بيك للاكتئاب:

الدرجة	شدة الاكتئاب
9 - 0	لا يوجد اكتئاب
10 - 15	اكتئاب بسيط
16 - 23	اكتئاب متوسط
23 - 24	اكتئاب شديد
37 فأكثر	اكتئاب شديد جداً

3-2- حدود الدراسة:

3-2-1- المجال المكاني: بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا على التعرف على الحالة والالتقاء بها احصر المجال المكاني في مكتب الحالة التي تعمل في إدارة ثانوية زغلول يوسف بوادي ليلي، حيث أنه كان مكان قيامنا بالتريص مما ساعدنا على التقاء بها.

3-2-2- المجال الزمني: بعد أن تحلنا على الموافقة من طرف الحالة ورغبتها في

التحدث إلى أخصائي نفسي، قمنا مباشرة بعد يوم بالالتقاء بها وبهذا امتدت دراستنا من 22 مارس إلى غاية 25 أفريل.

خلاصة الفصل:

يبقى الجانب التطبيقي مصدر أساسي لمعرفة خصائص الميدانية وكأساس قاعدي لإتمام الجانب النظري وخطوة رئيسية في البحث العلمي، فالقيمة العلمية ودقة النتائج البحث العلمي تحددها الإجراءات المنهجية والتي تحمل في طياتها مهج معين وأدوات خاصة وذلك لاختبار الفروض والتأكد من تحققها أو عدم تحققها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد.

1- عرض المقابلات

1-1 جدول سير المقابلات

2-1 ملخص المقابلات

2- تحليل و تفسير النتائج

3- مناقشة الفرضية في ضوء الدراسات السابقة

4- توصيات واقتراحات

5- خاتمة.

تمهيد:

بعد أن حددنا المنهجية اللازمة لهذه الدراسة وتقدم فكرة أو صورة عنها، بالإضافة إلى كيفية تطبيق الأدوات وتعريف بها وهدف منها وكيفية تحليلها سواء المقابلة أو المقياس المطبق، وما سيتم عرضه في هذا الفصل هو النتائج المتوصل إليها في الدراسة مع مناقشتها، للوصول إلى نتيجة و الإجابة على الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة مع تأكيد أو نفي فرضيتها.

1 عرض المقابلات

1-2 جدول سير المقابلات:

التاريخ	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
2022-03-22	20 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية
2022-03-29	20 دقيقة	التعرف على فترة الحمل التي عاشتها الحالة وأهم الأحاسيس والمواقف التي مر بها
2022-03-31	25 دقيقة	
2022-04-05	20 دقيقة	
2022-04-08	25 دقيقة	التحدث عن محور الولادة و فترة النفاس
2022-04-11	20 دقيقة	التعرف عن فترة ما بعد الولادة و أهم ما عايشته في تلك الفترة
2022-04-14	20 دقيقة	
2022-04-17	15 دقيقة	
2022-04-20	30 دقيقة	قيام بجلسة استرخاء مع الحالة من أجل خفض التوتر والقلق
2022-04-24	20 دقيقة	شرح مقياس الاكتئاب وتطبيقه على الحالة
2022-04-25	25 دقيقة	مناقشة نتائج الاختبار مع تقديم جملة من النصائح وتوجيهات

1-3 تقديم الحالة:

الاسم: فاطمة.

السن: 36 سنة.

ترتيب داخل الأسرة: تحتل المرتبة الثانية.

المستوى الاقتصادي: جيد.

المهنة: عاملة بالإدارة الثانوية.

مدة الزواج: 8 سنوات.

مهنة الزوج: عسكري متقاعد.

عدد الأولاد: بنتان وهي حامل بالطفل الثالث.

1-4 ملخص المقابلات:

المحور الأول:

فاطمة تبلغ من العمر 36 سنة، أم لبنتين وهي حامل بالطفل الثالث متزوجة منذ 8 سنوات وتعيش في منزل فردي مع عائلته، عاشت طفولة ومراهقة نوعا ما مضطربة فكانت المولودة الثانية بعد ولد وعاشت عند الخالة التي ربتهما بعد أن ولدت أمها الطفلة الثالثة ، كما كانت تحس بشيء من النقص والحرمان العاطفي خاصة تجاه العائلة.

المحور الثاني:

كان ترتيب المولود الذي تعرضت فيه الحالة للاكتئاب المولود الثاني وكانت أنثى، وكان حمل غير مرغوب فيه نوعا ما من طرف الأم على عكس ما هو عليه عند الأب، عاشت فاطمة فترة الحمل حرجة كون أن لديها ضغوط العمل وكذا تربية البنت التي لاتزال صغيرة، بالإضافة إلى أن فاطمة قد عانت من أمراض واضطرابات في النوم والأكل تمثلت في الأرق وفقدان الشهية مع مصاحبة مشاعر الكره والضيق والإحساس بالملل والتعب النفسي، ضف إلى ذلك إحساس بالوحدة والرغبة في ذلك مع أنها كانت تتعرض لمواقف تخلق لها نوع من القلق يصعب عليها التعامل معها ويحدث لها حالة من التوتر والتخشب، يدفعها للبكاء، أما بخصوص علاقتها مع الزوج في هذه الفترة فهي في حالة من التوتر والاضطراب على عكس ما كانت عليه قبل الحمل، وبخصوص العلاقة الجنسية التي كانت متذبذبة ومتوترة بين الزوجين نتيجة لما كانت تشعر به الزوجة في تلك الفترة.

المحور الثالث:

أتمت الحالة مدة الحمل وكانت ولادتها طبيعية، إلا أنها تعرضت لموقف جعلها تعيد معايشة حدث صدمي تعرضت له في الماضي وهو وفاة الخالة التي ربتهما وهي تلد، حيث أنها التقت مع امرأة وكانت معها في الغرفة وتوفيت عند عملية الوضع مع أن الحالة " فاطمة" هي أخرى لاقت صعوبة في الولادة و ما زاد الأمر تأزما هو نقص الدعم النفسي والذي كان من جهة الأم والزوج بنسبة قليلة حسب ما تم ذكره من طرف الحالة، كما أن الحالة كان لديها نوع من الميول تجاه الإنجاب الذكر، كما أن فترة النفاس هي الأخرى شهدت مواقف وصراعات ونزاعات مع العائلة وخاصة الزوج وكانت تحس أنها لوحدها.

المحور الرابع:

امتد الاضطراب حتى فترة ما بعد الولادة وزاد في شدته، وأثر بالدرجة الأولى على علاقتها الزوجية وبالخصوص العلاقة الجنسية حيث بقيت بنفس الشيء الذي كانت عليه في فترة الحمل، وكانت تخلق أعداء وحجج للامتناع عن الجماع مع زوجها، وهو ما كان يولد شجار بينهم وجعلها تحس بنفس الشيء من النقص تجاه رغبتها الجنسية مع ضغط الذي كانت تعيشه من هذا المشكل الجنسي مما يوصلها إلى مناوشات كبيرة، نتيجة لما كانت لما كانت تعيشه من هذا المشكل الجنسي مما دفعها إلى استشارة الطبيبة المختصة التي نصحتها بالتقرب من أخصائية نفسانية، أين أحست بشيء من الراحة والتحسن، كما قمنا بتقديم مقياس الاكتئاب من أجل الإجابة.

المحور الخامس:

يظهر لدى الحالة أنها خائفة من المستقبل خاصة وأن فاطمة حامل في هذه الفترة وهي تحس بأن هناك مشاكل تتكرر وتظهر لديها ولكن ليس بنفس الفترة السابقة، إلا أن هناك شيء من تفاعل ومساندة النفسية التي تخلقها الحالة لنفسها ، وحن بدورنا قدمنا لها جملة من النصائح والارشادات التي تساعدها لتجنب مواقف والأشياء التي تخلق لها جملة نوع من القلق والحزن والتوتر.

2- تحليل وتفسير النتائج:

يظهر مما تم عرضه سابقا في المقابلات أن "فاطمة" عاشت طفولة كانت نوعا ما مضطربة حيث أنها كانت دوماً تحس بذلك النقص الذي كان يخلق مشاعر القلق والارتباك حيث أنها كانت بعيدة عن أهلها الحقيقيين وعدم قدرتها على التأقلم والتكيف معهم وهو ما عبرت عنه بقولها « ماينش قريبة لماما»، «كي نروح لدارنا ما نطيقش نقعد عندهم ما طقتش نتأقلم معاهم»، «كي كبرة شوية في l'Age 15 سنة وليت نحس بهذاك النقص» وهذا ما خلق وأظهر لديها نقص وحرمان عاطفي منذ الطفولة وصولا إلى المراهقة وما قد يتفق معه التحليل النفسي في تفسيره للاكتئاب الذي يراه على أن الأنا يتشبه بالجسم أو الشيء المفقود مما يجعل الفرد يعيش في حالة من الأحاسيس المتذبذبة وشعور بالكراهية تجاه الأنا حيث أنه ينتج ويولد فقدان حب الذات (خلال، 2012، ص82)، ضف إلى أن الحالة عاشت حدث صدمي متمثل في الانفصال عن الوالدين جعل منها مهيأة ومستهدفة بشكل كبير للإصابة بالاكتئاب بالإضافة إلى تعرضها لضغوط مشابهة لفترة الطفولة وهي فقدانها الحالة التي

ربتها و ما ذكرها بتلك الفترة هي المرأة التي التقت بها عند الولادة وتوفيت بنفس الطريقة التي توفيت بها الخالة ما زاد الوضعية الحاله سوءا وتذكرها لما عاشته في فترة سابقة « ما نكذبش عليك عندي عقدة من الزيادة»، « عاودت عشت قاع شاسرالي في فترة لي ماتت فيها خالتي كانت معايا وحدة في la chambre مسكينة ونزاد عليها سطر والوجع وطولو باش جاوليها مسكينة موراها ماتت مسكينة» كما أن المرأة وهي حامل تشهد تغيرات على مستوى الافرازات الهرمونات كما أشارت النظرية البيولوجية على أن هناك قصور في هرمونين هامين في الدماغ هو الدوبامين والسيروتونين(فايد،2001،ص ص 76-77)، بالإضافة إلى أن الخالة قامت بتفسير الاحداث حسب الوضعية والحاله التي تتواجد بها في فترة الحمل حيث أنها غير متوافقة مع الأنا و العالم الخارجي فهي تجد نفسها تحت ضغط العمل في المنزل والعمل الخارجي الذي يأخذ من وقتها وجهدها الكثير أما المستقبل فهي خائفة من الولادة والوضع الذي كان لها بمثابة العقدة والصدمة النفسية نتيجة لما عايشته وهو ما قد يتناسب كذلك مع التفسير بيك حسب(خلال،2011، ص 85) الذي يشمل الطرق السلبية للإدراك تمثلت في ادراكها السليبي للذات والفرد حيث أنها أحست نفسها لوحدها ولا أحد يساعدها ويفهمها خلال فترة الولادة والحمل، أما بالخصوص المستقبل أو النظرة السلبية للمستقبل فهي خائفة من المستقبل ومن أن تعاود معايشة نفس الحدث السابق خاصة وأنها حامل، كما أن الخالة عاشت ألم الطفولة وكذا المراهقة كون لديها خبرات سلبية ما أثر على اهمال اشباع غرائزها وحاجاتها وخلق لديها نوع من خلط في مشاعر سواء من جهة عائلة الخالة التي كانت تحس نفسها غير الأولاد الحقيقيين لها وكانت تشاهد معاملة زوج الخالة لأولاده حيث أنها كانت بمثابة تفاعلات الاجتماعية سلبية الخالية من التعزيز « كنت نشوف papa احمد كيفاش كانت علاقة تاعو مع الأولاد لخرين شوية تحس بلي كاين حاجة جابدا تو ليهم» وهو ما أشار إليه Bergeret في النظرية السلوكية (Bergeret et fean ,1984,120)، وقد عانت فاطمة في فترة الحمل والولادة وبعد الولادة من مواقف وأعراض ولد لديها مشاكل على المستوى نفسيتها و كذا على علاقتها مع الاخرين ومن بين هذه الموافق هو أنه كان لديها قلق وتوتر غير عادي لم تعهد عليه من قبل « أشهر الاولى نحس روحي كالمهولة، خطرات قاع مايكونش راجلي مخسر معايا وندابزه » وكأنها كانت تظهر مشاعر الكآبة لإقناع الأخرين بعدم السعادة «كون نصيب واحد ما يهدر ونبغي نقعد وحدي»، «نحسهم قاع مبعدين عليا» كما أشار إليه التفسير الحديث للاكتئاب(علي،2012، 76)

وقد تبين أن الحالة "فاطمة" تعاني من اكتئاب شديد حسب الدرجة المتحصل عليها من مقياس بيك للاكتئاب وهي تمثل اكتئاب شديد، و إن الأعراض التي تظهر على الحالة هي أعراض الانطواء والعزلة بالإضافة إلى عدم الاستمتاع وشعور بالندم والبكاء وعدم الاستقرار النفسي مع تعميم التشوهات المعرفية، هو ما أثر وساهم في ظهور أعراض أخرى تمس العلاقة الزوجية وفقدانها لرغبتها في ذلك مع وجود افكار سوداوية هذا ما ولد عياء نفسي كانت كلها أعراض إكتئابية، حيث حصلت الحالة على درجة 28 من اختبار بيك للاكتئاب حيث أنه يشير إلى اكتئاب شديد حسب مفتاح مقياس في الايام الراهنة وهو ما نعكس بدوره على العلاقة الزوجية للحالة، فالأكتئاب مرتبط بالعلاقة موجودة بالأحاسيس المتذبذبة وشعور بالكراهية مما يعكس مشاعر الاسى والعزلة والرغبة الملحة في ذلك، هذه الاعراض جاءت كرد فعل مباشرة بعد معرفتها حملها وصولا إلى موقع أكثر تأزما هو الولادة ومعايشتها لذلك الحدث الصدمي الذي أعاد إليها الخبرات سابقة ومؤلمة مع مصاحبة إضطرابات أخرى كانت منذ الحمل حتى فترة ما بعد الولادة وتمثلة في أعراض عصابية كاضطرابات في الاكل والنوم وحتى اضطرابات في العملية الجنسية التي أثرت على علاقتها الزوجية ككل وخلقة نوع من التصدعات وانشقاقات داخل الأسرة نتيجة عدم اشباع الرغبة الجنسية ضف إلى ذلك تشوهات معرفية المبالغ فيها وكثرة الاثارات المحبطة التي زادت من تفكيرها السلبي تجاه الذات وتجاه الاخرين والمحيطين بها من العائلة خاصة في علاقتها مع الحمل وحتى في تفكيرها في فترة ما بعد الولادة.

3- مناقشة الفرضية في ضوء الدراسات السابقة:

بعد قيام بدراسة و التقرب من الحالة وتطبيق الاختبار تبين أن الحالة لديها اكتئاب بدء منذ فترة الحمل وزادت شدته بعد فترة الولادة و مساهم في ذلك هو تعرضها لذلك الموقف والحدث الذي ولد لديها اعراض أكثر حدة، حيث أن هاذ الاكتئاب أثر على علاقتها الزوجية من خلال عدم قدرتها على إشباع رغباتها الجنسية وهذا ما أثبت صحة فرضيتنا و التي تنص على أن اكتئاب ما بعد الولادة يؤدي إلى برود جنسي .

- أما بخصوص اتفاق دراستنا مع الدراسات السابقة فهناك ما اتفق معها فحين أن هناك ما اختلف في بعض النقاط وأول ما يمكن أ، نذكره من الدراسات هو دراسة "عيدلي مهى 2012" على أن للمساندة الأسرية دور في تجنب حدوث اكتئاب ما بعد الولادة وهو ما ظهر عند الحالة وساعدها على تخفيف من حدة هذا الاكتئاب برغم من أن هذه المساندة كانت قليلة نوعا ما وهذا حسب ما

صرحت به لحالة، أما دراسة " مخالفة نريمان 2015 " التي توافقت مع دراستنا تماما والتي نصت على أن الاكتئاب عرضا مصاحبة لفترة ما بعد الولادة ونتاج عن ضغوط الحمل وهو ما ظهر في دراستنا حيث أن الضغوط التي كانت تعيشها الحالة في فترة الحمل كان عرضا مصاحبا للاكتئاب .

- إلا أن دراسة " بوزار يوسف و جعلاب محمد 2018 " فقد جاءت نتائجها مخالفة لدراستنا من حيث العينة وكذا نتائج الدراسة التي تبين أن نوعية الحياة كلما كانت أفضل كلما انخفضت من شدة وحدة الاكتئاب على عكس ماهي عليه الحالة المدروسة.

- أما دراسة " بن عمارة بختة 2019 " فقد اتفقت مع دراستنا من حيث جنس المولود وتعدد الولادة لأن في حالة تعدد الولادة يكون هناك رغبة في إنجاب جنس معين (ذكر أو أنثى) وهو ما توافق مع ما هو مذكور عند الحالة ولو كانت هذه الرغبة بنسبة قليلة في نفسية الأم.

والاخر دراسة والتي تم ذكرها ل" حمر العين نور الدين 2021 " حيث أظهرت أن عدم الرغبة في الحمل والانجاب مع تعدد الولادات وكثرة الاولاد وخوف من عدم القدرة على رعايتهم وكذا سوء المعاملة أثناء الولادة كلها تناسبت مع دراستنا غير متغير ضغوط العمل وعدم القدرة على توفيق بين التربية والعمل وعدم القدرة على التوفيق بين التربية والعمل الذي كان من بين الأسباب الرئيسة في وقوع الاكتئاب لدى الحالة المدروسة.

خاتمة

حاولت دراستنا التعرف على اكتئاب الذي يصيب المرأة بعد فترة الولادة أو ما يمكن القول عليه اكتئاب ما بعد الولادة وذلك بالبداة بجانب النظري الذي كان من شأنه وضع صورة عامة عن هذا الاضطراب، مروراً بعد ذلك إلى الجانب التطبيقي الذي توصلنا من خلاله إلى أن الاكتئاب انفعال مصاحب لفترة الحمل مروراً بعد ذلك إلى فترة الولادة وهو ما تبين من خلال تحليل المقابلات بالإضافة إلى نتائج المقياس المطبق الذي ساعدنا في معرفة درجة الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة، كما أن هذا الاكتئاب يعود إلى مشاعر الانزعاج والانطواء مرتبطة بالمتغيرات التي أفقدتها شيئاً من مكتسبتها ورغباتها ما يمكن أن ينعكس هو الآخر على جوانب أخرى أكثر أهمية ألا وهو علاقتها الزوجية التي وبدون شك سيخلق داخلها تصدعات وانشقاقات يصعب علاجها ومعاينتها، ما أوجب التطرق إلى مثل هذه المواضيع والتحدث عنها حتى لا تتأزم أكثر مما هي عليه.

توصيات والاقتراحات:

- كسر حاجز والعمل على مثل هذه المواضيع ذات علاقة الجنسية التي تعتبر بالنسبة للبعض غير مسموح بها أخلاقياً.
- تحضير المرأة للحمل والولادة قبل وخلال وبعد الولادة وتقديم التدخل الطبي المناسب.
- الرعاية الاجتماعية للمرأة على مستوى المراكز الصحية أثناء معاينة الحمل وخلال عملية الوضع.
- تنظيم الولادات بما يسمح لها بتربية الأبناء بكل أريحية ذلك أن كثرت الأبناء ترهق وتتعب المرأة ويمنعها من ممارسة شؤون حياتها بكل يسر وسهولة.
- تخصيص أماكن للتربص الخاصة بالأخصائيين النفسانيين المتربصين في مختلف المؤسسات.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم.

1. ابن المنظور (711هـ) لسان العرب. تر بن مكرم، أبو الفضل جمال الدين محمد. القاهرة: دار المعارف.
2. أبو العليان، بسام محمد (2013). الحياة الأسرية. (ط1). جامعة الأقصى.
3. بلحسيني، وردة و الإمام، سعيده (2019) تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور (DSM4). مجلة الأفاق للبحوث والدراسات سداسية دولية محكمة المركز الجامعي إليزي، العدد 04، ص ص 148-160.
4. بن عمارة، بختة (2018-2019). الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة النافس" دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى الأمومة والطفولة لالة خيرة لولاية مستغانم"، مذكرة ماستر، غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.
5. بن عيسى، أسماء ومزياني، محمد (2018-2019) أثر برنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح لعمل الحداد في تخفيف من شدة الاكتئاب لدى اليتيم دراسة ميدانية لجمعية كافل اليتيم، مذكرة ماستر غير منشورة، علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون. تيارت. الجزائر.
6. بن نوار، حفيظة (2015-2016). الخيانة الزوجية من طرف النساء" دراسة ميدانية لعينة من الحالات بولاية مستغانم"، مذكرة ماستر، غير منشورة، تخصص علم الاجتماع العائلة. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم. الجزائر.
7. بوختاش، يوسف (2015-2016). التكفل النفسي بالقلق والاكتئاب للرجل المصاب بالعجز الجنسي" دراسة عيادية لـ حالتين"، مذكرة ماستر، غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون. تيارت. الجزائر.
8. بوزار، يوسف و جعلاب، محمد صالح (2018) نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى العازبات. مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 07 (1)، ص ص 97-111.
9. بوغقال، سمية. (2016-2017). القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة" دراسة ميدانية بولاية أم البواقي" مذكرة ماستر غير منشورة، تخصص علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.

10. تواتي، نواردة (2011-2012). علاقة الأنماط السلوكية (أ- ب- ج) بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب- السيكوسوماتية - الهستيريا - الوسواس) دراسة مقارنة بين الأسوياء والغير الأسوياء، أطروحة دكتوراة، غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
11. الحداد، يوسف عمر (2003). وعي الطلبة الجامعة الإسلامية الجدد بقيم الحياة الزوجية في الإسلام ودور التربية في تنميته، رسالة ماجستير غير منشور، جامعة الإسلامية. غزة
12. الحسيني، محمد رشيد رضا (2011). الحياة الزوجية. الكويت: مكتبة الأمام الذهبي للنشر والتوزيع.
13. حمر العين، نور الدين (2021). اكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج دراسة حالة لأم حديثة الولادة. مجلة الأثر للدراسات النفسية ، جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة، العدد 03 (02)، ص ص 191-199.
14. الحنفي، عبد المنعم (2002). الموسوعة النفسية الجنسية. (ط4). القاهرة: مكتبة مدبولي.
15. الخطيب، موسى (2006). موسوعة المرأة الصحة الأمراض والأسباب والوقاية والعلاج بالوصفات والبدائل الطبيعية. القاهرة: دار المعارف.
16. خلال، نبيلة (2011-2012). التذبذب كمنظ جديد في المعاملة الوالدية وعلاقته ببعض المتغيرات الصحة النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة الجزائر2
17. الدريع، فوزية.(د.ت) برود النساء دراسة علمية تشخيص السبب وتفتح العلاج. لبنان: هاني للنشر.
18. رابعة، سمر محمد علي إسماعيل (2020). الوعي بمتطلبات الحياة الزوجية في الإسلام لدى عينة من الطلبة من وجهت نظرهم وسبل تعميقه من وجهت نظر الخبراء. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 10
19. زموري، دنيا (2015-2016). العلاج المعرفي السلوكي عند المرأة الباردة جنسيا وتأثيره على التوافق الزوجي، مذكرة ماستر غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون. تيارت. الجزائر.

20. الساسي، كريمة (2009-2010). اكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج، مذكرة الماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر (بوزريعة).
21. سعداوي، نوال (1990). المرأة والجنس. الإسكندرية، مصر: دار ومطابع المستقبل بالفاحلة والاسكندرية.
22. سقني، سارة (2014-2015). الاكتئاب لدى الرجل المصاب بالعجز الجنسي، مذكرة ماستر غير منشور، تخصص علم النفس الاكلينيكي. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر
23. السيد، إيمان (2013). حياتنا بين البرود العاطفي والبرود الجنسي. القاهرة: دار الخلود للنشر والتوزيع.
24. سيغموند، فرويد (1911) ثلاث مباحث في نظرية الجنس. تر طرابيشي جورج. بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
25. الشريبي، لطفي (2001). الاكتئاب مرض ... وعلاج. القاهرة: ناشر منشأة المعارف.
26. شطاح، هاجر (2016-2017). أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل، مذكرة ماجستير غير منشور، تخصص علم النفس المرضي للعنف، جامعة منشوري. قسنطينة. الجزائر
27. شنوي، عائشة و معزوز، رقية (2018-2019). الخيانة الزوجية الالكترونية وتأثيرها على العلاقة الجنسية بين الأزواج" دراسة عيادية لحالتين بولاية تيارت وتيسمسيلت"، مذكرة ماستر غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون. تيارت. الجزائر.
28. الصبوة، محمد نجيب أحمد (2009). العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب (برنامج علاجي تفصيلي). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
29. عبد الله، مجدي أحمد محمد (2000). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. مصر: دار المعرفة الجامعية.
30. عبيدات، محمد أبو نصار ومبيضين، عقلة (1999). منهجية البحث العلمي "القواعد والمراحل والتطبيقات". (ط2). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

31. العجولي، وجاد حسين إبراهيم (2007-2008). فعالية البرنامج العلاجي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، مذكرة الماجستير، غير منشورة، تخصص علم النفس. الجامعة الإسلامية. غزة.
32. علي، خديجة همو (2011-2012). علاقة شعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم" دراسة مقارنة لـ 12 حالة، مذكرة الماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي. جامعة الجزائر (02).
33. علي، محمد الحاج (1992). التربية الجنسية دراسة تحليلية تربوية نفسية اجتماعية خلفية بيولوجية وصحية. الطيبة: مكتبة ابن خلدون.
34. عليان، ريحي مصطفى و غنيم، عثمان محمد (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيقات. (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
35. فاسي، أمال (2011-2012). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، مذكرة الماجستير غير منشورة، تخصص اضطرابات نفس- الجسدية. جامعة المنتوري. قسنطينة. الجزائر.
36. فايد، حسين (2001). الاضطرابات السلوكية تشخيصها وأسبابها وعلاجها. مصر: دار المعرفة الجامعية.
37. مخالفية، نريمان (2014-2015). اكتئاب ما بعد الولادة" دراسة حالة لعينة من النساء بولاية المسيلة" مذكرة ماستر غير منشور، تخصص علم النفس. جامعة محمد بوضياف. مسيلة. الجزائر
38. معمري، بشير (2001) القياس النفسي. الجزائر: دار الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع.
39. موسى، كمل إبراهيم (1991) العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس. (ط1). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
40. النجمة، علاء الدين إبراهيم يوسف (2007-2008). مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من الأعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، مذكرة الماجستير، غير منشور، تخصص الإرشاد النفسي. جامعة الإسلامية. غزة.

41. هرجة، أسعد. (د.ت) *مراحل العلاقة الزوجية سعيدة ومستقرة*. <http://www.foula>

book.com PDF 24-12-2021/19:46

42. ويلسون، كولن وشورر، يوسف و كتاب، سمير (1986) *أصول الدافع الجنسي*. (ط1).

بيروت: منشورات دار الأداب.

المراجع بالفرنسية:

43. Emerry.(1988).*Monder .pressed*. NewYork. Sinonand Schuster Inc.

44. Berjeret et fean. (1984).*la dépression et les états limites*. Paris.

45. Foutaine et la octraux, J & Gadou.R. (1984) . *clinique des thérapies comportementales*, Bruxelles: pierre margade.

46. Melanie Klein ,(1952). *Some theortical conclusion regarding the emotional life of the infomt*. in Dereleopments in psychanalysais London : the Hogarth press.

المواقع الالكترونية:

<http://www.E7KK.com-07-01-2022/> 18 :42

<http://www.emmlers.tripod.com/maaberlife/tente-07-01-2022/> 20 :17

<http://www.e7KKY.com-03-01-2022/> 17 :20

<http://www.neahrent.com/storieser/16849-04-02-2022/> 00 :05



قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل مقياس بيك للإكتئاب

مقياس بيك للاكتئاب

الاسم:

السن:

الجنس:

تعليمية : تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات تصف مشاعرك وأحاسيسك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من العبارات واختيار عبارة واحدة تعطي أدق وصف لحالتك النفسية وللشعور السائد خلال الأسابيع القليلة الماضية، وبعد أن تحدد العبارة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها أما إذا وجدت أن هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم عبارة منها واحدة فقط ترجح أنها الأكثر انطباقا على حالتك.

1 الحزن	2 التشاؤم من المستقبل
0 لا أشعر بالحزن.	0 لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
1 أشعر بالحزن والكآبة .	1 أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
2 الحزن والكآبة يسيطران عليا طوال الوقت وأعجز عن الفكك منهما.	2 لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
3 أشعر بالحزن والكآبة لدرجة مؤلمة.	3 لا أستطيع أن أتخلص متاعي.
4 أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تتحمل.	4 أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن.
3 الإحساس بالفشل	4 السخط وعدم الرضا
0 أشعر أنني فاشل.	0 لست سخطا.
1 أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.	1 أشعر بالملل أغلب الوقت.
2 أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى وأهمية.	2 لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
3 أشعر أنني شخص فاشل تماما.	3 لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة والرضا.
	4 إنني غير راضي وأشعر بالملل من أي شيء.
5 الإحساس بالندم أو الذنب	6 توقع العقاب

<p>0 لا أشعر بان هناك عقاب يحل بي . 1 أشعر أن شيئاً سيحدث أو سيحل بي . 2 أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل . 3 أستحق أن أعاقب . 4 أشعر برغبة في العقاب .</p>	<p>0 لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على أي شيء . 1 أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت . 2 يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب . 3 أشعر أنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً . 4 أشعر انني سيء وتافه للغاية .</p>
<p>8 إدانة الذات</p>	<p>7 كراهية النفس</p>
<p>0 لا أشعر بأنني أسوء من أي شخص . 1 أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي . 2 ألوم نفسي لما ارتكبه من أخطاء . 3 ألوم نفسي على كل ما يحدث .</p>	<p>0 لا أشعر بخيبة أمل في نفسي . 1 يوجب أمل في نفسي . 2 لا أحب نفسي . 3 أشمئز من نفسي . 4 أكره نفسي .</p>
<p>10 البكاء</p>	<p>9 وجود أفكار انتحارية</p>
<p>0 لا أبكي أكثر من المعتاد . 1 أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك . 2 كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى ولو استطعت .</p>	<p>0 لا ينتابني أي أفكار للتخلص من نفسي . 1 تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها . 2 الأفضل لعائلتي أن أموت .</p>
<p>12 الانسحاب الاجتماعي</p>	<p>11 الاستشارة وعدم الاستقرار النفسي</p>
<p>0 لم أفقد اهتمامي بالناس . 1 أنل الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق . 2 فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين . 3 فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين .</p>	<p>0 لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى . 1 أنزعج هذه الأيام بسهولة . 2 لا تشيرني ولا تعضبي الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً .</p>
<p>14 تغيير صورة الجسم والشكل</p>	<p>13 التردد وعدم الحسم</p>

<p>0 لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل.</p> <p>1 أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.</p> <p>2 أشعر بوجود متغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية.</p> <p>3 أشعر بأن شكلي قبيح ومنفر.</p>	<p>0 قدرتي على نفس الكفاءة كما كنت من قبل</p> <p>1 أحتاج إلى مجهود خاص لأبدأ شيئاً.</p> <p>2 لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.</p> <p>3 أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.</p> <p>4 أعجز لأداء أي عمل على الإطلاق.</p>
<p>16 اضطرابات النوم</p>	<p>15 هبوط مستوى الكفاءة والعمل</p>
<p>0 أنام جيداً كما تعودت.</p> <p>1 أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.</p> <p>2 أستيقظ من 2-3 ساعات مبكر من ذي قبل وأعجز أن أنام بعدها.</p> <p>3 أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.</p>	<p>0 أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل</p> <p>1 أحتاج إلى مجهود خاص لأبدأ شيئاً.</p> <p>2 لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.</p> <p>3 أشعر بالتعب حتى ولو أعمل أي شيئاً.</p> <p>4 أشعر بالتعب الشديد حتى ولو لم أعمل شيء.</p>
<p>18 فقدان الشهية</p>	<p>17 التعب والقابلية للإرهاق</p>
<p>0 شهيتي لطعام أسوء من قبل.</p> <p>1 شهيتي ليست جيدة كالسابق.</p> <p>2 شهيتي أسوء بكثير من السابق.</p> <p>3 لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة.</p>	<p>0 لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.</p> <p>1 أشعر بالتعب والإرهاق أكثر من ذي قبل.</p> <p>2 أشعر بالتعب حتى ولو لم أعمل أي شيئاً.</p> <p>3 أشعر بالتعب الشديد حتى ولو لم أعمل شيء.</p>
<p>20 تتأثر الطاقة الجنسية</p>	<p>19 تناقص الوزن</p>
<p>0 لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية.</p> <p>1 أصبحت أقل اهتمام بالجنس من قبل.</p> <p>2 قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.</p> <p>3 فقدت تماماً رغبتى الجنسية.</p>	<p>0 وزني تقريباً ثابت.</p> <p>1 فقدت أكثر من 3 كلغ من وزني.</p> <p>2 فقدت أكثر من 6 كلغ من وزني.</p> <p>3 فقدت أكثر من 10 كلغ من وزني.</p>
	<p>21 الانشغال عن الصحة</p>

	<p>0 لست مشغولا على صحي أكثر من السابق.</p> <p>1 أصبحت مشغولا على صحي بسبب الأوجاع والأمراض أو اضطرابات المعدة والإمساك.</p> <p>2 أنشغل بالمتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.</p> <p>4 أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.</p>
--	---

ملحق رقم (02) يمثل دليل المقابلات

دليل المقابلة:

المقابلة الأولية:

الاسم:

السن:

ترتيبها داخل الأسرة:

مهنة:

مهنة الزوج:

مدة الزواج:

عدد الأولاد:

المهنة:

السكن:

ما هو ترتيب المولود الذي تم فيه تعرضك لاكتئاب ما بعد الولادة

المحور الثاني: فترة الحمل

هل كان حمل مرغوب فيه (نعم-لا)؟

ما هو رأيك و رأي الزوج في هذا الحمل؟

كيف عشت فترة الحمل؟

هل عانيت من أمراض قبل وأثناء فترة الحمل(نعم - لا)؟

ماهي هذه الأمراض؟

هل كنت تعانين من مشاكل في النوم(نعم - لا)؟

هل كانت لديك مشاكل غذائية(نعم - لا)؟

ماهي أهم الأحاسيس والمشاعر التي صادفتك في فترة الحمل؟

هل تتعرضين لمواقف تخلق لك نوع من الانزعاج والتوتر والقلق(نعم - لا)؟

كيف كنت تتعاملين مع هذه المواقف؟ وما هو احساسك تجاه هذه المواقف؟

ماهي أهم المشاكل واضطرابات التي واجهتك؟ وكيف تعاملت معها؟

كيف كانت علاقتك مع الزوج في فترة الحمل؟ وكيف كانت قبل الحمل؟

كيف كانت علاقتك الجنسية قبل وأثناء فترة الحمل؟

هل كان لديك رغبة جنسية في فترة الحمل؟

المحور الثالث:

هل كانت ولادتك طبيعية أو قيصرية؟

هل أكملت فترة الحمل (نعم - لا)؟

كيف تعامل معك الأطباء والممرضين عند عملية الوضع؟

كيف كان احساسك عند عملية الوضع؟ وما هو أهم ما شعرت به؟

هل تم تقديم الدعم النفسي لك في تلك الفترة؟

محور الرابع: فترة ما بعد الولادة

كيف كانت علاقتك مع طفلك؟

هل كنت راضية عن جنس المولود (نعم - لا)؟

ماهي أهم الأحاسيس التي شعرت بها في علاقتك مع طفلك؟

كيف مرة عليك فترة النفاس؟

كيف كانت علاقتك مع العائلة؟

كيف كانت علاقتك الجنسية؟ وما هو شعورك بذلك؟

ماهي صعوبات التي كانت تعيق من سير علاقتك الجنسية؟

بماذا كنت تشعرين عند ممارستك للعلاقة الجنسية؟

كيف كانت ردة فعلك تجاه علاقتك الجنسية ورددت فعل الزوج؟

المحور الخامس: الأفاق المستقبلية

ماهي نظرتك للمستقبل؟

ماهي نظرتك المستقبلية تجاه الولادة، وهل لديك رغبة في الانجاب مرة أخرى؟

ما هو تصوراتك لعلاقتك الجنسية في فترة القادمة؟

هل أنت متفائلة بشأن المستقبل؟

ملحق رقم (03) يمثل استمارة الموافقة على الطبع والمناقشة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت



استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص: علم النفس العملي... المستوى: ماجستير.....

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة): د. نور الدين كورني.....

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:

تأثير المتئاب وما بعد الولادة على العلاقة الزوجية (البرود الجنسي) لدى المرأة

للطلبة الآتية أسماؤهم:

..... د. عبد الحميد

.....

إمضاء الأستاذ المشرف

تيارت في:

الإدارة

ملحق رقم (04) يمثل تصريح شرفي خاص بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



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،

السيد(ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 200137435 والصادرة بتاريخ : 201604.....

المسجل(ة) بكلية :
.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ

إمضاء المعنى

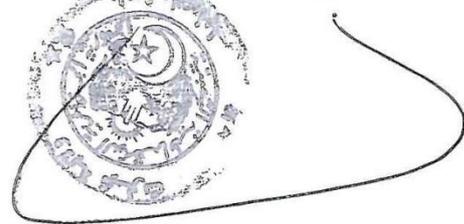
نظروا للمصادقة على إمضاء

السيد(ة)
.....

.....
.....

وادي ليلي في : 06 جوان 2022

رئيس المجلس الشعبي البلدي



عن رئيس المجلس الشعبي البلدي

وبالتفويض منه

رئيس مصلحة التنظيم والشؤون العامة

السيد: يلفوئي الطيب