

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

الاكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى نساء

حديثات الولادة

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الأم والطفل بوخريص عمر - بورقلة -

من إعداد الطالبة: بوغرة مباركة

بعنوان:

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ
رئيساً	جامعة ورقلة	أستاذ مساعد	مؤمن عبد المؤمن
مشرفاً ومقرراً	جامعة ورقلة	أستاذ مساعد	بن سكرينة مريم

سعاد العاتي	أستاذ مساعد	جامعة ورقلة	مناقشاً
-------------	-------------	-------------	---------

الموسم الجامعي: 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى إله وصحبه أجمعين

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله وكرمه تقطف ثمار الجهد فله الشكر أولا وآخرا وظاهرا وباطنا إلى الله تعالى على أن أمدني بالقوة والصبر وأنار لي الطريق حتى وصلت إلى هذه اللحظة التي طالما حلمت بها الحمد لله

إلى أُمي الغالية يا زهرة العمر يا نبع الحنان الذي لا ينضب، يا من كان دعاؤها الذي يرافق خطواتي، ودموعها تذوب في صلاتها من أجلي، أهديك هذه المذكرة فهي ثمرة تعبك وصبرك قبل أن تكون ثمرة جهدي، فلك مني كل الحب والامتنان والتقدير.

إلى أبي الغالي، يا سندي ونور فؤادي في السراء والضراء أسأل الله العلي العظيم أن يمن عليك بالشفاء ويحفظك لنا دائما، يا من غرست في قلبي حب العلم وزرعت في نفسي قوة الإرادة والعزيمة والإصرار، أهديك هذه الصفحات عربون وفاء فأنت الجبل الذي احتमित به والظل الذي رافقني في مسيرتي، والداعم الذي ما بخل على يوما بحبه ونصحه وعطائه.

إلى إخوتي وجيراني الأعزاء وصديقتي فطيمة أنتم خيوط النور التي نسجت حولي دفء العائلة والمحبة، أنتم الابتسامة التي خفت عني ثقل الأيام وصعوبات الطريق، أهديك هذه الثمرة المتواضعة التي تحمل بين سطورها قصة الكفاح وصبر وطموح.

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر لله الذي وفقنا في إتمام هذا العمل والصلاة والسلام على سيدنا وحبيبنا ونبينا محمد

عليه أفضل الصلاة والسلام

عندما نبحث عن كلمات شكر وتقدير فإن أجمل العبارات لا بد أن تسبق حروفنا ونهني سطورنا معبر عن

صدق المعاني النابغة من قلوبنا ألف تحية وشكر وامتنان لأستاذتي ومشرفتي بن سكريفة مريم على

مجهوداتها المبذولة في سبيل إيصالها المعلومات وعلى نصائحها وتوجيهاتها التي سهلت عليا هذا العمل

جعلها الله في ميزان حسناتها

كما ارفع أسمى آيات الامتنان والتقدير إلى لجنة المناقشة الموقرة كل باسمه ومقامه التي شرفتني بوقتها

الثمين، وبما قدمته من ملاحظات بناءة وإرشادات قيمة، ستظل نبراسا يضيء طريقي العلمي والعملية في

المستقبل. لقد كان حضوركم دعما معنويا كبيرا، ومساهمتمكم إضافة نوعية لهذا العمل، فلكم مني كل

الاحترام والتقدير

ولا انسي أن أتوجه بالشكر والعرفان إلى كل من ساندني وساعدني في هذه المسيرة حفيظة كنزة احمد

ياسر والى جميع من وقف مع ولو بكلمة في لحظات التعب والجهد فلكم جميعا مني اصدق الدعاء

وأسمى عبارات الشكر والعرفان وأسأل الله أن يجزيكم خيرا الجزاء والعطاء وان يجعلها في ميزان

حسناتكم

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الأم والطفل ورقلة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لعينة من النساء في مرحلة ما بعد الولادة البالغ عددهم 50، تم اختيارهن بطريقة قصديه، وجمع البيانات تم استخدام أداتين هما مقياس بيك للاكتئاب ومقياس سبينر للتوافق الزوجي، وبعد معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS والاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- 1- درجات الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء حديثات الولادة مرتفعة.
 - 2- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب ما بعد الولادة ومستوى التوافق الزوجي لدى أفراد العينة.
 - 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة تبعاً لمتغير السن.
 - 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
- الكلمات المفتاحية:** الاكتئاب ما بعد الولادة، التوافق الزوجي، المرأة حديثه الولادة.

ABSTRACT:

This study aims to reveal the nature of the correlation between postpartum depression and marital adjustment among new mothers at the Mother and Child Hospital in Ouargla. The study adopted a descriptive approach with a sample of 50 postpartum women, who were selected purposively. To collect the data, two instruments were used: the Beck Depression Inventory and the Spinner Marital Adjustment Scale. After processing the data using SPSS software and relying on appropriate statistical methods, the following results were obtained:

- 1 -Postpartum depression scores are high among new mothers.
- 2 -There is a statistically significant relationship between postpartum depression scores and marital adjustment levels among the sample.
- 3 -There are no statistically significant differences in marital adjustment among new mothers based on age.
- 4 -There are no statistically significant differences in marital adjustment among new mothers based on educational level.

Keywords: Postpartum depression, marital adjustment, new mother.

قائمة المحتويات

البيان	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	و
قائمة الملاحق	ز
مقدمة	1
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
تحديد مشكلة الدراسة	5
تساؤلات الدراسة	5
فرضيات الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
أهداف الدراسة	5
التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	6
حدود مجال الدراسة	6
الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني: الاكتئاب ما بعد الولادة	
تمهيد	11
مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة	12
النظريات المفسرة للاكتئاب ما بعد الولادة	12
أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة	14
أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة	15
أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة	17
تشخيص الاكتئاب ما بعد الولادة	18
علاجات الاكتئاب ما بعد الولادة	18
خلاصة الفصل	21

الفصل الثالث: التوافق الزوجي

23	تمهيد
24	مفهوم التوافق الزوجي
24	أهمية التوافق الزوجي
25	النظريات المفسرة للتوافق الزوجي
31	معوقات التوافق الزوجي
33	تأثير التوافق الزوجي على الأبناء
35	الوقاية من الخلافات الزوجية
37	سوء التوافق الزوجي
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
43	تمهيد
44	منهج الدراسة
44	عينة الدراسة
44	مجتمع الدراسة
44	الدراسة الاستطلاعية
44	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
48	الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
52	الأساليب المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
53	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
54	تمهيد
55	عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
55	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
56	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
56	عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
57	عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
57	تفسير ومناقشة الفرضية الأولى
58	تفسير ومناقشة الفرضية الثانية
58	تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة
58	تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة
58	تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة

61	الخلاصة العامة
63	قائمة المراجع
67	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير السن	45
02	يوضح خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى الدراسي	45
03	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الترتيب داخل الأسرة	45
04	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الصحية	46
05	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب المهنة	46
06	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب مهنة الزوج	46
07	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب عدد الزيادات	47

47	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب نوع الولادة	08
49	يوضح معاملا ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب ما بعد الولادة	09
49	يوضح معامل الثبات لكلا المتغيرين	10
51	يوضح معاملا ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي	11
55	يوضح اختبار ت لعينة واحدة لمعرفة السمة المميزة للاكتئاب ما بعد الولادة	12
55	يوضح اختبار ت لعينة واحدة لمعرفة السمة المميزة للتوافق الزوجي	13
56	يوضح ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي	14
56	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة للتوافق الزوجي تبعا لمتغير السن	15
57	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة للتوافق الزوجي تبعا لمتغير المستوى التعليمي	16

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	تصريح شرفي	67
02	استمارة الاستبيان	68
03	مخرجات برنامج spss	73

المقدمة

المقدمة:

تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، وصالحها بصلاح أفرادها واستقرارها النفسي والاجتماعي. ويعد الزواج الركيزة الأولى التي تقوم عليها هذه المنظومة، حيث يهدف في جوهره إلى تحقيق الاستقرار النفسي، العاطفي، والاجتماعي للشريكين. ومع ذلك فإن الحياة الزوجية ليست مساراً ثابتاً بل هي سلسلة من المراحل والتغيرات الديناميكية التي تتطلب قدرة عالية على التكيف. وتعتبر مرحلة استقبال المولود من أبرز المنعطفات الحياتية التي تمر بها الأسرة، فرغم ما تحمله هذه المرحلة من مشاعر البهجة والسرور إلا أنها تفرض في الوقت ذاته جملة من التحديات والضغوط النفسية والأدوار الجديدة التي قد تربك التوازن القائم بين الزوجين.

تتعرض المرأة بعد الولادة إلى تغيرات بيولوجية، هرمونية، وجسدية متسارعة، تتزامن مع أعباء رعاية الرضيع والسهر وضغوط المسؤولية المستجدة. هذه العوامل مجتمعة تجعلها أرضاً خصبة لظهور بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية والتي يأتي في مقدمتها اكتئاب ما بعد الولادة. وهذا الاضطراب لا يقتصر تأثيره على معاناتها الذاتية أو تراجع قدرتها على رعاية طفلها فحسب، بل يمتد بظلاله القائمة ليشمل البيئة الأسرية ككل، وينعكس مباشرة على طبيعة العلاقة التي تربطها بزوجها. وهنا تبرز أهمية التوافق الزوجي باعتباره المتغير الحيوي المحرك لاستقرار الأسرة، فهو يعكس مدى قدرة الزوجين على التفاهم، الانسجام، حل النزاعات، وإشباع الحاجات العاطفية والجنسية والمادية بطريقة ترضي الطرفين. إن إصابة الزوجة باكتئاب ما بعد الولادة وما يصاحبه من أعراض كالعزلة، تقلب المزاج، فقدان الشغف، والنفور، قد يؤدي إلى شخ في قنوات التواصل مع الزوج، مما يرفع من حدة الصراعات ويقلل من مستويات الرضا والتوافق الزوجي. وفي المقابل فإن وجود توافق زوجي مسبق ودعم مساند من الزوج قد يشكل جدار حماية يقي الزوجة من حدة هذا الاضطراب أو يسرع من وتيرة تعافها.

بناءً على هذا التداخل بين الجانب النفسي العيادي للمرأة حديثة الولادة والجانب الاجتماعي للعلاقة الزوجية جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى عينة من النساء حديثات الولادة.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري: والذي يحتوي على ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: حيث تم فيه تحديد إشكالية الدراسة والتساؤلات، وبعدها الفرضيات المقدمة للإجابة عن تلك التساؤلات، وتليها أهمية الدراسة وأهداف الدراسة، وحدود الدراسة والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، وأخيراً الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الاكتئاب ما بعد الولادة، ويحتوي على مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة، النظريات المفسرة له، أعراضه، أنواعه، وأسبابه وطرق تشخيصه، وأخيراً خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: التوافق الزوجي، مفهومه، وأهميته، أبعاده، مؤشرات والنظريات المفسرة له، والعوامل المؤثرة به، وتأثيره على الأبناء، والنتائج المترتبة عند غيابه.

الجانب الميداني: ويتضمن فصلين:

الفصل الرابع: يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة وأدواتها كمقياس بيك للاكتئاب ومقياس سبينر للتوافق الزوجي، الخطوات الإجرائية عند التطبيق وتفرغ البيانات وإعدادها للتحليل الإحصائي، والأساليب المعتمدة لاختيار فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس: يتناول عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وختمنا بملخص حول الموضوع ومجموعة من التوصيات والمقترحات.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- مشكلة الدراسة

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- فرضيات الدراسة

5- حدود الدراسة

6- مفاهيم الدراسة

7- دراسات سابقة

مشكلة الدراسة

تعد مرحلة ما بعد الولادة من المراحل الانتقالية الحساسة في حياة المرأة والأسرة ككل، حيث تتوافق مع تغيرات بيولوجية ونفسية وأدوار اجتماعية جديدة. ورغم الصورة النمطية التي تربط هذه المرحلة بالفرح، إلا أن الواقع العيادي يثبت أن نسبة غير يستهان بها من النساء يقعن ضحية لاضطراب اكتئاب ما بعد الولادة، هذا الاضطراب لا يقف عند حدود المعاناة الذاتية للأم، بل يمتد ليزعزع استقرار أركان العلاقة الزوجية. فالعرض النفسي مثل المزاج المكتئب والانسحاب والانفعالية يتداخل مباشرة مع قنوات التواصل بين الزوجين، مما يؤدي إلى تراجع التوافق الزوجي، وظهور النزاعات الشقاقية وفي المقابل يظل التساؤل مطروحا حول ما إذا كان التوافق والانسجام الزوجي المسبق يعمل كمصد نفسي يحمي الأم من حدة الاضطراب.

ومن هنا تبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى عينة من النساء حديثات الولادة؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد عينة الدراسة؟
- ما مستوى التوافق الزوجي لدى أفراد عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تعزى لنفس المتغير المستوى التعليمي؟

الفرضيات:

- مستوى الاكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد العينة مرتفع.
- مستوى التوافق الزوجي لدى أفراد العينة منخفض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

- تقديم إطار نظري يوضح كيف يمكن للاضطرابات المزاجية والنفسية للأم أن تؤثر على ديناميكية العلاقة الزوجية واستقرارها.
- توجيه اهتمام المختصين النفسيين في مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات إلى ضرورة فحص الصحة النفسية للأم وعدم التركيز على الجانب الطبي الجسدي فقط.
- المساهمة في خفض نسب الخلافات الزوجية أو الطلاق التي تحدث في السنة الأولى من عمر الطفل بسبب عدم استيعاب الزوج للتغيرات النفسية التي تمر بها زوجته.
- نشر الوعي حول أهمية الدعم الزوجي كعامل وقائي يحمي الأم من التدهور النفسي ويسرع من شفائها.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين حدة الاكتئاب ما بعد الولادة ومستوى التوافق الزوجي.

- تحديد مستويات وانتشار الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة.
- رصد الفروق الإحصائية بين المتغيرين بناءً على المتغيرات الديموغرافية.
- الخروج بتوصيات عملية تساهم في نشر الوعي النفسي الزوجي.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على النساء حديثات الولادة.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال شهر مارس وأفريل من السنة الجامعية (2025-2026)

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة بمستشفى الأم والطفل عمر بوخريص ورقلة.

التعاريف الإجرائية:

مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة: هو اضطراب نفسي ومزاجي غير ذهاني يصيب الأم خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى التي تلي الولادة، ويقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم عند تطبيق مقياس بيمك لاكتئاب ما بعد الولادة في هذه الدراسة.

مفهوم التوافق الزوجي: هو حالة من الانسجام، التفاهم والرضا المتبادل بين الزوجين، تتجلى في قدرتهما على حل النزاعات وتوزيع الأدوار وتحقيق الإشباع العاطفي والجنسي، ويقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الزوجة عند الإجابة على فقرات مقياس التوافق الزوجي المستخدم في الدراسة.

الدراسات السابقة:

- كانت دراسة زينب السحيري تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى الأمهات، إضافة إلى التعرف على الفروق التي قد تظهر في مستوى الاكتئاب بعد الولادة تبعاً لبعض المتغيرات، من بينها المشكلات الزوجية أثناء فترة الحمل، وغياب دعم الزوج للأم بعد الولادة، ورغبة الأم في الإنجاب. واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 143 أمّاً مرضعة، تراوحت أعمارهن بين 19 و45 سنة، بولاية الأغواط، وتم اختيارهن من المصححات الجوية التابعة للبلدية. وقد استخدمت الباحثة مقياس إدينبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، إلى جانب مقياس التوافق الزوجي كأداتين لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى إلى المشكلات الزوجية سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة. كذلك أشارت النتائج إلى أن الأمهات غير الراغبات في الإنجاب كن أكثر عرضة لاكتئاب ما بعد الولادة مقارنة بالأمهات الراغبات في الإنجاب.

- أجرى (Yörük, et al, 2020) دراسة بهدف تحديد انتشار الاكتئاب ما بعد الولادة وفحص العلاقات بين الاكتئاب بعد الولادة والدعم الاجتماعي المدرك، وجودة الحياة، وعوامل الخطر لاكتئاب ما بعد الولادة. وعلى عينة قوامها (318). قاما لباحثون بتطبيق مقياس إدينبرغ للاكتئاب ما بعد الولادة، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس جودة الحياة، المقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك، واستمارة الخصائص الديموغرافية وعوامل خطر اكتئاب ما بعد الولادة للأم، أوضحت النتائج: أن اكتئاب ما بعد الولادة كان 3,9% في الأسبوع الرابع بعد الولادة و5,9% في الأسبوع السادس بعد الولادة، والتعرض للضغط في الحياة اليومية، والتعرض لمشاكل صحية أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة، وعدم التفكير في النفس كأم جيدة كانت جميعها عوامل منبئة باكتئاب ما بعد الولادة

على الرغم من أن متوسط درجة الدعم الاجتماعي كان أعلى لدى النساء منخفضي اكتئاب ما بعد الولادة، إلا أن هذا الاختلاف لم يكن دلالة إحصائية. وفاق النموذج الانحدار الخطي، أثرا لاكتئاب بعد الولادة سلبي على الجوانب الاجتماعية والنفسية لجودة حياة الأمهات في الأسبوع الرابع بعد الولادة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي العالي وانخفاض خطر الاكتئاب بعد الولادة لدى النساء، وُجدت أيضاً علاقة بين انخفاض خطر الاكتئاب بعد الولادة وارتفاع جودة الحياة.

- وفي اندونيسيا أجرى (Nurbaeti, et al, 2023) دراسة بهدف فحص العلاقات بين الدين

- الإسلامي، والدعم الاجتماعي، والرضا الزوجي، والاكتئاب بعد الولادة لدى الأمهات المراهقات في إندونيسيا، وذلك لدى عينة قوامها (203) أم مراهقة تم اختيارهن من خلال أخذ عينات عنقودية. أظهرت الدراسة أن %53,11 من الأمهات المراهقات عانين من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة. كانت من بين المتغيرات التي تمت دراستها (الرضا الزوجي، مستوى التعليم، دخل الأسرة، وعددًا لأطفال، ووزن الطفل عند الولادة) مرتبطة بشكل كبير بالاكتئاب بعد الولادة. ومع ذلك لم يُظهر الدعم الاجتماعي والتدين أي ارتباط كبير بالاكتئاب بعد الولادة. كما أكد تحليل الانحدار المتعدد أن الرضا الزوجي ودخل الأسرة وعدد الأطفال كانت العوامل الأكثر أهمية وارتباطًا بالاكتئاب ما بعد الولادة.

- وأجرى (Alshahrani, 2024, et al) دراسة بهدف تحديد مدى انتشار اكتئاب ما بعد الولادة وعوامل الخطر المرتبطة به بين الأمهات في مدينة نجران، أُجريت على عينة قوامها (420) أما ممن تتراوح أعمارهن ما بين 16 الى 50 عاما ولديهن مواليد جدد (من 2-10 أسابيع بعد الولادة). استخدم الباحث مقياس أدنبرغ لاكتئاب ما بعد الولادة، واستبيان للخصائص الديموغرافية. أوضحت النتائج أن 66,8 % من الأمهات كانت نتيجة فحصهن إيجابية لاحتمال إصابتهن بالاكتئاب. وجود ارتباط موجب بين اكتئاب ما بعد الولادة والبطالة، وصغر السن، والولادة القيصرية، والمرض النفسي، وانخفاض الدعم الأسري، وارتفاع مستويات الضغط كما أوضحت ارتفاع معدل انتشار اضطراب ما بعد الولادة بين الأمهات في مدينة نجران مع وجود عوامل اجتماعية وديموغرافية ونفسية اجتماعية تؤثر بشكل كبير على خطر الإصابة بهذا الاضطراب.

تؤكد هذه النتائج على الحاجة إلى تدخلات مستهدفة وأنظمة دعم لتلبية احتياجات الصحة النفسية للأمهات بشكل فعال.

التعقيب على الدراسات السابقة

- يتضح من خلال الدراسات السابقة أن اكتئاب ما بعد الولادة يُعد من الاضطرابات النفسية المرتبطة بعدة عوامل نفسية واجتماعية وأسرية، وقد اتفقت أغلب الدراسات على وجود علاقة بين هذا الاضطراب وبين مستوى التوافق أو الرضا الزوجي والدعم الاجتماعي المقدم للأم. فقد بينت دراسة زينب السحيري وجود علاقة بين اكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي، كما أوضحت أن المشكلات الزوجية أثناء الحمل وبعد الولادة، إضافة إلى غياب دعم الزوج، تعد من العوامل المرتبطة بارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الأمهات.

- كما أكدت دراسة (Yörük et al., 2020) أهمية الدعم الاجتماعي وجوده الحياة في التخفيف من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، حيث أظهرت أن الضغوط اليومية والمشكلات الصحية وضعف نظرة الأم لذاتها كأم جيدة تمثل عوامل خطر للإصابة بالاكتئاب، إضافة إلى التأثير السلبي للاكتئاب على الجوانب النفسية والاجتماعية من حياة الأم.

- ومن جانب آخر، أوضحت دراسة (Nurbaeti et al., 2023) أن الرضا الزوجي من أكثر العوامل ارتباطًا باكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المراهقات، إلى جانب بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل دخل

الأسرة وعدد الأطفال، في حين لم يظهر الدعم الاجتماعي والتدين علاقة دالة إحصائية بالاكتئاب، وهو ما يختلف جزئيًا مع بعض الدراسات الأخرى.

- أما دراسة (Alshahrani et al., 2024) فقد أبرزت ارتفاع معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة، وأكدت أن انخفاض الدعم الأسري وارتفاع الضغط النفسي، إضافة إلى بعض العوامل الديموغرافية والصحية، تزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب.

- ومن خلال التعقيب على هذه الدراسات، يمكن ملاحظة وجود اتفاق عام حول أهمية العوامل الزوجية والأسرية والنفسية في تفسير اكتئاب ما بعد الولادة، مع اختلاف نسبي في تأثير بعض المتغيرات كالدعم الاجتماعي والتدين تبعاً لاختلاف البيئات الثقافية والاجتماعية والعينات المدروسة. كما ساعدت هذه الدراسات في توضيح الجوانب المرتبطة بموضوع البحث الحالي، والاستفادة منها في اختيار المنهج والأدوات المناسبة وفهم المتغيرات المؤثرة في اكتئاب ما بعد الولادة.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل تم عرض فيه العناصر المنهجية التي كانت بمثابة تمهيد لما سيتم عرضه في الجانب التطبيقي، وأنه ذو أهمية في فهم هذه الدراسة بشكل مباشر وتسهيلاً للقارئ للأخذ فكرة عنها.

الفصل الثاني: الاكتئاب ما بعد الولادة

1- مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة

2- النظريات المفسرة للاكتئاب ما بعد الولادة

3- أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة

4- أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة

5- أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة

6- تشخيص الاكتئاب ما بعد الولادة

7- علاجات الاكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد:

تشكل الأمومة تجربة إنسانية فريدة وتحولاً عميقاً في حياة المرأة، حيث تتداخل فيها المشاعر العاطفية الجياشة مع التطلعات الأسرية الجديدة. ورغم أن السائد ثقافياً واجتماعياً هو ربط مرحلة ما بعد الولادة بمشاعر البهجة والارتياح، إلا أن المقاربة العيادية والنفسية تكشف عن وجه آخر قد يكون مظلماً ومعقداً، إذ تصاحب هذه المرحلة تقلبات بيولوجية وهرمونية حادة وضغوطات نفسية ناجمة عن عبئ المسؤولية المستجدة ورعاية الرضيع، هذا التدافع الفجائي يجعل المرأة حديثة الولادة في حالة من الصدمة النفسية مما يرفع من احتمالية إصابتها بالاكتئاب ما بعد الولادة، ليصبح حالة مرضية تستنزف طاقة الأم وتعطل قدرتها على الارتباط العاطفي بطفلها، وتمتد آثارها لتؤثر على علاقتها بشريك حياتها. وفي هذا الفصل سوف نتطرق لمفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة والنظريات المفسرة له وأنواعه، والأسباب المرتبطة به مع تشخيصه وعلاجاته.

1- مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة

قبل التطرق إلى مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة نعرف مفهوم الاكتئاب عامة

- مفهوم الاكتئاب

أ- **التعريف اللغوي:** تحيل كلمة الاكتئاب في المعاجم العربية إلى حالات الحزن الشديد وتراكم الهموم، فالشخص الكئيب هو من انكسرت نفسه وتغيرت أحواله النفسية نحو الضيق والكمد. ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معاني فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد، ويشير إلى انخفاض الضغط الجوي في علم الجغرافيا.

ب- **التعريف السيكلولوجي للاكتئاب:** في علم النفس يمكننا الوقوف على العديد من التعاريف المتنوعة والمتعلقة بوصف الظاهرة الاكتئابية ولا يستعصي على القارئ أن يدرك ما بينهما من نقاط تشابه وكذا تباين، وهذا مرده لنوعية الوسائل التقديرية المستعملة لوصف هذه الظاهرة.

(نمر مديحة، وزير إيناس، 2023، ص 34)

وفي هذا الصدد يذهب "بيك" إلى اعتبار الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطرابا في الوجدان، حيث يرجع إلى الشعور المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

(عبد الله عسكر، 1998، ص 65)

1-1- مفهوم الاكتئاب ما بعد الولادة:

يمثل الاكتئاب ما بعد الولادة نوعا من أنواع الاكتئاب التي تحدث بعدة ولادة الطفل، ويمكن أن يبدأ الاكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة إلا إذا استمر بعد ولادة الطفل، واكتئاب ما بعد الولادة حالة شائعة ونعلم أن هناك العديد من النساء تضعن طفلا وتصبن بهذه الحالة. والعديد من النساء لا يقمن بطالب المساعدة والتحدث مع الآخرين.

ومن أهم التعاريف الاكتئاب ما بعد الولادة تعريف "نيكول كيدني" التي تعرفه على أنه عبارة عن اضطرابات اكتئابية عظمى أو مرحلة اكتئاب ما بعد الولادة دنيا تحدث من بداية الولادة وتدوم في حالات حتى لعام كامل.

(سي بشير مروة، طواهرية إيمان، 2023، ص 21)

2- النظريات المفسرة للاكتئاب ما بعد الولادة:

1-2- النظرية البيولوجية:

يرى أنصار هذا الاتجاه أن التفاعلات والانفعالات النفسية تنعكس مباشرة على التوازن الكيميائي، مما يعني أن المشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ، وبما أن التواصل بين الخلايا العصبية يتم عبر الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص في مقدار

المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل الخلايا الاستقبال كلها عوامل تساهم بشكل أساسي في الإصابات
باكتئاب

وقد أشار الباحث " كراينز " "kraines" أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وأيضاً تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها، كما بينت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها في المناطق الاشتباك تلعب دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب. (الحجار، 1989، ص 85)

2-2- النظرية التحليلية:

يرى رواد مدرسة التحليل النفسي أن هناك محددات ديناميكية تتشكل في البنية النفسية للطفل وتظل لتظهر بوضوح في مرحلة الرشد، فالطفل الذي ينشأ في بيئة تثير مخاوفه وتشعره بالوحدة والقلق المستمر، يميل غالباً إلى كبت مشاعر غضب عارمة نتيجة تركع معزولاً وهو ما يترجم لاحقاً إلى اتجاهات عدوانية يوجهها الفرد نحو ذاته. وفي هذا الصدد قدم " بولبي " (Bowlby) تفسيراً لهذه الديناميكية من خلال ملاحظاته الإكلينيكية للأطفال في دور الرعاية، حيث رصد تدرجاً سلوكياً يبدأ بالاحتجاج والمقاومة يعقبه الشعور باليأس، وينتهي بالانسحاب العاطفي وتجاهل المحيط. أما من منظور " فرويد " (Freud) فإن الاكتئاب يرتبط بمفهوم الحداد والميلانخوليا، حيث تتحول مشاعر العداوة نحو الموضوعات الخارجية المفقودة إلى داخل الذات، ومن جهتها ترجع " ميلاني كلاين " (Melanie Klein) جذور الاكتئاب إلى خلل في طبيعة الرابطة الأولية بين الرضيع وأمه، معتبرة الوضعية الاكتئابية محطة تطورية حاسمة في المسار الإنمائي السيكولوجي لكل إنسان. وفي ذات السياق يجمع باحثون آخرون في هذا الحقل على وجود علاقة سببية وثيقة بين الحرمان العاطفي المبكر في الطفولة وتطور الاضطرابات الاكتئابية لاحقاً (زولوف، 2014، ص 106-107)

2-3- النظرية السلوكية:

تعتمد النظرية السلوكية في تفسيرها للاكتئاب على ركيزة أساسية وهي " مفهوم التدعيم"، وتحديدًا تراجع المعززات الإيجابية في بيئة الفرد، وينعكس هذا النقص أو الغياب الحاد في الدعم الإيجابي سلباً على الفرد، حيث حدد " ليفينسون " (Lewinsohn) جملة من المخرجات المترتبة على ذلك، أبرزها مشاعر البؤس والضيق وتدني تقدير الذات، وتنامي الإحساس بالذنب، فضلاً عن الخمول العام والانسحاب الاجتماعي والشكاوى البدنية، وانخفاض معدلات النشاط السلوكي. وفي السياق ذاته يركز نموذج " سيليجمان " (Seligman) على مفهوم العجز المتعلم، حيث يرى أن الاكتئاب يتبلور كاستجابة لعدة القدرة على تحقيق الأهداف، خاصة عندما يقترب اليأس بعوامل غزو شخصية وداخلية، فالمكتئب يصل إلى قناعة راسخة بأنه يفتقر إلى القدرة على التحكم في مجريات حياته، أو تخفيف وطأة معاناته أو تحقيق إشباعاته الأساسية.

(الشربيني، 2001، ص 115)

من جانب آخر ينظر " بيك " (Beck) إلى الاكتئاب بوصفه خللاً في المنظومة المعرفية وأساليب التفكير، وهو الخلل الذي يقود لاحقاً إلى اضطراب المزاج وتدهور السلوك، ويعني ذلك الاضطراب ينبثق بالأساس عن تفعيل المخططات المعرفية السالبة التي تهيمن على تفكير الفرد، وتتجلى بوضوح في الرؤية السوداوية للذات، وللمحيط الاجتماعي وللمستقبل.

(سليمان، 2014، ص 122)

2-4- النظرية المعرفية:

لقد اعتقد كل من "بيك" ورفقائه أن الاكتئاب يعد كاضطراب ولقد اعتقد "بيك" أن مشاعر البؤس أو الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقصان والانهزام. ومن خلال التحليل العاملي لبنود استبيان لقياس الاكتئاب، قام تطبيقه على 135 مريضاً، وجد "بيك" أربعة عوامل أساسية.

(عبد الله عسكر 2001، ص 46)

- الاكتئاب الحيوي المتمثل في نقص الشهية للطعام وصعوبات النوم.
- تحقير شان الذات.
- التشاؤم والانتحار.
- الحيرة والتردد والكف.

ويعتمد تفسير بيك للاكتئاب على ثلاثة مفاهيم رئيسية وهي:

أولاً: الخرائط المعرفية:

تتلخص خصائص الخرائط المعرفية بأنها:

- تتكون نتيجة لمعلومات الفرد وخبراته.
 - تلخص المفاهيم المعقدة التي تعرض لها الفرد.
 - تعالج المعلومات الجديدة وتنظمها وتقيمها.
 - تخمن المداخلات الغامضة والمفقودة أو الناقصة حيث تسعى لأن تكون واضحة.
- ويرى "بيك" أن الخرائط المعرفية تتوسط بين الأحداث الخارجية واستجابة الفرد لها، حيث يقوم بترجمة وتفسير هذه المثيرات وتصفية وتقنية استجابة نحوها.

ثانياً: الأخطاء المعرفية:

أثبتت الدراسات أن لدى الأفراد المكتئبين أفكار لا منطقية أو أخطاء معرفية أهمها:

- الاستدلال الاعتباري بمعنى يتبنى المكتئب أحكاماً غير مبررة منطقياً مما يجعله يحمل نفسه مسؤولية الأحداث السلبية التي يعيشها.
- التجريد الانتقائي حيث يركز المكتئب على الأجزاء السلبية ويهمل الإيجابية.
- التعميم الزائد حيث يعمم المكتئب الخبرة السلبية على الأحداث ليس لها علاقة.
- كل شيء لا شيء حيث يعتبر المكتئب نفسه فاعلاً كلياً إذا لم يقم بالعمل بشكل مثالي وبالتالي ارتفاع العقاب الذي لديه.

ثالثاً: الثلاثي المعرفي:

ويظهر أثر الأخطاء المعرفية في ثلاثة أبعاد مرتبطة بالفرد هي:

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

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

المستقبل: يفترض المكتتب أن خبراته وتجاربته غير البارة التي يعاني منها في حاضره ستستمر معه وتؤثر على مستقبله فهو يتوقع الإحباط والفشل لكل مهمة قادمة.

(مصطفى نوري القمش، 2007، ص 276-277)

3- أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة:

من أهم الأسباب التي تصيب المرأة ما بعد الولادة هي:

3-1- الضغط النفسي والجسدي أثناء الحمل:

هناك علاقة تنشأ بين الأم وبين الذي ينمو في داخلها، وبالتالي فقد يصبح الحمل تعبيراً عن الأمل والالتزام بين المرأة وزوجها، ولكن مما لا يدع مجالاً للشك أن كل حامل تقريباً تدرك أن هناك بعض المشكلات الصحية التي ترتبط أو تنشأ كنتيجة لعملية الحمل والولادة مثل تلك تغير شكل الجسد، دوالي الساقين، حموضة المعدة الزائدة، البواسير، والشعر الزائد، كما أن الحمل يحد بشكل أو بآخر من حركة الحامل وحريتها ومن ثم فإن نمط حياة المرأة يتغير، وقد تحس ببعض النسوة بالضيق أو بالمرارة لمثل هذه التغيرات. هذا على الرغم من أن كل هذه المشكلات ستبدو تافهة وغير مزعجة إذا ما قورنت بكم السعادة والفرحة المرتبطة بولادة طفل جديد يبعث في حياة الأسرة حبا وبهجة.

3-2- الضغط أثناء الولادة:

تأخذ تجربة التوليد في الوجدان الإنساني أبعاداً متناقضة، فبقدر ما تحمله من مشاعر ابتهاج وخصوصية وأمومة فإنها قد تقتن بنسب متفاوتة من الرهبة والألم العضوي والنفسي، لاسيما إذا أجريت الولادة في بيئة طبية تفتقر إلى الدعم النفسي والتعاطف الإنساني، وهو ما يدفع المرأة ما بعد الولادة إلى كبت مشاعرها السلبية. ومن المنظور العيادي فإن المعاناة المريرة أثناء وضع المولود سواء نبعت من طبيعة الولادة نفسها أو بسبب تدهور الظروف البيئية المحيطة أو احتلال علاقة الأم بمحيطها الاجتماعي تشكّل ضعفاً سيكولوجياً، ويتضاعف هذا العبء النفسي عندما تحرم الأم من استشارة ذوي الخبرة والحكمة من المقربين، أو عند غياب التواصل الإرشادي الفعال مع الطاقم الطبي والمسؤول عن حالتها.

(خليل فاضل، 2012، ص 127-128)

3-3- التغيرات الهرمونية

تلي عملية الولادة مباشرة تغيرات فسيولوجية حادة وفجائية في البنية الهرمونية للمرأة، حيث تختل معدلات إفراز البروجسترون والأستروجين في الجسم بشكل متسارع، هذا التحول الكيميائي الصادم يؤثر بشكل مباشر على المراكز المسؤولة عن ضبط الانفعالات، مما يفرز اضطرابات مزاجية حادة ونوبات تقلب وجداني وحزن غير مبرر عيادياً، نظراً لعجز الجهاز النفسي والجسدي للأم عن التكيف السريع مع هذه الطفرة الهرمونية الفجائية.

3-4- الضغط النفسي والجسدي بعد الولادة

تلازم مشاعر التعب الحاد والوهن البدني المرأة عقب الولادة أياً كانت طبيعة وتفاصيل عملية الولادة، حيث تجد الأم صعوبة بالغة في ممارسة أنشطتها البيولوجية الأساسية، ومما يزيد من حدة القلق الإكلينيكي استمرار النزيف الطبيعي لبضعة أسابيع، إذ يثير هذا العرض مخاوف وهواجس اقتحامية في أذهان الأمهات الجدد، حيث يملكهن الاعتقاد بأن الولادة

سارت بشكل خاطئ أو أن كفاءة الطبيب كانت موضع شك، أو أن هناك معوقات تحول دون التمام الجروح والرحم، هذه الأفكار تدفع الأم إلى دائرة مفرطة من التفكير المتكرر والقلق الحاد الذي يمهّد لظهور نوبة الاكتئاب الجسيم. وفي سياق متصل تواجه الأمهات حديثات الولادة أزمة كفاءة ناتجة عن نقص الخبرة التشيلية في رعاية مولودها الجديد، مما يولد لديهن شعورا دائما بالتقصير وجلد الذات والاعتقاد بفشلهن في تكمص الدور الأمومي الصالح. وعلى النقيض من ذلك قد تقع الأم تحت وطأة متلازمة الإغراق الوظيفي، حيث تجد نفسها مجبرة على تلبية الواجبات المنزلية ورعاية الرضيع على مدار الساعة دون تلقي أي مساندة أو مساعدة من المحيطين بها، هذا الوضع الإجهادي ينتهي بالأم إلى حالة من قمع النوم، الحرمان المزمن من الراحة والشعور العميق بعدم التقدير الاجتماعي والأسري لجهودها.

(ياسمين شاهين وشيماء الجمال، 2014، ص 199)

4- أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة:

تتعدد أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة تبعاً لعدة متغيرات وقد حظي الاكتئاب ما بعد الولادة بعدة تقسيمات نذكر منها ما يلي:

4-1- تصنيف كرايبلين Kraepelin:

- يعد تصنيف "إميل كرايبلين" من المخططات الكلاسيكية لتوصف الاضطرابات الوجدانية، حيث يفرز حالات الاكتئاب ما بعد الولادة بناءً على البنية المنشئة والسمات النفسية الثابتة للمريضة ويقسمها إلى:
- الاكتئاب ما بعد الولادة الداخلي أو الذهان الهوسي: يشير إلى الحالات الحادة النابعة من اختلالات فسيولوجية وحينية داخلية بداخل الجاهز العصبي للأم، وتتسم بعمقها الوجداني واستقلالها النسبي عن الضغوط البيئية.
- الاكتئاب ما بعد الولادة العصبي: هو مظهر اكتيبي يرتبط أساساً بتركيبية الشخصية الهشة والاضطرابات العصبية السابقة، حيث تعجز المرأة حديثة الولادة عن تحمل الأعباء التكيفية للأمومة الحديثة.
- الاكتئاب ما بعد الولادة العرضي: هو الاستجابة التي تتشكل كعرض ثانوي ناتج ومرتّب على الإصابة بأمراض عضوية أو اعتلالات جسدية تعيق التوافق النفسي للمرأة.

(عكاشة أحمد، 2018، ص 25)

4-2- تصنيف فيري Ferreri:

يصنف فيري الاكتئاب ما بعد الولادة كما يلي:

أولاً: الاكتئاب الذهاني (العقلي):

يمثل هذا النمط شكلا حادا من الاضطراب الجسيم ذي المنشأ الداخلي والوراثي في الغالب، وتتبدى ملامحه الإكلينيكية في أعراض عنيفة تفرض شللا تاما على دافعية المريضة وكفاءتها الوظيفية، إذ تتأثر الأم بنوبة حزن عميقة وثابتة مصحوبة بانفصال تام وعزلة عن المحيط الاجتماعي، مع سيطرة مشاعر اليأس المطلق وفقدان تام للرغبات والميول الحياتية والانسحاب من العلاقات المقربة، كما يلزم الحياتية والانسحاب من العلاقات المقربة، كما يلزم هذه الحالة اضطراب حاد في النوم يتخلله كوابيس مستمرة، وشعور جارف بجلد الذات والذنب غير المبرر وتدهور في مستويات الطاقة الحيوية والنشاط الجنسي.

ثانيا: الاكتئاب العصبي (النفسي):

هذا الصنف من الاكتئاب يمكن اعتباره معتدل الشدة وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عدة عوامل خارجية وإبراز أعراضه الإكلينيكية هي:

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

4-3- ويصنف الاكتئاب ما بعد الولادة من حيث درجته إلى ثلاثة أنواع:

أولا: اكتئاب ما بعد الولادة الخفيف (البسيط):

توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن، وغالبا ما يرتبط بحدوث أزمات ومشكلات تكيفية مؤقتة داخل البيئة الأسرية أو المهنية للأم، وتبدو أعراضه الرئيسية على شكل كآبة طفيفة وشعور مؤقت بالضعف والعجز المؤقت أمام مواجهة المواقف اليومية وصعوبات التوافق مع الأدوار الجديدة.

(العبيدي، 2004، ص 246)

ثانيا: اكتئاب ما بعد الولادة الشديد:

حالة حادة ومتقد جدا من حالات الاكتئاب ما بعد الولادة تمتد فيه النوبة الاكتئابية لفترة زمنية طويلة تؤدي إلى تفكيك قدرة المرأة على أداء وظائفها اليومية والطبيعية، فضلا عن اضطراب الأعمال الحياتية، وقد يتطور هذا النمط في الحالات الحرجة ليقترن بظهور الهلوسات الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود في الواقع أو تشويش في التفكير المعرفي للأم، وتباین فترات حدوث هذا الاضطراب ومسارته الزمنية بناء على محددات شخصية أو ظروف بيئية تحيط بالأم حديثة الولادة.

(أسماء بوعود، 2021، ص 221-224)

ثالثا: اكتئاب ما بعد الولادة النفاسي:

يطلق هذا المصطلح على الحالات الاكتئابية التي تواجهها المرأة عقب عملية الوضع مباشرة وتستمر معها خلال أسابيع النفاس، ويصاب هذا النوع (10%) من النساء الأمهات اللاتي يضعن طفلا جديدا، وقد يرتبط هذا الاكتئاب بكثرة الإحساس بألم أثناء الحمل والولادة، وتتضاعف احتمالية ظهوره عقب الجراحات القيصرية الطارئة، ناهيك عن تأثره المباشر بالسّمات الهيكلية لشخصية المرأة ومدى مرونتها النفسية.

وتظهر على بعض الأمهات بعد الولادة أعراض القلق الحاد والتوتر واضطراب في النوم وفقدان الشهية والتأثر بسرعة مع نوبات البكاء لأسباب تافهة يصاحبها تدني في تقدير، وصولاً إلى تشكل مشاعر نفور عاطفي اتجاه ابنها وتبتعد عنه فإذا وصلت الأم إلى هذه الحالة فعليها طلب الاستشارة من المختصين النفسانيين لأمر قد تكون فيه بعض الخطورة على الأم والطفل.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2020، ص 20)

رابعاً: اكتئاب ما بعد الولادة الموسمي:

يرتبط حدوث هذا الاكتئاب ببعض فصول السنة دون غيرها وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه النوبة الأولى، ويظهر هذا الاضطراب بمعدلات مرتفعة خلال فصل الشتاء وقد يحدث في فصل الصيف، وهو يصنف ضمن اضطراب من النوع الوجداني يكون مصحوباً بأعراض تميزه عن غيره من أنواع الاكتئاب ما بعد الولادة الأخرى مثل: وجود نقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم، وتحس معظم حالات هذا الاكتئاب بالتعرض المنتظم للضوء الساطع في فترات الصباح الباكر بالإضافة إلى تناول بعض مضادات الاكتئاب البسيطة.

(علا عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 27)

5- أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة:

تعد الأعراض في الاكتئاب ما بعد الولادة النفسي العصبي والذهاني واحدة تتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة يمكن تصنيفها على النحو التالي:

5-1- الأعراض الجسمية:

تنتاب المصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة حالات يمكن عدها أعراضاً جسمية مثل: اضطرابات النوم والأرق، وفقدان الشهية ورفض الطعام كرجبة خفية في الانتحار، نقص الوزن والإمساك، الضعف الجنسي عند الرجال واضطرابات الطمث عند النساء والبرود الجنسي، ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع، بالإضافة إلى فقدان الرغبة الجنسية وسرعة القذف وضعف الانتصاب.

(أحمد عكاشة، 2008، ص 34-35)

5-2- الأعراض النفسية:

- التقلبات المزاجية الحادة، الانتقال السريع من حالة القلق إلى الغضب المفرط أو الهياج والشعور بالاستشارة من أقل المثيرات
- البؤس واليأس وإحباط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- أفكار انتحارية ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة.
- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والبكاء وله أفكار واعتقادات بأنه لا أمل في شقاوة.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة والشعور بنقص الكفاية وبعدم القيمة والقلق والأرق.
-

(عبد الواحد إبراهيم سليمان، 2014، ص 123).

5-3- الأعراض العامة:

أما الأعراض العامة وأهمها نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب ما بعد الولادة إلا أنها تتفق على أن هناك علامات وأعراضا شائعة للاكتئاب ما بعد الولادة، ويتم التشخيص الإكلينيكي وفقا لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع أحوال حياة المريض.

(السيد فاتن، 1993، ص 13).

6- تشخيص الاكتئاب ما بعد الولادة:

يمثل الرصد المبكر والتشخيص الدقيق للاكتئاب ما بعد الولادة الركيزة الأساسية لبناء خطة علاجية ناجحة وتجنب المضاعفات العيادية، ووفقا للمحکمات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي المتعلق بالاكتئاب فإن وجود خمسة أعراض عيادية أو أكثر من عوارض الاكتئاب يدل على وجوده، ومن الناحية العيادية تواجه عملية التشخيص تحديا يتمثل في أن عددا كبيرا من الحالات لا يتم تشخيصها مبكرا، نظرا لرجوع الأعراض من قبل المحيطين أو الطبيب الغير متخصص إلى مجرد تعب فيزيولوجي عابر ناتج عن الولادة. بناءا على ذلك يصبح من الضروري جدا الفرز والمفاضلة العيادية بين نوبة الاكتئاب المرضية وبين مشاعر الحزن الطبيعية، فالبشر بطبيعتهم يتأثرون وجدانيا ويمرون بفترات يفقدون فيها الحماس والدافعية لبرهة من الزمن، دون أن يرتقي ذلك إلى مصاف المرض الذي يستدعي تدخل طبي. وعلى الرغم من أن الحزن الطبيعي والاكتئاب يتشابهان في ملامحها الظاهرية، إلا أن الحزن يعد استجابة انفعالية مؤقتة ومقيدة يحدث عابر وسرعان ما يتلاشى لتعود الأم إلى حالتها النفسية الطبيعية المستقرة. في المقابل تتميز النوبة الاكتئابية بكونها أكثر عنفا وشدة وأطول عمقا وزمنيا حيث تمتد آثارها السالبة لتحدث خللا جسيما في مختلف مناحي حياة المرأة ما بعد الولادة لاسيما في بنية علاقتها الأسرية والاجتماعية والزوجية.

(ممدوح الشيخ، 2018، ص 15)

لذلك يتعين على الأم حديثة الولادة أو المقربين منها عدم التردد في استشارة الأخصائي النفسي العيادي أو الطبيب المعالج بمجرد ظهور مؤشرات الاكتئاب ما بعد الولادة، وذلك لتدارك الاضطراب قبل خروجه عن السيطرة النفسية، ولأجل تأكيد التشخيص بدقة والتحقق مما إذا كانت المعاناة مجرد كآبة نفاسية عابرة أم اكتئابا حادا، يلجأ العياديون والأطباء إلى استخدام أدوات القياس السيكومترية والتي من أبرزها مقياس بيك للاكتئاب ما بعد الولادة، وتتألف هذه الأداة السيكومترية في نسختها المعربة من بنود تشمل مجالات معرفية، ووجدانية وجسدية تتيح للمفحوص اختيار إجابات متدرجة الصعوبة من 0 إلى 3، حيث يتم حساب المجموع الكلي للنقاط في نهاية الفحص لتحديد مستويات الاكتئاب ما بعد الولادة وفئاته العيادية سواء كان خفيفا أو متوسطا أو شديدا.

(ياسمين شاهين وشيماء الجمال، 2014، ص 201)

7-علاجات الاكتئاب ما بعد الولادة:

7-1- العلاج الدوائي:

يعد الفهم الدقيق لآلية عمل مضادات الاكتئاب ما بعد الولادة ومخففات القلق ركيزة أساسية في العيادة النفسية، إذ يجب إدراك أن هذه العقاقير الكيميائية لا توقف الدوامة النفسية مباشرة ولا تمنح الأم شعوراً فجائياً بالثقة، كما أنها لا تعالج الجذور العميقة المنشئة للاضطراب الوجداني مما يجعل اقترانها بالمعالجة النفسية أمراً حتمياً.

الخيارات الدوائية المعاصرة: مر تطور مضادات الاكتئاب ما بعد الولادة عبر ثلاثة، حيث تصنف الممارسات الطبية الحالية مشبّطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقالية كخيار أول لكونها تعمل على تصحيح الاختلالات الكيميائية في السبيلات العصبية الدماغية، وتتميز هذه الأدوية ببطء ظهور نتائجها العلاجية حيث يتطلب الأمر الانتظار لفترة تتراوح حول ثلاثة أسابيع للتماس تحسن حاسم في المزاج.

التأثير والمخاطر العيادية: سواء استخدمت هذه العقاقير بمفردها أو دجت مع مهدئات ومخففات القلق فإن كفاءتها ترتبط بتجاوز نوبات الهلع وتحقيق الاسترخاء. وتنبأين هذه الأدوية في تأثيراتها الجانبية فبعضها يمتلك خواص مهدئة تساعد على النوم، بينما يمكن تناول بعضها الآخر خلال ساعات النهار دون إحداث خمول. وع ذلك تعد الرضاعة الطبيعية محظورة تماماً مع بعض أنواع العقاقير، أو قد تؤثر سلباً على جودة حليب الأم مما يرفع من وتيرة قلقها ونقص راحتها.

مخاطر الاعتمادية والمدة الزمنية: يحظر استخدام مخففات القلق والمهدئات لفترات طويلة تتجاوز ثلاثة أشهر نظراً لمخاطرها الإدمانية والاعتمادية العالية، وهي في الأصل تعمل على تهدئة الأعراض الظاهرية ولا تحقق الشفاء الجذري، مما يؤكد ضرورة ملازمتها للمقاربة النفسية. وغالباً ما ينصح الأطباء باستمرار الخطة العلاجية الدوائية لمدة تتراوح بين أربعة إلى ستة أشهر عقب اختفاء الأعراض الاكتئابية لضمان عدم الانتكاس مع إمكانية تجريب بدائل دوائية أخرى في حال عدم التماس أي استجابة عيادية من 3 إلى 4 أسابيع من بدء الدواء

(لينة دعبول، 2004، ص 384 – 358)

7-2- العلاج بالسند الاجتماعي:

نجد تحت هذا المصطلح العام نماذج من المساندة، والمساندة المختلفة لا ترقى للعلاج النفسي المنظم والمراقب، مثل تحضير الولادة ومجموعات محورة بتدخل أو دون تدخل نفسي وزيارات منزلية، وقد أظهرت هذه التدخلات نجاحاً ضعيفاً خاصة إذا تميزت الأم بأعراض إكتئابية شديدة في حين أثّرت نتائجها في الوقاية.

7-3- العلاج التحليلي:

نشأت من نتائج بحوث تأثير العلاج التحليلي على التنظيم التفاعلي، واستعمل فيها تحليل لتصوير للفيديو أثناء التفاعل وجهاً لوجه بين الأم ورضيعها، وترتبط 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 سلبى وإيجابى أثناء تفاعلها مع ابنها.

(قصاب فاطيمة، 2022، ص 39)

7-4- تدخلات أم الطفل:

وجد أن العلاج النفسي الفردي للأم يتجاهل تأثير الاكتئاب على التفاصيل بين الأم ورضيعها ولا يعالجها مباشرة ولذلك من المهم أن تتوجه التدخلات العلاجية النفسية الاجتماعية لاحتياجات الأم ورضيعها وزوجها وعائلتها.

7-5- العلاج السلوكي

يرتكز على تنشيط السلوك وإعادة دمج الأم في أنشطة ومثيرات إيجابية تساعد على تشتيت الأفكار الاكتئابية التلقائية، وتعتمد الخطة السلوكية على جدولة الأنشطة السارة والترفيهية ومتابعة مستوى الاستمتاع المحقق من خلالها خلال الأسابيع المتتالية، بالإضافة إلى تدريب الأم على تجزئة المهام اليومية الكبرى والمعقدة إلى أهداف ونشاطات صغيرة ومبسطة، مما يتيح اختبار خبرات النجاح المتدرج ويعيد ترميم ثقتها بنفسها.

7-6- العلاج المعرفي

يستهدف البنية المعرفية للأم من خلال رصد وتحديد الأفكار السلبية التلقائية التي تسبق وتغذي المزاج الاكتئابي الحاد، وربط هذه الأفكار بالمثيرات الخارجية. ويقوم البروتوكول المعرفي على تدريب الأم على مسك سجل يومي لتدوين المواقف المثيرة للاكتئاب، والانفعالات المصاحبة لها، ومن ثم صياغة وأجرة أفكار بديلة وعقلانية تساعد على مواجهة الضغوط وحل المشكلات المستقبلية التي تهدد توازنها النفسي.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 343-344)

خلاصة الفصل:

يشكل الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء حديثات الولادة اضطرابا وجدانيا إكلينيكيًا معقدًا، يتجاوز بمفهومه العيادي مجرد الكتابة العابرة، وتتداخل في نشأته أبعاد بيولوجية مرتبطة بالانحدار الهرموني الفجائي وضغوط نفسية تكيفيه تنبثق من أزمة الهوية الأمومية الحديثة، إلى جانب عوز المساندة الاجتماعية والأسرية. وقد أظهر الطرح النظري تبينا في الأنماط العيادية لهذا الاضطراب، إذ يتراوح بين أشكال تتمركز حول القلق والوساوس الاقتحامية وأخرى ترتبط بالتلبد والنفور العاطفي تجاه الرضيع، وصولا إلى الاكتئاب الصدمي الناتج عن تعسر الوضع الطبي، هذا التعدد الأعراضى يفرض الاعتماد على أدوات فرز سيكومتري دقيقة كمقياس بيك لاكتئاب ما بعد الولادة لضبط التشخيص وبناء بروتوكول علاجي تكاملي يدمج الشقين المعرفي والسلوكي والدوائي، بهدف ترميم كفاءة الأم وحماية الرابطة الوالدية المبكرة.

الفصل الثالث: التوافق الزوجي

- 1- مفهوم التوافق الزوجي
- 2- أهمية التوافق الزوجي
- 3- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي
- 4- معوقات التوافق الزوجي
- 5- تأثير التوافق الزوجي على الأبناء
- 6- الوقاية من الخلافات الزوجية
- 7- سوء التوافق الزوجي

تمهيد:

يعتبر النسق الأسري العلاقة الأكثر جوهرية التي بها يبني المجتمع ومنها يتكون الطفل من خلال تفاعلات وعلاقات فيه تترجم إلى توافق أو سوء التوافق الزوجي، فإما ترى ما هو التوافق الزوجي وكيف يؤثر على البناء النفسي للأطفال وأفراد العائلة.

1- مفهوم التوافق الزوجي

1-1- معنى التوافق:

لغة: ما دار عن لسان العرب أن التوافق مأخوذ عن وفق الشيء أي ملائمة، وقد وافقه واتفق معه توافقا.

اصطلاحاً: حسب موسوعة التحليل النفسي هو سيكولوجي أكثر منه اجتماعي استخدمه علماء النفس الاجتماعيون، ويقصدون به العملية التي يدخل بها الفرد في علاقة متناسقة أو صحية مع بيئته، ماديا واجتماعيا.

(ليزدي، 2016، ص 46)

2-1- تعريف الزواج

__ لغة: ورد في لسان العرب أن الزواج من الزوج هو خلاف الفرد، والزوج هو الذي له قرين.

اصطلاحاً: هو وحدة اجتماعية تجمع بين الرجل والمرأة ويشكل فيها أساساً للأسرة.

(ديدي، مقبرحي، 2020، ص 40 - 41)

3-1- تعريف التوافق الزوجي:

هو القدرة على الوفاء بمتطلبات الزواج وتشمل المشاركة في الهوايات والاهتمامات والقيم، والمحافظة على خطوط مفتوحة للاتصال والتعبير عن المشاعر، والحصول على الإشباع الجنسي المتبادل، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات والتعاون على اتخاذ القرارات، وحل المشكلات وتربية الأطفال.

(عرار، عبد الله، 2021، ص 520)

2- أهمية التوافق الزوجي

إن الحاجة إلى التوافق كواحدة من أهم الحاجات، وأبرز التحديات التي توازن الإنسان في حياته، كما أن التوافق هو الذي يضع الإنسان على طريق الاستقرار والسعادة، ويتيح له أيضاً الفرصة للتنمية والبناء، ومساعدته على مواجهة الصعوبات والتحديات. ويعتبر أيضاً الأساس في الصحة النفسية، حيث يعتبر أن جميع سلوكيات الإنسان على نوعين ناجحة وفاشلة.

ومن الصعوبة توافر خصائص الحياة الاجتماعية السليمة للأمة مثل التعاون المشترك، والأمان المتبادل والبناء الحضاري المتلاحم، ما لم يكن هناك أساس من التوافق بين أفراد المجتمع، كما أن من أهم المقومات السمو في الحياة الإسلامية التي تجلت بها حضارة الإسلام في قرونه الأولى، هي حسن الصلة بالأهل، والتوافق الأسري والترابط الأخوي، الذي يغذيه الإيمان بالله سبحانه تعالى، فيحل هذه الحياة روضة ندية مزهرة.

إن ارتفاع مستوى التوافق بين الزوجين يزيد من قدرتهما على تحمل الضغوط ومواجهة المسؤولية ومواجهة الصعوبات والأزمات، وأيضاً قدرتهما للقيام بأعباء الدور، وإنجاز المهمات المطلوبة على أكمل وجه، وإن انخفاض مستوى التوافق لدى الزوجين يعتبر تربة خصبة للنزاعات التي تؤدي إلى انهيار الأسرة، وإلى انعدام الشعور بالحب والأمان، وأيضاً ما يحمله من صورة مشوهة للآخرين عن الأسرة، على الرغم من اعتبار التوافق الزوجي مؤشراً من مؤشرات السعادة الزوجية، والذي يؤثر على مكانة الزوجين الاجتماعية، وأيضاً هو من المتطلبات الأساسية والضرورية لاستمرار الحياة الزوجية بشكل هادئ ومستقر، على الرغم من أن التوافق ما بين الزوجين لا يعني سعادتهما، لأن السعادة مختلفة عن مفهوم التوافق، فقد نجد أن الزوجين متوافقين وكل منهما يقوم بواجباته تجاه الآخر، إلا أنه لا يعيش في سعادة ولكن إذا وجدت أسرة سعيدة فهذا يعني حتماً أنها أسرة متوافقة.

يعتبر التوافق بين الزوجين مؤشراً على العلاقة الإيجابية بين الفرد ومحيطه، لكن يتضمن الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات والشعور بالأمن والطمأنينة مع الآخرين، ضرورة القيام بالواجبات واحترام الآخرين والتعاون معهم، وتقبل النقد والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر دون خوف، ومن الطبيعي أن يؤدي التوافق ما بين الزوجين إلى تعزيز حالة الاستقرار الأسري وهذا ما يؤدي إلى إنشاء بيئة صحية وهادئة وإلى الاستقرار النفسي والاجتماعي.

(سعيد اجنيد، 2020، ص 14-15)

إن ارتفاع مستوى التوافق بين الزوجين يزيد من قدرتهما على تحمل الضغوط الحياتية واحتياز الأزمات، ويجعلها أكثر قدرة على توظيف طاقتهما وقدراتهما للقيام بواجباتهما وإنجاز المهام المنوطة بهما بأكبر قدر من الكفاية. في حين أن انخفاض مستوى التوافق لدى الزوجين يعد تربة خصبة للنزاعات التي قد تؤدي لانحيار الأسرة، كما أن انعدام الشعور بالحب والأمان وما يحمله من صورة مشوهة للآخرين عن الأسرة يؤثر على مكانة أعضائها الاجتماعية. ويعتبر التوافق بين الزوجين مؤشراً على العلاقة بين الفرد ومحيطه، إذ أنه يتضمن الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات والشعور بالأمن والطمأنينة مع الآخرين وبضرورة القيام بالواجبات واحترام الآخرين والتعاون معهم وتقبل النقد والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر دون خوف. ومن الطبيعي أن يؤدي التوافق بين الزوجين بكل هذه المؤشرات إلى تعزيز حالة الاستقرار الأسري، فتنشأ بيئة صحية وهادئة في الأسرة تؤدي إلى وجود حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي، وتثبيت أركان الأسرة بعيداً عن التصدع والانحيار.

(حولي، 2019، ص 50)

3- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي

3-1- النظرية البنائية الوظيفية 1953 Parsons

تقوم هذه النظرية على أن فكرة أن المجتمع يتكون من عدة أجزاء وكل جزء يتميز بخصائص معينة ووظيفة تتماشى بينها عن طريق الاعتماد المتبادل والاتفاق على أمور معينة، مثل القيم والأخلاق والمعايير، وأن أي تغير يحدث على أي جزء من شأنه أن يحدث تغييراً على بقية الأجزاء.

(سعيد اجنيد، 2020، ص 29)

أرجع أصحاب النظرية البنائية الوظيفية ظهور المشكلات الزوجية إلى فقدان الأسرة إلى كثير من وظائفها وامتصاص التوتر، فنجد متطلباتها حددها «بارسونز» في المتطلبات الآتية: التكيف، تحقيق الهدف، التكامل، أن هذه المتطلبات انتقلت إلى مؤسسات اجتماعية أخرى مثل المدرسة.

(غطاس، 2018، ص 10)

ويشير العنزي 2009 إلى أن المشكلات الزوجية تحدث نتيجة حدوث الاضطراب في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، حيث يصيب الأسرة التفكك والتصدع نتيجة فقدانها لكثير من الوظائف، التي انتقلت إلى مؤسسات اجتماعية أخرى مثل: المدرسة و أماكن الترفيه والمصانع، ويرتبط التوافق الزوجي لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بمدى التزام الزوجين بأداء الوظائف المناطة بهم في الزواج وفقاً لإطار الأسرة، وتقل درجة التوافق حسب الإهمال والتقصير في هذه الواجبات، وأن عوامل الاستقرار داخل الأسرة يعود إلى نمط المجتمع الذي تنتمي إليه وأن عوامل التغير المرتبطة بالتصنيع في المجتمع تجعل الوحدة والاستقرار داخل الأسرة تواجه بعض الصعوبات.

(سعيد اجنيد، 2020، ص 29)

فإن إشباع الحاجات العاطفية هو أيضاً من الأمور التي تحتاج إلى اتفاق بين الزوجين والاعتماد المتبادل على بعضهما في إشباعها وإلا حصل الخلل.

كما يرون أصحاب هذه النظرية في تفسيرهم للخلافات الزوجية أنها نتيجة لحدوث خلل في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، وأن الخلل الوظيفي يحدث حين لا يتم هذا الاتساق، ويرى أصحاب هذه النظرية الصراعات والتوترات في العلاقات الأسرية إلى منافسة المرأة للرجال في أدوار.

(صافي، 2020، ص 44)

2-3 - نظرية التبادل Homans & Blaw 1910-1989

تقوم هذه النظرية على التبادل الذي يعيشه بين المكافئة والتكلفة، حيث يشير "Burr" إلى أن المكسب الناتج عن التفاعل يؤثر على شكل العواطف بين الزوجين، فالعاطفة تكون إيجابية عندما يكون المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة، أما إذا كان إيجابياً ومبني على الحب والعطاء، فإنه يقود إلى التوافق والتناغم بين الزوجين، أما إذا كان التفاعل سلبياً ويقوم على الخوف والتوتر، فإنه يقود إلى المزيد من الشحنة والنفور بين الزوجين.

(كهمان، 2018، ص 44)

وهذا يعني أن التفاعل الإيجابي يقوم على التفاهم والمحبة بين الزوجين يؤدي حتما للتوافق، في حين إذا كان التفاعل يقوم على التوتر فإنه يؤدي للتنافر وبالتالي سوء التوافق، كما أن نضوج الشخصية من الأبعاد الرئيسية في التفاعل الزوجي الذي يتأثر كلا الزوجين لسلوكيات الآخر وتوقعاته وبنمط العلاقة بينهم.

أن نضوج الشخصية له أثر كبير في التوافق الزوجي.

(مكرلوفي، 2015، ص 50-51)

وهذا يعني أن التفاعل بالود والرحمة سيكون داعيا للمحبة والتعاون، فيشعر الزوج بالطمأنينة والراحة النفسية، وفي المقابل فإن التفاعل الذي يشوبه الخلاف ومظاهر الغضب والشجار هو مدعاة للشعور بالإحباط وعدم الانسجام بين الزوجين.

(حول، 2019، ص 54)

التأثير المتبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة، وذلك بأنه إن كان الكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة تعطي عاطفة إيجابية تتمثل في الحب، العطف، التقدير، والتفاهم، مما يؤدي إلى تقوية العلاقة الزوجية وتماسكها، أما إذا كان الكسب من التفاعل على شكل تكلفة فتنتج عاطفة سلبية، كالإحباط، التوتر، فتؤدي إلى النفور وعدم الانسجام.

(غطاس، 2018، ص 11)

3-3- نظرية التنافر المعرفي

عندما تكون توقعات الزوجين خيالية وغير واقعية، فإن الحياة تنسم بعدم السعادة ويسيطر عدم الرضا على طبيعة العلاقة بين الزوجين، كما تكمن أهمية العملية العقلية التي يقوم بها الزوج لتحقيق التقارب بين هذه التوقعات وبين الواقع والتنازل عن بعض التوقعات المبالغ فيها وتنمية التوقعات الإيجابية.

(مكرلوفي، 2015، ص 51).

وضع فروض هذه النظرية عالم النفس الأمريكي ليون فستنجر Leon Festinger 1957، والافتراض الأساسي لهذه النظرية هو أن رأي الفرد عن العالم يتلاءم مع الكيفية التي يشعر بها الفرد وما قد يفعله، أي أكدت هذه النظرية على التنافر الذي يحدث في الاتجاهات التي يمتلكها الفرد بين اتجاهاته وسلوكه أو بين العديد من التصرفات التي يقوى بها الفرد، كذلك فإن أساس هذه النظرية يقوم على أن الإنسان ينفر من التناقض بين أفكاره واعتقاداته وفيها أن الفرد قد يميل إلى أداء سلوك متعبا وممل إذا كان سيحصل على مكافئة حيث أن الزواج يكون مخيبا، ويسيطر عدم الرضا عندما تكون توقعات الزوجين غير واقعية وتقترب من الخيال فإن الحياة الزوجية تنسم بعدم السعادة ويسيطر عدم الرضا على طبيعة العلاقة بين الزوجين.

(سعيد اجنيد، 2020، ص 31).

3-4- نظرية التفاعلية الرمزية

تدعو هذه النظرية إلى دراسة العلاقة بين البشر ومنهم الزوجان كشخصيات متفاعلة حيث نجد أن الزوجين يندمجان في الحياة بشكل عام في تفاعل غير رمزي حيث يستجيبون لحركات بعضهم البعض الجسمانية وتعبيراتهم وأصواتهم، ولكن يوجد نوع آخر من التفاعلات يحدث على مستوى الرمزي حيث توجد إشارات يكون لها معنى متفق عند الزوجين وقد يشتركان في فهمها، أو العكس قد يكون لها معاني مختلفة بينهما وهذا مما يسبب سوء التوافق، فكل فرد له مراكز وكل مركز له متطلبات معينة والتي تسمح حتى أدواراً، والدور يشير إلى مجموعة توقعات مرتبطة بأوضاع معينة، فالزواج له توقعات مناسبة وهذه التوقعات تنمو بالتفاعل وهذا نجد أن النظرية تركز على مستقل عن الآخر، التغلغل داخل الأسرة وتحليل وظائفها أثناء التفاعل وهذا يشمل الزوجين معاً، وقد ذهب مانقوس Mangus وهو أحد أنصار هذه النظرية إلى أن تكامل نوعية الزواج تنعكس في درجة التطابق بينما تتوقع الزوجة من زوجها، وبينما يدركها هو في من تزوجها، أي أن التناقض في الأدوار قد يؤثر على الرضا بين الزوجين، وأن تكوين أسرة جديدة يؤدي إلى تغيير كبير في الأدوار التي كان يمارسها الشخص قبل زواجه، فالشخص الذي يعرف ماذا يتوقع في موقف الزواج ومع الزوج الآخر يكون قادراً على الاستجابة بصورة جيدة لهذا الموقف ويلعب دوره بصورة مناسبة، فكل من الزوجين يكون لديه تصور مسبق وأفكار معينة عما يجب أن يكون سلوكه وهو في وضع جديد، ولديه توقعات معينة عن دور الطرف الآخر، وتنشأ المشاكل عند المقارنة بين ما يجب أن يكون وبين ما هو قائم بالفعل وهذا يؤثر بدوره على توافقهما، لأن هناك جزاءات ومكافآت تعطى وأن هناك صراعات تنشأ عند التناقض في الأدوار.

(ليزدي، 2016، ص 66)

يرى أنصار هذه النظرية أن المشكلات والاضطرابات بين الزوجين، تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما، بينما يحدث التوافق والانسجام بين الزوجين عندما تتوافق توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما وأن هذه النظرية ينبثق عنها اتجاهان متباعدان هما:

✓ **الاتجاه الفاعلي الرمزي:** ويشير إلى أن التوافق الزوجي يتحدد في درجة تحقيق ما تتوقعه الزوجة من زوجها، وحقيقة ما يدركه الزوج من زوجته، وأن مفهوم تناقض الدور يظهر في الاتجاه عندما لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، مما يؤدي إلى عدم التوافق الزوجي، وظهور المشكلات الزوجية التي تعود وفق نظرية الدور إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة لأعضاء الأسرة أو اختلاف القيم.

✓ **الاتجاه السلوكي الاجتماعي:** يهتم هذا الاتجاه بدراسة سلوك الإنسان الذي يحدث في توافق أسرته، إذ يعد السلوك غير متوافق إذا لم يتوافق مع تلك المواقف أي أن السلوك هو استجابة لذات الموقف.

(صافي، 2020، ص 46)

ترى هذه النظرية أن التوافق في الزواج ينعكس في درجة ما تتوقعه الزوجة في زوجها، وبين ما يدركه الزوج في زوجته، وأن هناك ما يسمى بتناقض الدور، وأن هذا التناقض يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، وقد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأحد الطرفين.

(بنت عبد الله بن محمد الغامدي، 2019، ص 204)

3-5- نظرية الذات لروجرز

وحسب الكندي "روجرز" ركز على جهازين هما: الكائن الحي والذات، وقد يتعارضان فينشأ سوء التوافق النفسي، أما التوافق فيحدث عندما يتوافق الفرد الكائن الحي مع ذاته، حيث يضع مفهوم الذات في وضع يسمح لخبرات الفرد بأن تتكامل مع مفهوم الذات.

ولقد أشار القشعان أن الأسرة الإنجابية أعلى من الأسرة غير الإنجابية في مفهومهم وتقديرهم لذاتهم، حيث يزيد تقدير الذات لدى الزوج إذا كان يمتلك ولدا، مما يزيد الفرصة لوجود وزيادة التوافق الزوجي بينهما. لهذا فإن نظرية الذات للتوافق الزوجي على ضوء اتساق الفرد مع ذاته وخبراته التي يمر بها، وكذلك قدرته على الإنجاب وتقبله لشريك حياته كجزء من ذاته.

(كهمان، 2018، ص 44)

يعرف "روجرز" الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركات عن ذاته، ووفقا لهذه النظرية فإن الإنسان يكشف من هو من خلال خبراته مع الأشياء، والأشخاص الآخرين وكلما كانت الخبرات الزوجية متفقة مع قيم الزوج عن ذاته فإن مستوى التوافق الزوجي يكون مرتفعا، وعندما لا تتفق الخبرات مع القيم عن الذات فإن الزوج سيكون في حالة صراع ويأخذ التوافق الزوجي بالانخفاض.

أما دسوقي 1998 فقد أضاف فكرة اتساق الفرد مع مفهوم ذاته تزيد تقديره لذاته و بناءا عليه يزيد التوافق الزوجي بينه وبين الشريك الآخر، بل من المفيد استخدام الإرشاد الزوجي لهما لرفع قيمة الذات والتوافق الزوجي لهما، كما أن مفهوم الذات لدى الزوجين يتأثر بحالة العقم للزوجين أو قدرتهما على الإنجاب، حيث أشار حمود القشعان أن الأسرة المنجبة أعلى من الأسرة غير المنجبة في مفهومها وتقديرها لذاتها، حيث يزيد تقدير الذات لدى الزوج إذا كان يملك ولدا مما يزيد الفرصة لوجود وزيادة التوافق بينهما، لهذا فإن نظرية الذات تنظر للتوافق الزوجي على ضوء اتساق الفرد مع ذاته وخبراته التي يمر بها، وكذلك قدرته على الإنجاب وتقبله لشريك حياته كجزء من ذاته.

(صافي، 2020، ص 45)

3-6- نظرية التحليل النفسي

يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات ويفترض فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية هي: الهو، الأنا، والأنا الأعلى، وكل جزء من هذه الأجزاء له ديناميكية خاصة ولكنها في نفس الوقت تتفاعل معا ولا يمكن الفصل بينهما، ويصنف فرويد الشخصية المتوافقة بأنها الشخصية التي يكون فيها السلوك محصلة توازن هذه الأنظمة الثلاثة.

تركز على تاريخ العلاقات في تفسير السلوك الإنساني وتؤكد على تحليل العلاقات بين الأشخاص في محيط القيم الاجتماعية، وتظهر المشكلات الزوجية كسلوك يمثل صراعات الزوجين اللاشعورية نتيجة الإحاطات البيئية في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، فيبدي الزوجان أحدهما أو كلاهما مما تعرض له من خبرات سيئة في صورة إسقاطات على الواقع مما يكون لها الأثر السلبي على التوافق.

(حولي، 2019، ص 51)

أما ناحية التوافق الزوجي فقد ذكر فرويد أهمية الجانب الجنسي للبيدو في حياة الفرد، وذلك البعد مهم من أبعاد التوافق الزوجي، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي تحاول الهو إشباعه بأي طريقة، ولكن الأنا تأتي لتوجه ذلك الإشباع لهذا فقد أشار زهران 1996 أن الغريزة الجنسية تمثل جانباً مهماً في مدرسة التحليل النفسي لفرويد، حيث يجعلها فرويد موجهها لسلوك الفرد، كما تنمو تلك الغريزة الجنسية عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الفرد فيها من زوجة له في إطار الزواج الصحيح خلال المرحلة الجنسية التناسلية، والتي تميز الفرد الراشد الجنسية ويبحث فيها عن زوجة له ويسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي.

ولذلك الفرد يحاول إشباع تلك الغريزة (متطلبات الهو) وفق الإطار الشرعي (الأنا والأنا الأعلى) فيبحث عن زوجة مناسبة له في إطار الزواج الصحيح خلال المرحلة الجنسية التناسلية كما فرويد، وبذلك يتحقق التوافق الزوجي مع العلم أن التوافق الجنسي بعد مهم للتوافق الزوجي، وكذا فسوء التوافق الزوجي ينشأ من الفشل في تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية ولجوء الزوج لإشباع رغباته الجنسية بطريقة مقبولة أي تغلب على الأنا كمكون للشخصية.

(ليزدي، 2016، ص 62-63)

3-7- النظرية السلوكية

تركز السلوكية على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التاريخية والخبرات الماضية، ويرى السلوكيون أن السلوك في جملته مكتسب ومتعلم من البيئة.

وأن عدم التوافق الزوجي هو من أنماط سلوكية من الآخرين وعند تعديل البيئة التي تنشأ فيها التعلم الخاطئ لعدم التوافق الزوجي فإنه يمكن تعلم السلوك الصحيح للتوافق الزوجي.

(مكرولوفي، 2015، ص 51)

تركز هذه النظرية على الجانب السلوكي وكذلك مبادئ التعلم وأن السلوكيين يفسرون التفاعل الزوجي كمتطلب مهم لحدوث التوافق الزوجي من الثواب والعقاب، عندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفز وهذا يزيد من التقارب والتوافق الزوجي بينهما، لذلك فإن التوافق الزوجي يمكن تعلمه من خلال مرور زوجان بخبرات حياتية إيجابية ومقابلة لك الدعم والمساندة مما يعتبر معززا على سلوكه مرة أخرى.

(بن التومي، ميهوبي، 2019، ص 20)

حيث يعتبر أن عندما يصاحب تفاعل الزوجين تعزيز يزيد من التقارب والتوافق بينهما، أما إذا صاحبه عقاب فهذا يخلق عدم الارتياح ويؤدي إلى سوء التوافق الزوجي.

(غطاس، 2018، ص 11)

إن إثابة الفرد على سلوك ما غالبا ما يدعمه ويقويه للظهور مرة أخرى فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفز، وذلك يزيد من التقارب والتوافق الزوجي بينهما، عكس إذا عاقب أحدهما الآخر أو حرص من الثواب

فإنه يشعر بعدم الارتياح وبسوء التوافق الزوجي بينهما، ولذلك فإن التوافق الزوجي يحدث إذا تفاعلا الزوجان وأشبع كل منهما الآخر مما يعود عليهما بالنفع، فالتوافق الزوجي بين الزوجين يمكن تعلمه من خلال مرور الزوجين بخبرات حياتية إيجابية ومقابلة ذلك بالدعم والمساندة مما يعتبر معززا على سلوكه مرة أخرى.

(ليزدي، 2016، ص 53)

نستنتج أن نظرية التحليل النفسي ترى أن التوافق الزوجي يتمثل في التوازن بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو، الأنا، والأنا الأعلى) وقدرة الأنا على التوافق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى بوسائل مقبولة، وتفسر المدرسة السلوكية التوافق الزوجي في ضوء عملية التعلم فهي تنظر للتوافق وسوء التوافق على أن كليهما سلوك متعلم مكتسب وذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد بحيث يكون السلوك التوافقي مصاحبا بالتعزيز والتدعيم، أما السلوك الغير متوافق فيقابل بالعقاب حين تربط نظرية الذات إدراك الفرد عن هاته بالخبرات الحياتية وهي التي تحدد مستوى التوافق.

3-8- نظرية الحاجات التكميلية

صاغ هذه النظرية روبرت وينش يتعلق بالاختيار للزواج وتنطلق من فكرة أن كل فرد يبحث خلال اختياراته عن الذي يعطيه أو يمدده بأعلى نسبة من الإشباع بمعنى أن الفرد يبحث عن الشريك الذي يكمل شخصيته فالرغبة في التكامل هي الدافع القوي للزواج ولهذا يكون نمط الحاجات لدى المتزوجين دائما غير متشابه وهذا يعني أن اختيار الزواج يتم وفقا لمبدأ إشباع الحاجات الذي يعني أن الأفراد يميلون إلى اختيار أشخاص يشبعون حاجاتهم الشخصية.

(بن التومي، ميهوبي، 2019، ص 21)

في نظرية نفسية وضعها روبرت ونش Winch Robert وفيها يختار الفرد زوجته بحيث تكمله وتجبر نقصه، فقد لاحظ بعض الباحثين أن كثيرا من الأفراد لديهم تكوينات نفسية تكميلية فينجذبون لبعضهم ويكملون بعضهم بعض.

(حولي، 2019، ص 79)

3-9- نظرية ماسلو

يرى ماسلو أن احتياجات الفرد تشكل عناصر رئيسية تؤثر في سلوكه وهذه الاحتياجات ترتيب تصاعدي يبدأ من الحاجات الجسمية الفسيولوجية تليها حاجات الأمن ثم حاجات الحب والتقدير والاحترام وحاجات المعرفة والحاجات الجمالية ثم تحقيق الذات.

رتب ماسلو هذه الحاجات حسب أهميتها فالحاجات الأكثر أساسية وضعت أدنى السلم والأعلى منها أقل أهمية من سابقتها ولا ينتقل الفرد إلى الحاجة الأعلى إلى أن يشبع الحاجة التي قبلها بالقدر الكافي وإشباع الحاجات الفسيولوجية ضرورية لتحقيق الحماية النفسية كما أن إشباع الحاجة إلى الأمن أساس الحماية النفسية أيضا وأن عدم إشباع حاجة الحب يعد أحد الأسباب الرئيسية لسوء التوافق وإذا تم إشباع بعض الحاجات بغير ترتيب السابق سواء عن طريق القسر أو الرضا أو الامتناع فإن ذلك يؤدي إلى الإحباط والعداوة واللامبالاة.

(عبد الزهرة حميد الجمعان، 2018، ص 1351)

4- معوقات التوافق الزوجي

- **البعد الأخلاقي:** كالكسك في تصرفات أحد الزوجين
- **البعد المادي:** مثال كثرة طلبات الزوجة، أو طمع الزوج في مرتب زوجته العاملة، وكذلك اهتمام الزوج الزائد بالعمل على حساب الأسرة، واختلاف المستوى المادي بين الزوجين اختلافا كبيرا.
- **البعد الثقافي:** فالتفاوت الكبير في المستوى الثقافي بين الزوجين يعيق التوافق الزوجي.
- **البعد النفسي:** كثرة الضغوط النفسية، والغيرة الزائدة بين الزوجين.
- **البعد الشخصي:** مثل عدم عناية الزوج أو الزوجة بمظهرهما داخل المنزل أو ضعف شخصية كل منهما.

(عرار، عبد الله، 2021، ص 521)

بما أن التوافق الزوجي مطلب أساسي لكل زوج، فقد تعترضه بعض العوائق التي تقلل الفرصة للوصول إليه، ومنها نذكر:

- **معوقات أخلاقية:** وتتمثل في التفاوت في مستوى الالتزام الأخلاقي كالكسك في تصرفات أحد الزوجين، إهمال الزوج لمسؤولياته الشرعية وانحراف أحد الزوجين، إهمال الزوج مسؤولياته الشرعية سفر الزوج لفترات طويلة.

(معمري، 2021، ص 68)

- **معوقات مادية:** وتتمثل في اعتماد الزوج ماديا على أسرته وعدم قدرته على تحمل الأعباء المادية أو كثرة طلبات الزوجة وطمع الزوج في مرتب زوجته العاملة، واهتمام الزوج الزائد بالعمل على حساب الأسرة، الإهمال واختلاف المستوى المادي بين الأسرتين اختلافا كبيرا.
- **معوقات ثقافية:** وتتمثل في انتشار وسائل الإعلام الحديثة وانخفاض الوعي الثقافي للزوجة أو الزوج والتفاوت الشديد في مستوى ثقافة الزوجين وتعليمهما.
- **معوقات نفسية:** وتتمثل في كثرة الضغوط النفسية ونفور طرف من الآخر لأسباب غير معلومة والغيرة الزائدة بين الزوجين، واختلاف الواقع الأسري المعاش عن تصورهما قبل الزواج.
- **معوقات شخصية:** وتتمثل في ضعف شخصية أحد الزوجين وعقم أحدهم، وعدم عناية الزوجة بمظهرها داخل المنزل، والاختلاف الحاد في وجهات النظر.
- **معوقات اجتماعية:** تتمثل في عدم تقدير كل منهما لمشاعر الآخر وتدخل الأهل والجيران والأصدقاء في شؤون الأسرة والمغالطات في السيطرة من قبل الزوج، وزواج الرجل مرة أخرى واهماله زوجته الأولى.

(حولي، 2019، ص 94)

✓ أشارت بعض الدراسات إلى أن أسباب عدم التوافق الزوجي هو:

- هدم وجود اتفاق بين الزوجين حول تربية الأبناء.
- عدم حل الخلافات بين الزوجين بالنقاش والحوار المتزن.
- عدم وجود علاقة وثيقة للزوجة مع أهل زوجها.
- عدم وجود علاقة وثيقة للزوج مع أهل زوجته.
- عدم توفر المقومات الأساسية لحياة الأسرة.
- اختلاف فلسفة كلا من الزوجين في الحياة.
- لاختلافهما في الأفق الثقافي وفي السن وفي المركز الاجتماعي.
- طغيان شخصية أحدهما بشكل ملموس - ظهور الاتجاهات الفردية والأنانية في المعاملات.
- انعدام العواطف البرود أو اشتدادها الغيرة.

(حولي، 2019، ص 94-95)

إن الزواج مثل أي نظام اجتماعي آخر يستلزم ضرباً من الاستعداد حتى يصبح الشخص أهلاً بأعبائه والنهوض بتبعاته، والواقع أن الزواج حتى يكون موفقاً لا بد من أن يتم بين شخصين مختلفين، ولكن اختلافهما هذا لا ينطوي على تعارض جوهري لدى كل منهما من حيث أسلوب المعيشة لدى كل منهما.

ومعنى ذلك أن تحقيق التوافق بين الطرفين الزوجي يشترط عدم وجود تفاوت ضخم بينهما سواء من حيث مستوى الذكاء أو من حيث درجة تكامل الشخصية.

ودليل ذلك أنه متى اختلفت " سرعة الحياة Life of Speed " في نظر أحد الطرفين عنهما في الآخر، بمعنى أن يكون أحدهما أسرع من الآخر في تفكيره وتصرفه، فمن المحتمل أن يؤدي ذلك إلى تنافر غير محتمل بينهما، وقد يكون من المستحيل تحقيق التوافق الزوجي بين طرفين لا يستطيع أحدهما اللحاق بالآخر، ولا يملك الواحد منهما انتظار الطرف الآخر.

مما سبق يمكن القول بأن الصعوبات التي تعترض الزوجين في مسيرة حياتهما الأسرية قد تكون لسبب أو مجموعة من الأساليب وفيما يلي عرض موجز لأسباب تلك الصعوبات:

- الزواج قبل الاستعداد النفسي والجسمي والفكري والثقافي والاجتماعي بين الزوجين.
- التباعد الفكري الاجتماعي الثقافي بين الزوجين.
- اختلاف القيم لدى الزوجين.
- إهمال الزوجين لمبدأ المشاركة.

- استبعاد أحد الزوجين أو كلاهما لقبول مبدأ التنازل.
- تدخل أطراف من خارج الأسرة في الحياة الخاصة للزوجين.
- محاولة أي طرف طمس معالم وسميات شخصية الطرف الآخر.

- عدم الجدية في النظر لأهمية الحياة الأسرية.

(بنت محمد علي يوسف الصحاف، 2015، ص40-41)

5- تأثير التوافق الزوجي على الأبناء

يشجع الزواج حاجات كثيرة للذكر والأنثى ويعتبر علماء النفس والاجتماع من أقوى ركائز الحياة الاجتماعية، ومن أهم الأهداف التي يتوق إليها كل من الرجل والمرأة في هذه الحياة، ومن أضل الطرق لإشباع الحاجة إلى الجنس واستمرار النوع وتنشئة الأطفال. شرع الله نظاما للزواج، جعل اتصال الرجل بالمرأة اتصالا كريما يحفظ شرفهما ويصون كرامتهما، ويقوم على بعضهما وشهادة الناس بأن كلا منهما أصبح للآخر. وبهذا وضع للجنس الإشباع العفيف، وحمي النسل من الضياع وصان المرأة من أن تهان وحفظ الرجل من أن يكون حيوانا، وأنشأ الأسرة التي تربي الأجيال وتصنع الرجال والنساء الأصحاء نفسيا وجسميا واجتماعيا وأخلاقيا.

هدف هذا النظام عبادة الله تعالى في تحصين النفوس، وحفظ الأخلاق، إشباع الحاجة إلى الجنس من حلال وإنجاب الذرية الصالحة والسعي عليها بالعمل في تحصيل خيرات الدنيا، وتوفير الأمن والطمأنينة لكل من الذكر والأنثى.

(محمد جمعة أبو موسى، 2008، ص47)

إن الأسرة المتوافقة والمتماسكة تؤدي إلى النمو الجيد في شخصية الطفل، في كل الاتجاهات وإذا كانت الأم تشجع الطفل على التوحد بأبيه فإن ذلك يسرع حدوث التوحد، أما الأطفال الذين يعيشون في أسر غير متماسكة لن يتمكنوا من التوحد الجيد بالآباء فإن نسبة الجنوح تزداد بينهم، وتشير نتائج الدراسات إلى أن الصراعات المنزلية تؤدي بالأطفال إلى الإصابة بالأعصاب.

إن التقدير المتبادل بين الزوجين خاصة تقدير الزوج لزوجته التي تجد الإشباع في حياتها اليومية يمكنها من أداء واجباتها على أكمل وجه، وهذا ما تظهر نتائجه الايجابية على الطفل إذا أن بإمكان هذه المواقف تمنحه الفرصة لتكوين صورة ايجابية عن عالم الكبار، حيث أن هذه الصورة تنمو معه باستمرار على أنهم سعداء يملئهم الأمان، كما يساعد على التوافق النفسي والاجتماعي. حين أن عدم الانسجام بين الوالدين يؤدي إلى اضطراب الجو الأسري، فيسود التوتر والقلق والنزاع وفقدان الثقة وعدم الرضا مما ينتج ممارسة الآباء للأساليب غير السوية مثل القسوة والإهمال والشك والحماية الزائدة.

وقد توصلت دراسة حسن وشند 2002 إلى أن الأسرة التي تكثر فيها الخلافات بين الوالدين تؤدي بالأطفال إلى الجنوح أكثر من الأسرة التي تتسم بالهدوء والألفة بين أفرادها. وتوصلت دراسات عديدة إلى نتيجة مؤدها أن الأسرة التي يفتقر أفرادها علاقة المودة والألفة والمحبة التي تدفع أبنائها إلى سوء التوافق وعدي الإحساس بالأمن بل يؤدي إلى الانحراف. وفي

دراسات أجريت إلى أن الطلاق النفسي بين الزوجين يعتبر أشد خطراً على النمو النفسي للأطفال من اتجاه أسرهم بالطلاق، وقد وجد أن عدي انسجام الوالدين في حياتهما الزوجية سمة شائعة في أسر الجانحين، وتبريرا أيضا أن الكثير من المضطربين نفسيا عاشوا في ظروف نفسية مضطربة بسبب خلل في أدوار كل من الأب والأم.

(سعيد اجنيد، 2020، ص 27-28)

تتفكك روابط الأسرة من خلال مشاجرات الوالدين وخلافاتهما المتمثلة في الأصوات العالية والضرب والإهانة وينعكس ذلك على الأبناء ويثير في نفوسهم الخوف والقلق وعدم الأمان، وكل هذا يقلل من ثقة الابن في قوة الكيان الأسري وتنقص ثقته في نفسه وفي الآخرين ويتأثر مردوده الدراسي ونتيجة للحو المكهرب في الأسرة يمكن للأبناء الانسياق في تيار الانحراف بمصاحبتهم لأصدقاء السوء والوقوع في براثن الجريمة وذلك لإفتقارهم الدفاء الأسري والأمان الذي يشبعهم المنزل.

ويؤدي اضطراب العلاقة الزوجية بين الوالدين إلى القلق والاكتئاب والعصائية نتيجة لفشل الزوجين في مواجهة حاجات وتوقعات بعضهم، أو الصعوبة في تقبل كلاهما للفروق في العادات والآراء والرغبات أو الصراعات المتعلقة بالمال أو أسلوب تربية الأبناء إلى جانب الفشل في العلاقات وعدم القدرة على التعبير عن أفكارهم لبعضهم البعض بوضوح أو التعارض بين اتجاهات الزوجين، على المدى البعيد لكل طرف مواجهة الآثار السلبية لضغوطات الحياة، أما في العلاقات الزوجية غير المستقرة فإن كل طرف يكون عرضة لهذه الآثار، وأظهرت دراسة فلويد وزميش Flowid & Zamich 1991 أن الوالدين الذين لديهم أطفالا معاقين ويكونون راضيين عن علاقاتهم الزوجية يكون لديهم اكتئاب أقل وعلاقات إيجابية أكثر مقارنة بأمثالهم من غير السعداء في زواجهم. كذلك وجدت دراسة غور Gore 1991 أن الأشخاص السعداء في زواجهم يقاومون بشكل أفضل من الأزواج غير السعداء البطالة المفاجئة غير المتوقعة، وأوضحت دراسة بين Bean 1982 أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر سعيدة كانوا أكثر توافقا من أولئك الذين يعيشون في أسر يغلب عليها التعاسة والشقاء. ولا يقتصر الآثار الوخيمة لاضطراب العلاقة الزوجية على الأزواج بل تمتد إلى الأبناء بحيث تؤثر بشكل كبير على الأطفال، خصوصا الصراع الحاد بين الوالدين فهو مرتبط بنسبة كبيرة بمشكلات السلوك وعدم التكيف عند الأطفال، وبينت ذلك هدية 1998 في دراستها حول الفروق بين الأبناء المتوافقين زواجيا

وغير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات، وبينت النتائج أن سوء التوافق الزوجي له دور كبير وسلبي على كل من العدوان ومفهوم الذات للأبناء من الجنسين، حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء المتوافقين وأبناء غير المتوافقين زواجيا في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات، إن الصراعات الزوجية توفر جوا متوترا وتدعم المناقشات الحامية المستمرة بين الوالدين، وتثير مشاعر الطفل بعدم الأمان، ويشعر الطفل الذي تسود أسرته مشكلات زوجية بقدرة أقل في التعامل مع المخاوف الطفولية العادية، ويشعر أيضا بعبء نفسي بسبب هذه المشكلات التي لا يستطيع فهمها أو التي يسيء فهمها، ويبالغ الأطفال في هذه المشاعر إذا ما أدركوا عدم قدرة الوالدين على التعامل معها، مما ينعكس على مشاعرهم اتجاه ذواتهم، وقد يشعرون في بعض الأحيان أنهم المسؤولون عما يعانیه الوالدين، ويؤثر هذا بدوره على مفهومهم لذواتهم فيتبنون مفاهيم سلبية عن أنفسهم، مما يمهّد المسرح إلى ظهور أشكال من السلوك الغير سوي.

(حولي، 2019، ص 97-98)

قال تعالى (هن لباس لكم وأنتم لباس لهن) البقرة "187".

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف دينه، فليترك الله في النصف الباقي"، وقال عليه السلام " من تزوج امرأة ليغض بها بصره، ويحصن فرجه، أو يصل رحمه، بارك الله له فيها وبارك لها فيه".

(محمد جمعة أبو موسى، 2008، ص 47)

❖ النتائج المترتبة على غياب التوافق الزوجي

أثرت التحديات التي تواجهها الأسرة على أداء مهامها وتوجهاتها بوجه عام، كما أثرت سلباً على النمط المثالي للعلاقة بين الزوجين مما أدى إلى ضعف أو غياب التوافق بينهما في كثير على النمط المثالي للعلاقة بين الزوجين مما أدى إلى ضعف أو غياب التوافق بينهما في كثير من حالات الزواج، ولقد تنوعت الدراسات التي حاولت رصد النتائج والآثار المترتبة على ضعف أو غياب التوافق الزوجي، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

- تعرض الأسرة للعديد من المشكلات التي تفرزها دائرة الحياة اليومية حول الإنجاب وأساليب معاملة الأبناء وكيفية مواجهة مشكلاتهم خاصة في مرحلة المراهقة، فضلاً عما يتعلق بقضايا تمثل مثاراً للخلاف إذا ما تفاوتت وجهات النظر وتدني مستوى التوافق الزوجي.
- تعرض الزوجين لاضطرابات نفسية كالخوف والقلق والتوتر والاضطرابات التي تنعكس على أدائهم اليومي في مختلف المجالات.
- التأثير السلبي على المكانة الاجتماعية للزوجين خاصة المرأة المطلقة حيث تواجه مشكلة التغير اضطرابات نفسية السلبية في مكانتها تبعاً لتغير دورها من زوجة إلى مطلقة مما يفرز مشكلات وزيادة معدلات الانحراف والإدمان مما يمثل خطورة على المجتمع وتهديدا لأمنه وتقليلاً من طاقته الإنتاجية ودخله القومي.
- يؤثر عدم التوافق بين الزوجين وما ينتج عنه على إنتاجية أفراد الأسرة العاملين مما يضر بالاقتصاد القومي.
- انتشار الأمراض النفسية والعصبية والعقلية في المجتمع التي تعد في بعض الأحيان من نتائج غياب التوافق مما ينعكس على البناء المجتمعي بشكل عام.
- ارتفاع نسبة الإصابة بالقلق النفسي للأبناء الذين نشأوا في أوضاع عائلية مضطربة يسودها الخلاف والنزاعات الزوجية.
- انخفاض الأداء وتدني مستوى التحصيل العلمي للأبناء
- التعرض للتدخل العشوائي من وجهات لا يتوفر لديها الخبرة والتأهيل الكافي
- ارتفاع معدل الخيانة الزوجية واندلاع النزاعات بين الزوجين وبين أسرتهما
- الطلاق وما يتبعه من تفكك الأسرة وتشرد أعضائها

(حولي، 2019، ص 99-100)

6- الوقاية من الخلافات الزوجية

- ✓ مراعاة أصول عملية الاختيار الزوجي السليم كون أن الاختيار للزوج من أصعب مراحل الزواج ولقد كان لإسلامنا الحنيف الفضل في توجيهه لحين الاختيار الزوجي مؤكدا أهمية الجانب الروحي والديني والأخلاقي والقيمي في مجال الاختيار.
- ✓ السن عند الزواج لا بد من مراعاة بلوغ الشاب النضج النفسي والعقلي وفهم معنى الثبات والاستقرار حتى يتمكن من مواجهة مشاكل الحياة الزوجية بتعقل ولقد دلت الدراسات أن السن المناسبة للزوج هي 29 سنة بالنسبة للرجل و24 بالنسبة للمرأة.
- ✓ معرفة الزوجين لحقوقها ومراعاتها كحق الاستمتاع لكل منهما، حسن المباشرة تبادل المودة والاحترام والصبر على الأذى، الإقامة في مكان مشترك، المعاملة برفق، حق التوارث، الثقة المتبادلة، هذه الحقوق المشتركة تساعد على تجنب الكثير من المشاكل والخلافات.
- ✓ تحسين الاتصال بين الزوجين وذلك عن طريق الإصغاء الجيد أثناء الحوار ومناقشة الزوجين لأمرهما على أن يتم اختيار الوقت المناسب لمناقشة هذه الأمور.
- ✓ قضاء وقت فراغ معا لأنه يساهم في تطوير العلاقة الزوجية، فهو يأتي في ساعات العمل التي يكون فيها الزوجان أكثر طلبا.
- ✓ تحقيق وقت للإجازة الروحية فهي تعتبر فرصة لإعادة التفكير في حال وجود مشاكل بين الزوجين والتروي في اتخاذ القرار، فالاتفاق على إجازة روحية يشعر كل زوج بقيمة الآخر بشرط ألا تكون مدتها طويلة حتى لا يشعر كل طرف بعدم احتياجه للآخر.
- ✓ معرفة دور الزوجين ينبغي كل زوج أن يعرف دوره ودور قرينه.

(بلخير، بدون تاريخ، ص95)

يشير زهران 2005 إلى أنه يجب اتخاذ الإجراءات الوقائية حتى لا تقع المشكلات الزوجية التي تنبئ بسوء التوافق الزوجي وفشل الزواج، ومن أهم هذه الإجراءات الوقائية الاهتمام بإنشاء مراكز الإرشاد الزوجي الذي يعتبر عملية مساعدة الفرد في اختيار شريك حياته والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها والاستقرار وتحقيق التوافق الزوجي حيث هذه المراكز لها عديد من الخدمات الإرشادية الرئيسية وخدمات إرشادية مساعدة.

❖ تعريف الإرشاد الزوجي:

يعرف الإرشاد الزوجي بأنه عملية مساعدة للفرد في اختيار شريك حياته والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والاستقرار وتحقيق التوافق الزوجي، كما يقوم مفهوم الإرشاد الزوجي على مساعدة الأفراد في فهم أنفسهم وإمكاناتهم وقدراتهم وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية للدخول إلى الحياة الزوجية والاستقرار فيها والمساعدة على حل المشكلات التي تعرقل الحياة الزوجية.

■ الخدمات الإرشادية الرئيسية:

وتتمثل أهمها في النقاط التالية:

تبدأ الخدمات الإرشاد الزوجي قبل الزواج حيث قد تكون لدى الفرد نقص المعلومات عن العلاقة الزوجية، أو عدم الثقة في النفس أو حالات تخوف من الزواج، فتقدم الفرد المعلومات الكافية عن أصول العلاقة الزوجية والجنسية، وقد يستفاد منها بمجهود الأسرة ودور العبادة ووسائل الإعلام بغية الإعداد لحياة زوجية سليمة.

مساعدة الفرد في اختيار الشريك في ضوء القيم والتكافؤ بين الطرفين سنا وثقافة ومستوى، ويستلزم ذلك دراسة شخصيتي زوجي المستقبل بحيث يعرف كل منهما نفسه والآخر.

التركيز لحل المشكلات الزوجية التي قد تحدث قبل الزواج أو أثناءه حتى تبدأ الحياة الزوجية وتستمر في استقرار كما تبذل الجهود الإرشادية هنا للتغلب على مشكلة اختيار الزوج كما يحدث في زواج الصدفة والزواج المتسرع والزواج الغير ناضج وزواج المصلحة والزواج العرفي، وحالات الأم الغير متزوجة والأب الغير المتزوج، الاتجاهات السالبة والأفكار الخاطئة نحو الزواج ونقص التربية الزوجية ومشكلات الزوجة العاملة، مشكلة تأخر الزواج وقلق الانتظار والخوف من المستقبل ومشكلة الأحكام و الإضراب عن الزواج وما قد يصاحب ذلك من شعور بالوحدة والانطواء وما قد يؤدي إليه من سلوك منحرف والتفاوت بين الزوجين وعدم التكافؤ بين شخصيتيهما بصفة عامة أو في أحد المظاهر الجسمية لهم، قد تحدث مشكلات بسبب الاختلاط الزائد والتجارب قبل الزواج وما قد ينجر قبل إتمام الزواج أو بعد الدخول فيه، وتوجه الجهود الإرشادية أيضا لحل المشكلات التي تطرأ أثناء الزواج مثل: مشكلات تنظيم الأسرة ومشكلة العقم بجانبها الفسيولوجي والسيكولوجي، وتدخل الحماة والأقارب وتعدد الزوجات وما يصاحبها من إرهاق وتشتت وعد استقرار وصراع واضطراب العلاقة الزوجية اجتماعيا وانفعاليا، والمشكلات الجنسية مثل سوء التوافق الجنسي والبرود الجنسي، الضعف الجنسي، الممارسات الشاذة، الخيانة الزوجية وما يتبعها من شك، و المساعدة في اتخاذ القرارات الزوجية المختلفة وتتضمن المساعدة في قرار فك الرابطة الزوجية، الانفصال أو الاستمرار فيها واتخاذ قرار الزواج من جديد والمساعدة في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عن هذا القرار.

■ الخدمات الإرشادية المساعدة:

إلى جانب الإرشادية الرئيسية التي سبق ذكرها هناك العديد من الخدمات الإرشادية المساعدة كالخدمات النفسية وخدمات البحث العلمي كما يلي:

— **الخدمات النفسية:** وتشمل خدمات القياس مثل: إجراء الفحوص والبحوث ودراسة الشخصية للتعرف على نواحي القوة ونواحي الضعف للتعرف على الحالات التي تحتاج إلى خدمات متخصصة مبكرا، والاهتمام بالحالات التي تحتاج إلى مساعدة مركزة، كما في حالات سوء التوافق الزوجي وحالات الطلاق، وتمتد الخدمات النفسية لتشمل كل أنماط السلوك السوي والمنحرف فيما يتعلق بأنماط الحياة الزوجية، وتمتد أيضا لتقضي على أنواع المخاوف والصراع والحرمان والإحباط في الحياة الزوجية، وتعمل على إعادة التفاهم وتحقيق التوافق النفسي في حالات اضطراب العلاقات الزوجية، كما تتضمن الخدمات النفسية الاهتمام بالدور المزدوج للمرأة-الزوجة- مع التركيز على كل من التوافق الزوجي والتوافق الأسري، وحل الصراع بين دور الزوجة الأم، ودور الزوجة العاملة، واهتمام بحل مثلث الصراع -الزوجة- الأم، العاملة.

- **الخدمات الاجتماعية:** وتتناول النواحي الاجتماعية المتعلقة بشخصية الزوجين وأسرتهما والعلاقات والمشكلات الاجتماعية ودراسة الظروف التنشئة الاجتماعية وتنظيم وتدعيم العلاقات والاتصال والتعاون بين أهل الزوجين كليهما، وكذلك أصدقائها وتمتد إلى الرؤساء والزملاء في العمل.
- **الخدمات الصحية:** وتتضمن تقديم الخدمات الطبية، وتبدأ مع بداية فترة الخطوبة، حيث يتم إجراء الفحوص الطبية والمعملية الشاملة للأطمئنان على الخطوبة، والتعرف على الأمراض الوراثية، وتمتد بعد الزواج لتشمل الفحص الطبي الدوري، علاج العقم، تقديم برامج يدوية لتوعية الأمهات بخصوص كيفية تربية أطفالهن صحياً، ومراعاة العناصر الطبية في المشكلات الزوجية.
- خدمات البحث العلمي:** ويتضمن إجراء الدراسات المسحية للمشكلات والاضطرابات الزوجية ومدى انتشارها وأسبابها، وتشمل كذلك إجراء البحوث الميدانية الاجتماعية لدراسة الحالات الفردية.

(ونوغي، 2014، ص 158-159، 160-161)

7- تعريف سوء التوافق الزوجي

هو عدم قدرة كل من الشريكين على تحقيق التوافق الزوجي، حيث أن الزوجين يعيشان في حالة من المشاكل المستمرة وتصبح الحياة الزوجية معرضة لخطر الانفصال.

(عتوم، 2021، ص 20)

سوء التوافق الزوجي يعد من بين مجالات سوء التوافق النفسي، فسوء التوافق الزوجي هو الذي يعبر عن عدم توافق الزوجين على عدد موضوعات حيوية متعلقة بحياتهما المشتركة، وعدم مشاركة كلاهما الآخر في الأعمال وعدم تبادل العواطف فذلك يجعل استقرار الأسرة ضعيفاً أمام المشاكل التي تكتسبها العلاقة الزوجية والتي تكون مظاهرها متفاوتة الشدة والتي تؤدي إلى شجارات يومية واستخدام العنف والإهمال الزوجي وسوء التوافق الجنسي الذي يعد من أكبر مؤشرات سوء التوافق والذي يؤدي في النهاية إلى الطلاق.

(كمال السيد محمد، 2020، ص 1891-1892)

7-1- علاج سوء التوافق الزوجي

علاج الأزواج هو أحد أشكال العلاج النفسي الذي يركز على تقديم المساعدة الضرورية للأزواج الذين يحتاجون ذلك، يسمى ذلك أيضاً مشورة الأزواج، وهو يحدد النزاعات التي تنطوي عليها العلاقة، ويتعامل معها، ويحسن العلاقات عن طريق استغلال مجموعة متنوعة من التدخلات العلاجية. ويكون هذا النوع بعينه من العلاج مفيد لأي نوع من العلاقات وفي أي مرحلة منها، بصرف النظر عن الحالة العقلية أو العمر أو العرق.

ويمكن أن يتعامل ذلك بفاعلية مع مجموعة واسعة النطاق من المشكلات التي قد يمر بها الأزواج، مثل صعوبة التواصل، والشعور بخلل الصلة، والخيانة، وعائلة الزوج والزوجة، والمشكلات الصحية المزمنة، والعقم، والغضب وإساءة المعاملة، والتربية، والتباعد العاطفي، بالإضافة إلى التحديات الناجمة عن مسببات التوتر الخارجية، وغير ذلك.

وفي الأحوال التقليدية، تجمع مشورة الأزواج بين الزوجين (أو شريكي الحياة) في جلسات علاج مشتركة. تركز تلك الجلسات على الحلول والتدخلات الموجهة إلى التغيير، مما يتيح للأفراد المعنيين تعلم المهارات التالية، والمفيد لتوطيد أواصر العلاقة بينهما التواصل المفتوح، كيفية مناقشة الاختلافات والتعامل معها بصورة معقولة.

(المستشفى الأمريكي، بدون تاريخ)

■ تعيين أدوار الشريكين:

من المهم أن يحرص كل من الشريكين على تحديد الأدوار والمسؤوليات التي يتولاها كل منهم منذ البداية، حيث أن ذلك الأمر يساهم في تجنب حدوث المشاحنات والخلافات فيما بينهم، وبالتالي الوصول إلى تحقيق التوافق الزوجي، وتجنب سوء التوافق الزوجي.

■ تعيين التوقعات لكل من الشريكين:

من المهم أن يعرف كل من الشريكين ما هي توقعات كل منهم تجاه الآخر، لكي لا يحدث سوء التوافق الزوجي والوصول إلى التوافق الزوجي.

■ تحديد أسباب الخلافات بين الشريكين:

من المهم أن يحرص كل من الشريكين على تحديد الأسباب التي أدت إلى سوء التوافق الزوجي والعمل على وضع الحلول المناسبة بشكل فوري، لكي يتم علاج سوء التوافق الزوجي والوصول إلى التوافق الزوجي بين الشريكين.

■ تحسين طرق الاتصال بين الشريكين:

من المهم أن يعمل كل من الزوجين على تحسين طرق الاتصال فيما بينهم، حيث أن الاتصال من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التوافق الزوجي بين الشريكين، بالتالي علاج سوء التوافق الزوجي.

■ عدم تضخيم الخلافات البسيطة:

■ قد يحدث بين الزوجين خلافات بسيطة هذه الخلافات قد تقود إلى سوء التوافق الزوجي، لذلك من المهم أن يحرص كل من الزوجين على أخذ الأمور ببساطة وعدم تضخيم الأمور، لتحقيق التوافق الزوجي ولتجنب سوء التوافق الزوجي.

■ اللجوء إلى النماذج الأسرية الناجحة في حل المشكلات:

في حال حدوث مشكلات بين الزوجين وهذه المشكلات هي السبب في سوء التوافق الزوجي بين الزوجين، من المهم أن يستعين كل من الزوجين بالنماذج الأسرية الناجحة في حل هذه الخلافات، لتحقيق التوافق الزوجي ولعلاج سوء التوافق الزوجي.

(عتوم، 2021، ص 33)

وأثناء العلاج، يلعب المعالج الدور التالي:

- مساعدة الزوجين على اكتشاف ديناميكية العلاقة التي تؤدي إلى النزاع.
 - توجيه الشريكين إلى تحديد السلوكيات أو الأدوار في التفاعلات المختلفة.
 - تغيير رؤية الزوجين لعلاقتهم ولبعضهما البعض.
 - مساعدتهما على تغيير سلوكياتهما.
 - تمكينهما من التعامل مع تفاعلاتهما اليومية بصورة منطقية عن طريق تعلمهما المهارات الضرورية.
- (مدحت عوض السيد، 2020، ص 351-350)

خلاصة الفصل

الاستقرار في الحياة الزوجية ليس هبة جاهزة بل هو مشروع يبنى يوما بعد يوم عبر الوعي المشترك والتفاهم المستمر، فالزواج الناجح لا يعني العيش في عالم مثالي خالي من العقبات بل يكمن سر نجاحه في مرونة الشريكين وقدرتهما على مواجهة الخلافات بذكاء، وتحويل المواقف الصعبة إلى تجارب تعمق من نضج العلاقة وقوتها.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية
للدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

5- بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

6- الأساليب المستخدمة في الدراسة

الاستطلاعية

تمهيد: بعد عرض الجانب النظري لمتغيرات الدراسة والمتمثلين في الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي، سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، وذلك من خلال عرض المنهج المستخدم، مجتمع الدراسة وعينتها، أدوات جمع البيانات، الخصائص السيكمترية للأدوات، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات واستخراج النتائج.

1- منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، باعتباره الأنسب لموضوع الدراسة، حيث يهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع والكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرين أو أكثر. ويعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة واعتماد على جمع الحقائق والبيانات الوصفية ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة. وتسعى الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة، لذلك كان المنهج الوصفي أكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها.

2- مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد الذين تتوفر فيهم الخصائص التي يهتم بها موضوع الدراسة. ويمثل مجتمع الدراسة الحالية في النساء حديثات الولادة المتواجرات بالمؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفول عمر بوحريص بولاية (ورقلة).

وقد تم اختيار هذه الفئة بطريقة قصدية نظرا لارتباطها المباشر بموضوع الدراسة، حيث تعتبر فترة ما بعد الولادة من الفترات الحساسة التي قد تتعرض فيها المرأة لبعض الاضطرابات النفسية وعلى رأسها الاكتئاب، مما قد ينعكس على مستوى التوافق الزوجي.

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، لذلك سيتم التطرق إلى عينة الدراسة ووصف أداة جمع البيانات المستخدمة، والخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة.

3-1- عينة الدراسة

تم اختيار عينة البحث الميداني من النساء حديثات الولادة بمستشفى الأم والطفل بورقلة اللواتي استوفين شروط الدراسة، وتمثل العينة مجموعة مفردات تتمثل فيها الصفات الرئيسية للمجتمع الأصلي، وبناءً على ذلك اعتمدت الباحثة في اختيار عينتها على طريقة العينة القصدية وهي الطريقة التي يلجأ إليها الباحث عندما يكون على دراية معرفية بمجتمع دراسته.

3-2- حجم العينة

تكونت عينة الدراسة من 50 امرأة حديثة الولادة.

3-3- خصائص عينة الدراسة

يقصد بخصائص مجتمع الدراسة البيانات الشخصية المتعلقة بأفراد عينة الدراسة المستجوبين وذلك لمعرفة الخصائص الديموغرافية لهم، وقد اشتملت هذه الخصائص على (السن، المستوى التعليمي، ترتيب داخل العائلة، الحالة الصحية، المهنة، مهنة الزوج، عدد الزيادات، نوع الولادة)، حيث ساهمت هذه المتغيرات في تقديم صورة وصفية عن المجتمع المدروس وبالتالي يمكن إيضاحها كما ما يلي:

وفق لمتغير السن فإن هذا الأخير لهم أعمار متفاوتة تختلف من جنس إلى آخر، فالجدول الموالي يوضح متغير السن حسب التوزيع الطبيعي وللتوضيح أكثر لاحظ الجدول التالي.

جدول رقم (01): يوضح خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
السن	أقل من 25 سنة	36%	18
	من 25 سنة إلى 35 سنة	42%	21
	أكثر من 35 سنة	22%	11
	المجموع	100%	50

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة العمرية (من 25 سنة إلى 35 سنة) تقدر نسبتها ب 42%، حيث بلغ عددهن 21 مبحوثة، تليها فئة (أقل من 25 سنة) بنسبة 36% وبعدها 18 مبحوثة، في حين سجلت فئة (أكثر من 35 سنة) أقل نسبة قدرت ب 22% وبعدها 11 مبحوثة، ويعود ذلك الارتفاع في الفئتين إلى أن أغلب أفراد العينة ينتمين إلى فئة عمرية تعرف تعدد المسؤوليات الأسرية والنفسية المرتبطة بالحياة الزوجية ورعاية الأطفال، في حين يرجع الانخفاض في نسبة الفئة الثالثة إلى قلة عدد الأمهات ضمن هذه الفئة العمرية في مجتمع الدراسة مقارنة بالفئات الأصغر سناً.

جدول رقم (02): يوضح خصائص أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي

المتغير	الفئة	التقييم	
		التكرار	النسبة
المستوى التعليمي	إبتدائي	5	10%
	متوسط	4	8%
	ثانوي	21	42%
	جامعي	11	22%
	أخرى	9	18%
	المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المستوى الثانوي هي أعلى نسبة قدرت ب 42%، تليها فئة المستوى الجامعي بنسبة 22%، ثم فئة أخرى بنسبة 18% وآخر فئتين هما الإبتدائي بنسبة 10% والمتوسط بنسبة 8%، ويفسر ذلك بتباين المستويات التعليمية لدى أفراد العينة وهو ما قد يؤثر في طريقة التعامل مع الضغوط النفسية والأسرية المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة.

جدول رقم (03): يوضح خصائص أفراد العينة حسب الترتيب داخل الأسرة

المتغير	الفئة	التقييم	
		التكرار	النسبة
الترتيب داخل الأسرة	الأولى	11	22%
	الثانية	7	14%
	الثالثة	10	20%
	الرابعة فأكثر	22	44%
	المجموع	50	100%

يبين الجدول أعلاه أن فئة الرابعة فأكثر جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 44%، تليها فئة الأولى بنسبة 22%، ثم الفئة الثالثة بنسبة 20%، في حين سجلت فئة الثانية أقل نسبة قدرت ب 14%، ويفسر ذلك بتفاوت الترتيب الأسري لدى أفراد العينة مع أن الفئة الأكثر انتشارا داخل العينة هي الفئة الرابعة فأكثر مقارنة بباقي الفئات مما يعكس تنوع البنية الأسرية للمبحوثات داخل مجتمع الدراسة.

جدول رقم (04): يوضح خصائص أفراد العينة حسب الحالة الصحية

المتغير	الفئة	التقييم	
		التكرار	النسبة
	جيدة	43	86%

الحالة	متوسطة	3	6%
الصحية	سيئة	4	8%
	المجموع	50	100%

يبين الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب الحالة الصحية حيث نلاحظ أن أغلب المبحوثات يتمتعن بحالة صحية جيدة بنسبة 86%، في حين سجلت فئة الحالة الصحية السيئة نسبة 8%، أما فئة الحالة الصحية المتوسطة فقد جاءت المرتبة الأخيرة بنسبة 6%، ويفسر ذلك بأن معظم أفراد العينة يتمتعن بصحة جيدة مع وجود نسبة قليلة تعاني من تدهور أو متوسط في الحالة الصحية، وهو ما قد ينعكس بدرجات متفاوتة على التوافق الزوجي والحالة النفسية.

جدول رقم (05): يوضح خصائص أفراد العينة حسب المهنة

المتغير	الفئة	التقييم	
		التكرار	النسبة
المهنة	ماكثة في البيت	33	66%
	عاملة	17	34%
	المجموع	50	100%

يبين الجدول أعلاه توزيع العينة حسب المهنة إذ نلاحظ أن أكبر فئة هي فئة الماكثات في البيت بنسبة 66%، في حين سجلت فئة العاملة أقل نسبة وهي 34%، ويفسر ذلك بغلبة النساء الغير عاملات داخل مجتمع العينة، حيث تمثل ربات البيوت الشريحة الأكبر مقارنة بالنساء العاملات وهو ما قد يعكس طبيعة الأدوار الأسرية لدى أفراد العينة.

جدول رقم (06): يوضح خصائص أفراد العينة حسب مهنة الزوج

المتغير	الفئة	التقييم	
		التكرار	النسبة
مهنة الزوج	موظف	33	66%
	عمل حر	13	26%
	بطل	3	6%
	أخرى	1	2%
	المجموع	50	100%

يبين نلاحظ من خلال جدول توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوج، أن فئة الموظفين جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 66% وبعدها 33 زوجا، تليها فئة أصحاب العمل الحر بنسبة 26% وبعدها 13 زوجا، ثم فئة البطالين بنسبة 6% وبعدها 3

أزواج، في حين سجلت فئة أخرى أقل نسبة قدرت ب 2% وبعدد زوج واحد، يفسر ذلك بأن أغلب أزواج أفراد العينة يشتغلون في وظائف مستقرة نسبياً مع وجود نسبة أقل في وضعيات مهنية غير مستقرة أو غير دائمة مما ينعكس على الظروف المعيشية والاستقرار داخل الأسرة.

جدول رقم (07): يوضح خصائص أفراد العينة حسب عدد الزيادات

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
عدد الزيادات	طفل	36%	18
	طفلان	32%	16
	ثلاثة أطفال	14%	7
	أكثر	18%	9
	المجموع	100%	50

نلاحظ من جدول توزيع أفراد العينة حسب عدد الزيادات أن أكبر فئة هي فئة النساء التي أنجبت طفل واحد بنسبة 36%، تليها فئة النساء التي أنجبت طفلين بنسبة 32%، بعدها فئة النساء التي أنجبت ثلاثة أطفال بنسبة 14%، في حين كانت فئة النساء التي أنجبت أكثر من ثلاثة أطفال بنسبة 18%، وهذا يدل على أن أغلب أفراد العينة يغلب عليهن الطابع الأسري الحديث نسبياً، حيث تميل أغلب الأسر إلى الاكتفاء بعدد قليل من الأطفال وهو ما قد يرتبط بالظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة إضافة إلى مرحلة ما بعد الولادة التي تتناولها الدراسة.

جدول رقم (08): يوضح خصائص أفراد العينة حسب نوع الولادة

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
نوع الولادة	طبيعية	62%	31
	قيصرية	38%	19
	المجموع	100%	50

نلاحظ من خلال الجدول أن الولادة الطبيعية بلغت أعلى نسبة وهي 62% أما الولادة القيصرية بلغت نسبة 38%، ويفسر ذلك أن أغلب المبحوثات خضعن لولادة طبيعية مقارنة بالولادة القيصرية، وهو ما يعكس شيوع هذا النوع من

الولادة داخل مجتمع الدراسة مع بقاء نسبة معتبرة من الحالات التي استدعت التدخل الجراحي (القيصري) لأسباب طبية مختلفة.

4- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

تعتبر أدوات البحث من أهم الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تساهم في الحصول على معلومات دقيقة تساعد على تفسير الظاهرة المدروسة وتحليلها.

ونظرا لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة، فقد اعتمدت الباحثة على أداتين أساسيتين لجمع البيانات، تمثلت:

- مقياس بيك للاكتئاب لقياس مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة.
- مقياس سبينر للتوافق الزوجي لقياس مستوى التوافق بين الزوجين.

وقد تم اختيار هاتين الأداتين نظرا لملاءمتهما لموضوع الدراسة، بالإضافة إلى تمتعهما بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، مما يسمح بالحصول على نتائج أكثر دقة وموضوعية.

أولاً: مقياس الاكتئاب

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب الذي قام بوضعه العالم والطبيب النفسي الأمريكي المعروف (أون بيك)، أستاذ بجامعة بنسلفانيا وعريه غريب عبد الفتاح (1985)، وأستخدم بعد ذلك على نطاق واسع في البلدان العربية، وهو يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوصين، حيث أثبت الباحث العربي بشير معمريه صدق الاختبار وثباته على عينة جزائرية مكونة من 63 طالب وطالبة، ويتكون المقياس من 21 مجموعة من العبارات تمثل كل مجموعة عرضاً من أعراض الاكتئاب، وتحتوي كل مجموعة على أربع عبارات مرتبة تصاعدياً حسب شدة العرض وتقوم المفحوصة باختيار عبارة واحدة فقط من كل مجموعة تعبر عن حالتها النفسية خلال تلك الفترة.

➤ طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه

تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة بشكل فردي مع تقديم توضيحات حول كيفية الإجابة على العبارات، والتأكد على سرية المعلومات المستعملة لأغراض البحث العلمي فقط.

يعتمد المقياس على سلم رباعي:

0: لا يوجد عرض

1: عرض خفيف

2: عرض متوسط

3: عرض شديد

وتحسب الدرجة الكلية بجمع درجات جميع الفقرات حيث تتراوح الدرجة الكلية بين 0 و63 درجة، (حيث $21 \times 3 = 63$)

➤ تفسير الدرجات

من 0 إلى 13: اكتئاب منخفض أو عدم وجود اكتئاب

من 14 إلى 19: اضطراب مزاج بسيط

من 20 إلى 28: اكتئاب متوسط

من 29 إلى 63: اكتئاب شديد نسبياً

أكثر من 63: اكتئاب شديد جداً

➤ الخصائص السايكومترية لمقياس الاكتئاب:

ولإجراء دراسة استطلاعية لمقياس الاكتئاب وذلك لمعرفة الخصائص السايكومترية للمقياس تم تطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المشرفة وكذلك مجموعة من الأساتذة المحكمين، والمكونة من 21 فقرة على عينة حجمها 50 مفحوصة اختياريهم بطريقة قصدية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في برنامج SPSS.

➤ الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب:

ولمعرفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وقد أسفر هذا الإجراء عن النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب ما بعد الولادة

البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.697	12	0.461
2	0.646	13	0.603
3	0.682	14	0.504
4	0.636	15	0.736
5	0.637	16	0.559
6	0.600	17	0.534
7	0.739	18	0.634
8	0.150	19	0.676

0.528	20	0.340	9
0.625	21	0.528	10
		0.262	11

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وأن جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي جيد.

➤ معامل الثبات للمقياس

ثبات المقياس:

يعني الثبات أن الاختبار يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره وقد قمنا بالتأكد من ثبات الأداة عن طريق حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس الذي يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم (10): معامل الثبات لكلا المتغيرين

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
الإكتئاب	21	0.884
التوافق الزوجي	26	0.766

حيث أظهرت النتائج أن معامل ثبات مقياس الإكتئاب بلغ 0.884 (ل 21 عبارة)، بينما معامل ثبات مقياس التوافق الزوجي 0.766 (ل 26 عبارة). وتعد هذه المؤشرات مرتفعة ودالة إحصائياً وتفي بأغراض البحث العلمي نظراً لتجاوزها الحد الأدنى المقبول منهجياً وهو (0.70) مما يشير إلى اتساق واستقرار أدوات الدراسة وصلاحياتها للتطبيق الميداني والاعتماد على نتائجها

ثانياً: مقياس التوافق الزوجي

تم الاعتماد على مقياس التوافق الزوجي لقياس مدى توافق والانسجام، الاستقرار العاطفي والاجتماعي بين الزوجين ورصد طبيعة التفاعل والروابط الأسرية.

➤ وصف المقياس

يتكون المقياس من 26 عبارة، التي تقيس أبعاد التوافق الزوجي مثل: التواصل بين الزوجين، التفاهم، الرضا الزوجي، الاستقرار الأسري، الدعم النفسي والعاطفي

وتقوم المفحوصة بالإجابة عن كل عبارة حسب درجة انطباقها عليها.

➤ طريقة التصحيح

يعتمد لمقياس غلى أسلوب ليكرت الخماسي التدرج للإجابة على العبارات، ويتم توزيع الإجابات كما يلي:

تصحيح العبارات الموجبة:

دائما = 5

غالبا = 4

أحيانا = 3

نادرا = 2

أبدا = 1

تصحيح العبارات السالبة:

دائما = 1

غالبا = 2

أحيانا = 3

نادرا = 4

أبدا = 5

وبناء على هذا التصحيح، فإن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين الحد الأدنى 26 درجة والحد الأقصى 130 درجة حيث $(26 \times 5 = 130)$

➤ تفسير الدرجات

لتحديد مستوى التوافق الزوجي لدى أفراد العينة بناء على القيمة المحاكية (78) يتم تقسيم المدى الكلي للدرجات إلى ثلاثة مستويات أساسية وهي:

من 26 إلى 60: توافق زوجي منخفض (يعكس وجود خلافات حادة وفجوة في العلاقة)

من 61 إلى 95: توافق زوجي متوسط (يعكس علاقة مستقرة نسبيا مع وجود بعض العقبات العادية)

من 96 إلى 130: توافق زوجي مرتفع (يعكس انسجاما تاما واستقرارا أسريا ممتازا)

➤ الخصائص السايكومترية لمقياس التوافق الزوجي:

لمعرفة الخصائص القياسية لل فقرات بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم تطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات الأستاذ المشرف والمحكمين والمكونة من (26) فقرة على عينة حجمها (50) مفحوصة، وبعد تصحيح الاستجابات ورصدها الدرجات في Spss، تحصلنا على النتائج التالية:

➤ الاتساق الداخلي لمقياس التوافق الزوجي

الجدول رقم (11): يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي

البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.059	14	0.665
2	0.167	15	0.551
3	0.103	16	0.579
4	0.130	17	0.473
5	0.233	18	0.439
6	0.228	19	0.291
7	0.209	20	0.113
8	0.313	21	0.723
9	0.362	22	-0.067
10	0.452	23	0.740
11	0.494	24	0.717
12	0.687	25	-0.070
13	0.706	26	0.163

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أن أغلب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يعكس اتساقاً داخلياً جيداً لبنود الأداة، وفي المقابل نلاحظ وجود ارتباطات سالبة وضعيفة للبنود (22 و 25)، ويعود هذا التباين أساساً إلى طبيعة البناء المنهجي للأداة التي تشمل قصداً على بنود عكسية الصياغة. وقد أدرجت هذه سيكولوجياً لضمان يقظة المبحوثين والحد من نزعة الإجابات النمطية الآلية، وحسبت قيمها الإحصائية بما يتوافق مع هذا الاتجاه العكسي، مما يؤكد في النهاية صدق اتساق الأداة وصلاحياتها للتطبيق.

➤ الأساليب المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء عدد من المعالجات الإحصائية لبياناتها بغرض التوصل إلى نتائج دقيقة لدراستها، وقد تم اختيار الأساليب الإحصائية المحددة وفقاً لمقتضيات البحث، حيث استخدمت في ذلك البرنامج الإحصائي Spss وذلك لاستخراج ما يلي:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار (T) لعينة واحدة: تم استخدامه بغرض الكشف عن السمة العامة للمتغير.
- اختبار (T) لعينتين مستقلتين: تم استخدامه بغرض الكشف عن الفروق بين المجموعات الثنائية.
- معامل الارتباط بيرسون: لمعرفة العلاقة بين المتغيرات

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية و الأساسية، بدءا بالمنهج المعتمد في هذه الدراسة لملائمته لطبيعة وموضوع الدراسة الحالية، ثم عينة الدراسة الاستطلاعية، وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكمترية من ثبات وصدق من أجل الاطمئنان للنتائج المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، هذه الأخيرة التي تم وصف لعينتها وإجراءاتها، وقد خلص الفصل إلى عرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل بياناتها سواء المتعلقة بمعالجة الخصائص السيكمترية أو المتعلقة بفرضيات الدراسة والتي سيتم عرض وتحليل لنتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل
ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات

- 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
- 6- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى
- 7- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية
- 8- تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة
- 9- مناقشة النتائج العامة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (50) امرأة، فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة علاقة الاكتئاب ما بعد الولادة بالتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة، وكذا محاولة معرفة دلالة الفروق الإحصائية.

1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: تنص على أن الاكتئاب لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الولادة بوخرىص عمر ورقلة يتميز بالارتفاع.

الجدول رقم (12): يوضح اختبار (T) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة للاكتئاب ما بعد الولادة.

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج
الاكتئاب	31	28.62	11.969	4.502	49	0.00	إكتئاب شديد

نلاحظ من الجدول أعلاه أن المتوسط الفرضي بلغ (31) والمتوسط الحسابي بلغ (28.62) وقيمة (ت) بلغت (4.502) وكانت القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعنوي (0.05) وهي دالة إحصائياً، وعليه نقبل الفرضية التي تنص على أن الاكتئاب لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الولادة بوخرىص عمر ورقلة يتميز بالارتفاع.

2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: تنص على أن التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الولادة بوخرىص عمر ورقلة يتميز بالانخفاض

الجدول رقم (13): يوضح اختبار (T) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة للتوافق الزوجي للنساء حديثات الولادة بمستشفى عمر بوخرىص ورقلة

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج
التوافق الزوجي	78	62.84	13.655	-7.850	49	0.00	توافق زوجي منخفض

نلاحظ من الجدول أعلاه أن المتوسط الفرضي بلغ (78) والمتوسط الحسابي بلغ (62.84) وقيمة (ت) بلغت (-7.850) وكانت القيمة الاحتمالية لها (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعنوي (0.05) وهي دالة إحصائية، وعليه تحقق الفرضية الثانية التي تنص على أن التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الولادة بوخرىص عمر ورقلة يتميز بالانخفاض

3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى بوخرىص عمر ورقلة

الجدول رقم (14): يوضح ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة

المتغير	حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج
الاكتئاب	50	-0.764	0.00	توجد علاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرين
التوافق الزوجي				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت (-0.764) والقيمة لاحتمالية لها بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة دالة إحصائية، حيث أظهرت نتيجة التحليل التالية أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب والتوافق الزوجي، أي أنه كلما ارتفعت مستويات وأعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة، انخفضت مستويات التوافق الزوجي لديهم والعكس صحيح، وعليه نقبل الفرضية الدراسة التي تنص على وجود علاقة بين الاكتئاب والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة.

4- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى بوخرىص عمر ورقلة تبعا لمتغير السن

للكشف عما إذا كان هناك تباين أو فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تعزى لمتغير السن للمبحوثات، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا)، وأسفرت المعالجة الإحصائية عن النتائج التالية:

الجدول رقم (15): يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة للتوافق الزوجي تبعا لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	141.239	2	70.619	0.369	0.693	لا توجد فروق في التوافق الزوجي تبعاً لمتغير السن
داخل المجموعات	8995.481	47	191.339			
المجموع	9136.720	49				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) بلغت (0.369) والقيمة الاحتمالية لها بلغت (0.693) وهي قيمة أكبر بكثير من مستوى الدلالة (0.05) وهي غير دالة، مما يدل على عدم تحقق الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة تبعاً لمتغير السن.

5- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى بوخرىص عمر ورقلة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

للكشف عما إذا كان هناك تباين أو فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمبحوثات، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا)، وأسفرت المعالجة الإحصائية عن النتائج التالية:

الجدول رقم (16): يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة للتوافق الزوجي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	974.001	4	243.500	1.342	0.269	لا توجد فروق في التوافق الزوجي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي
داخل المجموعات	8162.719	45	181.394			
المجموع	9136.720	49				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) بلغت (1.342) والقيمة الاحتمالية لها بلغت (0.269) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة، مما يدل على عدم تحقق الفرضية وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى النساء حديثات الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على ما يلي: "الاكتئاب لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الولادة بوخريص عمر ورقلة يتميز بالارتفاع".

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نجد أن مستوى الاكتئاب لدى نساء حديثات الولادة مرتفع، ونظراً لهذه المعطيات يتبين أن أفراد عينة الدراسة يعانون من مستويات مرتفعة وحادة من الاكتئاب تتجاوز الحدود والمعدلات الطبيعية بشكل دال ومؤشر، وتعزى هذه النتيجة في سياقها النفسي والاجتماعي إلى حجم الضغوطات النفسية وتراكم الأزمات الانفعالية التي تؤثر سلباً على التوازن النفسي العام للمبحوثات وتخرجهن عن نطاق الحياد أو الاستقرار اليومي المعتاد، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يلي: "التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى الولادة بوخريص عمر ورقلة يتميز بالانخفاض".

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نجد أن مستوى التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة منخفض، وبناءً على ذلك نستنتج أن أفراد عينة الدراسة يعانون من تراجع واضح وانخفاض دال في مستوى التوافق والانسجام الزوجي وذلك لوجود فجوة في العلاقات التفاعلية والعاطفية المشتركة داخل محيط الأسرة، وظهور صعوبات واضحة في التكيف مع متطلبات الحياة الزوجية، مما يجعلهن يملن إحصائياً نحو مستويات متدنية من الاستقرار والرضا الأسري.

8- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على ما يلي: "توجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى بوخريص عمر ورقلة".

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت (-0.764) والقيمة الاحتمالية لها بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة دالة إحصائية.

أظهرت نتيجة التحليل التالية أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب والتوافق الزوجي، أي أنه كلما ارتفعت مستويات وأعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة، انخفضت مستويات التوافق الزوجي لديهم والعكس صحيح، وتتطابق هذه

النتيجة مع المبررات النفسية حيث أن المعاناة من الأعراض الاكتئابية (كالخزن الحاد، وفقدان المتعة و الانسجام الاجتماعي) تؤثر سلبا بشكل مباشر على قدرة الفرد على التواصل الفعال وبناء علاقة تفاعلية منسجمة مع الشريك، مما يؤدي بدوره إلى اهتزاز الاستقرار الأسري وتدني الرضا عن الحياة الزوجية المشتركة

9- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على كما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى بوخرىص عمر ورقلة تبعاً لمتغير السن"

وبعد المعالجة الإحصائية التي توصلنا إليها أن نرفض فرضية البحث ونقبل الفرضية البديلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة تبعاً لمتغير السن، وتؤكد هذه النتيجة من الناحية النفسية والاجتماعية أن الانسجام والاستقرار الزوجي أو تراجعه لا يرتبط بالفئة العمرية التي تنتمي إليها المبحوثات، فالصعوبة التكيفية والتفاعلية داخل الأسرة تؤثر على استقرار العلاقة بشكل متقارب بغض النظر عما إذا كان عمر الزوجة صغيراً أو متقدماً نسبياً، وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية الجزئية والإقرار بعدم تباين التوافق الزوجي بتباين السن لدى أفراد العينة.

10- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة بمستشفى بوخرىص عمر ورقلة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي".

ومن خلال النتائج توصلنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزوجي لدى النساء حديثات الولادة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ويفسر هذا بأن التوافق والانسجام الزوجي أو الصعوبات والانفعالات النفسية المرتبطة بظهور أعراض الاكتئاب وتأثيرها على العلاقة الزوجية لا تتأثر بالخلفية التعليمية أو الشهادة الأكاديمية التي تحملها الزوجة، فالروابط المشتركة والتحديات التفاعلية اليومية داخل المحيط الأسري تعتمد بشكل أساسي على النضج الانفعالي والمهارات التواصلية المشتركة بين الطرفين وليست المستويات الرسمية، وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية الجزئية وإقرار بعدم تباين مستويات التوافق الزوجي بتباين المستوى التعليمي لدى أفراد العينة.

الخلاصة العامة

الخلاصة العامة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع " الاكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى نساء حديثات الولادة"، يمكن القول إن هذا البحث قد شكل محاولة علمية جادة للوقوف على واحدة من أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسرة في مراحلها الأولى، وهي مرحلة استقبال مولود جديد وما يصاحبها من تغيرات هرمونية، نفسية، وأدوار اجتماعية مستحدثة.

وقد انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية تمحورت حول ما هي علاقة الاكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى النساء حديثات الولادة، وصيغت على أثرها مجموعة من الفرضيات التي تم اختبارها ميدانيا بالاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق مقاييس علمية دقيقة، مع الاستعانة ببرنامج التحليل الإحصائي لتفريغ واختيار البيانات والتحقق من الصدق والثبات.

وقد أسفرت الدراسة الميدانية عن جملة من النتائج العلمية التي حققت أهداف البحث أبرزها:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاكتئاب ما بعد الولادة ومستوى التوافق الزوجي، حيث تبين أن ارتفاع حدة الاكتئاب يؤدي إلى انخفاض مستوى التوافق أو العكس حسب ما أظهرته النتائج.
 - تحديد مستوى انتشار أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة لدى أفراد العينة، والتي ظهرت بمستوى مرتفع.
 - تحديد مستوى التوافق الزوجي لدى أفراد العينة والتي ظهر بمستوى منخفض في النتائج.
 - تحديد طبيعة الفروق الإحصائية في مستوى التوافق الزوجي بناء على التغيرات الديمغرافية كالسن والمستوى التعليمي.
- وتأسيسا على هذه النتائج، نلخص إلى أن الاكتئاب ما بعد الولادة ليس مجرد عارض نفسي عابر، بل هو ظاهرة تؤثر عميقا في وجود العلاقة الزوجية واستقرار الأسرة. وهو ما يستدعي ضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأم الحديثة، وتوعية الزوج بطبيعة هذه المرحلة لتعزيز المساندة الزوجية التي تعد حجر الزاوية في تحقيق التوافق.
- وأخيرا فإن هذه الدراسة تستدعي الإحاطة الكاملة بالموضوع، بل تفتح آفاقا جديدة لباحثين آخرين للاستمرار في تقصي هذه الظاهرة من زوايا أخرى، مثل دراسة أثر المساندة الزوجية كمتغير وسيط أو تصميم برامج إرشادية وعلاجية للحد من هذه المشكلة، مفسحة المجال أمام دراسات مستقبلية أكثر عمقا وتوسعا.

الاقتراحات والتوصيات:

- ضرورة إدراج التوعية النفسية حول الاكتئاب ما بعد الولادة ضمن الفحوصات الطبية الدورية للمرأة الحامل وتدريب القابلات وأطباء النساء على رصد المؤشرات الأولى له.
- تفعيل دور مراكز الإرشاد الأسري لتقديم حصص توعوية للمقبلين على الزواج وحديثي الزواج حول كيفية التعامل مع الضغوط الوالدية الجديدة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1/ الكتب:

- أحمد عكاشة (1998)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- أسماء بوعود، (2021)، الاضطرابات النفسية والعقلية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- السيد فاتن عبد الفتاح، مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية، دراسة لعلاقة مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية، 1993.
- عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- خليل فاضل، 2012، ضد الاكتئاب، ط3، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم (2014)، الشخصية الإنسانية واضطرابات النفسية، الورق للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- عبد الله عسكر (2014)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- علا عبد الباقي إبراهيم (2009)، الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، عالم الكتب ط1، القاهرة.
- لطفي الشريبي، 2001، الاكتئاب الأسباب المرض والعلاج، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- لينة دعبول، 2004، نصائح للأم بعد الولادة، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض.
- محمد الحجار، 1989، الطب السلوكي المعاصر، ط1، بيروت، دار الملايين.
- محمد الجاسم العبيدي (2004)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعاينة (2007)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان.
- ياسمين شاهين، شيماء جمال، مراجعة سحر البرادعي، 2014، دليل المرأة الحامل، دار النشر والتوزيع.

2/ المجلات:

- بنت عبد الله بن محمد الغامدي، هديل (2019) الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المعلمات في الباحة، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد 35، العدد 6.
- عبد الزهرة حميد الجمعان، سناء (2018)، المؤتمر العلمي الأكاديمي الدولي التاسع تحت عنوان الاتجاهات المعاصرة في العلوم الاجتماعية الإنسانية والطبيعية، التوافق الزوجي وعلاقته بإدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية إسطنبول تركيا.
- عرار، رشيد عبد الله، تيسير (2021)، التوافق الزوجي لدى عينة من الذكور والإناث الفلسطينيين، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 20.
- كمال السيد محمد، هيام (2022)، الفروق في سوء التوافق الزوجي وتأثيره في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى المعلمات بالمرحلة الابتدائية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 16، العدد 9.

- مدحت عوض السيد محمد، مي (2020)، التوافق الزوجي وتأثيره على الأبناء، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد 7، العدد 1.
- 3/ الرسائل ومذكرات التخرج:
 - بن التومي، أميرة ميهوبي، سميحة (2019)، التوافق الزوجي لدى الأساتذة الجامعيين وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة عينة من أساتذة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
 - بنت محمد علي يوسف الصحاف، خلود (2015)، التوافق الزوجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة مطلب تكميلي للحصول على الماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة القرى.
 - بلخير، حفيظة (بدون تاريخ)، العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي، دراسة ميدانية، جامعة مستغانم.
 - حولي، فاطمة (2019)، التوافق الزوجي للوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط بمستغانم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس الأسري كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والارطوفونيا، جامعة وهران 2.
 - ديدي، نسرين مقيرحي، صفاء (2020)، أثر أسلوب الحوار الإيجابي على التوافق الزوجي لدى الأساتذة الجامعيين دراسة وصفية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علوم تربية تخصص إرشاد وتوجيه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية، جامعة حمه لخضر الوادي.
 - سي بشير مروة، طواهرية إيمان (2023)، مذكرة لنيل ماستر في علم النفس العيادي بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة وتأثيرها على التوافق الزوجي، تيارت.
 - اجنيد، صفاء (2020)، التوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج وعلاقته بأعراض الاضطرابات النفسية عند أبنائهم من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.
 - صافي، كلثوم عائشة (2020)، فارق السن وانعكاسه على التوافق الزوجي دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران، أطروحة للحصول على شهادة ل م د في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والارطوفونيا، جامعة محمد بن أحمد، وهران 2.
 - غطاس، لطيفة (2018)، التوافق الزوجي لدى المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي، دراسة نفسية لسبعة حالات من ولاية ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- فاطيمة، الاكتئاب لدى المرأة ما بعد الولادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2021-2022 .
- نمر مديحة، وزير ايناس (2023)، مذكرة لنيل ماستر في علم النفس العيادي بعنوان دور المساندة الأسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة، تيارت.
- كهمان، جهاد (2018)، علاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجين دراسة وصفية ارتباطية بدائرة الرباح ولاية الوادي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علوم التربية، جامعة الشهيد حمي لخضر بالوادي.
- ليزيدي، ايمان (2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى أساتذة الجامعة دراسة ميدانية في جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- معمري، وهيبة، (2020)، الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة أم البواقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- ونوغي، فطيمة (2014)، أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال اختبار دراسة ميدانية بسكرة مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة.
- منيرة زلوف (2014)، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي بعنوان الاكتئاب لدى مرضى المصابين بمرض السكري، الجزائر
- مكرلوفي، يمينة (2015)، استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزوجي، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة وهران
- / المواقع الالكترونية:
- عتوم حنان (2021) علاج سوء التوافق الزوجي يوم 01 افريل 2026 على الساعة 15

<http://e3arabi.com/educationl-sciences>.

قائمة الملاحق



جامعة قاصدي

مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



استبيان

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة التي تدخل ضمن متطلبات المجاز مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي، بعنوان: "الاكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي" المؤسسة الاستشفائية "الأم والطفل بوخريص عمر ورقلة" ونعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم سوف تحظى بالأهمية البالغة لدينا ولن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نشكركم مسبقا على مساهمتكم الجادة في الإجابة على العبارات المرفقة. ولكم منا فائق عبارات الاحترام والتقدير.

معلومات متعلقة بالمریضة: ضعي علامة X في الخانة المناسبة

السن	أقل من 25 سنة	من 25 سنة إلى 35 سنة	أكثر من 35 سنة	
المستوى التعليمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي أخرى
ترتيب داخل الأسرة:	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة فأكثر
الحالة الصحية	جيدة	متوسطة	سيئة	
المهنة	ماكنة في البيت	عاملة		
مهنة الزوج	موظف	عمل حر		
عدد الزيادات	طفل	طفلان	ثلاثة أطفال	أكثر

قائمة الملاحق

نوع الولادة	طبيعية	قيصرية	
-------------	--------	--------	--

المحور الأول: مقياس بيك للاكتئاب

في هذه الاستبيان 21 من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد كل منها أربع تناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك

ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3)

أولا:

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن

2- أشعر بالحزن طول الوقت ولا أستطيع التخلص منه.

3- أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا:

0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر أن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا:

0- أشعر أنني فاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعا:

0- لا أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة.

3- لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا:

0- لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب في أغلب الأوقات.

سادسا:

0- لا أشعر بأنني ألتقى عقاباً.

1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني ألتقى عقابا.

سابعاً:

0- لا أشعر بعدم الرضا.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا ممتعض عن نفسي.

3- أنا أكره نفسي.

ثامناً:

0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1- أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء حدث.

تاسعاً:

0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً:

0- أبكي كثيراً من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيمل مضى ولكنني لا أستطيع البكاء حتى ولو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2- أشعر بالتوتر كل وقت.

3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس الآخرين.

1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت عليه أم أكون عليه.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

0- اتخذت قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت عليه أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبدو قبيحا.

الخامس عشر:

0- لا أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

0- لا أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

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

السابع عشر:

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- أتعب بسرعة عن المعتاد.

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

3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0- لم ينقص من وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت كثيرا من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1- إني مشغول جدا ببعض المشكلات مثل الأوجاع والاضطرابات المعدة والإمساك.

2- إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسي.

1- أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل اهتمامي بالجنس كثيرا.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

المحور الأول: مقياس سبينر للتوافق الزوجي

معظم النساء يعانن من خلافات في علاقاتهم، حاولي من فضلك أن تشير إلى مدى قد تتفقين مع

زوجك في كل البنود الآتية حسب السلم الآتية:

الرقم	البند	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	تسير ميزانية الأسرة					
2	المجال الخاص بالترفيه والاستجمام					
3	الأمر الديني					
4	إظهار العاطفة					
5	الأصدقاء					
6	العلاقات الجنسية					
7	الاتفاق حول مفهوم السلوك الصحيح					
8	فلسفة الحياة					
9	طريقة التعامل مع أهل الزوج					
10	مدى اتفاق حول الأشياء والأهداف التي تعتقد أنها هامة					

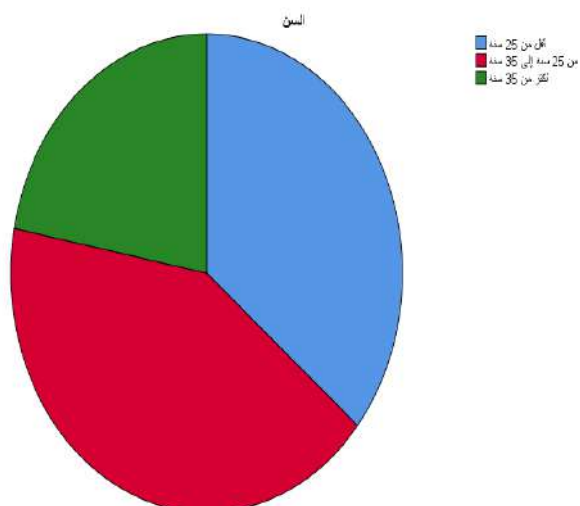
قائمة الملاحق

11	مدى الوقت الذي تقضيانه مع بعض				
12	اتخاذ القرارات				
13	أشغال البيت				
14	أنشطة وقت الفراغ				
15	قرارات العمل والمهنة				
16	كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق				
17	كم مرة أنت وزوجك تركت البيت بعد شجاركما				
18	بشكل عام ما مدى اعتقادك أن الأمور بينك وبين زوجك في حالة جيدة				
19	هل تخبري زوجك بكل شيء				
20	هل ندمت على هذا الزواج				
21	إلى أي حد يثير أحلكما أعصاب الآخر				
22	هل تقبلين زوجك				
23	هل تشاركون زوجك في الحوار				
24	الضحك مع بعض				
25	أجد المتعة في ممارسة الجنس				
26	هل انتي سعيدة في حياتك الزوجية				

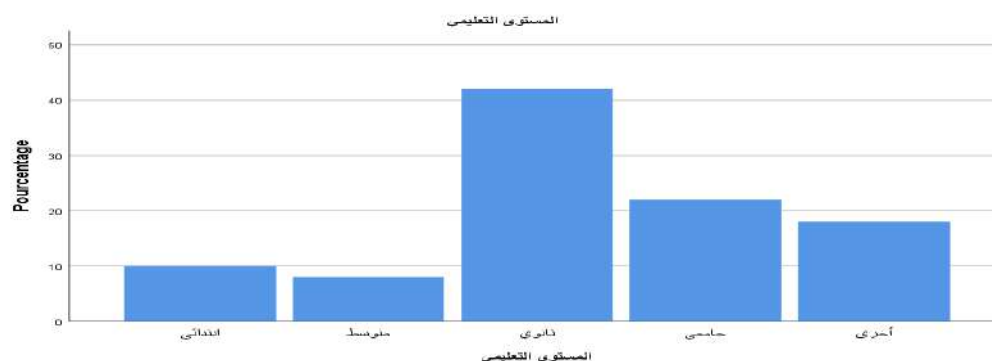
Statistiques

	السن	المستوى التعليمي	ترتيبها داخل الأسرة	الحالة الصحية	المهنة	مهنة الزوج	عدد الزيادات	نوع الولادة
Valide	50	50	50	50	50	50	50	50
Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0

		السن		Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
		Fréquence	Pourcentage		
Valide	أقل من 25 سنة	18	36,0	36,0	36,0
	من 25 سنة إلى 35 سنة	21	42,0	42,0	78,0
	أكثر من 35 سنة	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



		المستوى التعليمي		Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
		Fréquence	Pourcentage		
Valide	ابتدائي	5	10,0	10,0	10,0
	متوسط	4	8,0	8,0	18,0
	ثانوي	21	42,0	42,0	60,0
	جامعي	11	22,0	22,0	82,0
	أخرى	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



ترتيبها داخل الأسرة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الأولى	11	22,0	22,0	22,0
	الثانية	7	14,0	14,0	36,0
	الثالثة	10	20,0	20,0	56,0
	الرابعة فأكثر	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

الحالة الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جيدة	43	86,0	86,0	86,0
	متوسطة	3	6,0	6,0	92,0
	سيئة	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

المهنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مأكنة في البيت	33	66,0	66,0	66,0
	عاملة	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

مهنة الزوج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موظف	33	66,0	66,0	66,0
	عمل حر	13	26,0	26,0	92,0
	بطل	3	6,0	6,0	98,0
	أخرى	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

عدد الزيادات					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طفل	18	36,0	36,0	36,0
	طفلان	16	32,0	32,0	68,0
	ثلاثة أطفال	7	14,0	14,0	82,0
	أكثر	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

نوع الولادة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طبيعية	31	62,0	62,0	62,0
	قيصرية	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Corrélation

			kkkb11
kkkb11	Corrélation de Pearson		1
	Sig. (bilatérale)		
	N		50
الحزن	Corrélation de Pearson		,697**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N		50
الشواؤم	Corrélation de Pearson		,646**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N		50
الفشل	Corrélation de Pearson		,682**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N		50
المتعة	Corrélation de Pearson		,636**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N		50
بالذنب الشعور	Corrélation de Pearson		,637**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N		50
العقاب	Corrélation de Pearson		,600**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	50
النفس عن الرضا عدم	Corrélation de Pearson	,739**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
النفس لوم	Corrélation de Pearson	,150
	Sig. (bilatérale)	,300
	N	50
انتحارية أفكار	Corrélation de Pearson	,340*
	Sig. (bilatérale)	,016
	N	50
البكاء	Corrélation de Pearson	,528**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
التوتر	Corrélation de Pearson	,262
	Sig. (bilatérale)	,066
	N	50
الاهتمام	Corrélation de Pearson	,461**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	50
القرار اتخاذ	Corrélation de Pearson	,603**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
التغيير	Corrélation de Pearson	,504**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
العمل	Corrélation de Pearson	,736**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
النوم اضطراب	Corrélation de Pearson	,559**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
التعب	Corrélation de Pearson	,534**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الشهية فقدان	Corrélation de Pearson	,634**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الوزن فقدان	Corrélation de Pearson	,676**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50

بالصحة الانشغال	Corrélation de Pearson	,528**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الجنسية الرغبة انخفاض	Corrélation de Pearson	,625**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,884	21

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,766	26

Corrélation

		Ssss
Ssss	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	50
الأسرة ميزانية تسير	Corrélation de Pearson	,059
	Sig. (bilatérale)	,684
	N	50
والاستجمام بالترفيه الخاص المجال	Corrélation de Pearson	,167
	Sig. (bilatérale)	,245
	N	50
الدينية الأمور	Corrélation de Pearson	,103
	Sig. (bilatérale)	,477
	N	50
العاطفة إظهار	Corrélation de Pearson	,130
	Sig. (bilatérale)	,368
	N	50
الأصدقاء	Corrélation de Pearson	,233
	Sig. (bilatérale)	,103
	N	50
الجنسية العلاقات	Corrélation de Pearson	,228
	Sig. (bilatérale)	,111
	N	50

الصحيح السلوك مفهوم حول الاتفاق	Corrélation de Pearson	,209
	Sig. (bilatérale)	,145
	N	50
الحياة فلسفة	Corrélation de Pearson	,313*
	Sig. (bilatérale)	,027
	N	50
الزوج أهل مع التعامل طريقة	Corrélation de Pearson	,362**
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	50
أنها تعتقد التي والأهداف الأشياء حول اتفاق مدى هالمة	Corrélation de Pearson	,452**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	50
بعض مع تقضيانه الذي الوقت مدى	Corrélation de Pearson	,494**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
القرارات اتخاذ	Corrélation de Pearson	,687**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
البيت أشغال	Corrélation de Pearson	,706**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الفراغ وقت أنشطة	Corrélation de Pearson	,665**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
والمهنة العمل قرارات	Corrélation de Pearson	,551**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الطلاق في فكرت أو تحدثت مرة كم	Corrélation de Pearson	,579**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
شجار كما بعد البيت تركت وزوجك أنت مرة كم	Corrélation de Pearson	,473**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	50
وبين بينك الأمور أن اعتقادك مدى ما عام بشكل جيدة حالة في زوجك	Corrélation de Pearson	,439**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	50
شيئ بكل زوجك تخبري هل	Corrélation de Pearson	,291*
	Sig. (bilatérale)	,040
	N	50
الزواج هذا على ندمت هل	Corrélation de Pearson	,113

	Sig. (bilatérale)	,436
	N	50
الآخر أعصاب أحدكما يؤثر حد أي إلى	Corrélation de Pearson	,723**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
زوج تقيلين هل	Corrélation de Pearson	-,067
	Sig. (bilatérale)	,643
	N	50
الحوار في زوجك تشاركين هل	Corrélation de Pearson	,740**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
بعض مع الضحك	Corrélation de Pearson	,717**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الجنس ممارسة في متعة اجد	Corrélation de Pearson	-,070
	Sig. (bilatérale)	,631
	N	50
الزوجية حياتك في سعيدة انت هل	Corrélation de Pearson	,163
	Sig. (bilatérale)	,257
	N	50

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 31						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
kkkb11	4,502	49	,000	7,620	4,22	11,02

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 78						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
ssss	-7,850	49	,000	-15,16000	-19,0408	-11,2792

Corrélations

		kkkb11	ssss
kkkb11	Corrélation de Pearson	1	-,764**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	50	50
ssss	Corrélation de Pearson	-,764**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ANOVA

ssss

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	141,239	2	70,619	,369	,693
Intragroupes	8995,481	47	191,393		
Total	9136,720	49			

ANOVA

ssss

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	974,001	4	243,500	1,342	,269
Intragroupes	8162,719	45	181,394		
Total	9136,720	49			