الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص:علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي بعنوان:

التثقيف الزواجي وأثره في تخفيف الاكتئاب لدى العانس

(دراسة حالة عيادية بعيادة الفحص والعلاج النفسي)

إعداد الطالبة:

بوخشة خديجة

بإشراف الأستاذ :

أ.د حدبي محمد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الصفة	الجامعة
بقال إسمى	أستاذة	رئيسا	جامعة وهران 2
حدبي محمد	أستاذ	مشرفا ومقررا	جامعة وهران 2
جبار شهيدة	أستاذة	مناقشا	جامعة وهران 2

السنة الجامعية: 2025/2024

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر برامج التثقيف الزواجي في التخفيف في حدة الاكتئاب لدى العانس باعتبار أن هذه الفئة قد تواجه ضغوطا نفسية واجتماعية تؤثر على توازنها العاطفي وجودة حياتها، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي المدعم بأدوات تقييم نفسية ومقابلات عيادية ، إضافة إلى تطبيق برنامج تثقيف زواجي مصمم وفق أسس نفسية وتربوية .

الكلمات المفتاحية : التثقيف الزواجي ، الاكتئاب ، العنوسة.

إهداء

إلـى كل من يديـن بدين الاسلام

إلـى من رفع له المقام

وتعامل مع الدنيا بإحكام

إلى من ربياني صغيرا

إلـى زوجي وابنتي مريم .

إلـى الأستاذ الفاضل والشيخ المربي

الدكتور : محمد مسلم.

شكر

بعد حمد الله وشكره والثناء عليه الذي وفقنا للسير في طلب العلم وإتمام هذا العمل .
أقدم خالص شكري وتقديري للاستاد الفاضل البروفيسور الدكتور " محمد حد بي" الذي سخر جهوده و أفنى حياته في تعليم ومساعدة بني البشر وما نال هذا الشرف إلا لمقامه الرفيع عند مولاه .
وأتقدم بشكر خالص للأستاذ الفاضل الدكتور "بلعابد عبد القادر" كما أقف شاكرة للجنة المناقشة التي دام سعيها في تحقيق النجاح للطلبة في مسارهم العلمي.
وأشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد وكان له الفضل في تنوير دروب أهل العلم.

مقدمة

مقدمة:

إن أول ما نزل من السماء لمخاطبة البشر هي كلمة " اقرأ"، اقرأ نزلت من أجل العلم والتعلم. والإنسان لابد أن يتعلم في كل شيء ، يتعلم كي يتأقلم لا ليتألم ، حتى الألم يحتاج الى علم فهناك قاعدة تقول " تعلم كيف تتألم " ،

فالعلم ينير العقول ويحدد الأصول ويفتح الباب المقفول من أجل تيسير سبل الوصول ، الوصول إلى الحياة الهنية الطيبة.

" **من عمِلَ صَالِحًا مِن ذَكَر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة**" الآية 97 من سورة النحل .

والحياة الزوجية مشروع لابد أن يدرس جيدا لإتمام نجاحه فنحن لم نخلق عبثا.

وقد جاءت الدراسات مؤيدة لذلك تحت عنوان (التثقيف الزواجي) وهذا من أجل بناء أسرة سليمة ، فالتثقيف الزواجي ضرورة عصرية لمجتمعاتنا ليس فقط لبناء زيجات ناجحة ، وإنما لبناء أسرة مستقرة قادرة على تنشئة أفراد أصحاء نفسيا و اجتماعيا مما ينعكس على تحسين جودة حياة المجتمع.

كما أن التثقيف الزواجى تم استغلاله في هذه الدراسة كتدخل علاجي فعال في الحد والتخفيف من أثر الاكتئاب الناتج عن ظاهرة العنوسة.

ولطالما يأتينا للعيادة أشخاص يحملون همومهم ومشاكلهم ،ولطالما نعمل نحن كأخصائيين نفسانيين لمساعدتهم ومساندتهم في تخطي وتجاوز هذه المحن عن طريق تعاون علاجي مشترك بين الفاحص و المفحوص وعقد علاجي من أجل محاولة إيجاد حلول ومخارج لهذه المشاكل التي تعترضهم

في حياتهم .

ومن خلال المسار المهني ، كانت تأتينا حالات تعاني من تأخر في الزواج ، نجم عنها آثار نفسية كالاكتئاب، بالتالي ارتأتنا أن التثقيف الزواجي الذي هو مبني على عدة مهارات والتي بدورها تنمي وتطور وترفع مستوى الوعي لدى الفرد ، سواءا في العلاقات العامة أو الخاصة، إذ تم اعتماده كتدخل علاجي ويعتبر كذلك تدخل وقائي لخلق التوافق والتعايش في العلاقات.

بناءا عليه تم تقسيم الدراسة إلى فصول تمثلت في :

الفصل الأول :

احتوى على الاطار النظري للدراسة والمتمثل في الاشكالية ، التساؤلات، الفرضيات، أهمية الدراسة وأهدافها، كما ضم المفاهيم الاجرائية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني :

التثقيف الزواجي بدءا بالتمهيد مرورا الى تعريف التثقيف الزواجي ، أهدافه، أنواعه مكونات، برامج التثقيف الزواجي، وصولا إلى خاتمة الفصل.

الفصل الثالث :

تحت عنوان الاكتئاب ، والذي تناول تعريفا للاكتئاب ،أنواعه ، أسبابه أعراض علاجه.

الفصل الرابع :

يحمل عنوان العنوسة ، تعريفها ، أسبابها ، آثارها ثم النظريات المفسرة للعنوسة.

الفصل الخامس : يحتوي هذا الفصل على الجانب التطبيقى تحت عنوان الاجراءات المنهجية للدراسة وقد تناول منهج الدراسة ، أدوات الدراسة، المقاييس المطبقة في الدراسة، مقياس بيك للاكتئاب واختبار الشجرة الاسقاطي.

الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.

وفي الأخير خلاصة الفصل .

الفصل السادس: ضم هذا الفصل عرض الحالة العيادية، من تقديم معلومات عن الحالة. مروراً بالتقرير النفسي والاجتماعي للحالة ختاما بالخطة العلاجية المقترحة.

الفصل السابع :تحت عنوان عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

عرض ومناقشة الفرضية العامة.

عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية.

الاستنتاج العام وفي الأخير الخاتمة.

الفصل الأول :
مدخل الدراسة

أولا : إشكالية الدراسة .

ثانيا : فرضيات الدراسة.

ثالثا : اهداف الدراسة .

رابعا: أهمية الدراسة .

خامسا : دوافع اختيار الموضوع .

سادسا : التعاريف الاجرائية .

سابعا: الدراسات السابقة..

إشكالية الدراسة :

في ظل التغيرات الاجتماعية والثقافية التي يشهدها المجتمع المعاصر بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة، ظهرت ظاهرة العنوسة كإحدى القضايا التي باتت تؤثر سلبا على الصحة النفسية للمرأة ، خاصة في البيئات التي تمنح الزواج مكانة محورية في تحديد قيمة الفرد الاجتماعية، وتشير الدراسات إلى أن تأخر سن الزواج لدى المرأة قدير قد يرتبط بارتفاع معدلات الاصابة بالاكتئاب ، نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية في الشعور بالعزلة ، الوصم الاجتماعي وتراجع الدعم الأسري.

وفي المقابل يعتبر التثقيف الزواجي أحد الأساليب الوقائية والعلاجية الحديثة في ميدان الارشاد النفسي حيث يهدف إلى تزويد الفرد بالمعارف والمهارات اللازمة لفهم مؤسسة الزواج وإدارة العلاقات الزوجية بوعي ونضج ، إضافة الى تعزيز الصحة النفسية من خلال إعادة بناء التصورات حول الذات والعلاقات المستقبلية .

غير أن معظم الدراسات ركزت على التثقيف الزواجي قبل الزواج أو في بداية الحياة الزوجية، بينما لم يسلط الضوء الكافي على دوره في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى العوانس، باعتباره أداة لإعادة بناء الثقة بالنفس ، وتحسين التكيف النفسي و الاجتماعي وفتح آفاق جديدة لمعنى الحياة .

وعليه تطرح هذه الدراسة التساؤل التالي :

هل للتثقيف الزواجي أثر في تصفيف الاكتئاب لدى العانس ؟

1- هل تؤدي برامج التثقيف الزواجي إلى خفض نسبة الاكتئاب لدى العانس؟

2- هل يساهم التثقيف الزواجي في تحسين تقديم الذات والثقة بالنفس لدى الفئة المتأخرة عن الزواج.

3- هل يقلل التثقيف الزواجي من الإحساس بالوضع الاجتماعي المرتبط بالعنوسة؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

التثقيف الزواجي له أثر في تخفيف الاكتئاب لدى العانس .

الفرضيات الجزئية :

1- تؤدي برامج التثقيف الزواجي إلى خفض نسبة الاكتئاب لدى العانس.

2- يساهم التثقيف الزواجي في تحسين تقدير الذات (الصورة الذاتية) والثقة بالنفس لدى الفئة المتأخرة عن الزواج.

3- يقلل التثقيف الزواجي من الاحساس بالوصم الاجتماعي المرتبط بالعنوسة .

أهداف الدراسة:

1- التعرف على مفهوم التثقيف الزواجي وأبعاده النفسية والاجتماعية

2- رصد الآثار النفسية لظاهرة العنوسة لدى النساء المتأخرات عن الزواج .

3- تحليل العلاقة بين التثقيف الزواجي ومستوى التكيف النفسي لدى العوانس.

4- اقتراح برامج وقائية أو علاجية للتخفيف من الأثر النفسي لظاهرة العنوسة من خلال التثقيف الزواجي .

أهمية الدراسة :

1- تضيف بعدا جديدا إلى البحوث في علم النفس العيادي حيث تجمع بين أساليب التثقيف الزواجي كمدخل وقائي وعلاجي ، وبين تحسين الصحة النفسية للعانس.

2-تدعم النظريات النفسية والاجتماعية التي تؤكد على دور الدعم المعرفي والتدريب على المهارات الحياتية في تحسين التكيف النفسي للعانس .

3- تقديم نتائج يمكن أن يستفيد منها الأخصائيون النفسانيون في تصميم برامج تدخل علاجي يستهدف العوانس بهدف تحسين جودة حياتهن النفسية.

4- تمهد الطريق لتطوير جلسات تدريبية وتوعوية قابلة للتطبيق في المراكز النفسية والاجتماعية .

دوافع اختيار الموضوع :

يعتمد اختيار هذا الموضوع إلى مجموعة من الاعتبارات العلمية والمهنية والشخصية يمكن تلخيصها فيما يلي :

1- قلة الدراسات العربية الميدانية التي تناول أثر التثقيف الزواجي على الصحة النفسية للعانس ، مقارنة بالاهتمام الموجه نحو المتزوجين أو المقبلين على الزواج.

2- الحاجة إلى سد فجوة معرفية في ميدان علم النفس العيادي من خلال دراسة التداخل بين الجانب التثقيفي والجانب العلاجي في التعامل مع حالات الاكتئاب لدى العانس .

3- تزايد معدلات العنوسة في المجتمعات العربية وما يترتب عليها آثار نفسية سلبية خاصة الاكتئاب نتيجة الضغوط الاجتماعية والثقافية.

4- ارتباط الموضوع بالمجال المهني والرغبة في تطوير برامج تدخلية يمكن تطبيقها ميدانيا في المؤسسات العلاجية والمراكز النفسية.

5- رفع العجز الذي يقف أمام المعالج النفسي في مواجهة هذه الظاهرة (ظاهرة العنوسة) والتخفيف من أثرها على الحالات التي تتردد للعيادات النفسية.

التعاريف الإجرائية :

1- التثقيف الزواجي : يقصد به في هذه الدراسة : مجموعة من الأنشطة التوعوية و التدريبية الموجهة نحو الفئة المستهدفة (العانسات) والتي تهدف إلى تزويدهن بالمعارف والمهارات المتعلقة بمفاهيم الزواج وفهم أدوار الشريك واستراتيجيات التواصل وحل المشكلات وذلك من خلال جلسات فردية أو جماعية معدة مسبقا و تتراوح مدتها بين 60 و 90 دقيقة ، تواقع 8 جلسات أسبوعية تقريبا .

2- الاكتئاب :

يقصد به في هذه الدراسة : مجموعة الأعراض النفسية والسلوكية التي تتجلى في انخفاض المزاج وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية وتغيرات الشعور في النوم أو الشهية وانخفاض الطاقة والشعور بالذنب وعدم القيمة ويتم قياسه في الدراسة باستخدام مقياس بيك للاكتئاب.

3- العانس : تعرف في هذه الدراسة بأنها المرأة التي تجاوز عمرها 35 سنة ولم يسبق لها الزواج، بغض النظر عن الأسباب الاجتماعية أو الشخصية وفق التعريف الاجتماعي السائد في المجتمع الجزائري .

دراسات سابقة حول التثقيف الزواجي ودوره في تخفيف الاكتئاب لدى العانس

دراسات جزائرية

1- الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة العانس وعلاقتها بغموض التفكير.

الباحثة: نعيمة زطوطو.

الملخص : أجرت الباحثة دراسة مقارنة بين نساء عرائس ومتزوجات، ووجدت أن النساء العوانس يعانين من مستويات أعلى من الاكتئاب وغموض التفكير.

الرابط : https://www.asp.cerist.dz/en/article/214514

2- التأخر عن الزواج وعلاقته بالاكتئاب لدى المرأة .

الباحثة: إبراهيمي أسماء.

الملخص : هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تأخر الزواج والاكتئاب لدى النساء، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تأخر الزواج وارتفاع مستويات الاكتئاب

الرابط: https://theses-algerie.com/2334636611806610/memoire-de-master/universite- mohamed-khider---biskra/..

3- معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المرأة العانس .

الباحثة : جاب الله يمينة.

الملخص: تناولت الدراسة العلاقة بين معنى الحياة والمتغيرات النفسية مثل الشعور بالوحدة والرضا عن الحياة لدى النساء العوانس، وأظهرت النتائج تأثيرا سلبيا للعنوسة على هذه المتغيرات.

الرابط: https://theses-algerie.com/2540059084717130/these-de-doctorat/universite-mohamed-lamine-debaghine...

دراسات عربية

1- الاكتئاب لدى المرأة العانس وعلاقته بجودة الحياة .

الباحثة : ندى القحطاني.

الملخص : أجريت الدراسة على عينات من الجزائر والسعودية، ووجدت علاقة عكسية بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى النساء العوانس .

الرابط-https://drepo.sdl.edu.sa/items/943cdd2e-9440-41bd-858b-fc4ceed5252c

2- التوعية والإرشاد الأسري تحد من حالات الكتاب النساء .

الملخص: أشارت الدراسة إلى أن التوعية والإرشاد الأسري يمكن أن يقللا من حالات الاكتئاب لدى النساء، خاصة في ظل التوافق الزواجي والتكافؤ بين الأزواج

الرابط/https://www.alyaum.com/articles/658933

الفصل الثاني

التثقيف الزواجي

تمهيد:

يعد التثقيف الزواجي أداة وقائية وعلاجية تهدف إلى تنمية وعي الأفراد بالعلاقات الزوجية وفهم التحديات والصراعات المحتملة داخل الحياة الزوجية وتمكينهم من مهارات التواصل والتفاهم وحل المشكلات .

ومع تزايد نسب الطلاق والمشكلات الأسرية أصبح التثقيف الزواجي ضرورة مجتمعية لضمان استقرار الأسرة.

1- تعريف التثقيف الزواجي :Marriage Education

هو مجموعة من البرامج النفسية التربوية الوقائية، تهدف إلى تزويد الأزواج أو المقبلين على الزواج بالمعارف والمهارات الضرورية لفهم العلاقة الزوجية والتكيف مع متغيراتها بما يسهم في تحسين جودة العلاقة والحد من النزاعات و الانفصال .

(Hawkins & win, 2008)

يشمل ذلك مهارات الاتصال الفعال ، إدارة الصراع ،حل المشكلات وفهم الأدوار والاحتياجات النفسية لكل طرف (**man & h.j.rhoads, 2010**)

كما يعرف بأنه "جهود منهجية تستند إلى البحث العلمي ، وتهدف إلى مساعدة الأفراد على تطوير اتجاهات إيجابية ومهارات تواصل سليمة تمكنهم من بناء علاقة زوجية صحية ومستقرة ".(**doss et al ,2016**)

2- أهداف التثقيف الزواجي :

- الوقاية من المشكلات الزوجية.
- تحسين مهارات التواصل.
- تعزيز التفاهم والاحترام المتبادل .
- الإعداد النفسي والاجتماعي للحياة الزوجية.

- نشر الوعي حول القيم الأسرية والزواجية .
- تقوية قدرة الازواج على حل الصراعات بطرق سليمة.
- خفض نسب الطلاق والمشكلات الأسرية .
- دعم الصحة النفسية داخل العلاقة الزوجية .
- تقديم المعرفة حول المسؤوليات والحقوق الزوجية.

3- أنواع التثقيف الزواجي :

3-1 التثقيف الوقائي : موجه للمقبلين على الزواج أو في المراحل الأولى للزواج بهدف منع المشكلات قبل وقوعها.

3-2 التثقيف الوقائي العلاجي : يقدم للأزواج الذين يعانون من مشكلات حقيقية ويركز على مساعدتهم في تجاوز الأزمات.

3-3 التثقيف المستمر : و يستهدف الأزواج في مختلف مراحل الزواج لتجديد الفهم وتحسين العلاقة بشكل دائم.

4- مكونات برامج التثقيف الزواجي :

4-1- محور التواصل الزواجي : تطوير مهارات الانصات، التعبير عن المشاعر،الحوار البناء .

4-2 - محور إدارة الخلافات: إستراتيجيات حل النزاعات، التحكم في الانفعالات.

4-3- محور الأدوار والمسؤوليات : تحديد الحقوق والواجبات داخل العلاقة.

4-4- محورالتربية المشتركة: تنسيق الرؤية التربوية للأطفال .

4-5- محور الصحة النفسية والجنسية : فهم الجوانب النفسية والجسدية للزوج والزوجة.

4-6- محور القيم والدين : ترسيخ المبادئ الأخلاقية والدينية في العلاقة.

5- الأسس النظرية للتثقيف الزواجي :

5-1- نظرية التفاعل الرمزي Symbolic interaction theory

تشير إلى فهم الرموز واللغة داخل العلاقة الزوجية ضرورية لبناء علاقة صحية .

5-2- نظرية النظم الأسرية :Family System theory

تؤكد أن الأسرة نظام مترابط والتغيير في أحد الأفراد يؤثر على الجميع .

5-3- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning theory

تفترض أن الأفراد يتعلمون السلوكيات الزوجية من خلال النمذجة والملاحظ.

5-4- النظرية المعرفية السلوكية :

تستخدم في تصحيح الأفكار السلبية غير الواقعية حول الأزواج و العلاقات.

الخاتمة :

إن التثقيف الزواجي ضرورة عصرية لمجتمعاتنا ليس فقط لبناء أسرة مستقرة قادرة على تنشئة أفراد أصحاء نفسيا واجتماعيا ويعد من التدخلات الفعالة فى الوقاية من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخلافات الزوجية.

الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وتأثيراً على جودة حياة الأفراد وقد صنفته منظمة الصحة العالمية كأحد الأسباب الرئيسية للإعاقة عالميا، تتفاوت أعراضه بين الحزن المستمر وفقدان الاهتمام إلى أفكار انتحارية واضطرابات جسدية. يهدف هذا الفصل إلى تقديم نظرة شاملة حول هذا الاضطراب من حيث أسبابه ، أنواعه تشخيصه وطرق علاجه.

1- **تعريف الاكتئاب :**

1-1- التعريف السريري :

يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يتميز بمزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية لمدة لا تقل عن أسبوعين ، مصحوبا بعدد من الأعراض الإدراكية والجسدية(**american psychiatric .association ,2022**)

1-2- تصنيفه :

يتم تصنيف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 .

2- **أنواع الاكتئاب :**

- الاكتئاب الرئيسي .
- الاضطراب الاكتئابي المستمر .
- الاكتئاب الموسمي .
- اكتئاب ما بعد الولادة .
- الاكتئاب المصاحب لاضطراب ثنائي القطب.

3- **أسباب الاكتئاب :**

3-1- العوامل البيولوجية :

- اضطراب في النواقل العصبية (السيروتونين والدوبامين).
- الوراثة : تزداد احتمالية الإصابة عند وجود تاريخ عائلي .

3-2- العوامل النفسية :

- الصدمات المبكرة كالإهمال والإساءة في الطفولة.
- أسلوب التفكير السلبي مثل التعميم و اللوم الذاتي(**Beck, 1996.**)

3-3- العوامل الاجتماعية :

- العزلة الاجتماعية.
- البطالة أو الفقر.
- المشكلات الزوجية .

4- **أعراض الاكتئاب :**

- الشعور المستمر بالحزن أو الفراغ.
- فقدان الاهتمام أو المتعة.
- تغيرات في الوزن أو الشهية.
- الأرق أو فرط النوم.
- التعب أو فقدان الطاقة.
- الشعور بالذنب أو انعدام القيمة .
- صعوبة التركيز .
- التفكير بالموت او الانتحار .

4-1- التشخيص : يعتمد التشخيص على :

- مقابلة اكلينيكية مبنية على – DSM-5
- مقاييس مثل مقياس بيك للاكتئابBeck .

5- علاج الاكتئاب :

5-1- العلاج النفسي :

- العلاج المعرفي السلوكي.

-العلاج التحليلي : يعالج الصراعات اللاواعية.

- العلاج الديناميكي.

- العلاج التفاعلي الأسري .

5-2- العلاج الدوائي :

- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية .

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات .

5-3 - العلاج البديل :

- العلاج بالفن والموسيقى.

- التمارين البدنية.

خاتمة :

الاكتئاب ليس مجرد حزن عام بل هو اضطراب يحتاج إلى تفهم و تشخيص دقيق وتدخل علاجي فعال للوقاية من العوامل المؤدية له ، وتوفير الدعم النفسي و الاجتماعي يشكلان الحجر الأساس لمكافحته .

الفصل الرابع
العنوسة.

تمهيد:

العنوسة أو التأخر في الزواج باتت ظاهرة اجتماعية تهدد بنية الأسرة الجزائرية واستقرارها.

وقد تزايدت نسبة العنوسة في العقود الأخيرة في مختلف المجتمعات، بما في ذلك المجتمعات العربية .

وتبرز اهمية دراسة العنوسة على كونها ظاهرة متعددة الأبعاد ، تتداخل فيها العوامل الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية والنفسية مثل الشعور بالعزلة، انخفاض تقدير الذات وأحيانا الاكتئاب .

1- تعريف العنوسة :

لغة: عنس يعنس عنسا و عنوسا، وعانس هي البنت البكر التي طال مكثها بعد إدراكها ولم تتزوج (أحمد العابد ،1989 ، ص 871)

اصطلاحاً :

يقصد بالعنوسة تجاوز الفتاة سن الزواج العرفية وهي ليست محددة بسن معينة.

والتحديد راجع للعرف ونظرة المجتمع ، فما تعتبره بعض المناطق عنوسة، لا تراه بعضها كذلك .

ففي الجزائر مثلا تعتبر الفتاة عانس في العواصم و المدن حتى تبلغ الثلاثين وأكثر بينما في القرى والمداشر متى بلغت ثلاث وعشرين سنة فأكثر، فسن الزواج في الأرياف غالبا ما يكون بين ستة عشر سنة و تسعة عشر سنة . **(بوروبي، 1998، صفحة 03)**

و العانس أيضا هي تلك الفتاة التي تجاوزات سن الخامسة والثلاثين ولم تتزوج ، وإن اختلفت العنوسة من منطقة لأخرى حسب الأعراف **(عبيد، 2000، صفحة 16)**

2- الأسباب والعوامل المؤدية للعنوسة :

2-1- النفسية :

- العزوف عن عن الجنس الآخر : قد يكون ذلك نتيجة لأفكار مشوشة وسلبية كان سببها قراءات أو مشاهدات سابقة ظهر فيها الرجل خائناً أو قاسيا أو أنانيا...وغيرها من الصفات السيئة .

- كراهية الجنس : وذلك نتيجة للالتزام الزائد وربط الجنس بسوء الخلق والرذيلة، أو نتيجة جهل وسوء فهم بالنواحي الجنسية وخوف من تبعات الزواج من حمل وولادة وإرضاع.

- التشديد في مواصفات الزوج : المبالغة في الشروط و الطلبات بالنسبة للمتقدم للزواج . - الخوف من الزواج : الخائفات على حريتهن و اللاتي تعتقدن أن الزواج سجن.

(الوافي، 1996، صفحة 88)

2-2- الاجتماعية :

- كثرة الأقاويل و الغيرة وألسنة الحسد.

- الزواج على أساس العرق والعرش .

- تحكم أولياء الأمر في تزويج بناتهم.

- الزواج المتدرج.

(بوروبي، 1998، صفحة 44)

2-3- الاقتصادية :

- البطالة .

-غلاء المهور

- أزمة السكن .

(الحميد، 1999، صفحة 04)

2-4- الثقافية الفكرية :

-وسائل الاعلام .

- طريقة التربية في المدارس وداخل الأسرة.

- غياب البعد الديني.

- ضعف في التصورات الصحيحة حول الزواج وضيق خبرة الحياة الزوجية .

3- آثار العنوسة :

- انتشار الخرافة والإقبال على المشعوذات.

- الانتحار **(بوروبي، 1998، صفحة 141)**

- انتشار البغاء .

- انتشار الزواج السري.

من نتائج العنوسة أيضا ظهور الأمراض وخاصة العصبية لدى الفتيات الكبيرات اللواتي تخطين سن الثلاثين، وسوء نظرة المجتمع إلى المرأة العانس وهي نظرة مشوبة بالعطف والشفقة عند بعض الناس، وبالكره والرفض عند البعض الآخر.

(القاطرجي، 2003، صفحة 278)

-4- النظريات المفسرة للعنوسة:

- **نظرية القيمة :** ترتكز نظرية القيمة على آليات فهم الدينامية الاجتماعية، وما تحمله القيم من تأثير كبير على حياة الأفراد والجماعات وهي تعمد إلى تفسير اسباب السلوك الانساني وفق السياقات التاريخية والاجتماعية وثقافة المجتمع السائدة. وتلعب القيم دور كبير في المجتمعات في اختيار الشريك للزواج، فهناك تدرج للقيم ومراتب لهذا الاختبار حسب اهتمامات الفرد وقيم المجتمع، ترتكز على ردود الفعل العاطفي، فاختيار الشريك يتمركز حول اهتمامات مشتركة وقيم مشتركة أيضا. فهو احد وسائل وأشكال الأمن العاطفي **(بوعلي، 2005)** وهو أيضا شكل يعبر عن التجانس الاجتماعي والعاطفي الذي يسعف الفرد على الحفاظ على منظومته الاجتماعية ويؤسس لمستقبل

مستقر قيميا مع شريك حياته، والاختيار على أساس القيمة يختلف وفق الفرد والأسرة بين الديني والاقتصادي او التعليمي أو وفق مستويات المكانة الاجتماعية **(يوسف، 2004)** وبالتالي قد تكون هذه القيم سببا في تأخر سن الزواج لدى الفتيات والوصول إلى مرحلة العنوسة.

- **نظرية الوصم الاجتماعي:** تركز على العمليات الاجتماعية التي تحدث في المجتمع وترى أن سلوكيات وأفعال بعض الناس يتم التركيز عليها ولفت الانظار اليها بينما يتم تجاهل سلوكيات افراد آخرين، فالانحراف هو صراع بين الجماعة والمجتمع بشكل عام، فالوصم يقوم المجتمع بلصقه بالفرد المرتكب للسلوك المنحرف وهذا الوصم سوف يغير من نظرة الشخص لذاته ونظرة الآخرين له **(عابد، 2013، الصفحات 238-240)** والوصم هو عملية اجتماعية لا يرجع للفعل الانحرافي ذاته، فالفعل ليس هو الذي يحدد ما هو انحراف وما هو غير انحراف بل أن ما يقوم بذلك هو رد الفعل الاجتماعية التي تتبع الفعل الانحرافي، بمعنى أن الوصم مرتبط برد الفعل الاجتماعي على ذلك الفعل الانحرافي، فما يحصل بعد ذلك هو الذي يحدد الانحراف من غير الانحراف أي الاستمرار في الانحراف من عدمه ومن ثم يتم انتقال الفرد من مكانة إلى أخرى، من سوي الى غير سوي بعد أن تضعف علاقته بالأسوياء وتزيد قوة علاقته بالمنحرفين **(سالم، 2011)**ومن هنا نجد أن العوانس قد يتم الصاق الوصمة الاجتماعية فيهن وبالتالي سيتم النظر إلى السلوكيات التي يقومن بها بأنها سلوكيات سلبية مما يؤثر على مستقبلهن ويقف عائقا امام ارتباطهن من جديد، حيث أن النظرة أصبحت سلبية لهن.

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتضح أن العنوسة ليست مجرد ظاهرة اجتماعية معزولة بل هي نتاج تفاعل معقد بين عوامل اقتصادية وثقافية ونفسية، كما أن انعكاساتها تمتد لتشمل الجوانب الفردية والمجتمعية على حد سواء، الأمر الذي يجعله قضية تستحق الدراسة والتحليل العميقين.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن المنهج العيادي هو المنهج المتبع في هذه الدراسة والذي يقوم على دراسة الحالة، إذ يتناسب مع طبيعة البحث وطبيعة العمل، فدراسة الحالة هي "عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي النفساني ويحتوي على حقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية **(متولي، 2016، صفحة 21)**

1- منهج الدراسة :

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي من أجل دراسة أعمق وأدق.

فهو يتناول دراسة وتحليل سلوك الأفراد ، سواء كانوا حالات سوية أو حالات مرضية حتى نستطيع فهم الظروف والعوامل التي أدى لظهور المشكلة ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة بخصائصها **(متولي، 2016، صفحة 61)**

كما تعرفه Maurice Reuchlin بأن المنهج الذي يحاول الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وعن ردود أفعاله اتجاه الوضعيات التي يواجهها كما يبحث عن إيجاد معنى للسلوك ويكتشف عن اعراض وأسباب المشكلة عن طريق البحث في الظواهر بكيفية معمقة (برهان ،2014 ، ص111)

2- أدوات الدراسة :

2-1- المقابلة العيادية : تعرف المقابلة العيادية على أنها الوسيلة أو الأداة التي تسمح للأخصائي و تساعده في جمع المعلومات و البيانات حول العميل

والتي تقوم وتهدف إلى تحديد الأعراض والوصول لفهم أعمق لوضع العميل ويتم من خلالها تطبيق المقاييس والاختبارات وبالتالي يصل المختص لتحديد مشكلة العميل ، لينطلق فيما بعد في المقابلات العلاجية **(عبد الرحيم، 2014، صفحة 144)**

2-2- المقابلة النصف موجهة :

هي نوع من المقابلة التي تعتمد على دليل أو مجموعة من المحاور يتبعها المختص والتي يتم إعدادها بما يتوافق الهدف من هذه المقابلة، مما يخفف من طابع الرسمية والتكلف

(يعقوب ، 2018 ، ص 68).

2-3- الملاحظة العيادية :

يقوم الفاحص في المنهج العيادي بملاحظة جميع السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للعميل، دون أن يشعره بأنه تحت المراقبة حتى لا يكون له تأثير على سلوكه (نادية شرادي 2007)

2-4- الاختبار المطبق :

مقياس بيك للاكتئاب .

واختبار الشجرة الإسقاطي .

مقياس (بيك) للاكتئاب

ترجمة : أحمد عبد الخالق ، تعديل وتقنين : أسماء عبد العزيز الحسين، 1422هـ – 2002م

الاسم : (ب. أ) .....التاريخ : 2022/02/17

أخي الفاضل ... اختي الفاضلة ...

يشتمل هذا الاستبيان على مجموعات من العبارات المرجو منك أن تقرأ (ئي) كل مجموعة من العبارات بتمعن وإتقان ثم تنتقي من كل مجموعة العبارة التي تصف تماما الحالة التي كنت التي كنت تشعر (ين) بها خلال الأسبوع الماضي (بما في ذلك اليوم الحالي).ضع (ي) دائرة حول الرقم المكتوب على يمين العبارة التي اخترتها (تيها) مع ملاحظة أن الرقم (صفر) يعني أنك تتمتع (ين) بحالة جيدة و أنك عادي (ة) و طبيعي (ة) .

تأكد (ي) من قراءة كل عبارة قبل أن تختار (ي) إحداها .

1– صفر – لا أشعر بالهم والحزن .

–1– أشعر بشيء من الهم والحزن .

2 أشعر بالهم والحزن معظم الوقت ومن الصعب علي الخروج من هذه الحالة .

(3) 3 أشعر بالهم والحزن طوال الوقت ولا أشعر بالفرح أو السعادة على الاطلاق .

2– صفر – أنا لست متشائم (ة) بخصوص المستقبل .

1– أشعر بأن المستقبل غير مشجع .

2 أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل أو يستحق الاهتمام .

(3) أشعر باليأس التام من المستقبل. ولن يحدث تقدم في أي شيء في حياتي .

3– صفر – لا أشعر بالفشل.

–1– أشعر بأنني فشلت أكثر من أي شخص عادي .

(2) – كلما تطلعت إلى حياتي الماضية أجد فيها الكثير من العثرات والفشل .

3– أشعر بأني فاشل (ة) تماما في القيام بأي مهمة أو دور .

4– صفر – أنا قانع (ة) وراضي (ة) عن الأشياء التي تعودت القيام بها .

(1) – لا أجد متعة كالسابق في الأشياء التي تعودت القيام بها .

2– لا أشعر بالرضا التام أو المتعة الحقيقية في حياتي الحاضرة .

3 – أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء حولي .

5- صفر - لا أشعر بالذنب وتأنيب نفسي عادة .

1 -لدي شعور بالذنب بعض الوقت .

2- ينتابني الشعور بالذنب وتأنيب النفس ، معظم الوقت .

3 - أشعر بالذنب وتأنيب النفس طوال الوقت .

6 صفر لا أشعر بأنني أستحق العقاب .

1- أشعر وكان عقاباً قد يحل بي .

2- اتوقع أن أعاقب.

3-أشعر أنني بالفعل أعاقب .

7- صفر - لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي .

1 - اشعر بأن أملي قد خاب في نفسي .

2- أشعر بالاشمئزاز من نفسي .

3- أكره نفسي .

1

من كتاب : المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي (د.أسماء الحسين) ، دار علم الكتب ، 1423 ه-2002 م .
طباعة الأخصائية : منال الحسين .

8- صفر - لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص عادي .

1- انقد نفسي لضعفي وأخطائي .

2 - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .

3- لوم نفسي باستمرار على كل شيء سيء حدث لي .

9 صفر - لا تراودني رغبات أو أفكار للخلاص من حياتي .

1- أدعو الله أحيانا أن يعجل بنهايتي إن كان في ذلك خيرا لي .

2- ادعو الله كثيرا أن يعجل بنهايتي .

3- ألح على الله بالدعاء في كل حين للخلاص من هذه الحياة .

10 - صفر - لا لكي أكثر من المعتاد .

1- ابكي الآن أكثر مما تعودت .

2- أبكي الآن طوال الوقت .

3 - كانت لي قدرة على البكاء ، أما الآن فلا استطيع حتى لو أردت .

11- صفر - لا أشعر أنني أغضب أكثر من المعتاد .

1- أنزعج وأغضب بسهولة أكثر مما تعودت .

2 - أشعر بالغضب في الوقت الحالي باستمرار .

3- لا أشعر بالغضب إطلاقا من الأشياء التي كانت تثير غضبي .

12- صفر - لم أفقد الاهتمام بالآخرين .

1- أشعر بأني قليل (ة) الاهتمام بالآخرين بالمقارنة بما كنت في حياتي .

2- فقدت معظم اهتماماتي بالآخرين .

3 - فقدت اهتمامي بالآخرين . ولم يعد يهمني أحد .

13- صفر - أتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي اعتدت عليها .

1- أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت .

2 - أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات .

3- لم يعد لدي القدرة على اتخاذ القرارات .

14 صفر - - لا أشعر أن شكلي أصبح مهملا أو غير جذاب .

1- لدي شعور أحيانا بأني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية .

2- أشعر غالبا أن هناك تغير في مظهري يجعلني أقل جاذبية .

3- اعتقد أن شكلي بالفعل مهمل وغير جذاب .

15- صفر - استطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي عملت بها من قبل .

1- أشعر أن البدء في عمل أي شيء يتطلب كثيرا من الجهد .

2 - اضطر للضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء .

3- لا استطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.

16- صفر- استطيع النوم بشكل جيد كما تعودت .

1 -لا انام جيدا كما كنت أنام من قبل .

2- استيقظ مبكرا ساعة أو ساعتين عن المعتاد ، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم .

3- استيقظ قبل الفجر ولا استطيع العودة إلى النوم مرة أخرى .

17 –صفر – لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد .

1 –أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت .

2– أتعب بسرعة أكثر مما تعودت .

3– أشعر بالإرهاق حتى أنني لا استطيع القيام بأي عمل .

2

من كتاب : المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي (د.أسماء الحسين) ، دار علم الكتب ، 1423 ه-2002 م .
طباعة الأخصائية : منال الحسين .

www.CBTarabia.com

18- صفر - لم تقل شهيتي للطعام عما كانت عليه في السابق .
1- شهيتي للطعام أقل من السابق .
2 - الآن شهيتي ضعيفة بشكل كبير.
3- شهيتي الآن معدومة تماما .
19- صفر - لم ينقص وزني مؤخرا بصورة ملحوظة .
1- نقص وزني أكثر من 2 كيلو جرام .
2- نقص وزني أكثر من 5 كيلو جرام .
3- نقص وزني أكثر من 7 كيلو جرام .
(أتعمد إنقاص وزني للمحافظة على رشاقتي): نعم * لا
20- صفر- ليس هناك ما يشعرني بالقلق على صحتي .
1- يراودني شيء من القلق لوجود مشكلات صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو إضراب المعدة أو الإمساك أو تأخر الدورة الشهرية .
2- بالي منشغل بسبب بعض المشكلات الصحية ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر.
3 ينتابني القلق والتوتر بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة العجز عن التفكير في أي شيء آخر.
21- صفر - ليس هناك أي تغيير في رغبتي الجنسية .
1- رغبتي في الجنس قلت عن السابق .
2 - رغبتي في الجنس قلت بكثير عن السابق .
3- أفتقد الاهتمام بالجنس تماما في الوقت الحاضر.

مجموع الدرجات : (34)

اكتئاب شديد

3

من كتاب : المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي (د.أسماء الحسين) ، دار علم الكتب ، 1423 ه-2002 م .
طباعة الأخصائية : منال الحسين .

الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.

من 07 /2022/02 إلى 2023/04/15

وقد تمت معانية الحالة في العيادة الخاصة بنا " عيادة الفحص والعلاج النفسي "

العينية : دراسة حالة واحدة.

الخلاصة :

كما ذكرنا سابقا أن المنهج المعتمد في البحث هو المنهج العيادي الذي من أدواته المقابلة العيادية ، الملاحظة والاختبارات الموضوعية أو الاسقاطية.

وفي صدد دراسة الحالة التي بين أيدينا تم الاعتماد على نموذج دراسة الحالة في المقابلة الأولى من أجل جمع المعطيات العامة عن الحالة ، ثم بعد ذلك في المقابلة الثانية قمنا بتطبيق مقياس كراون كرسب للبنية العصابية ، وذلك بغية التعرف على نوع البنية الخاصة بالحالة، وبعدها في المقابلة الثالثة بعدما أسفرت نتائج الاختبار على أن بنية الحالة هي بنية اكتئابية قمنا بتطبيق اختبار بيك للاكتئاب وهذا لمعرفة درجة الاكتئاب.

ثم في المقابلة الرابعة قمنا بتطبيق اختبار الشجرة الذي يعتبر من الاختبارات الاسقاطية التي تكشف عن العمليات اللاشعورية للحالة.

منتهين بذلك بوضع خطة علاجية وبرنامج علاجي معرفي سلوكي ، ثم بعد ذلك اعتمدنا على برنامج تأهيلي للزواج والذي كان خلال عدة جلسات تدريبية

الفصل السادس

عرض الحالة العيادية

معلومات عن الحالة :

الاسم : (ب.أ)

العمر : 47 سنة .

الحالة الاجتماعية : عزباء.

المهنة : استاذة رياضيات.

المستوى التعليمي : جامعي.

تاريخ إجراء التقييم: 07-02-2022.

مكان المقابلة: العيادة النفسية.

الإحالة : من طرف الطبيب العام.

سبب الإحالة: تم تحويل الحالة (ب. أ) إلى العيادة النفسية بناءا على معاناتها من الأعراض التالية:

- عصبية زائدة
- نقص في الطاقة .
- أرق.
- مشاكل في الشهية.
- انخفاض الوزن.
- انخفاض الاهتمام بمعظم الأنشطة.
- نسيان .
- مشاكل في التركيز .
- مزاج اكتئابي .
- انعزال من الأصدقاء والعائلة .

التاريخ الطبي والنفسي :

ذكرت الحالة أنها بدأت تعاني من أعراض اكتئاب منذ حوالي سنتين مع تزايد في الحدة خلال الأشهر الستة الأخيرة، لم تتلق علاجا دوائيا منتظما سابقا إلا دواء Sulpiridالذي وصفه لها الطبيب العام.

تاريخ المرض الجسدي :

تعاني من ارتفاع في ضغط الدهم المزمن وتخضع لعلاج دوائي .

تاريخ الأسرة :

يوجد تاريخ عائلي للاكتئاب (الأم عانت أعراض مشابهة في الخمسينات من عمرها)

. السياق الأسري والاجتماعي :

تعيش من الحالة مع والديها و أخيها الذي يصغرها بعشر سنوات (أعزب) في علاقة سطحية كما ورد على لسان الحالة .

تعاني من عزلة اجتماعية ، علاقاتها مقصورة على أخواتها المتزوجات اللاتي يصغرنها سنا.تشكو من الشعور بعدم الشعور بعدم التقدير من الآخرين.

الأعراض الملاحظة خلال المقابلة العيادية :

- مظهر خارجي نظيف .
- نبرة صوت منخفضة ، حديث بطيء وصعوبة في ايجاد الكلمات من أجل التعبير عن حالتها.
- مزاج مكتئب ونظرة سوداوية للمستقبل .
- نقص واضح في الطاقة والحيوية.
- طريقة الجلوس على الكرسي بظهر منحني وكذلك في طريقة المشي.

التشخيص النفسي وفق DSM –5

الأعراض مستوفية للمعايير :

- مزاج مكتئب – فقدان الاهتمام – اضطراب النوم – نقص في الطاقة – الشعور بالذنب– صعوبة التركيز– افكار سلبية متكررة .

الخطة العلاجية المقترحة :

- العلاج النفسي :

المعرفي السلوكي للحد من الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية.

- جلسات لتقوية المهارات الحياتية والثقة بالنفس والذكاء العاطفي والاجتماعي.

- المتابعة :

جلسة كل أسبوع

ثم بعد ذلك قمنا ببرنامج تأهيلي للحياة الزوجية وهذا من أجل خلق هدف في الحياة ونقاط اهتمام لملىء الفراغ والتخفيف من حدة الاكتئاب لمدة ثمانية أسابيع .

التقرير النفسي والاجتماعي للحالة :

(ب.أ) امرأة نحيلة من حيث البنية المورفولوجية، تبلغ من العمر 47 سنة متحصلة على شهادة جامعية في الرياضيات. مقيمة مع والديها وأخيها الشاب الأعزب الذي يصغرها بعشر سنوات، المستوى المادي للعائلة جيد، إذ يتكفل به الأب الذي يعمل طباخ في إحدى المطاعم الكبرى ويساعده في ذلك الأخ.

الحالة كانت تعمل قبل 7 سنوات ، أستاذة رياضيات في إحدى المتوسطات إلى أن تعرضت والدتها لأزمة قلبية أجرت على إثرها عملية جراحية في القلب فاضطرت الحالة (ب. أ) إلى التوقف عن العمل والاعتناء بوالدتها.

خلال فترة اعتناء الحالة بالوالدة تقلصت علاقاتها الاجتماعية وأصبحت هي الأخرى تعاني من ضربات في القلب Des palpitations مصحوبة بغثيان ، وهذا من "الخلعة" كما ورد على لسان الحالة. حيث رأت أمها ملقاة على الأرض بسب الأزمة القلبية.

كان لدى الحالة قبل مرض الوالدة بالموازاة مع عملها كأستاذة ، اهتمامات وميولات كالمطالعة والكروشيه.

إلا أن مرض الوالدة جعلها تحجم عن هذه الهوايات وأصبح اهتمامها بوالدتها شغلها الشاغل.

ظهرت على الحالة الاعراض سابقة الذكر، كما أنها تعرضت لفحوصات طبية وتحاليل ولم تسفر عن أي نتائج فيزيولوجية واضحة.

الفصل السابع

عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات

1- عرض ومناقشة الفرضية العامة :

تنطلق الفرضية العامة لهذه الدراسة من التصور القائل بأن التثقيف الزواجي له أثر في تحقيق تخفيف الاكتئاب لدى العانس.

وذلك من خلال ما يوفره من معلومات معرفية وتدريبات عملية تساعد على إعادة صياغة الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية وتطوير مهارات التكيف النفسي والاجتماعي. هذه الفرضية تستند إلى ما ورد في النظريات حول دور التثقيف الزواجي في تعزيز الصحة النفسية و إلى نتائج دراسات سابقة أكدت وجود علاقة ارتباطية أو سببية بين البرامج التثقيفية وانخفاض أعراض الاكتئاب وفق العلاج المعرفي السلوكي.

كما تدعمها نظرية الدعم الاجتماعي حيث توفر جلسات التثقيف الزواجي بيئة آمنة للتفاعل وتبادل الخبرات ، مما يقلل الشعور بالعزلة و الوحدة لاسيما وأن الجلسات كانت تطبق في ديناميكية جماعية مع حالات عوانس أخرى داخل العيادة .

2- عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية :

2-1- الفرضية الجزئية الأولى :

تؤدي برامج التثقيف الزواجي إلى خفض نسبة الاكتئاب لدى العانس .

تؤكد الدراسات السابقة مثل دراسة الحسني (2020) و دراسة عبد الله (2019) أن البرامج التثقيفية ذات المحتوى النفسي والاجتماعي تؤدي إلى انخفاض ملموس في درجات الاكتئاب لدى النساء غير المتزوجات

2-2- الفرضية الجزئية الثانية:

ساهم التثقيف الزواجي في تحسين تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الفئة المتأخرة عن الزواج .

تستند هذه الفرضية الى أن التثقيف الزواجي عبرجلساته التفاعلية وأنشطته التدريبية يوفر بيئة داعمة تساعد المشاركات على التعرف على نقاط قوتهن وإعادة بناء صورتهن الذاتية، مما يعزز تقدير الذات والثقة بالنفس (**الخطيب، 2021**) بينت دراسة عبد الله (2019) أن الأنشطة الموجهة لتعزيز مهارات التواصل وحل المشكلات ترفع من مستويات تقدير الذات لدى النساء غير المتزوجات.

تدعم هذه النتيجة نظرية ماسلو للحاجات ، حيث بعد تقدير الذات إحدى الحاجات النفسية الأساسية التي عند إشباعها، تحسن الصحة النفسية بشكل عام.

نتائج الدراسة الحالية أظهرت تحسنا في مؤشرات الثقة بالنفس لدى الحالة بعد البرنامج مما يدعم الفرضية.

2-3- الفرضية الجزئية الثالثة :

يقلل التثقيف الزواجي من الاحساس بالوصم الاجتماعي المرتبط بالعنوسة .

أظهرت نتائج دراسة الحسني (2020) أن البرامج التثقيفية التي تتضمن مكونا توعويا حول حقوق الفرد وأهمية التنوع في مسارات الحياة ساعدت على تقليل الاحساس بالوصمة الاجتماعية.

نتائج الدراسة بينت تراجعا في مؤشرات الشعور بالوصم الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مما يثبت صحة الفرضية

الاستنتاج العام :

أظهرت نتائج الدراسة أن التثقيف الزواجي يمثل أداة فعالة في تخفيف الاكتئاب لدى العانس.

* كما أثبتت النتائج أن التثقيف الزواجي لا يقتصر على التحضير للحياة الزوجية فحسب، بل يمتد يفيد أثره ليشمل تحسين تقدير الذات وتعزيز الثقة بالنفس وتقليل الإحساس بالوصم الاجتماعي المرتبط بالعنوسة .

وتتفق هذه النتائج مع ما أكدته الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن البرامج التثقيفية ذات البعد النفسي والاجتماعي يمكن أن تسهم في إعادة صياغة التصورات الذاتية والاجتماعية لدى الفئات التي تواجه ضغوطا مجتمعية مما ينعكس إيجابا على حالتها النفسية وبذلك تؤكد هذه الدراسة أن التثقيف الزواجي يمكن اعتباره مدخلا وقائيا وعلاجيا، يسهم في تعزيز الصحة النفسية للعوانس ويستحق أن يدرج ضمن برامج الارشاد والدعم النفسي في المؤسسات الاجتماعية والصحية.

الخاتمة :

إن الظواهر والمشاكل سواء السلوكية أو العلائقية التي تعترض الأخصائي النفساني فى مساره المهني بصفة عامة والمعالج النفساني بصفة خاصة متعددة ومتشعبة ولا يسعه إلا إيجاد المخارج والحلول المناسبة لهذه الظواهر والتي تتناسب بطبيعة الحال مع كل حالة على حدى.

وظاهرة العنوسة تعتبر من الظواهر الخارجة عن نطاق التحكم فيها ، والقضاء عليها لأنها تعتبر من الأمور التي لا دخل للانسان فيها بشكل عام.

فهي من التقديرات الالهية ، فالزواج قضاء من الله عز وجل ولا يتم إلا بإذنه سبحانه . بالتالي حاولنا إيجاد تدخل وقائي لما ينتج من هذه الظاهرة وهو حالة الاكتئاب التي تعيشه الفئات من النساء.

وعليه فقد أكدت نتائج الدراسة أن التثقيف الزواجي يخفف من الاكتئاب لدى العانس ويعزز تقدير الذات والثقة بالنفس ، ويقلل من الاحساس بالوصم الاجتماعي ، وبذلك يمكن اعتباره مدخلا وقائيا وعلاجيا فعالا لدعم الصحة النفسية لدى العوانس.

وهذا ما يوافق القاعدة التي تقول :

"تعلم أن تجعل من الليمون الحامض شرابا حلوا "

وقاعدة :

" لم نخلق لنتألم ، ولكن خلقنا لنتعلم كيف نتأقلم " .

التوصيات :

1- إدراج برامج التثقيف الزواجي ضمن خدمات الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة للفئات غير المتزوجة.

2- توفير تكوين متخصص للأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين لتطبيق هذه البرامج بكفاءة عالية.

3- إلزام المقبلين على الزواج بحضور دورات توعية.

4- إدراج مقررات عن العلاقات الزوجية في التعليم العالي .

5- تشجيع البحث العلمي في هذا المجال.

6- ضرورة الفحص النفسي قبل الزواج ، كما هناك ضرورة الفحص الطبي.

الاقتراحات:

1- إجراء دراسات على عينات أكبر وأكثر تنوعاً من حيث العمر والمستوى التعليمي والاجتماعي.

2- دراسة أثر التثقيف الزواجي على مؤشرات نفسية أخرى مثل القلق و الرضا عن الحياة وجودة العلاقات الاجتماعية .

3- تطوير منصات إلكترونية تقدم برامج تثقيف زواجي عن بعد لتوسيع الاستفادة.

4- دمج التثقيف الزواجي مع أساليب علاجية أخرى مثل العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج بالفن.

المصادر و المراجع

قائمة المراجع : – المصادر :

– القرآن الكريم، الآية 97 من سورة النحل .

الكتب باللغة العربية :

1– رشوان حسين عبد الحميد(1999): مشكلات المدينة، دراسة في علم الاجتماع الحضري، المكتب العلمي للكمبيوتر، الاسكندرية، مصر.

02– وسيلة ، بوعلي (2005) : زواج الأقارب في المجتمع الحضري وانعكاساته على الأسرة، دراسة ميدانية في مدينة بسكرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم الاجتماع ،كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية ، الجزائر .

03– صالح ، علي عبد الرحيم (2014): علم النفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية (ط 1). عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

04 – متولي ، فكري لطيف (2016) : دراسة الحالة في علم النفس (ط1) مكتبة الرشد للنشر والتوزيع .

05– أسابع عبد الحكيم ، (2006) : العنوسة تهدد الأسر العربية، الأسباب ، الآثار والحلول ، الجزائر، دار الهدى .

06– عبد الله ، س (2019) : التثقيف الزواجي وأثره في العزيز الصحة النفسية – القاهرة ، دار الفكر العربي.

07– الخطيب ،م (2021): الأسس النظرية للتثقيف الزواجي، عمان ، دار المسيرة.

08– الحسين ،ع (2020) : الارشاد النفسي والاجتماعي للفئات الخاصة، بيروت، دار النهضة .

09– الرفاعي ، هـ (2018): الضغوط النفسية والاجتماعية للعانسات، دمشق.

10– منظمة الصحة العالمية (2023) : الاكتئاب نظرة عامة

11- شمس الدين بوروبي (1998) : تأنيس العوانس، ط 01 مطبعة الجزائر، الجزائر . 12- عبد الحميد محمد الهاشمي (1984): المرشد في علم النفس الاجتماعي، ط 01، الطبع والنشر لدار الشروق، جدة، السعودية.

13- عبد الرحمان الوافي (1996): في سيكولوجية الزواج، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر.

14- معن خليل عمر(2000): علم اجتماع الأسرة، دار الشروق، عمان.

15- منصور الرفاعي عبيد (2000): العنوسة، رؤية إسلامية لحل مشكل الفتاة العانس، ط01، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

16- نهى القاطرجي (2003): الاغتصاب، دراسة تاريخية نفسية اجتماعية، مجد المؤسسات الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

17- القصير، بندر بن سالم (2011): مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور الملحقين بدار الرعاية الاجتماعية ، رسالة ماجيستير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.

18- الوريكات، عابد (2013): نظريات علم الجريمة ، ط1 ، دار وائل للنشر، الأردن. 10- عبد الله معتز سيد ، يوسف (2004) : الزواج العرفي ، واقعه وآثاره النفسية والاجتماعية، مركز البحوث

والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية :

1- Beck. A (1996) Cognitive Therapy of Depression-Guilford – Press.

2- Hawkins, A.J Blanchard, Baldwin (2008) Does marriage and Relation ship education work?

3- Markman, H. J. Rhoads (2010)

A Randomized Clinical trial of relation ship education in the USA

Https: //doi.org/10.1MMM/J

journal of consulting and Clinical psychology.

الملاحق

برنامج تأهيلي للزواج :

أهداف البرنامج

* تعزيز الوعي بمسؤوليات الزواج.
* بناء مهارات التواصل الفعال بين الزوجين.
* تنمية القدرة على إدارة الخلافات وحل المشكلات.
* ترسيخ مفاهيم الصحة النفسية داخل العلاقة الزوجية .
* دعم تأسيس زواج ناجح ومستقر.

مدة المحاضرة

من 60 إلى 90 دقيقة

المحاور الأساسية

1- **مفهوم الزواج وأهدافه .**

* الزواج كشراكة وليس فقط ارتباطا عاطفيا.
* الأهداف النفسية والاجتماعية للزواج .
* أهمية الوعي الذاتي قبل الارتباط.

2- **الاستعداد النفسي للزواج**

* نضج الشخصية وتحمل المسؤولية.
* تقدير الذات ودوره في العلاقة الزوجية .
* أهمية فهم احتياجات النفس والأخر.

3- **التواصل بين الزوجين**

* مبادئ التواصل الفعال: الإصغاء، التعبير عن المشاعر، الاحترام .
* أخطاء شائعة في التواصل (الصمت العقابي، النقد المستمر)
* بناء لغة حوار مشتركة.

4- **إدارة الخلافات وحل المشكلات**

* الخلاف أمر طبيعي .. كيف نجعله صحيا؟

* خطوات حل المشكلات: تحديد المشكلة، مناقشتها بهدوء، إيجاد الحلول المشتركة.

* قواعد "الجدال الإيجابي" بين الزوجين.

5- الصحة النفسية داخل الزواج

* أثر القلق والاكتئاب على العلاقة .

* أهمية الدعم النفسي المتبادل .

* متى نلجأ للأخصائي النفسي كمساعدة خارجية؟

ختام المحاضرة .

* خلاصة نصائح ذهبية للحياة الزوجية الناجحة .

* فتح باب الأسئلة والنقاش .

* توزيع مطوية تحتوي نصائح مختصرة حول مهارات الزواج.

مقياس بيك للاكتئاب

إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس :

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0 – 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح :

* يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.

* يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

* درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا.

* ملاحظة في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج التخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً ، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

صفر – 9	لا يوجد اكتئاب
15–10	اكتئاب بسيط
23–16	اكتئاب متوسط
36–24	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جدا

مقياس (B.D.I)

الاسم :..... . تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي : .....تاريخ اليوم:.....

الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق

المهنة :..... مستشفى / عيادة.....

الدرجة :.....

التصنيف :..... .

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة، قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً /

0-لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن .

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3- أنني حزين بدرجة لا استطيع تحملها.

ثانيا /

0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

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

ثالثا /

0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

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

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً .

رابعا /

0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

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

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

3 - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً /

0- لا أشعر بالذنب.

1 - أشعر بأني قد أكون مذنباً .

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا/

0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً .

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3-أشعر بأني أتلقى عقاباً .

سابعا/

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1-أنا غير راضي عن نفسي.

2 - أنا ممتعض من نفسي.

3- أكره نفسي.

ثامنا/

0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1 - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي .

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا /

0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2 - أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً /

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو 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 الوقت.

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

الثاني عشر/

0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر /

0- اتخذ 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 أني أبدو في حالة أسواً عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.

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

3- أعتقد أني أبدو قبيحاً .

الخامس عشر/

0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

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

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

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

0- استطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد .

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

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي 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- إني 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 أسوا كثيراً الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك .

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر 3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً .

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً .

اختبار رسم الشجرة
"Test de l'arbre"

1- ملاحظات تمهيدية:

يعكس لرسم الانفصالية لصاحبه، فمن الممكن مثلا تعيين الخط العصبي و العدواني الذي يؤدي إلى حد تمزيق الورقة أو تعيين الخط المتردد الذي لا يكاد أن يظهر. ودراسة الرسم من هذا المنظور لا تختلف عن علم دراسة الخط. هذا ما أدى بعالم الخط (max pulver) إلى القول "الكتابة بوعي تعادل رسم الفرد بدون وعي".

1- الخط :

ظهرت مجموعة من الأبحاث المتعلقة بالرقابة الحركية و القوة و درجة الضغط على الخط ونمط الخطوط المرسومة. ولاحظ العلماء سيادة الخطوط العمودية لدى " الفرنسيين والواثقين من أنفسهم" متجهة و الخطوط الأفقية لدى "الشبه فصاميين " من جهة أخرى، والخطوط المقوسة لدى "الخائفين و الحساسية".

والدوائر في الرسوم، لأنثوية و الزوايا القائمة لدى المعارضين و الواقعيين و غالبا ما تمت دراسة الخطوط بموازاة مع دراسة الحيز المستعمل في الرسم و سمحت دراسات مقارنة بملاحظة تزايد الرسم في العلو تبعا للسن: فكلما زاد عمر الطفل كلما زاد حجم رسمه و المساحة المستعملة.

2- **الحيز المستعمل** :

اذا كانت رسوم الخجولين و العصبيين و المكتئبين والقلقين صغيرة الحجم فإن رسوم الشخصيات العدوانية والواثقة من نفسها كبيرة الحجم.

قام العديد من علماء النفس بدراسات حول التعبير الرمزي للحيز المستعمل ولاحظوا أن الخجولين والمكتبيين يضعون رسمهم الصغير في احدى زوايا الورقة، بينما عبر المستقرين والاندفاعيين يميلون إلى تغطية كل الورقة نتيجة الإحساس بنوع من الفراغ النابع عن الخوف من الفراغ . أما الوسواسين فهم يبعثرون على كل أجزاء الورقة لطخات صغيرة منفصلة عن بعضها البعض.

ج- **الأدوات** :

عند إجراء اختبار رسم الشجرة غالبا ما يختار المتفحصون اللذين يميلون إلى كبح انفعالاتهم القلم ، في حين الأكثر ثقة بأنفسهم يفضلون الألوان المائية.

د-**الموازاة بين رسوم الأطفال والبالغين**:

ساند العديد من المؤلفين من أمثال كريستشنستاينر Kerschensteine " ثم جيزل "Gesel"و لوكي "Luquet "نظرية التوازي بين رسوم الأطفال ورسوم البدائيين إلا أن التنافس الذي دار حول هذه الفكرة فقد دلالته ، إذ بين الانثروبولوجيون وجود فنون بدائية مختلفة قارن العلماء بين رسوم أطفال ورسوم معتوهين و رسوم بدائيين و رغم

جود بعض نقاط تشابه بديهية يبدو أنه لا يتعلق الأمر هنا بمجرد صدفة أو أن التشابه في واقع الأمر سطحي أكثر منه حقيقي.

تجدر الإشارة هنا إلى أن الرسم كان يستخدم بهدف تحديد الذكاء وكان يعتبر كأداة هامة للحكم على أفضل أوجه النمو الفكري، وفي مقابل هذه الاختبارات التي يستعمل فيها الرسم كحك للمستوى العقلي ظهرت اختبارات الرسم التي ترمي إلى استقصاء الشخصية .

للرسم اتجاهان مختلفان :

* الاستقصاء الذي يمكن أن يقتصر تحليل أسلوب الرسم هذا ما يسمح بتقدير ذكاء الطفل.

* تقسيم قدرات الطفل على الانتباه ومراحل نموه.

إذا كان الرسم في نظر علماء النفس يتطور بتطور الذكاء (هذا ما يؤكد أن الرسم يعكس التطور العقلي) ، فانه في نظر المحللين النفسانيين للأطفال ينبغي أن يتعدى الاهتمام المعطى للرسم مجال لنمو الفكري لينصب على تفسير المضمون وعلى رمزية الرسوم التي اعتبرت بمثابة تجليات للحياة النفسية العميقة وكنمط للتعبير المجيد للاشعور.

* **القيمة الرمزية للشجرة** : ليس من باب الصدفة أن فرضت فكرة استخدام موضوع الشجرة كأداة للتشخيص النفسي والقيمة الرمزية للشجرة معروفة مند القديم ويمكن العثور عليها والأساطير والفلكلور.

فهي على سبيل المثال موضوع عبادة لدى بدائيي افريقيا الوسطى اللذين كانوا يقدمون لها قربانا بينما يعد في مناطق أخرى مسكنا للأرواح والآلهة .

فالشجرة هي رمز الخصوبة والقوة والإنجاب و رمزا كونيا. إن الشجرة قابلة للتشبه بالإنسان وهو السبب الذي اعتبرت من اجله بديلا رمزيا لجسم الإنسان فبعبارة أخرى رسم شجرة هو إسقاط لصورة الجسم.

لمحة تاريخية عن اختبار الشجرة:

تعزى فكرة استخدام رسم الشجرة بغرض تحليل الشخصية إلى اميل **جوكر(emile juck)** الذي كان يفسر الرسوم حدسيا ، وكان هدف الباحث التحقق من ملاحظات امبريقية واقتصرت فائدة الاختبار على تعيين بعض الأشكال الصراعية عند المفحوص بطريقة حدسية.

اهتم كل من **هور لوك (hurlock) وطومسون (thomson)** في سنة 1931 بنمو الإدراك وبالتالي مهد لدراسة المنظمة لرسم الشجرة.

قام **شليب (schlibe)** من جهته بدراسة أكثر من 4000 رسم شجرة، رسمها 478 مفحوص تتراوح أعمارهم بين 4 و 8 سنة ، وكان هدفه وضع

طريقة للتشخيص سواء بواسطة التوجيه الذي تبناه أو بواسطة النتائج التي انتهى اليها والتي تكشف عن العلاقة القائمة بين الرسم والشخصية ، وعدا كان من الممكن اعتبار (schlhebe)سابقا في هذا المجال ، فمن الضروري الإشارة انه كان يجب انتظار الأمريكي **بيك " Buck"** وبالأخص السويسري **كوخ "koch"** الأخصائي النفسي وعالم دراسة الخط لكي تتم الدراسة المنظمة والإحصائية لما يسمى اليوم باختبار **رسم الشجرة** هذا الأخير في كتابه المنشور باللغة الألمانية عام 1949 يعرض طريقته في تحليل رسم الشجرة.

2- **اختبار رسم الشجرة حسب كوخ kach** :

تعد بساطة الأدوات المستخدمة احدى مميزات اختبار رسم الشجرة إذا ليتطلب تطبيق هذا الأخير سوى ورقة بيضاء من حجم (21-27 سم) يتم تقديمها إلى المفحوص طوليا (فهو الوضع المفضل من طرف غالبية المفحوص) وقلم رصاص مبري جيدا وإن استعمال الممحاة أو أي أداة أخرى ممنوع منعا باتا والوقت المسموح غير محدد ويستحسن عدم وجود أية شجرة في المجال البصري للمفحوص أثناء الاختبار.

اختبار رسم الشجرة

إن تعليمة الاختبار هي "رسم شجرة" ما عدى "شجرة تتوب" أو ارسم شجرة مثمرة" وتختلف التعليمة شيئا ما بالنسبة للأطفال وتكون كالتالي "ارسم شجرة تفاح" أو ارسم منزلا بجانبه شجرة ".

كيفية تفسير رسم الشجرة :

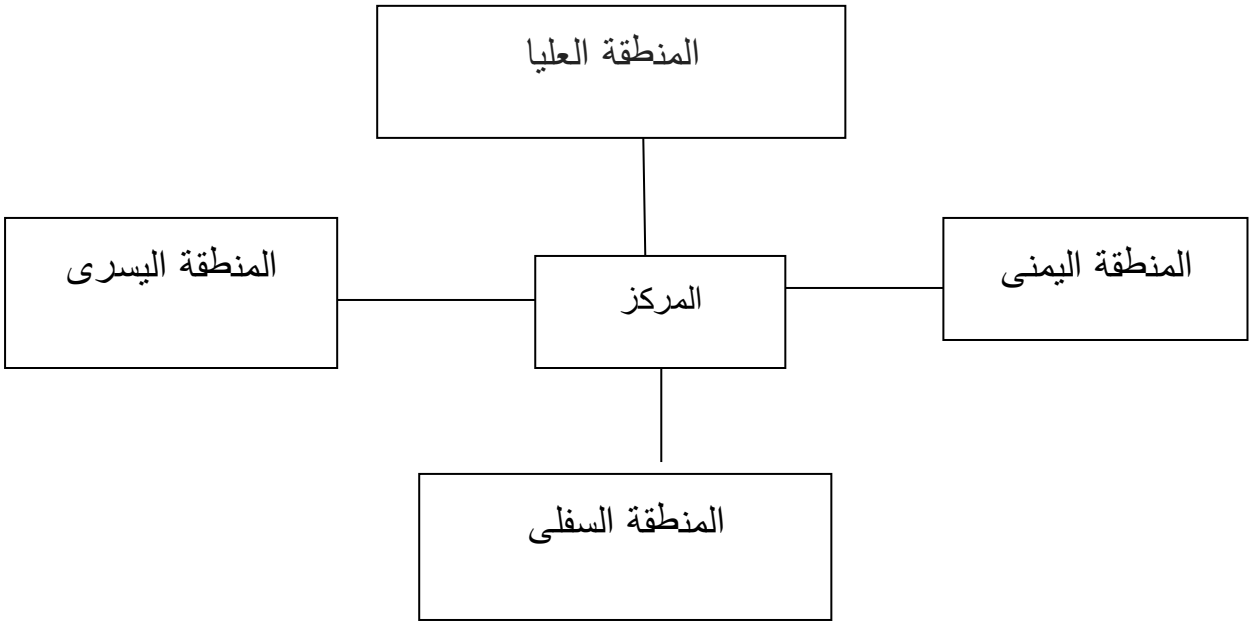
كان **كوخ koch** يقوم في بادئ الأمر بالتحليل الكمي وتحليل الجانب الشكلي ولهذا الغرض هناك عدة مؤشرات قياسية منصوح بها لتحديد الارتباطات: طول الجدع (بالنسبة المئوية)، طول التاج (التوريق) نغرض التاج (بالنسبة المئوية) وللحصول على هذه الارتباطات تؤطر الشجرة بدءا من القاعدة دون الجذور ، ورسم صليب عمودي وذلك بأخذ وسط كنقطة تقاطع إلى حد ملتقى الجدع بالتالي ثم تضاف وتران بخط متقطع يربطان زوايا الإطار الأربعة.

تؤخذ بعين الاعتبار كل المؤشرات والارتباطات تبعا للقدرة على التعبير الخاصة بكل سن، وبالتالي ينبغي للأخصائي النفسي أن يكون على دراية بالشكل السوي أو الشاذ لهذا الخط أو ذاك.

ان درجة الضغط على الخط وعلى شكل الشجرة واتجاهها ، واستمرارية الخطوط واتجاه كل خط وسرعة انجازها كل هذا له دلالته ولا ينبغي إغفاله لأنه يرتكز على المعطيات الخاصة بعلم الخط لا تقتصر تفسيرات كوخ على

هذه المعطيات الخاصة بل يمنح للحيز المستعمل في الرسم دلالة رمزية ترتكز على نظرية "المناطق" لعالم الخط السويسري .max pulver .

استخدام هذا الأخير في نظرية المناطق التي جاء بها الصليب كنموذج حيزي ويمكن توضيح ذلك في المخطط التالي:



المنطقة العليا : تمثيل الجانب الشعوري للمفحوص وهي البنية الفكرية و منطقة القيم الأجانب الخلفية والمقدسة وهي كذلك منطقة الاتصال اليمنى .

المنطقة السفلى : تعبر عن ما قبل الشعور وعن ما هو مادي وعن الانتماء إلى العالم

المنطقة اليسرى: تمثل الماضي والانطواء و العلاقات مع الأم.

المنطقة اليمنى : ترمز إلى المستقبل والانبساط و العلاقات مع الأب بصفة رمزا للسلطة و للنظام.

تعتبر المنطقة اليسرى السفلية كمنطقة النكوصات والمنطقة الحاجات المنطقة العليا ليمنى منطقة النشاط والمشاريع، المنطقة العليا ليسرى الفتور و التثبيط

يتركز تفسير الرسم على هذه الأبعاد الأربعة وعلى التحليل الرمزي للحيز المستعمل كما سبقت الإشارة اليه.

يمكن الوقوف على نواة ثابتة (الجذور والجدع و الأغصان) من جهة وعلى عناصر التزين من جهة أخرى (التوريق، الثمار م الطبيعة).

1/ **الجدع** :

هو الجزء الثابت والمثالي و النشيط للشخصية، فالجدع المرسوم بخط واحد خاص برسوم الصغار أو الأغبياء، ويختلف هذا المؤشر عند الراشدين العاديين وفي حالة وجوده فهو دليل على تثبيط أو تخلف في النمو.

2/ **الجذور**:

يعبر عن الانتماء إلى العالم الجماعي وهي متواترة في رسوم الأطفال في حين انها غير بارزة في رسوم الراشدين الأقوياء وفي حالة وجودها فهي غالبا ما تعبر عن مشاكل مع المحيط العائلي للعميل وعن التدهور العاطفي ، و ايضا عن الفضول تجاه الأمور المخفية عن نقل النزوات و المشاكل العميل.

3/ **الأغصان** :

تمثل العلاقات مع الخارج و الطريق المفحوص في استغلال مواردهم و أنماط الدفاع أو الهجوم. فالمفرطون العدوانية مثلا يرسمون أشجارا في الغابة من الحدة بحدود صديقة وبدون أوراق ، يمكن أن يكون

هذا النوع من الأشجار مؤشرا على "نقص في تقديم الذات " وعلى العموم يجب على التوريق أن يكون متوازيا على الجهتين (اليسرى واليمنى) تدل الأغصان والتوريق على الحياة الواعية والفطرية والمثالية ، كما تدل الأزهار على اهتمام المفحوص بالمظهر و بما يحدث حوله.

و ترمز " الثمار " إلى الاتجاه العملي وتشير الأغصان المبتورة إلى الشعور بالنقص أن المفحوصين اللذين لا يرسمون إلا أغصانا متصاعدة يفتقرون إلى الإحساس بالواقع فهم أشخاص يتحمسون بسهولة يستجيبون بلا تمعن بينما السوداويون والمستسلمون والمكتئبون والمنطوين يرسمون أغصانا متدلية . فميل الأوراق إلى اليمين أو إلى اليسار يمثل الحقل الذي يتطور فيه الاكتئاب.

اختبار رسم الشجرة حسب ستواره :

تتمثل تقنية الاختبار عند روني ستورا في رسم أربعة أشجار تعكس كل واحدة منها نظرة جزئية عن الشخصية، يطلب من المفحوص في بادئ الأمر أن يرسم شجرة أية شجرة كما يريد ما عدا شجرة تنوب و بمجرد انتهى الرسم يطلب منه تسليم الورقة بعد كتابة اسمه و الرقم 1، ثم تقدم له ورقة ثانية ويطلب منه أن يرسم شجرة أخرى أية شجرة كما يريد ماعدا شجرة تنوب.

كان koch يطلب من المفحوص رسم شجرة مثمرة لكن ستورا عدلت هذه التعليمة لان التجارب بينت من جهة أن الفتيات والنساء يرسمن في الغالب أشجارا مثمرة وأنه من جهة أخرى مثل هذه الشجرة متوترة في رسوم الأطفال الصغار.

ان التعليمة التي مفادها ارسم شجرة أخرى تبدوا أفضل من التعليمة ارسم شجرة أيضا لان الصياغة الأخيرة قد تشير لدى بعض المفحوصين احساسا بالتعب و الثورة، وبتقديمها على النحو الأول تدعوا التعليمة إلى رسم شجرة مختلفة عن الأولى.

يجيب الأخصائي على كل الأسئلة التي يطرحها المفحوص قائلا "كما تريد" فمثلا إذا سأل المفحوص : ما إذا كان بإمكانه رسم نفس الشجرة يجيبه الأخصائي" كما "تريد" ..

1- **لماذا يطلب من المفحوص رسم أربعة أشجار** ؟

ثم الأخذ بتقنية رسم أربعة أشجار متتالية.

بعد دراسات إحصائية اثبت أن الشجرة الأولى التي يرسمها المفحوص طفلا كان ام راشدا تدل على سلوكه في وسط غير معروف و غير معتاد يشبه موقف شخص وضع في محيط غريب عنه في حين أن الرسم الثاني يشكل

امتحانا مفروضا على المفحوص و هذا في الوقت الذي ظن فيه أنه تخلص من الاختبار ان المفحوص في هذه الحالة موجود في وسط معروف (لكنه مجبرعليه) يشبه الوسط الذي يعيش فيه عادة ، وبناءا على هذه المعطيات تعتبر الشجرة الثانية مؤشرا لردود أفعال المفحوص في محيطه العائلي أو المعتاد وهكذا يغير الرسم الأول عن الصورة التي يريد المفحوص اعطائها بينما يعبر الرسم الثاني عن مواقفه في وسطه المعتاد . عند إنهاء الرسم الثاني يقدم الأخصائي النفسي للمفحوص ورقة ثالثة و تكون التعليمة كالتالي:

" ارسم شجرة أحلام شجرة غير موجودة في الواقع أرسمها كما تشاء "على الأخصائي النفسي فبعد انتهاء الرسم أن يستفسر عن الأسباب التي تجعل من هذه الشجرة شجرة أحلام والتي تجعلها شجرة غير موجودة في الواقع و بدون اجابات المفحوص.

ينصح بعض المؤلفين فيما يتعلق بالشجرة الثالثة بتعليمات مختلفة لا تطرق نفس الأصعدة النفسية و هكذا يقترح منتسوري Montesssori التعليمة التالية" أرسم شجرة أحلام ، شجرة خيالية ، شجرة غير موجودة في الواقع " .

– تحث التقنية الأولى خاصة عن الكشف عن السلوكيات الخيالية التي تخفف عن المفحوص الذي يعاني من رغبات غير مشبعة.

– أما التقنية الثانية فتحث على رسم شجرة تستجيب للمثالية التي يطمح المفحوص الى بلوغها فهي تسمح بالوصول إلى مستوى أكثر عمقا ألا وهو مستوى الرغبات غير المشبعة.

بعد سحب الورقة الثالثة يقول الأخصائي النفسي وهو يقدم الورقة الرابعة "أرسم شجرة أية شجرة كما تريد وعيناك مغمضتان " بعد جمع الرسوم الأربعة يجري الأخصائي النفسي مقابلة مع المفحوص هي في واقع الأمر مجرد مقابلة مرتبطة بالاختبار تضع في الاعتبار المشكل المراد حله.

وهكذا فإن اختبار رسم الشجرة سمح بمقاربة الشخصية على أربعة أصعدة :

– تسجل الشجرة الأولى رد فعل المفحوص وسلوكه في وسط غير معروف و غريب، كما يعكس الانطباع الناتج عن ذلك.

– رغم التغيير الناتج جراء إضافة مصطلح "أخرى" تعبر الشجرة الثانية عن ردود الأفعال الاعتيادية للمفحوص داخل وسط معروف وقريب منه.

– تخير الشجرة الثالثة عن الأحلام و الميول غير المشبعة والطريقة التي تعد في نظر المفحوص ممكنة في حل مشاكله والجواب عن السؤال : " ما الذي يجعل الشجرة غير واقعية ؟ من شأنه أن يأتي بتوضيحات حول الخصوصيات التي تظهر في الرسمين السابقين و المشاكل المعبر عنها.

– تكشف الشجرة الرابعة التي رسمها المفحوص وعيناه مغمضتان عن المشاكل العاطفية المهمة والقديمة والصدمات المعاشة في الطفولة الأولى التي تؤثر على سلوكه الحالي . و بهذه الطريقة يستطيع الأخصائي النفسي الوصول إلى الإحساسات التي عاشها المفحوص في فترة الطفولة .

معايير تفسير اختبار رسم الشجرة :

يريد الأخصائي النفسي عند تفسيره الرسم فهم تلك الحركة المسلحة بصدق على الورقة تقييم الرسم منهج الملاحظة وتؤخذ المحكان التالية بعين الاعتبار:

1-1- **الموقع : هل الشجرة متموقعة بأعلى أو بأسفل الورقة ؟**

يختلف موقع الشجرة على الورقة بحسب عمر العميل حسب سلم " **النضج العاطفي**" الذي وضعته **روني ستورا** فلما قارنت رسوم الشجرة بالتشخيص والافكار و نتائج الاختبارات الإسقاطية الثلاثة الآتية : **الروشاخ اختبار تفهم الموضوع و اختبار زوندي (sondi)**استطاعت الباحثة أن إلى أن الموقع الأيسر المحض على سبيل المثال خاص بالأطفال ذوي 10 سنوات و أن الموقع الأيمن مع ميل نحو المركز الخاص بالأطفال الذين تتراوح بين 4 و 5 سنوات وأنا الموقع المركزي مع ميل نحو اليسار يخص الأطفال من 11-12 سنة

1-2- الارتفاع الجمالي: هل الشجرة صغيرة أم كبيرة ؟

تعبر الرسوم الصغيرة عن الخجل.

هل تتجاوز الشجرة الإطار ؟

إذا كانت تتجاوزه من الأعلى فهو يعتبر مؤشرا للشعور بالنقص و إذا تجاوزته من اليمين فهو يكشف عن مشاكل في الاتصال يعاني منها المفحوص ، و على العموم فإن أي شكل من أشكال التجاوز يدل على الحاجة العميقة للالتصاق بالموضوع أو بالموقف والمحافظة على نوع من أنواع الاتصال الجسدي ، يدل التنظيم في الورقة بالتالي على الطريقة التي تندمج بها الشخصية في الوسط .

1-3- العرض الإجمالي : هل الشجرة عريضة أم ضيقة ؟

1-1- علاقات الطول : هل الجدع أكثر أم أقل من التوريق ؟

العنصر المتوقع في المركز ذو قيمة بالغة الأهمية.

يأخذ الأخصائي النفسي بعين الاعتبار أهمية المركز ولقد أكدت الدراسات التي اهتمت ببنية الحيز على أن الفرد يموقع الأشياء في الحيز حسب الخطين الأفقي والعمودي ، وخاصة حسب قانون "التركيزية "بين

Fraisse)أرليش (EHRLICH)و (VURPILLOUT) الأهمية التي يكتسبها و (بصورة آلية) . العنصر المتوقع في مركز المجال البصري وركزوا على أهمية الخطوط المتوقعة في مركز الورقة وعلى الرسم في حد ذاته أثناء التفسير.

لا تدرس الخطوط كميا فقط بل أيضا نوعيا ، حيث يهتم الأخصائي النفسي بالشكل العام للتوريق (حاد أو مستدير أو متفتح) باتجاهات الخطوط و ميزاتها (هل الخط واضح ، كثيف نأو ضيق أو مستقيم أو ملتو ؟ أو منحني أو طويل أو خفيف أو مضغوط) هل يحمل الجدع جروحا ؟ هل للشجرة جذور؟.

– و هناك نقطة مهمة أخرى وهي جدع الشجرة المرسوم بخط بينت الدراسات الإحصائية التي قامت بها "ستورا" أن هذا الرسم متواترا غنج الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 4–5 سنوات منه لدى الفتيات من نفس العمر ، فمن هذا السن يصبح هذا الرسم نادرا إلى أن يختفي .

يرى (koch) و بوك (buck) أن استمرار مثل هذه الرسوم بعد هذا السن دليل على تثبيت عاطفي.

اختبار رسم الشجرة

ان جدع الشجرة المرسوم بخط واضح يدل حسب "ستورا "على أن المفحوص يميل إلى العيش في عالم خاص به دون أن يدرك الاختلاف القائم بينه و بين عالم الواقع وينتظر منه أن يشبع رغباته.

تعني خاصية رسم جدع الشجرة بخط واضح من وجهة نظر نفسية أن المفحوص يريد فرض لرغباته على الواقع ويطمح إلى تغيير الحقيقة حسب حاجاته و هذا هو السبب الذي يفسر وجود هذا النوع من الخطوط عند الفصاميين الغارقين في أحلامهم وفي رسوم بعض الفنانين وكذا بعض البلداء.

عن هذه الفرضية الأخيرة بحاجة على التحقق من صحتها وذلك باستخدام اختبارات الذكاء لأن اختبار رسم الشجرة ليس باختبار مصمم لقياس الذكاء رغم انه يحدد إلى حد ما ذكاء المفحوص.

" **و في هذا السياق تقول روني ستورا :**

انني أعارض اختبارات الرسم التي تعطي نتائج حول القدرات الفكرية للمفحوص حتى و إن كانت ذات قيمة إحصائية نظرا للدرجة العاطفية.

التي يتضمنها الرسم . فلا يمكن الحكم على مفحوص ما بأنه متخلف فقط من خلال رسمه فإن رسما يبدو طفوليا لا يعني بالضرورة أن صاحبه متخلف ، فالرسم لا يسمح بالتساؤل عن أسباب تأخر المفحوص.

مثلا اذا رسم راشدا رسما يبدو طفوليا يناسب سن 3 و 4 سنوات إلا على سبيل المثال لا يمكن اعتباره بليدا أو غير متكيف ".

– إنه لمن الضروري دائما اعتبار كل خط على حسب الكل الذي ينتمي إليه لا يوجد في هذا الميدان لا وصفات ولا مؤشرات قطعية ، لكن يوجد مرشد يمكن اعتماده عند التفسير، ويظهر أنه من غير الممكن اعتبارها بصورة منفردة بل انها متداخلة وينبغي أخذها في مجملها.

ما الذي يجب القيام به أثناء التطبيق ؟

بعد ترتيب الرسوم الأربعة يستحسن فحصها قبل كل شيء، أي البحث عن التداخلات الموجودة بين ما يتجه اتجاها إيجابيا أو نحو اتجاه معطى وما يعارض ما هو مشابه وما هو مختلف، ثم يجب ملاحظة كل رسم على حدى في ديناميكيته الخاصة وفي الأخير تقدير قيمة هته التدخلات بالنسبة لكل تفصيل و تبعا للكل ، و مواجهة الرسمين الأولين بتكوكب الخطوط ومقارنة الرسوم الأربعة فيما بينها مع الأخذ بعين الاعتبار المواقف الموافقة للتعليمات (وسط غريب، وسط معروف ، حلم انعدام المراقبة البصرية). و ملاحظة عناصر (الرسم، الموقع، الحجم، الخطوط) وتحليل الدلالات النفسية للخطوط. هذه هي أهم الخطوات التي تتبع لتفسير رسم الشجرة والتي تسمح بالوصول إلى تركيب دينامكي للشخصية .[4]

د/ محمد شلبي جدول لتحليل اختبار رسم الشجرة حسب كوخ و ستورا– مطبوعات جامعية – منتوري (قسنطينة). 1999

مقياس كراون – كرسب سالم المطور

المقدمة :

يطلق على هذا المقياس مؤشر كراون للخبره العصابية Crown-Crisp experiential Indexويختصر في البحوث عادة (CCEI) وقد تولى ترجمته إلى اللغة العربية الدكتور حيدر إسماعيل واستخدم لأول مرة في العراق لقياس الخصائص العصابية في كلية الطب بجامعة بغداد (1982)، كما استخدمه النقاش (1985) في بحث عن الحالة النفسية للعمال، وقد طبقه على عينات مختلفة في القوات المسلحة عام (1985) كل من كبيسي والهيتي والعاني.

يتألف المقياس بصيغة الأصلية من (48) فقرة تقيس ستة مجالات عصابية. ولقد قام سالم (1987) بتطويره وتطبيقه على عينة من الموظفات والمعلمات، وذلك بإضافة فقرات أخرى لمجالاته المختلفة وعرضت على خبراء في الطب النفسي، وأجرى لفقراته التحليل الإحصائي باستخدام مؤشر تمييز الفقرة Item Discrimination Index ومؤشر ثبات الفقرة Item Reliability Index وبعد عملية التحليل تم اعتماد (60) فقرة من أصل (107) فقرات بينها (35) من فقرات كراون كرسب و (25) فقرة من الفقرات المضافة. ووزعت على ستة مجالات بواقع عشر فقرات لكل مجال اتسمت جميعها بالصدق والثبات. تم تطبيقه على عينة نسائية.

وقد قام خلف (1987) بعملية تحليل للفقرات ال (107) التي توصل إليها سالم واختيار (60) فقرة أيضا ليست نفس الفقرات التي توصل إليها سالم (الصورة ب). ورغم أن كلا المقياسين صالحان للتطبيق على الرجال والنساء فإنه ومن أجل توخي الدقة، يمكن أن يريد تطبيق المقياس على عينة الذكور اعتماد الصورة ب، والذي يريد تطبيقه على عينة من النساء استخدام الصورة أ.

تصحيح المقياس :

اعتمد أسلوب الإجابة على الفقرات وفق مدرج ثلاثي الاستجابة هو (لا أبدا بعض الأحيان- أغلب الأحيان)، حيث أعطيت الدرجة لكل استجابة (0،1،2) على التوالي ، فإذا كانت الإجابة على الفقرة من فقرات المقياس (لا أبدا) على سبيل المثال وذلك بالتأشير بعلامة (×) أمام الفقرة وتحت عبارة (لا أبدا) أعطيت الدرجة صفرا لتلك الفقرة ، وإذا كانت الإجابة بعض الأحيان تكون الدرجة (1)، و أما إذا كانت الإجابة (أغلب الأحيان) أعطيت الدرجة (2)، والدرجة الكلية على المقياس تمثل بمجموع الدرجات على الفقرات لكل مقياس من المقاييس الستة الفرعية، أي يكون لكل مستجيب ست درجات وبهذا تكون أعلى درجة محتملة لكل مقياس هي (20) واقل درجة هي صفر.

المقاييس الفرعية :

1- مقياس القلق (FFA) :

ويقصد به الشعور بالخوف دون أي محفز واضح، أو موضوع مميز وتقيسه الفقرات:

3- 10-11-13-28-30-31-32-48-56

2-مقياس الرهاب (Pho) :

وهو الشعور بالخوف والقلق في مواقف معينة لا تستوجب بحد ذاتها الخوف، والذي يزول إذا ما تجنب الفرد تلك المواقف (وليس أحيانا بالمخاوف) وتقيسه الفقرات:

1-2-7-12-23-24-29-38-60

3-مقياس القسرية (الوساوس): (OBS) :

التدقيق الزائد والمفرط في التفاصيل وليس بالضرورة وجود سبب الالتزام المفرط أو الرقابة بكل تفصيلاتها والكراهية الشديدة في التغيير المفاجئ، الحاجة الدائمة إلى السيطرة والانشغال بأفكار غير واقعية أو شخصية بصورة مستمرة، والنزعة لإعادة

تقويم الأمور والتأكد من الأشياء بصورة غير معقولة (ويسمى أحيانا بالوساوس) وتقيسه الفقرات :

50-49-47-43-41-34-32-27-25-15

4- مقياس الأعراض النفسية الجسمية (SOM) :

هي الشعور بالآلام والأوجاع المتنوعة في مناطق عديدة من الجسم دون سبب عضوي مسوغ كالصداع، وصعوبة التنفس، والأعراض المعدية، والنحول، وتسارع ضربات القلب والتعرق. وتقيسه الفقرات.

45-44-40-27-26-19-18-17

5- مقياس الاكتئاب (Dep) :

ويشير إلى المزاج الحزين، وصعوبة التفكير والتركيز بوضوح، وتباطؤ الحركة والفعالية واضطراب النوم خصوصا الاستيقاظ مبكرا جدا دون ضرورة، وهبوط الرغبة الجنسية، واضطراب الشهية والشعور بأن الحياة عبء لا يطاق وتقيسه الفقرات.

59-57-52-35-22-16-14-8-4

6- مقياس الرحم (الهستيريا) (Hys) :

ويقصد به هيمنة العواطف السطحية المتعلقة، والسعي الدائم إلى جذب الانتباه الآخرين واهتمامهم، وعدم المواظبة على ديمومة العلاقات والروابط الشخصية والاستمتاع والتلذذ بالمواقف الحزينة (الدرامية) المثيرة، والميل إلى المباهاة والفخفخة وتهويل الأمور والمواقف وتقيسه الفقرات.

58-54-53-51-46-39-21-9-6-5 على الصورة أ من المقياس .

الصورة (أ) للإناث

التعليمات :

فيما يلي بعض الأعراض أو المشكلات التي قد يعاني منها الناس نرجو قراءة كل فقرة بعناية، والإجابة بصورة عفوية كما تشعرين بالفعل ولا تفكري في الإجابة الأحسن، إذ ليس هناك إجابة افضل من غيرها.

الرقم	الفقرة	أغلب الأحيان	بعض الأحيان	لا أبدا
1	هل تخاف أو تقلق حينما تكون في الظلام؟		X	
2	هل تخاف البقاء في الأماكن العالية؟	X		
3	هل تحلم أحلاما مزعجة تضايقك بعد النهوض من النوم ؟	X		
4	هل تشعر بأنك مستاء من كل شيء؟	X		
5	هل أنت سريع التصديق بأي شيء يقال؟	X		
6	هل تثيرك المواقف والأحداث المفاجئة؟			X
7	هل يشغل بالك بلا مبرر عندما يتأخر أحد أفراد أسرتك عن الحضور إلى المنزل؟	X		
8	هل تشعر بالحزن؟	X		
9	هل أنت عاطفي أكثر من اللازم؟	X		
10	هل تشعر بالانفعال أو الاغتضاض أو الارتجاف الداخلي؟	X		
11	هل غالبا ما تكون منزعجا دون سبب؟	X		
12	هل تخاف المياه الجارية ؟			X

13	هل تشعر في يوم بالتشتت والحيرة؟	X		
14	هل تكره نفسك ؟		X	
15	هل تجد نفسك قلقا بشكل غير معقول حول أشياء غير مهمة في الواقع ؟	X		
16	هل فقدت اهتمامك بالآخرين بحيث لم تعد تكثرث بهم ؟	X		
17	هل تشعر أحيانا بالخدر أو الوخزات في جسمك أوأطرافك ؟			X
18	هل تشعر بالتعب والإرهاق بدون سبب ؟			
19	هل تشكو غالبا من التعرق الشديد أو خفقان القلب ؟	X		
20	هل تخاف أن تجتاز نفقا أو سردابا ؟		X	
21	اغضب بسهولة ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية ؟	X		
22	هل تشعر بالتشاؤم من المستقبل؟		X	
23	هل تشعر بعدم الارتياح وأنت في الباص أو القطار حتى وان كان غير مزدحم ؟		X	
24	هل تشعر برهبة في الأماكن المغلقة (في المخازن مثلا)؟	X		
25	هل تجد نفسك تراجع الأعمال التي قمت بها في مجالات حياتك ؟			X
26	هل ينتابك الصداع غالبا ؟	X		

27	هل تكرر بعض الأفعال أو الكلمات رغما عنك؟		X	
28	هل تشعر أحيانا بالذعر ؟		X	
29	هل تخاف أحيانا أو تشعر بالقلق حينما تجلس بمفردك في حجرة مغلقة ؟	X		
30	هل تشعر كما لو كنت على وشك الإغماء؟		X	
31	هل تشعر بأنك متوتر ومشدود؟	X		
32	هل تشعر بعدم الراحة وبعدم الاستقرار ؟	X		
33	هل يقول الناس عنك بأنك حي الضمير أكثر مما يجب ؟	X		
34	هل تعتقد بان النظافة مهمة جدا بحيث تأتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية ؟	X		
35	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟	X		
36	هل تشكو من دوار (دوخة) أو ضيق في الصدر ؟	X		
37	هل تشعر غالبا بالغثيان (تلعب نفسك) أو سوء الهضم ؟		X	
38	هل تعتقد بان النظافة مهمة جدا بحيث تأتي بعد مخافة الله من حيث الاهمية ؟	X		
39	هل تخاف من عبور الطريق ؟			X
40	هل تشعر بأن الامور تقلقك أو تحملك هموما؟	X		

41	هل تشكو من دوار (دوخة) او ضيق في الصدر ؟	X		
42	هل تشعر غالبا بالغثيان (تلعب نفسك)أو سوء الهضم ؟			X
43	هل تخاف أو تقلق عندما تعبر النهر فوق أحد الجسور؟			X
44	هل تخاف من بعض الحيوانات ؟	X		
45	هل تشعر بألم في الصدر أو القلب ؟	X		
46	هل تعاني من النسيان الوقتي لأحداث معينة ؟		X	
47	هل انت كثير الدقة والضبط (دقداقي) في كل مجالات حياتك ؟			X
48	هل تعاني سوء الهضم باستمرار بدون سبب واضح ؟			X
49	هل يصفك أحد بشدة الحرص (في كل مجالات حياتك و ليس في مجال عملك فقط ؟			X
50	هل يؤثر الآخرون في آرائك بسهولة ؟	X		
51	هل تتغير انفعالاتك من الغضب والحزن الشديد إلى الضحك والفرح سريعا ؟	X		
52	هل تحب أن تكرر التأكد من صحة ما تعمله أكثر من اللازم ؟		X	

53	هل تشعر بضرورة القيام بالأعمال بتأن للتأكد من صحتها ؟		X	
54	هل تقلق حول الاعمال أو عدم الاتقان ؟		X	
55	هل من طبيعتك أن تنفعل كثيرا؟	X		
56	هل تستمتع عندما تكون مركزا لاهتمام الآخرين ؟		X	
57	هل تمر بفترة طويلة من الحزن ؟	X		
58	هل تستغل الظروف لتحقيق أهدافك الشخصية ؟		X	
59	هل كثيرا ما تشعر بانقباض داخلي (متنكد)؟	X		
60	هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء ؟	X		

- مقياس القلق : 15 .
- مقياس الاكتئاب : 15 .
- الرهاب : 14 .
- الأمراض النفسجسدية : 13 .
- الهستيريا : 12
- الوسواس القهري : 11 .

قائمة المحتويات

إهداء

شكر

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة .

مقدمة.....أ

الفصل الأول : " مدخل الدراسة ".

- إشكاية الدراسة.....5
- فرضيات الدراسة 6
- أهداف الدراسة.....6
- أهمية الدراسة.....7
- دوافع اختيار الموضوع 7
- التعاريف الاجرائية 8
- الدراسات السابقة 9

الفصل الثاني: التثقيف الزواجي .

- تمهيد 12
- تعريف التثقيف الزواجي 12
-اهداف التثقيف الزواجي .....12.
- أنواع التثقيف الزواجي.....13
- مكونات برامج التثقيف الزواجي.....13
- الأسس النظرية للتثقيف الزواجي 14
- خاتمة.....14

الفصل الثالث : الاكتئاب

- تعريف الاكتئاب 16
- أنواع الاكتئاب.....16
- أسبابه.....17
- أعراضه 17
- علاج الاكتئاب .....18.
- خاتمة.....18

الفصل الرابع : العنوسة .

- تمهيد .....20.
- تعريف العنوسة .....20.
- الأنساب والعوامل المؤدية للعنوسة.....21
- آثار العنوسة.....22
- النظريات المفسرة للعنوسة.....22
- خاتمة.....23

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة

- منهج الدراسة 26
- أدوات الدراسة.....26.
- المقابلة العيادية.....26
- اختبار بيك للاكتئاب.....28
- اختبار الشجرة 34
- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.....37
- الخلاصة.....37

الفصل السادس : عرض الحالة العيادية

- معلومات عن الحالة 39
- الخطة العلاجية 41
- التقرير النفسي والاجتماعي للحالة 42

الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات

- عرض ومناقشة الفرضية العامة.....44
-عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية.....44
-الاستنتاج العام 46
- الخاتمة 46
- توصيات و اقتراحات 47
- الملاحق.....53.