

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر -بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية -كلية العلوم الاجتماعية-



عنوان المذكرة

مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي

دراسة عيادية لحالتين بمدينة بسكرة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ :

بومعروف نسيمة

إعداد الطالبة :

بريبش مروة

السنة الجامعية: 2020/2019م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

الحمد لله أشكره واتني عليه الحمد إلى روح ابي العزيز لقد نلت ماتمنيته لي فقد قطفت زرعك الذي انبتته لي اشعر واعلم علم اليقين بأنك امامي وخلفي وواضع يدك بظهري تدفعني الى الامام نحو التقدم والرفي لو لآك لما كان لي شئناً ولا وجود فاهدي تخرجي لروح أمي عزيزتي لقد كنت الباب الى الله فدعائك سهل عليا الصعاب والهموم اهدي تخرجي لكما

أهدي تخرجي هذا إلى من تجرع كأسا فارغا ليسقيني قطرة حب إلى جيشي في الحياة... أخوتي وأخواتي... سمرة، هجيرة، تركية، هدى، مريم، محمد، نبيل، طارق، خالد...هم منع الحنان هم قوتي وسندي في هذه الحياة، والذين بمثابة الأم و الأب .

إلى زوجة أخي...بونحاس أمينة..التي مدنتي بيد العون و سهل معها ما كان صعبا في بحثي العلمي.

أهدي تخرجي إلى عنوان افتخاري...إلى عائلتي الحبيبة...عائلة برييش .

أهدي تخرجي إلى صديقة عمريبن خلف الله خولة

لكل منا سر يلجأ إليه ليمنه الأمل و الحب والتشجيع...و لكل منا سعادة من نوع خاص...لكل منا موطن خاص يذهب إليه كلما أحس بالغربة.....أهدي تخرجي إلى وطني

كلمة شكر و عرفان

الحمد لله كثيرا الذي لا أحصي الثناء عليه أن وفقني على انجاز و اتمام هذا العمل وهياً لي الأسباب إليه.

أشكر أستاذتي بومعرف نسيمة على قبولها الإشراف على هذا العمل وعلى كل توجيهاتها.

أتوجه بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و تذليل كل الصعوبات و الدكتورة ريحاني الزهرة . أخص بالذكر إلى

أوجهي شكري للدكتور خنفور هشام بجامعة الوادي الذي كان يبثني بالطاقة الإيجابية طوال هذه المدة.

كما أوجه شكري للأستاذ سقني بلقاسم بجامعة الوادي الذي لم يبخل عليا بالكتب و المراجع .

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى الزميل حامدي مسعود ، و الزميل موسي عماد ، و الزميلة دويس سمية ، و أشكر الزميلة بن هلال نريمان التي لم تبخل عليا بالمساعدة في انجاز هذه المذكرة ، و إلى كل زملائي و زميلاتي دفعة 2020 علم النفس .

وأشكر كل أساتذتي الأفاضل على إرشادي.

أشكر كل الحالات التي قبلت المشاركة في هذا العمل وقدمت لي المساعدة رغم كل الظروف.

أشكر كل من قدم لي يد المساعدة خلال هذه الفترة .

ملخص الدراسة:

استهدف هذا البحث معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي ، وذلك انطلاقاً من صياغة الإشكالية في التساؤل التالي:

- ما مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي ؟

وتكمن أهمية الدراسة في جانبين :

1- الجانب النظري: حيث تكمن أهمية الدراسة في التعرف على مستوى الضغط النفسي ، وكذلك تسليط الضوء على فئة مهمة في المجتمع ألا وهي النساء اللاتي تعاني من العقم الثانوي.

2- الجانب التطبيقي: فتبرز الأهمية في إبراز مستوى الضغط النفسي لدى هذه الفئة .

وقد اعتمدت الطالبة في هذا البحث على المقابلة النصف موجهة و استبيان إدراك الضغط لـ

Levenstein وتوصلت إلى نتائج أن الحالات الإثنتين لديهم مستوى ضغط منخفض،

0.46، 0.48 .

الكلمات المفتاحية : الضغط النفسي ، العقم .

Study Summary:

This research is aimed at learning the level of psychological pressure in the secondary infertility, we can get the problematic from the following question:

What is the level of psychological pressure in the secondary infertility?

The importance of the study lies in two aspects:

1– The theoretical side: the study is important to recognize the level of stress and to highlight an important group in society, namely women with secondary infertility.

2– The practical side: The importance of showing the level of stress in this category is highlighted, in this research, the student relied on the half-oriented interview and the Levenstein Compaction Survey. It concluded that the two cases had a low-pressure level, 0.48, 0.46.

Key words: Psychological stress, infertility

فهرس المحتوى:

.....	إهداء
.....	شكر وتقدير
.....	ملخص الدراسة
.....	فهرس المحتوى
.....	مقدمة
.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
11	الإشكالية
13	تحديد المفاهيم
13	أهداف الدراسة
14	أهمية الدراسة
14	أسباب اختيار الموضوع
14	الدراسات السابقة
16	التعقيب عن الدراسات السابقة
19	الجانب النظري
20	الفصل الثاني: الضغط النفسي و العقم
21	1. تعريف الضغط النفسي

2. لحمة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط 23
3. بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط 25
4. النظريات النفسية و الاجتماعية المفسرة للضغوط 30
- 1.4. نظرية التحليل النفسي 31
- 2.4. النظرية السلوكية 32
- 3.4. النظرية الإنسانية 33
- 4.4. النظرية المعرفية 34
- 5.4. النظرية الاجتماعية 35
5. النماذج المفسرة للضغوط النفسية 35
- 1.5. نموذج هانز سيللي 35
- 2.5. نموذج ماريان فرانكهوزر 37
- 3.5. نموذج سييلبرجر 37
- 4.5. نموذج ريفي وكاجان 38
- 5.5. نموذج والتر كانون أو نموذج المواجهة والهروب 39
6. أنواع الضغوط النفسية 40
7. أعراض الضغط النفسي 43
8. خصائص الضغط النفسي 46
9. آثار الضغوط النفسية 49

50	10. مصادر الضغوط النفسية
52	11. أساليب مواجهة الضغط
55	12. الضغط والفرد
56	13. قياس الضغط النفسي
57	14. تعريف العقم
58	15. الضغط النفسي والعقم
59	16. أسباب العقم عند المرأة
63	17. تعريف ضغط العقم
64	18. العقم النفسي
65	19. علاج العقم
67	الجانب التطبيقي
68	الفصل الثالث: منهجية البحث
69	تمهيد
69	1. الدراسة الاستطلاعية
69	2. منهج الدراسة
70	3. حدود الدراسة
70	4. أدوات الدراسة

77	الفصل الرابع: عرض وتحليل والاستنتاج العام
78	1. عرض وتحليل ومناقضة الحالة (1)
82	2. عرض وتحليل ومناقشة الحالة (2)
86	3. مناقشة النتائج
87	4. الاستنتاج العام
90	خاتمة
93	قائمة المراجع
99	الملاحق
103	جداول وأشكال

فهرس الجداول و الأشكال :

36	1. نموذج ليفي و كاجان
72	2. تنقيط استبيان ادراك الضغط النفسي للفينستون
74	3. معدل الارتباط لثبات استبيان ادراك الضغط
	4. النتائج المتحصل عليها من خلال اجراء المقابلة العيادية و استبيان تدراك الضغط النفسي للحالتين
85	

مقدمة

مقدمة:

يصبو الإنسان في حياته إلى التدرج في هرم الحاجات مبتغيا بذلك الوصول إلى غايات كمالية يبحث عليها الفرد، كلما تقدم به العمر وذلك بغرض تحقيق حقيقته الوجودية بأنه اجتماعي الطبع ولا يحبذ كل عاقل أن يكون منعزلا وحيدا مقطوعا عن الآخرين، و هذا ما يمثله الارتباط الزواجي نحو تحقيق غاية التكاثر من نفس الجنس بدافع تحقيق الوجود و الاستئناس بمن يأتون من أصلابهم، و يمكن لهذه الغاية أن لا تتحقق لسبب خارج عن إرادة الأزواج مما يسبب لهم إحباط، وهنا يجب على الأزواج عدم الاستسلام لهذا الداء الخطير هو الضغوط النفسية، وتبقى هناك عوامل كثيرة تؤثر على النفس البشرية وهذا راجع لعدة عوامل نفسية ومرتبطة بالخبرات التي يمر بها الفرد في حياته، وهنا المرأة بتكوينها الفيزيولوجي و النفسي و طبيعة الأدوار التي تمارسها تكون أكثر عرضة للضغط خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها كالبوغ، وهو أحد المشاكل الطبية و الاجتماعية و النفسية، لما لها تأثير اجتماعي و نفسي على حياة الأزواج و خاصة إذا كانت المرأة هي التي تعاني من مشكل العقم، مما قد يسبب لها آثار نفسية كثيرة منها الضغط النفسي مما قد يسبب في حدوث تغيرات في شخصيتها، كما يمكن أن تعاني من عدة اضطرابات نفسية، لأن المرأة بطبيعتها و منذ الصغر دائما تحلم أن تكون أما وتربي أطفالها، وهكذا تجد المرأة في الأمومة فرصة رائعة للبرهان على هذا الشعور بالخلود بصورة مباشرة.

فالوظيفة الأنثوية في التكاثر ليست مجرد فعل فردي، وحيد او مكرر، يحدث على المستوى البيولوجي . و من ناحية اخرى فالأمومة بصفقتها تجربة فردية، لا تمثل فقط طورا بيولوجيا، إنما أيضا كهنا نفسيا تتلخص فيه تجارب فردية عدة و ذكريات و رغبات و مخاوف، سبقت التجربة الواقعية بكثير من السنوات . (هيلين دوتش، 2008، ص9 - 10).

فالعقم يمكن ان يؤثر في شخصية المرأة وحياتها، وكذلك في العديد من الجوانب العلائقية و النفسية و الأدائية و الاجتماعية، وهذا ما سوف نخوض في دراسته من أجل الوصول إلى نتائج حيث تطرقنا في هذه الدراسة إلى الجانب النظري، اولا الجانب المنهجي، الإطار العام للدراسة و فيه، الإشكالية وبعدها تحديد المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة، و بعدها أهداف، أهمية الدراسة، وكذلك أسباب اختيار الموضوع، وكذلك الدراسات السابقة .

أما الجانب النظري للدراسة لقد قمنا بفصل الضغط النفسي، حيث تطرقنا إلى تعريف الضغط النفسي، لمحة تاريخية على مصطلح الضغط و كذلك بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط ، النظريات النفسية و

الاجتماعية المفسرة ، أنواع الضغوط النفسية، أعراض الضغط النفسي ، خصائص الضغط النفسي ، آثار الضغوط النفسية ، مصادر الضغوط النفسية، أساليب مواجهة الضغط ، الضغط و الفرد ، قياس الضغط النفسي .

كما تطرقنا إلى عناصر من المتغير الثاني وهو العقم حيث قدمنا فيه مجموعة من العناوين، تعريف العقم، الضغط النفسي و العقم ، أساليب العقم عند المرأة ، تعريف ضغط العقم ، علاج العقم .

أما الجانب الميداني فقد تناولنا فيه فصلين الثالث و الرابع، حيث خصصنا فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، أما الفصل الرابع فكان لعرض ومناقشة نتائج الدراسة ، و الخاتمة كنهاية البحث .

رئفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- بتحديد المفاهيم
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- الدراسات السابق

1- الإشكالية:

منذ الميلاد يمر الفرد بمراحل نمو يحاول من خلالها تكوين بنية نفسية وجسمية سليمة تمكنه من التوافق بشكل جيد مع ذاته ويرضى بنفسه على ما هو عليه، حيث أن الصحة النفسية هي أحد مطالب الحياة الضرورية ومسعى لكل فرد في تحقيقها، ولكن الفرد وهو في طريقه نحو النمو قد تواجهه بعض المشاكل التي قد تؤثر بشكل سلبي على حياته وخاصة لدى المرأة في حياتها الزوجية.

إن الرجل والمرأة كونها شريكان في عملية التوالد مخولان بدور مهم، يتمثل في الحفاظ على العرق والنوع الإنساني لاكتساب سلطة معنوية وتحقيق مكانة اجتماعية داخل المجتمع، هذا المجتمع الذي يعتقد أن التوالد هو الرهان الأساسي لنجاح الحياة العائلية والاجتماعية واستمرارها، وهذا الرهان يحدد وضعية الفرد داخل وسطه الاجتماعي والثقافي.

تعتبر الأمومة غاية كل امرأة، ولذلك فهي تعتبر من خصائصها وهويتها الأساسية، و تؤثر في هذه الغاية و تزيدها معنى العوامل الاجتماعية، فهذه العوامل الاجتماعية تؤثر في الأمومة، فهي مثالية أخلاقية، دينية و حتى فنية في بعض البلدان و المرأة الحامل تكون تحت حماية القانون و العرف و يجب أن ينظر إلى ها كشيء مقدس في الوقت الذي يجب فيه أن تشعر بالفخر و السعادة لظرفها (دوتش هيلين، 2008، ص 18-19).

وعدم قدرة المرأة على أداء هذا الدور الاجتماعي كأم، يكون لأسباب متعددة يعتبر العقم أهم هذه الأسباب، فهو يضع المرأة في وضع حرج أمام متطلباتها الداخلية التي تفيض أمومة، وأمام المجتمع الذي يمثل الزوج وأسرته مثاله الأبسط.

فالنساء معرضات لصنفين من الضغوط ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية و ضغوط تتعلق بالممارسات الأسرية (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف ، 2008، ص 90).

و فيما يتعلق بهويت هن البيولوجية نجد الخصوبة أو الإنجاب بصفة خاصة، و ما يقف عائق أمام تجسيد هذه ال هوية (أي الإنجاب) هو المعاناة من العقم الذي يعرفه سبيرو فاخوري على أنه يشمل عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة، ودون استخدام منع الحمل.

وهناك عدة أنواع من العقم، ولكن من خلال دراستنا سنتطرق لدراسة النوع الثاني من العقم وهو الذي يصيب المرأة بعد الولادة الأولى أو الثانية أو بعد الإجهاض، فهو ناجم في غالب الأحيان من مضاعفات الولادة في حد ذاتها خاصة إذا كانت هذه الولادة عسيرة وحصلت خلالها أنزفة حادة أو تمزقات ومضاعفات جراحية ومن أسبابه أيضا الحميات النفسانية، مضاعفات الإجهاض والالتهابات التي تصيب الرحم. (معالم صالح، 2005، ص 111).

والمرأة العقيم تتعرض لجملة من المتطلبات والصعوبات والمنغصات خاصة في مجتمعنا الذي يبقى فيه دور الأم الهوية الأساسية للمرأة إلى جانب دور الزوجة أي بصفة عامة ضغوط وهي غير قادرة على تلبية نظرا لعجزها الجسمي وأثار هذا العجز وتزداد الحدة مع اقناعها به، إذ يشير سليغمان إلى تكرار تعرض الفرد للضغوط إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة ومواجهتها (طه عبد العظيم سلامة، 2006، ص 26).

ويؤكد دانزي 1988 أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل نفسية جسمية مثل تلف أحد أعضاء الجسم، عوامل عقلية وانفعالية مثل القلق والخوف (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 25).

وتوصلت دراسة سمير أبو غزالة 1999 إلى أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يؤدي إلى الاضطراب النفسي للمرأة (عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص 122).

فتعدد الأطفال إنن مطلب نفسي داخلي وخارجي للمرأة وعدم وجوده يعرضها لجملة من العوائق والمنغصات التي يجب التعامل معها، وكل هذا جعلنا نتساءل: ما مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي؟

2- تحديد المفاهيم:

• الضغط النفسي:

- اصطلاحاً: عرّف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد، إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في احداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص20).

- إجرائياً: هو مجموع الإجابات التقديرية لمقياس إدراك الضغط LEVENSTEIN ↓ PSQ التي تفوق 0.5 درجة.

• العقم:

- اصطلاحاً: ويعرّف الطّب المتخصص (La Gynecologie) العقم: "بأنه فشل في الحمل بعد مرور سنة يكون فيها الطرفان على علاقة جنسية منظمة ودون استخدام موانع الحمل، فهناك حوالي (18) بالمئة من الأزواج ليس لديهم حمل في العالم يشار إليهم بهذه الصّفة عقم." (بودحوش نصر الدين، 2016، ص14).

- إجرائياً: هو عدم إنجاب المرأة بعد مرور عامين من الزواج وهي لا تزال في فترة الخصوبة، مع عدم تعلق العجز بزوجها.

3- أهداف الدراسة:

- محاولة معرفة إذا كان العقم يؤدي إلى الضغط النفسي.
- معرفة ما إذا كان العقم يؤثر في مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تقديم المساعدة للفئة التي تعاني من مشكلة العقم الثانوي من خلال وضع بعض الأساليب العلاجية وبعض النصائح التي تمكن المرأة المصابة بالعقم الثانوي بأن تتخذ الطرق التي تساعدتها للتخلص من هذه المشكلة كما تقدم الدراسة فائدة علمية للمجتمع والطلبة للدراسات القادمة المشابهة من خلال الرجوع إليها والاعتماد عليها في الدراسة.

5- أسباب اختيار الموضوع:

يعود اختيارنا لهذا الموضوع من خلال اطلاعنا على مختلف المذكرات التي أنجزها الزملاء، نصادف كل مرة المعاناة والصعوبات التي تواجهها المرأة سواء كأم، مطلقة، حامل، بالغة لسن اليأس إلى غيره، فتبادر إلى ذهننا كيف إذن الأمر بالنسبة للمرأة العقيم فهي بين واقع بيولوجي ونفسي مهيباً للأمم ومجتمع ينظر للمرأة زوجة وأم أولاد.

6- الدراسات السابقة:**6-1- الدراسات العربية:****• الدراسة الأولى:**

دراسة بودحوش نصر الدين (2016) : بعنوان أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مختصر في إحداث أثر ملموس وذلك للتخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى عينه من الأزواج يعانون من تأخر الإنجاب (العقم)، اعتمدت الدراسة على

المنهج الاكلينيكي حيث اهتم الباحث بتطبيق هذا البرنامج في زمن قياسي قصير على عينة تم اختيارها قصديا حسب مواصفات معينة، تتكون من (10) حالات مقسمة بالتساوي بين الذكور والاناث واستخدم مقياس قائمة بيك الثانية (Beck) (BDI-2) وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- العلاج النفسي المختصر المعرفي السلوكي له أثر فعال في التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعمم.

- لهذا البرنامج أثر واضح في تخفيف حدة الاعراض الاكتئابية لدى العينة من كلى الجنسين.

6-2- الدراسات الأجنبية:

• الدراسة الأولى:

دراسة لمياء يوسف (2016): بعنوان الاكتئاب والقلق والتوتر بين المريضات المصابات بالعمم، وكان الغرض من هذه الدراسة هو معرفة مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بين الإناث اللاتي يعانين من العمم، تكونت عينة الدراسة من مائة أنثى تعاني من العمم و100 أنثى مقارنة لهم، كما تم اختيار الضوابط عشوائيا من عيادة العمم، لاهور، باكستان. ولم يتم تضمين الإناث المصابات بقضايا الصحة العقلية التي تم تشخيصها وتلك التي من الأزواج الذين يعانون من العمم كعامل ذكر. تم استخدام نسخة الأوردو التحقق من الاكتئاب والقلق، مقياس الإجهاد (DASS) لتقييم الاكتئاب والقلق والإجهاد، وأظهرت النتائج ما يلي:

- ارتفاع في معدل انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بين الإناث اللاتي يعانين من العمم مقارنة بالإناث في المجموعة المقارنة (p.05). ولا يبدو أن مستوى التعليم له أي أثر إيجابي على هذه الدرجات.

• الدراسة الثانية:

دراسة فاطمة ريمزان زاده وآخرون (2004): بعنوان دراسة استقصائية للكشف عن العلاقة بين القلق والاكتئاب ومدة العمم، هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين القلق،

الاكتئاب ومدة، سبب العقم، تكونت عينة الدراسة من 370 من المرضى الإناث مع أسباب العقم المختلفة، واستخدم مقياس بيك الاكتئاب الجرد (BDI) والاستبيانات لمسح القلق والاكتئاب بسبب مدة العقم. وقد تمت دراسة هذا الأمر فيما يتعلق بعمر المرضى ومستواهم التعليمي وحالتهم الاجتماعية والاقتصادية ووظيفتهم (المرضى وأزواجهن)، تراوح العمر بين 17-45 سنة ومدة وسبب العقم 1-20 سنة. وأظهرت هذه الدراسة النتائج التالية:

- 151 امرأة (40.8%) من النساء (40.8%) كانت لديها اكتئاب و 321 امرأة (86.8%) كان القلق.

- توجد علاقة بين الاكتئاب وأسباب العقم ومدة العقم، والمستوى التعليمي، وعمل المرأة.

- توجد علاقة بين القلق ومدة العقم والمستوى التعليمي، ولكن ليس مع سبب العقم، أو الوظيفة.

- القلق والاكتئاب أكثر شيوعاً بعد 4-6 سنوات من العقم والاكتئاب الشديد خاصة في أولئك الذين يعانون من العقم لمدة 7-9 سنوات.

7- التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا عن الدراسات السابقة التي منها من شملت متغيرات دراستنا، وجدنا انه لا توجد دراسات ربطت بين متغيرات دراستنا ومن خلال طرحنا للدراسات السابقة اتضح ما يلي.

• من حيث الهدف:

من حيث الهدف يلاحظ ان معظم الدراسات التي درست العقم هدفت للكشف عن العلاقات بين العقم وبعض المتغيرات الاخرى مثل دراسة بودحوش نصر الدين (2016) التي هدفت الى دراسة العلاقة بين العقم والاكتئاب والاعراض الاكتئابية بهدف التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي معرفي سلوكي لتخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية.

اما دراسة فاطمة ريمزان زاده واخرون (2004) هدفت للكشف عن العلاقة بين القلق، الاكتئاب ومدة وسبب العقم.

اما دراسة لمياء يوسف (2016) هدفت الى معرفة مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بين الاناث اللائي يعانين من العقم.

هذه الاهداف تختلف عن اهداف الدراسة الحالية حيث نبحت عن مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بالعقم.

• من حيث العينة:

من حيث العينة نجد ان جميع عينات الدراسات السابقة تناولت عدد كبير من العينات مثل دراسة بودحوش نصر الدين (2016) التي اعتمدت على 10 حالات.

اما دراسة فاطمة ريمزان زاده واخرون (2004) تكونت من عينة تقدر بـ 370 من المرضى الاناث مع اسباب العقم المختلفة.

اما دراسة لمياء يوسف (2016) وقد تكونت العينة من 100 انثى مصابة بالعقم مع مقارنة بـ 100 انثى اخرى مقارنة لهم.

• من حيث الأدوات:

من حيث الادوات نجد ان في الادوات المستخدمة تنوعت في الدراسات السابقة للعقم فنجد ان جميع الدراسات استخدمت مقياس بيك للاكتئاب مثل دراسة بودحوش نصر الدين (2016).

اما دراسة فاطمة ريمزان زاده واخرون (2004) فأضافت الى مقياس بيك للاكتئاب استبيانات لمسح القلق والاكتئاب بسبب مدة العقم.

اما دراسة لمياء يوسف (2016) فقد استخدمت نسخة الاوردو للتحقق من الاكتئاب والقلق ومقياس الاجهاد لتقييم الاكتئاب والقلق والاجهاد.

وقد اختلفت هذه الادوات مع دراستنا الحالية حيث استخدمنا مقياس ليفينستون.

• من حيث المنهج:

بالنسبة للمناهج المستخدمة في الدراسات السابقة للعقم تناولت المنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة فاطمة ريمزان زاده واخرون (2004) اما دراسة لمياء يوسف (2016) فقد استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

وبهذا اختلفت مع المنهج المستخدم في دراسة الحالية وهو المنهج العيادي حيث اتفقت دراستنا مع دراسة بودحوش نصر الدين (2016)

• من حيث النتائج:

من حيث النتائج نجد ان مختلف الدراسات السابقة التي تناولت العقم توصلت الى عدة نتائج. حيث نجد ان دراسة بودحوش نصر الدين (2016) توصلت الى عدة نتائج منها ان العلاج النفسي المختصر المعرفي السلوكي له اثر فعال في التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم. ولهذا اثر واضح في تخفيف حدة الاعراض الاكتئابية لدى العينة من كلى الجنسين. وتوصلت دراسة لمياء يوسف (2016) توصلت الى عدة نتائج منها ارتفاع في معدل انتشار الاكتئاب و القلق و التوتر بين الاناث اللاتي يعانين من العقم مقارنة بالاناث في المجموعة المقارنة (p.05) ولا يبدو ان المستوى التعليم له اثر ايجابي على هذه الدرجات . اما دراسة فاطمة ريمزان زاده واخرون (2004) توصلت الى عدة نتائج اهمها توجد علاقة بين الاكتئاب واسباب العقم ومدة العقم والمستوى التعليمي و عمل المرأة .

الجانب النظري

الفصل الثاني : الضغط النفسي و العقم

1. تعريف الضغط النفسي

2. لحمة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط

3. بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط

4. النظريات النفسية و الاجتماعية المفسرة للضغوط

5. النماذج المفسرة للضغوط النفسية

6. أنواع الضغوط النفسية

7. أعراض الضغط النفسي

8. خصائص الضغط النفسي

9. آثار الضغوط النفسية

10. مصادر الضغوط النفسية

11. أساليب مواجهة الضغط

12. الضغط والفرد

13. قياس الضغط النفسي

14. تعريف العقم

15. الضغط النفسي والعقم

16. أسباب العقم عند المرأة

17. تعريف ضغط العقم

18. العقم النفسي

19. علاج العقم

1- تعريف الضغط النفسي:

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي stress من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في المجالين المذكورين هو الجهل الذي يقع على كاهل الكائن الحي Organism وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغير الذي يواجهه، وبما ان التغيير هو احدى الحقائق الثابتة في الحياه فانه يمكن القول بان التعرض للضغوط بدوره جزء من المعايضة اليومية للفرد (علي عسكر 2003، ص 25).

وقبل البدء في تحديد معنى الضغوط ينبغي لفت الانتباه الى ان ظاهره الضغوط لازمت الانسان منذ وجوده على وجه الارض كما جاء في قوله ﷺ: ﴿لقد خلقنا الانسان في كبد﴾ سورة البلد الآية 4 - (النعاس، 2002، ص 13).

وورد ذكر الكرب في القرآن الكريم في قوله ﷺ: ﴿قل الله ينجيكم منها ومن كل كرب ثم أنتم تشركون﴾ سورة الأنعام الآية 60، والكرب هنا بمعنى الغم الذي يحل بالانفس.

ولقد تزايدت هذه الضغوط في هذا العصر حتى أن البعض يطلقون عليه اسم عصر الضغوط او عصر القلق نظرا لسرعة التغير الاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي وتعدد أساليب الحياه المختلفة وقد استخدم مصطلح الضغوط للتعبير عن المعاناة والضيقة والاجتهاد الذي يحدث نتيجة لزيادة المتطلبات المفروضة على الافراد إلى الحد الذي يعجزون فيه عن الوفاء بها ماديا او نفسي مما يؤدي الى الشعور بالإحباط واللامبالاة، ومع ذلك نجد البعض الاخر ينظر على انها رمز للحياة وعلى ان الحياه بدون ضغوط تعني الموت لان ذلك يعني نقص فعالية الفرد وقصور كفاءته (النعاس، 2008، ص 20).

1-1- التعريف اللغوي:

يمكن تعريف الضغط لغويا حسب معجم لسان العرب لابن منظور بأنه: "عصر شيء إلى شيء، ضَغَطَه يَضْغُطُه ضَغْطًا، زَحَمَه إلى حائِط ونحوه". (لسان العرب، ابن منظور، م7).
وضَغَطَ: الضغَط: عَصَرَ شَيْئًا إلى شيء.

وضَغَطَ، ضَغَطًا وَأَضْغَطَ: عَصَرَهُ، زَحَمَهُ، ضَيَّقَ عَلَيْهِ، ومنه انضغَط، قَهَرَ، والضُّغْطَةُ: تعني والمشتقة والقهر. (نسيمة ملاك، 2018، ص 22).

كما عرفه حمدي علي الفرماوي أن أصل لفظ stress قد اشتقت من اللفظ الفرنسي القديم Destresse والذي يعني الاختناق والضيق او الشعور بالظلم وقد تحول اللفظ في الإنجليزية الى stress ليعني التناقض، اما لفظه Distress في الإنجليزية تعني الشيء غير المرغوب فيه او غير المحبب (حمدي علي الفرماوي، 2009، ص120).

1-2- التعريف اصطلاحا:

فالضغط هو ما يثقل كاهل الانسان ويرهقه ويسبب له دوامه من الصراع او الصداق والالم النفسي ويؤدي الى الضيق والاختناق مما يضطرنا الى البحث عن متنفس او حل نهائي يرتفع معه الضغط ويزول. (أميرة جمال، 2010، ص 7).

وقد اشار لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 2010 p 42) الى ان الضغط النفسي عبارة عن حالة نفسية معقدة لا يمكن ان تكون فيها قاعده واحدة للقياس كحاله الانفعالات او العوالق والتي تتغير حسب الحالة والموقف والظروف الاجتماعية والتغيرات التي تحدث في المجتمع.

ويعرّف لازاروس (Lazarus) الضغط النفسي بأنه محصله تقييم الفرد لمصادره الذاتية للتعرف على مدى كفايتها ومناسبتها لتلبية احتياجاته ومتطلبه ومتطلباته البيئية الحياتية او

يحدث عندما تفوق مطالب الحياة مصادر الفرد التكيفية وتقديره المعرفي للأمور (السميران،
المساعد، 2014، ص 16-17).

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن
قدراته وامكانياته وتهدد رفاهية النفسية، كذلك الضغط فهو الحالة التي يظهر فيها التباين
الملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة لها. (عبيد،
2008، ص 20).

وعرّف الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية، الإصدار الرابع DSM-IV
الضغوط النفسية بأنها: أيّ حرمان بثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض
المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي. (عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص 52).
وفي الأخير نستخلص أن كل هذه التعريفات وبمختلف أصحابها نستنتج أن مفهوم
الضغط النفسي يصب كله في قالب واحد هو أنه حالة نفسية يتعرض لها الفرد نتيجة موقف أو
حدث أو حالة تؤثر بشكل سلبي على سيرورة حياته.

2- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط:

استخدم مصطلح الضغط على نطاق واسع في مجالات مختلفة، فنجد الضغط الدموي في
الطب إشارة إلى الضغط الذي يحدثه تيار الدم في جدار الأوعية، والضغط في الهندسة
والميكانيك يمثل القوة الواقعة على وحدة المسافات في الاتجاه عليها، والضغط الجوي هو
الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على النقطة،
والإجهاد في الفيزياء اسم يطلق على بعض القوى كالشدّة التي تنتزع إلى تغيير شكل ما. ولقد
استعاره علم النفس من الفيزياء وهو يشير إلى المشقة أو الضغط الواقع في حياتنا اليومية،
وحسب طه عبد العظيم (2006) فإن سميث 1993 يرجع المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى
الأصل اللاتيني ، و هي تعني الصرامة و التي تدل على الشعور Stictus من الكلمة

اللاتينية مشتقة stress فكلمة الضغط و هي تعني الضيق أو Estresse بالتوتر و إثارة الضيق ، و لقد اشتقت كلمة الضغط من الكلمة الفرنسية Nobertsillony القمع و الاضطهاد و التي تبدو أنها تدل على الحبس و القيد و الظلم و حسب قاموس فان أصل كلمة ضغط انجليزية استعملت من طرف هانز سلي للتعبير عن الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان توازنها بفعل عوامل أو ظروف . وفي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة، و استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر الى اليوم متأثراً بعمل المهندس روبرت هوك أواخر القرن السابع عشر والبحث صاغ فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية تؤثر على البناء الذي يمكن أن ينهار ويتداعى ، ولذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة ، وقد كان لهاته الصياغة تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي النفسي ، ومنذ ذلك الحين تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفيزيولوجية و الطبية و الاجتماعية ، وفي أواخر القرن الثامن عشر تعددت معاني مصطلح الضغط فنجده و في القرن العشرين عرفت Strain أو التوتر والاجهاد Pressure أو الضغط Force يشير الى القوة القواميس الأجنبية الضغط بأنه الضيق أو القوة .وحديثاً استخدمت هذه الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي الى الشعور بالضيق وعدم ارتياح الفرد ،ولكن هذا الشعور يكمن وراء التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث، وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث كونه ضاغطاً أم لا ، فالعبء على البناء لا يعتبر ضاغطاً ما لم يوجد إجهاد . (طه عبد العظيم، 2006، ص 16-18).

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط:3-1- الضواغط Stressors :

يشير مفهوم الضواغط الى العوامل او المؤشرات التي تستثير استجابته الضغط لدى الكائن العضوي وتحدث تغيرات في الجانب الجسمي لديه وهذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط.

ويرى كل من لازاروس وكوهين أن وجود ثلاث أنواع من المثيرات التي من شأنها أن تؤدي إلى إحداث الضغط وهي:

أ- المثيرات تؤدي إلى حدوث تغيرات رئيسية، وعادة تحدث خارج سيطرة الفرد وتحكمه وتؤثر على عدد كبير من الأفراد مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والحروب.

ب- أحداث الحياة الرئيسية والتي ربما تكون تحت سيطرة الفرد وتحكمه أو عدم سيطرته ولكنها تؤدي إلى مستوى هام من التغير في حياة الفرد، مثل ميلاد الطفل، أو مرض صديق أو الانتقال إلى منزل جديد.

ج- المنغصات اليومية أو الخبرات الضاغطة والتي تكون أقل درامية للفرد، إلا أنها تثير الغضب والقلق أو تتضمن بعض التغير في الروتين اليومي مثل فقدان مفتاح المنزل أو الشعور بالوحدة.

أما باروز وبرجيس (Bowers & Burges, 1994) فقد أشار إلى نوعين من الضواغط

هما:

أ- ضواغط مادية (فيزيقية):

وهي عبارة عن مطالب فيزيقية تقع عن الجسم مثل الحوادث، المرض، الحرارة، البرودة والضوضاء.

ب- ضواغط نفسية واجتماعية:

وهي ما تسمى بضواغط الحياة مثل الامتحان، الطلاق والزواج.

ومن هنا فالضوابط تشير إلى الأحداث والمثيرات والظروف في كل ما من شأنه أن يؤدي الى تغير في الحالة النفسية والجسمية للفرد وقد تكون هذه الضوابط سلبية او ايجابية ام الضغط فهو مجموعة التغيرات التي تحدث على المستوى النفسي والجسمي للفرد، وبناء على ذلك يمكن القول ان الضواغط تعبر عن الاسباب او الاحداث التي يتعرض لها الفرد اما الضغوط فتعبر عن النتيجة وتشير إلى استجابات الأفراد نحو الضوابط (حسين حسين 2006 , ص 26-27).

3-2- الإحباط: Frustration

الإحباط هو الحالة الانفعالية أو الدافعية التي يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق أو عقبة تحول بينه وبين اشباع دوافعه أو تحقيق أهداف معينة يرغب في تحقيقها، وخاصة في حالة شعوره في العجز عن القيام بأي عمل للتغلب على العائق، وقد يرجع الإحباط إلى خصائص متعلقة بالفرد نفسه مثل وجود عاهات أو قصور في قدراته، وقد يعود الإحباط إلى ظروف مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها ويخلط بعضهم بين الضغط والإحباط، والحقيقة أن الإحباط قد يكون عرضا من أعراض الضغط وقد ينتج الضغط من الإحباطات والصراعات التي يتعرض لها الفرد في حياته. (حسين 2006، ص 30).

وكذلك هو اي دافع نفسي أو نشاط لدى الفرد ينشط ويلح في طلب الاشباع وزيادة الرغبة في الطموح سواء كان هذا الدافع فطريا او مكتسبا من البيئة التي نعيش بها، شعوريا كان او لا شعوري فإن الموازنة الداخلية لأيّ منها يجب ان تلبى هذا الدافع وتحاول اشباعه وعندما لا يستطيع أي منا اشباع الدافع مباشرة فإنه ينتج عنه احباط (أبو دلو، 2009، ص183).

3-3 الصراع Conflict :

بما أن الحياة سلسلة من الضغوط، فإنها أيضا سلسلة من مواقف الصراع، ينجح الفرد أحيانا في فضها بطريقة ناجحة ويفشل فيها أحيانا أخرى ويهرب من مواجهتها في أحيان ثالثة، ويشير مفهوم الصراع إلى حالة من التوتر الداخلي التي تحول بين الفرد وبين استمراره في السلوك المؤدي إلى تحقيق هدفه، وينشأ الصراع بسبب وجود هدفين متعارضين يتميزان بدرجة متساوية من الشعور بالجاذبية نوحهما أو النفور منها، مما يجعل من الصعب على الفرد الابتعاد عن أحدهما دون الآخر، وقد يكون الصراع شعوريا يفتن الفرد إلى وجوده وقد يكون الصراع لا شعوريا، وهو يعدّ من أقوى العوامل المؤدية إلى ظهور المرض النفسي. (حسين، 2006، ص31).

ويعرّف الصراع بأنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا ويكون كل منهما قائما لديه. (عبيد 2008، ص171).

فالصراع إذا ينتج عندما تتعارض اهداف الفرد بعضها البعض مما يولد الاحباط لان تحقيق هدف معين يعني الفشل في تحقيق الاخر وخاصة عندما لا يكون هناك حل مرض من الصراع، وما دام ملتزما بتحقيق أهدافه معا (عبيد، 2008. ص172-173).

3-4 - القلق Anxiety :

يعبر القلق حالة من حالات التوتر المرتبطة بالفهم والإحساس بالذنب وعدم الأمان والحاجة المستمرة إلى إعادة الطمأنينة إلى النفس، ويكون مرتبطا بأعراض مرضية، جسدية و نفسية مثل التنفس الزائد عن الحد، الصعوبة التنفس، الاضطرابات المعدية، ارتفاع ضغط الدم، ويعد الأرق مؤشرا يحول عليه في تشخيص حالات القلق، فالقلق يعتبر تحذيرا بالخطر الذي يهدد أمن وسلامة الفرد النفسية وتقديره لذاته، كما يهد إحساسه بالسعادة والرّضا وهو حالة ناجمة عن الخوف.

فالقلق هو حالة من الخوف الشديد الغامض الذي يمتلك الفرد ويسبب له الكثير من

مشاعر الضيق والانزعاج، فالشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر
الأعصاب ومضطربا كما يتميز بفقدان الثقة بالنفس، كما تبدو عليه كل من مظاهر العجز
والقضايا المختلفة وفقدان القدرة على التركيز. (القذافي، 1999، ص 118-119).

وكذلك هو حالة غير محددة للفرد تعبر عن عدم شعوره بالسعادة اتجاه المستقبل، وهو
يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ولتقص اشباع الحاجات، ويختلف الاجهاد عن
الضغط في ان الضغط سبب مباشر لظهور القلق وفي حين أن الضغط له جانبا أحدهما
سلبيا والاخر ايجابي فيمثل القلق الجانب السلبي فقط (الصيرفي، 2007، ص 47).

3-5- الاجهاد Strain :

يشير الإجهاد النفسي إلى ذلك الموقف الذي تكون فيه متطلبات البيئة أو ما يطلب من
الفرد القيام به على درجة أطبر من الإمكانيات الذاتية بحيث لا يستطيع أداء المهام المطلوبة
منه إنجازها على الوجه الأكمل بسبب الإجهاد الذي يعيشه الناتج أساسا عن الخلل الموجود
بين مطالب الحياة المهنية والاجتماعية وخصائصه النفسية، العقلية، الجسدية والاجتماعية،
مما يتيح فرصة ظهور توتر والألم بصورة طاغية على حياته النفسية التي بدورها تؤدي إلى
افرازات فيزيولوجية أهم معالمها كل من التعب والانهاك، ومن هنا فإن مفهوم الإجهاد النفسي
غالبا ما يؤخذ به كمفهوم الضغط النفسي. (موسى، 2010، ص 20)

ويعني عدم قدره الفرد على تحمل او مواجهه الضغوط التي تواجهها، اي انها حاله فقدان
لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، ويختلف الاجهاد من الضغط في ان الاجهاد يعتبر من
النتيجة الفيسيولوجية المترتبة على الضغط، حيث ينشا الاجهاد من الفرد فقط أما الضغط
فينشئ من البيئة والعمل والفرد في حد ذاته وبين الضغط له جانبا أحدهما سلبيا والاخر
إيجابي فإن الإجهاد يمثل الجانب السلبي فقط (الصيرفي، 2008، ص 49).

3-6- الإنهاك:

إن الإنهاك النفسي عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل مما ينعكس عليه سلباً، وكذلك على من يتعامل معه، بل يمتد فيقل من مستوى الخدمة نفسها ويتم ذلك عبر مراحل ثلاث، تتمثل في الشعور بوجود الضغوط على كامل الفرد، الشعور بالقلق والتعب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع تلك الضغوط، حدوث مجموعة من التغيرات السلبية سلوكياً، تغير اتجاهات وسلوك الفرد نحو الآخرين مثل الروتين والجفاف في التعامل. (علي عسكر، 2008، ص 22).

وعن سيد البهّاص (2002) فأشار إلى أن الإنهاك النفسي والضغط يتضح من خلال أن الضغط يمكن أن يكون مفيداً وقد يكون ضاراً، أما بالنسبة للإنهاك النفسي يكون دائماً سلبياً وضاراً، ولهذا فالضغط مطلوب لكن بقدر معين، وإذا زاد عن ذلك القدر ولم يستطع الفرد التعامل معه بطريقة إيجابية فإنه يمثل جهد زائد على الفرد، ولهذا قد يتعرض للإنهاك النفسي. (علي عسكر، 2008، ص 39).

3-7- الاحتراق النفسي Burnout :

يشير مفهوم الاحتراق النفسي إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعه من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، السخرية من الآخرين، الكآبة، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، والسلبية في مفهوم الذات ولا يختلف اثنان على أن هذه المظاهر تساهم بشكل أو بآخر في نوعية أداء الفرد في عمله. (علي عسكر، 2003، ص 122).

3-8- الأزمة:

يرى بعض الباحثين أن الضغط والأزمة مرادفان، ولكن الضغط يختلف عن الأزمة والأزمة حادثة مفاجئة التي تتطلب من الفرد القيام باستجابات فورية نحوها والتي قد تؤدي بالفرد إلى مكابدة بعض المشكلات النفسية والصحية بعد حدوثها مثل الكوارث الطبيعية. (حسين، 2006، ص30).

وانطلاقاً مما سبق ذكره نلاحظ أن هناك علاقة متفاعلة ومتداخلة بين مفاهيم الضغوط، الإحباط، الصراع، القلق، الإجهاد، الإنهاك، الاحتراق النفسي والأزمة وبين الضغط النفسي، حيث أن الفرد يتعرض إلى مجموعة من الضغوط تجعله يعيش حالة من القلق والذي بدوره يؤدي إلى الإجهاد النفسي وفي حالة استمرار كل من القلق والإجهاد فذلك يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على التكيف والتصدي لحالات الضغوط النفسية وبالتالي ينتقل إلى حالة يفقد الفرد كامل قدراته الانفعالية والبدنية والتي تؤدي إلى الأزمة ومع استمرارها فتؤدي إلى الإحباط ولهذا تعتبر سلسلة المواقف الحياتية التي يعيشها الفرد عبارة عن سلسلة لمواقف الصراع التي هي سلسلة من الضغوطات النفسية.

4- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

يُميّز التحليليون بين الشعور بالقلق الموضوعي الذي يعتبر رده فعل معقوله لمواقف مؤلمه والقلق السلبي يعتبر كمثير داخلي ناتج عن الصراعات غير منطقية وغير محدد ومصحوب بالخطر الحقيقي.

واعتقد فرويد بان القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة الصراعات غير الشعورية داخل الافراد، وعلى الخصوص بين الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية وعليه التحكم بها وبما يصدم بالأنا والأنا الأعلى والعديد من الرغبات تقف أمام تهديدات الاخرين، لأنها على نقيض من شخصيتهم أو قيمتهم الاجتماعية.

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي ان الضغوط من خلال كل موقف او سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات، ورغبات المتعارضة او متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي او داخل الفرد ذاته (السميران، المساعد، 2014، ص60-61).

قدم سنة 1950 عدة بحوث في هذا الميدان و يرى بأن التوترات و الشدائد في نظام واحد لها نتائج و عواقب مرضية تعود إلى النظم و الأجهزة الأخرى في الجسم فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن Axcender و حسب يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعد الراحة، بل أيضا عن طريق تعبيرات في العمليات الفسيولوجية و عندما تكون استجابات الجسم لمصادر توالد الضغط غير مناسبة أو ملائمة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم و زيادة في إفراز الأدرينالين و كذلك زيادة في كمية سكر الدم. السيكوسوماتية من جهة نظر التحليل النفسي تصف اضطرابات فسيولوجية معينة ناتجة عن حالات انفعالية معينة.

أ-زيادة ضغط الدم: يعاني الفرد من الشعور بالتهديد المستمر وكبت الغيظ وعدم الشعور بالأمن مما يؤدي بالقلق والعدوان.

ب-الصداع النصفي: يعاني الفرد من الرغبة الجامحة والملحة في الوصول إلى حد الكمال وبذل الجهود ولا يرضى إلا إذا تحققت أهدافه بدرجة عالية.

ج-الالتهابات الجلدية: يشعر الفرد بالصداع المتضمن العدوان على الآخرين والشعور يتخلى الآخرين عنه ومعاملتهم الغير عادلة، والشعور الشديد بالذنب وعدم الأهلية مع تقديره المنخفض لذاته

د-قرحة المعدة: إن أساس هذه القرحة يعود إلى الوقت الذي كان يواجه فيه الطفل المشاكل المتعلقة بعملية التغذية، وسلوك الأم الرفض الذي خلق مواقف انفعالية مؤلمة لدى الطفل، ورغبة الطفل في الاستقلال في الوقت الذي يرفض فيه عجزه ضرورة الاعتماد على الأم. ويبدأ

يظهر الصداق بين الاعتماد والاستقلال في مراحل النمو الأول ويستمر ذلك إلى الكبر ومن هنا تظهر قرحة المعدة.

هـ- قرحة القولون: أساسها إلى عملية التدريب على النظافة في الصغر والمواقف الانفعالية التي صاحبت هذه الفترة نتيجة أوامر الوالدين المتشددة لتنظيم عملية التحكم في الإخراج والتي كانت فوق طاقة الطفل مما أدى إلى رغبة الطفل في العقاب. وخاصة عقاب العضو المذنب من جسمه وهو الأمعاء.

و- الربو: ويرجع أساس الربو إلى حياة الطفل الأول، فالطفل يدرك ويقدر اعتماده على الوالدين وعلى الأقل على الأم كي يعيش، لكن الطفل يلاحظ فتور عواطف الأم أحيانا يقاسي من رفضها لبعض مطالبه مما ينمي لديه اتجاهها عدائيا نحوها لكن خوف الطفل من رد الأم على هذا العداء بالهجر والنبذ فإنه يخاف من التعبير عنه مباشرة وبصوت عالي ويلجأ إلى الأسلوب غير المباشر الذي يظهر في صورة أنين المصاحبة لصعوبات التنفس في الربو الشعبي. (عمار كشرود، 1995، ص314).

4-2- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون ان التفاعلات المتبادلة لدى انسان حي وواعي مع وسطه الفيزيائي والاجتماعي وهو ممارسة التنبؤ والتوقع لمعرفة السلوك قبل وقوعه ورأوا أن التكيف محل سلوك حسب متطلبات الموقف المحدد وهو ذات معنى ومغزى وأن جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لأن يتكيف ولا يفسر بفعل الوسط، فالوسط والجسم يفسران سويا مع بعضهما البعض.

وقد بين غولد نابارج 1977 أن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط وتحدث من السلوك ومدى تأثره على نمط سلوكه المعتاد، والضغط في نظره يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة مخاوفه أو النجاح في المستقبل، كما يعلم الضغط الإنسان أسلوب حل

المشكلات من الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فعالة ومواجهة لما قد يواجهه مستقبلا.
(السميران، المساعد، 2014، ص62).

ويشير باندورا أيضا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على فعالية الذات لدية، وأن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى ادراكه بقدراته وامكانياته في التعامل مع الضغوط. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 62).

4-3- النظرية الإنسانية:

يؤكد أصحاب هذا المنحى على دراسة الخبرة الذاتية للفرد كما يدركها وليس كما هي عليه في الواقع، ومن أبرز رواد هذا الاتجاه (ماسلو) و (روجرز). فماسلو وضع الدوافع الإنسانية على شكل هرمي قعدته الحاجات الفيزيولوجية ثم يأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة إلى الأمن والحب والتقدير وتحقيق الذات ولا يمكن للفرد إشباع الحاجات في قمة الهرم دون اتباع الحاجات الدنيا، ومحاولات الفرد لاتباع الحاجات الدنيا إشباعا تاما يؤدي الى الشعور بالتوتر والضغط، أي ان الضغوط تنتج عن فشل الفرد في اشباع الحاجات الأولية وكذلك النفسية.

أمّا كارل روجرز رائد نظرية العلاج المركز حول العميل والتي تقوم على مفهوم الذات أي ان الفرد سيستجيب للمواقف حسب ما لديه من معارف وخبرات ذاتية وليس كما هي عليه في الواقع أي فكرة الفرد عن ذاته تمثل عاملا هاما في إدراك المواقف التي يتعرض لها حياته (حدّة يوسفى 2019 - ص 32-40).

4-4- النظرية المعرفية:

لقد صاغ كل من لازاروس وفولكمان سنة 1984 نموذجا لتفسير الضغط النفسي وذلك في إطار العلاقة بين الشخص والبيئة و تقييم الفرد للحدث الناتج عن ذلك، فالضغط ينشأ عندما

يواجه الفرد موقفا ما ويتم تقييمه على أنه مهدد له فيتوقع وقوع حدث سلبي بالنسبة له حيث يرى لازاروس أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين:

1-4-4) عملية التقييم الأولي: évaluation primaire

يعني أن الفرد عند تعرضه لموقف ما، فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضرر والتأثير الذي قد يصيبه، وما إذا كان الموقف خطير ومهدد ويمثل تحديا أو غير ذلك سواء كان التأثير سلبي أو إيجابي.

2-4-4) عملية التقييم الثانوي: évaluation secondaire

يتم خلال هذه العملية تقييم الفرد لمصادر قوته وقدراته التي يمكنه من خلالها مواجهة الحدث الضاغط.

3-4-4) إعادة التقييم: La réévaluation

هي عملية يقوم من خلالها الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط أو عندما يدرك أن استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية عما هو متوقع عندئذ يغير تقييمه أو يعيد النظر في استجابة المواجهة (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 57)

كذلك أكد الباحثون أمثال ألبرت أليس وارون بيك وميتشونوم على أن العوامل السلبية لدى الفرد، وأن العوامل السلبية لدى الفرد تعد هي جوهر الثقة والضغط النفسي، فتظهر الرؤية السلبية عن الذات من قبيل (أنا غير جدير بالاستحقاق)، أنا غير فعال أنا غير محبوب، ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل.

ويرى ألبرت أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها، وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن هذه الظروف والأحداث الضاغطة. (عبيد، 2008، ص 135-136).

4-5- النظرية الاجتماعية:

أشار جيروم كرسون وسالي هاردي ووين طوماس وزملاؤه (J Cuson. Hanry & B. Thomas) في كتابهم (Occupational stress personal and professional approaches) الذي صدر سنة 1998 إلى أن الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد ترجع إلى أنماط التفاعل المختلفة بين الأفراد، فالإنسان كائن اجتماع لا يعيش في معزل عن الآخرين وهو في تفاعل دائم ومستمر معهم يؤثر ويتأثر بهم، فالضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات البني شخصية كالتوتر الذي يوجد بين أفراد الأسرة مثلا، وبذلك يمكن خفض الضغوط من خلال العلاج البينشخصي الذي يركز على تقليل المشاكل التي تحدث داخل هذه العلاقات البينشخصية ومساعدة الأفراد على تحقيق وبناء علاقات إيجابية وسوية مع بعضهم البعض. (عبيد، 2008، ص 136).

5- النماذج المفسرة للضغوط النفسية:

5-1- نموذج هانز سيلبي Hanz sely (1976):

يعد سيلبي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط ويرجع الفضل له في تعريف الباحثين بتأثير الضغوط على الإنسان فهو يرى أن الضغوط استجابة غير محددة للمتطلبات الواقعة على الفرد، وهذه المتطلبات هي المسببة للضغط والتي يمكن أن تنتج عن المواقع السارة وغير السارة والتي تعدّ من العوامل الأساسية في اختلال التوازن النفسي للإنسان، وقد ميز سيلبي 1976 بين نمطين من الضغوط هما:

أ- الضغوط السارة Eustress

ب-الضغوط غير السارة Distress

وقد جاء اكتشاف سيلبي للضغوط عن طريق الصدفة خلال أبحاثه عن الهرمونات الخبيثة، حيث لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غير معقمة حدوث ردود أفعال غير واضحة، مثل تضخم الغدة الأدرينالينية وظهور القرحة وهذه الأعراض أطلق عليها سيلبي جملة الأعراض التكيفية العامة (النعاس، 2008، ص 52-53).

كان "هانز سيلبي" بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغط تفسيراً فيسيولوجياً، وتتعلق نظرية "هانز سيلبي" من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. ويعتبر "سيلبي" أن أعراض الاستجابة الفيسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد "سيلبي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط. ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

أ-الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديداً.

ب-المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلوماً مع التكيف، فتختفي التغيرات التي

ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

ج-الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديداً ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 98).

5-2 - نموذج ماريان فرانكهوزر:

أبرزت بحوث ماريان فرانكهوزر وفريقها البحثي في السويد أهمية ودور المكون النفسي في رد الفعل اتجاه مصادر الضغط المختلفة , والنسبة لهرمونات حالات الطوارئ: الأدرينالين والأدرينالين , فقد بيّنت هذه الدراسات تأثيرها على الوظائف الذهنية والانفعالية ويعتمد نشاط الغدة الكظرية أو الأدرينالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الاستشارة أو قلة الاستشارة - قلة الحمل وزيادة الحمل - وكما أن الزيادة في إفراز هرمونات الضغط الأدرينالين والنورادرينالين لا تقتصر على المواقف المزعجة وغير المرغوبة، بل تشمل المواقف السارة التي تواجه الفرد (علي عسكر، 2003 ص 45).

5-3 - نموذج سبيلبرجر: (Spielberger 1972)

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسم (anxiety trait) والقلق كحالة (anxiety state)، ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة (سبيلبرجر 1972) وعلى هذا الأساس يربط هذا الأخير بين الضغط وقلق الحالة؛ ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق، ويستبعد لك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا. وفي الإطار المرجعي للنظرية، اهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت - إنكار - إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب. ويميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف

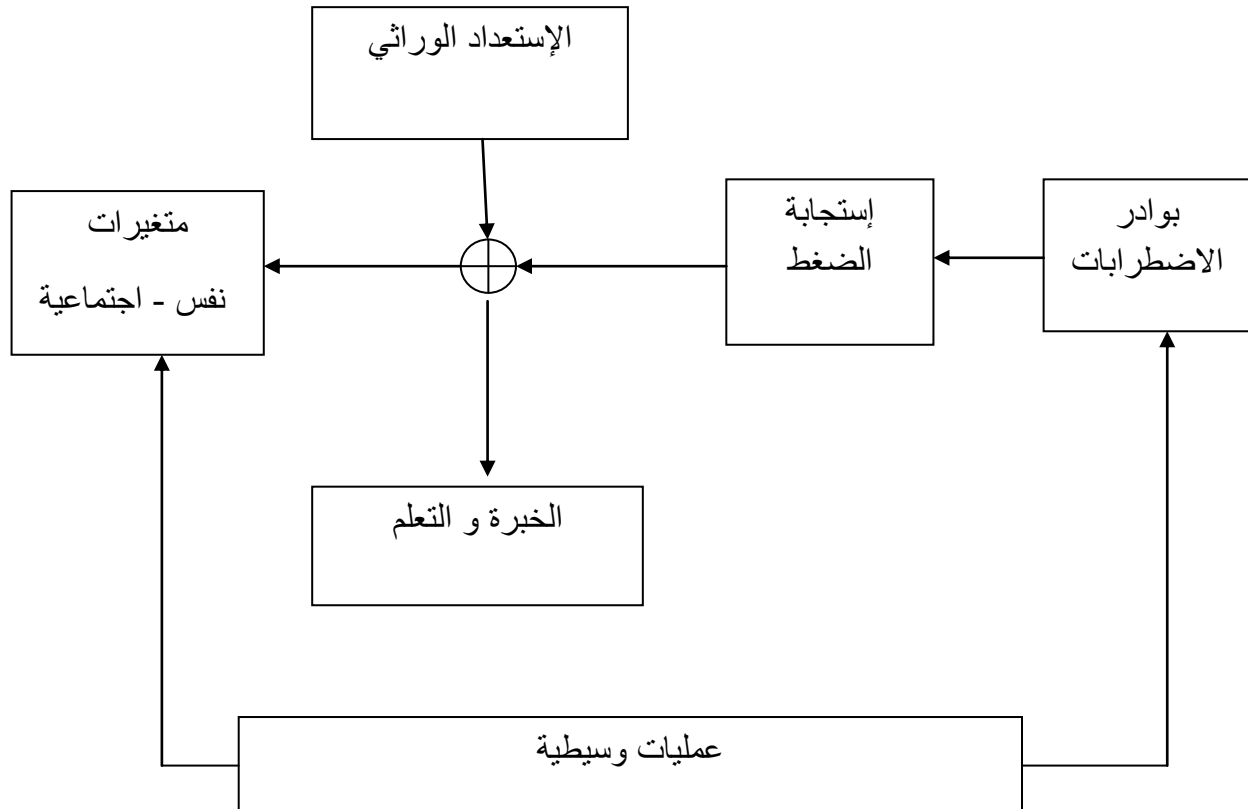
والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف، وكان لنظرية "سبيلبرجر" قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق؛ واستفادت منها كثير من الدراسات تحقق من خلالها صدق فروض ومسلمات نظريته. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 99،100).

5-4- نموذج ريفي وكاجان (1971):

يعتبر نموذجهما تطويراً لوجهة نظر (سيلبي) عن الضغط وقدمتا نموذجا نظري يصفان فيه دور العوامل النفسية في توسط المرض الجسمي وكان فرضهما الأساسي أن هذه المثيرات النفسو-اجتماعية يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات.

ويوضح النموذج التالي أفكار ليفي وكاجان عن التفاعل بين المثيرات النفسية والعوامل الوراثية والخبرات السابقة في حدوث استجابة الضغط والتي بدورها تولد أعراض المرض نفسه.

الشكل رقم (1) يمثل نموذج ليفي و كاجان (يوسفى ، 2016 ، 32)



5-5- نموذج والتر كانون أو نموذج المواجهة والهروب (1871-1945):

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير ودراسة الضغط النفسي، وذلك من خلال دراسة كانون للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية. (إبتسام محمود ،سلطان سلطان، 2009، ص 83).

حيث استخدم لولتر كانون Cannon Walter في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، أي أن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له إما بالدفاع أو الهرب. (أحمد نايل عبد العزيز، 2009، ص 21).

ثم استخدم كانون مصطلح الضغط وعرفه بأنه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة "الضغط الانفعالي" ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاته. (علي عسكر، 1998، ص 26).

ولقد شبه كانون عملية الضغط النفسي بعملية "المواجهة والهروب"، والتي هي مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم ، زيادة معدل التنفس، زيادة الشد العضلي، زيادة الأيض، تقلص الشريان التاجي، تجمع الصفائح الدموية.

إذن فالضغط عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم، حيث أشار كانون إلى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان، وهذا بفضل هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة (إبتسام محمود ،سلطان سلطان، 2009، ص 83) .

فقد ركز كانون في أبحاثه على الاستجابة الفيسيولوجية للعضوية إزاء مثير ضاغط، وعرف الضغط برد فعل في حالة الطوارئ ، حيث قال بتحليل الأعراض الجسدية التي تظهر أثناء المواجهة أو التصدي للخطر ويلح "كانون" على العلاقة المتبادلة بين متغير فيسيولوجي وثابتة نفسية، ومن أجل تخطي الموقف الضاغط وحصر ردة الفرد في موقفين:

- أ- الهروب: وبالتالي انتكاس النشاط السمبتاوي (الودّي).
 ب- المواجهة: تهيج نظير السمبتاوي (غير ودّي). (ناجية دايلي، 2013، ص61).

6- أنواع الضغوط النفسية:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبني عليه بقية الضغوط الأخرى وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى ونذكر منها ما يلي:

6-1- الضغط النفسي الإيجابي: هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تقيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير مثلا) وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس (عبيد، 2008، ص 25).

6-2- الضغط النفسي السلبي: يشير الى الاحداث التي تؤدي الى التوتر والشعور بالإحباط وعدم التوازن، وحسب سيلبي فالضغوط بمثابة انذار فیزیولوجي للأحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة وهذه الضغوط تؤثر سلبا على أداء الفرد وتعوقه عن الإنجاز والابداع كما تؤثر سلبا عن الحالة النفسية والجسمية. (حدة يوسفی 2016 ، ص 26).

6-3- الضغط النفسي المرتفع: ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الاحداث المسببة للضغط والتي مرت بالفرد وفشل في التوافق معها.

6-4- الضغط النفسي المنخفض: ويقصد بيه حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد وانعدام الاثارة والتحدي حيث ان الفرد لا يمارس فيها أي أنشطة او اعمال، وعندما يعاني الفرد

من تدني الشعور بتحقيق الذات، ما يؤدي الى حالة من الضغط. (السميران، المساعيد، 2014، ص 18).

6-5- الضغط النفسي ما بعد الصدمة: يعد هذا النوع من أخطر أنواع الضغط النفسي،

حيث يشعر به الفرد بعد مروره بصدمة قوية وعنيفة، كما ان اضطراب ما بعد الصدمة

(T.S.D.P) يتسبب في جعل عتبة الإنذار بالجهاز العصبي قريبة، مما يؤدي الى ان يظل

الشخص منفعلًا في لحظات حياته العادية، ويظل هذا التأهب للدائرة العصبية في المخ بينها

مسلطًا على الذاكرة (وليد السيد احمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص 137).

6-6- الضغط النفسي الاسري: لكل اسرة نظامها الحياتي ولكل عائلة برنامجها وقيودها

والتزاماتها، وهي تؤثر بلا أدنى شك على قرارات الشاب او الفتاة اللذان يجدان في أحيان كثيرة

ان عليهما ان يمثلا لتلك الضوابط والقيود مما يشكل ضغط على بعض حرياتهما وبعض

قراراتهما وبعض اختياراتهما (اميرة جمال , 2010 ص 09).

6-7- الضغط النفسي الاجتماعي: ويعد الحجر الأساسي في التماسك الاجتماعي

والتفاعل بين أفراد المجتمع, فمعايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها

يعدّ خروجًا عن العرف والتقاليد الاجتماعية (أسعد شريف الأمانة 2015 ص 114).

6-8- الضغط النفسي الاقتصادي: له الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وضعف

قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان

العمل بشكل نهائي إذا ما كان مصدر رزقه فينعكس ذلك على الحالة النفسية، وينجم على ذلك

عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

6-9- الضغط النفسي العاطفي: يمثل لبني آدم واحد من مستلزمات وجوده الإنساني،

فالعاطفة لدى الإنسان غريزة اختصها الله عند البشر دون باقي المخلوقات. (أسعد شريف

الأمانة 2015 , ص 114-115)

6-10- الضغط النفسي: وميّز موراي بين نوعين من الضغوط النفسية هما:

أ- ضغط بيتا Beta Stress: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدرها الأفراد.

ب- ضغط ألفا Alpha Stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد مواقع أو كما يظهرها البحث لموضوعي (وليد السيد أحمد خليفة , مراد علي عيسى محمد 2008 ص 139).

وقد ميز كل من وليس وشيفمان (Wils & Shiffman 1985) بين ثلاثة أنواع من الضغوط النفسية وهم:

- الأول ما يسمى بحوادث الحياة الكبرى:

وهي ضغوط قد تكون حادة, ولكنها قصيرة المدى مثل: المرض, الانتقال من بيت لآخر, أو موت شخص محبوب.

- الثاني مشكلات الحياة اليومية:

مثل المشاحنات بين أفراد الأسرة, أو الانتظار طويلا على الهاتف أو في طابور.

- الثالث: ضغط طويل ومزمن ومتواصل:

مثل الضغوط المرتبطة بأداء الأدوار الاجتماعية ومنها ضغط المواجهة مع الوالدين لدى المراهقين (وليد السيد أحمد خليفة , مراد علي عيسى محمد 2008 ص 140).

أما فيما يتعلق بمستويات الضغوط وعندما تكون الضغوط في مستوى مرتفع وشديد فإنها تعوق الفرد عن الأداء , ومن ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك, وتؤدي به أيضا إلى الارتباك والتردد في اتخاذ القرارات المناسبة ونقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعرض للاضطرابات الجسمية والنفسية والاحتلالات الوظيفية المعرفية.

7- أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب ضيقا أو ازعاجا فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالموجهة أو الهرب ومع الاستقرار هذه المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض، ويجدر التنبيه إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا جميع الأشخاص.

فلكل واحد نقطة ضعف وإمكانيات خاصة به يدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخرة وتصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي:

7-1- فيزيولوجية: يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفيزيولوجية للفرد ويظهر كالتالي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السطر فيه، واضطرابات الأوعية الدموية.

- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشريين وأزمات قلبية وجفاف الفم واتساع حدقة العين.

7-2- جسدية:

- العرق الزائد.
- التوتر الزائد.
- الصداع بأنواعه.
- ألم في العضلات والرقبة والأكتاف.
- عدم الانتظام في النوم (الأرق)، النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة.
- احتكاك الأسنان
- الإمساك.
- آلام الهر وخاصة الجزء السفلي.
- الإسهال.

- التهاب الجلد.
- عسر الهضم.
- القرحة.
- التغيير في الشهية.
- التعب.
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسدية.

7-3- انفعالية:

- سرعة الانفعال.
- تقلب المزاج.
- العصبية.
- الغضب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.

7-4- المعرفية:

- النسيان.
- صعوبة في التركيز.
- صعوبة في اتخاذ القرار.
- اضطراب في التفكير.
- ذاكرة ضعيفة وصعوبة في استرجاع الأحداث.
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- انخفاض في الإنتاج أو الدافعية المنخفضة.

- إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.
- تزايد عدم الأخطار.
- إصدار أحكام غير صائبة.

7-5- أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية:

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الغير.
- نسيان المواعيد أو إلغائها بعد فترة وجيزة.
- تصيد أخطاء الآخرين.
- التهكم والسخرية.
- تبني سلوك واتجاه اندفاعي في العلاقات مع الآخرين. (علي عسكر، 2009، 45).

8- خصائص الضغط النفسي:

عادة ما يشير الضغط إلى خبرات سلبية، ولا يمكن التحكم في ها أو السيطرة على ها، أو مثيرات غير متوقعة من البيئة مثل: فقدان علاقة مهمة.

يحدث عندما يدرك الفرد ويفسر هذه الضغوطات البيئية أو الداخلية على أن ها مهددة مثل الطالب الذي يتقدم لامتحان م هم ويعتقد أن ها فرصته الأخيرة، وليس من الضروري أن تكون العوامل البيئية أو الداخلية (الذاتية) موجودة حقيقة أو صحيحة، ولكن الأهم هو إدراك الشخص بأنه م هدد نتيجة وجود ضغط.

يشير الضغط أيضا إلى الاستجابات النفسية والفسولوجية للبيئة وللضغوط المدركة من قبل الفرد مع إدراك الفرد لعدم القدرة على مواجهتها، أو عدم كفاية مصادره لمواجهتها، وتتفاوت الاستجابات من ردود فعل يصعب ملاحظتها إلى حالات واضحة للعيان مثل الاضطرابات الذهنية، وقد يطور بعض الناس أساليب دفاعية من أجل الوصول إلى التكيف، بينما يطور آخرون ردود فعل تتسم بسوء التكيف. (جاسم محمد المرزوقي، 2008، ص 74-75).

وفيما يلي بعض الخصائص العامة التي استخلصها من المبادئ والنظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية على النحو الآتي:

1- المادية والشيئية:

تأتي الضغوط النفسية من تفاعل عناصر مختلفة تنشأ من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي والسياسي والاقتصادية، تنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية كيميائية (جرائم أو تغيرات هرمونية) ومن مثيرات نفسية (مطالب تتجاوز قدرة الفرد على تحملها) وهذه الوقائع يمكن ادراكها المادي من خلال المعرفة الحسية وتجسدها الواقعي بصورة عيانية.

2-8- عامة ومنتشرة:

بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد إلا أن هناك شروط عندما تتوفر لابد أن يعاني كل فرد من الشعور بالضغوط النفسية، ومن هنا تتحقق صفة العمومية.

3-8- تنشأ من مثيرات سارة ومؤلمة:

ثبت أن الحوادث بصحة عامة تتطلب إعادة توافق وأن الخبرات السارة تسبب ضغطا ولكنه أقل من الضغط الناتج عن الخبرات غير السارة مثل (النجاح الذي يلقي على صاحبه مسؤولية العمل الشاق أو الزواج أو ميلاد طفل جديد).

4-8- علاقة الضغوط بنواتجها دياكتيكية:

ينتج عن الضغوط الكثير من النواتج مثل القلق والإحباط، والتي لها تأثيرات فيسيولوجية ونفسية واجتماعية، ومن أهم نواتجها الاضطرابات السيكوسوماتية والإنهاك العاطفي والانفعال، والإحباط والشعور بالتعب.

إن التعرض لمستويات بسيطة أو متوسطة من الضغوط تؤدي إلى أن يكون الفرد أكثر قدرة على مواجهة ضغوط أكبر، أي أن هناك بعض الجوانب الإيجابية التي تعود على الفرد نتيجة تعرضه للضغوط.

8-5- عند حد معين تعتبر الضغوط دوافع إيجابية:

إن ارتفاع مستوى قوة الدافع يجعل الأفراد أكثر حدة من الناحية الفيزيولوجية، كما يحدث تغيرات في افرازات الغدد وضربات القلب وضغط الدم وهذه هي التهيئة الفيزيولوجية اللازمة لسلوك ما، وترتبط الدرجة التي تكون عليها هذه المتغيرات بدرجة الضاغط الخارجي الذي يتعرض له الفرد، فقد يهر الطلاب ذوي الحاجات المرتفعة نشاطا مرتفعا مما يؤثر في اليقظة الذاتية لديهم.

8-6- الضغوط مؤشر ضروري للتوافق:

إذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الفرد واستطاع تحقيقها يحدث التوافق، أما إذا كانت فوق طاقته واحتماله يحدث سوء التوافق، ومن هنا ارتبطت الضغوط بالمطالب التي تفوق القدرة والاحتمال، كما أن تعرض الفرد لكثير منها في فترات زمنية متقاربة يؤدي إلى اضطرابه عن المعايير العامة.

8-7- الضغوط ذات طبيعة وظيفية:

تعتبر الضغوط عن جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تكامل أو تفكك، وتحدث نتيجة فشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه ودفاعاته وقصور في وسائل البناء الاجتماعي.

8-8- الضغوط ذات طبيعة ديناميكية:

تتصف الضغوط بأنها ليست استقرارية وهي ظاهرة تتأثر بالجنس ودرجة الوعي الذاتي للأفراد ويختلف ترتيبها تبعاً لشدتها. (هارون الرشيدي، 1999، ص7).

9- آثار الضغوط النفسية:

9-1- الآثار النفسية:

الضغوط لها تأثير على الرفاهية النفسية والصحة العقلية للأفراد حيث أن الضغوط يمكن أن تزيد من التوتر وتخفف من الرفاهية الشخصية فهي ترتبط ارتباطاً إيجابياً بكل من الاكتئاب وضغط الدم، وأمراض القلب، حيث تبين أن حوالي نصف الوفيات المبكرة في بريطانيا تعود إلى نمط التي يعيشها الأفراد وإلى الأمراض ذات العلاقة بالضغوط. يتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسدية ونفسية تختلف من شخص لآخر، ومن التأثيرات ما يلي:

- 1- تأثيرات على الجسد.
- 2- تأثيرات على الأفكار والأحاسيس.
- 3- تأثيرات على طريقة التصرف.
- 4- ألم في الرأس.
- 5- ألم في المفاصل.
- 6- ألم في الصدر.
- 7- عسر الهضم.
- 8- انقباض في الحنك.
- 9- نشقان في الحلق.
- 10- إسهال / إمساك.

11- اكتئاب.

12- مزاج متقلب.

13- الانعزال والانسحاب. (عبيد، 2009، ص 35-36).

9-2- الآثار الجسمية:

يقلل الضغط من فعالية جهاز المناعة وهو أحد الأجهزة الجسمية المكلفة بالدفاع عن الجسم ضد الفيروسات والبكتيريا والجسيمات الغريبة ولعل دور الضغط في تقصص جهاز المناعة، وبالتالي الإصابة بالأمراض المتعلقة به يرجع إلى أن الضغط يؤثر على الجهاز العصبي المركزي وعلى جهاز الغدد ما يضعف من جهاز المناعة، وبالتالي التعرض للإصابة بالأمراض (حسين حسين، 2006، ص 152).

9-3- الآثار المعرفية:

تشمل اضطراب وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة وصعوبة في التنبؤ وزيادة الأخطاء وسوء التنظيم والتخطيط إلى غير ذلك من الأعراض التي تنعكس على الجانب العقلي المعرفي للفرد وبالخصوص في المهن التي تتطلب حضورا معرفيا وعقليا. (شويطر خيرة، 2016 ص 61).

9-4- الآثار الاجتماعية:

وتمثل انهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة (أحمد نايل الغزير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد 2008 ص 52).

10- مصادر الضغوط النفسية:

لقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام كبير من الباحثين، ولذلك تعددت تصنيفات مصادر الضغوط لديهم، ومما لا شك فيه أن الضغوط الواقعة على الإنسان تحيط به من كل جانب وقد لا تنتهي علما بنها تختلف من فرد لآخر، كما أنها تختلف لدى الفرد الوالد من مرحلة إلى أخرى عبر المراحل النهائية التي يمر بها في حياته، فمصادر الضغوط ومسبباتها توجد حولنا في جميع البيئات سواء كانت البيئة طبيعية أو نفسية أو اجتماعية.

10-1- مصادر اجتماعية:

وتنقسم بدورها وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية، فالفرد إن كان متزوجا أو غير متزوج، عدد الأطفال إن كان متزوجا كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي عيش في ظله الفرد، وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي، فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباين تأثيراتها، ومن الضغوط الاجتماعية: العزلة، الحفلات وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية (عبيد، 2008، ص30).

10-2- مصادر بيئية:

من الممكن أن تكون للبيئة تأثيرات متعددة وشائكة فيما إذا كنا نمر بمرحلة توصف بأنها ضاغطة ومن الممكن أن تشمل العوامل الخارجية على سبيل المثال الحالة الاقتصادية العامة والاتجاهات التي تم التنبؤ بها ويكمن أن يسبب التذبذب في الوضع الاقتصادي -صعودا أو نزولا- الضغط النفسي، فمع الظروف الاقتصادية السيئة يظهر القلق حول الوظائف وسبل العيش.

10-3- مصادر عائلية:

وقد أيدت هذا المصدر نتائج دراسة (Harburg 1973) وكذلك نتائج دراسة (Sandler 1980) من حدوث ضغوط اجتماعية ومشكلات أسرية تنتج عن أسباب متعدد داخل الأسرة

مثل المرض وغياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق، كلها مصادر للضغوط النفسية تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد.

10-4- مصادر صحية:

مرتبطة بالصحة الجسمية الفسيولوجية كالصداع وارتفاع معدل ضربات القلب والغشيان والرّعدة ... الخ (بوبكر عائشة، 2007، ص 37-38).

11- أساليب مواجهة الضغط:

أشار الباحثون إلى أن ظاهرة الضغط النفسي من ظواهر الحياة الإنسانية التي يختبرها الإنسان في أوقات مختلفة، وبذلك فهو في حاجة إلى عملية مواءمة مستمرة بين تكوينه النفسي والظروف الخارجية سواء بتغيير في نفسه أو بمحاولة تغيير البيئة من حوله، فإما أن يحقق الفرد لنفسه التوافق عن طريق بعض التغييرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من الضغوط النفسية كالمساندة الاجتماعية وإما أن تتزايد الضغوط النفسية عليه ويشعر بالإحباط والخبرات المؤلمة التي تؤدي إلى الإصابة بالإضرابات السيكوسوماتية (بوناب، 2013، ص 47).

وتعتبر أساليب مواجهة الضغوط عن الكيفية التي نفكر بها في الأحداث والطريقة التي تستجيب بها للأحداث المسببة للتوتر.

ويميّز لازاروس بين نوعين أساسيين من أساليب مواجهة الضغوط:

11-1- المواجهة النشطة والمتمركزة حول المشكلة:

يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، إذ أن الفرد الذي يصيبه الانزعاج بسبب سلوك زميله غير المبالي يتحدث إليه ويشرح له موقفه، ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة ما يلي:

- البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة.
- اتخاذ إجراء أو حل للمشكلة.
- تطوير مكافآت.

11-2- المواجهة السلبية أو المتمركزة على الانفعال المصاحب:

وتعني التعامل مع الانفعالات الناتجة من مصادر الضغوط والاحتقان بآتزان وجداني وتقبل الفرد لمشاعره، وهذا النوع مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها، ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة (مواجهة مرض مفضي إلى الموت)، ومن الأساليب المتبعة في المواجهة ما يلي:

- التنظيم المذعن كالانتظار بعض الوقت للتخلص من المشكلة مع توقع الأسوء وتقبل الموقف كما هو.
- التنظيم الانفعالي كضبط الانفعالات وعدم الانشغال بالانفعالات المصارعة.
- التفريغ الانفعالي مثل البكاء والانغماس في أنشطة كلامية موجهة إلى الخارج (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، 1994 ص 29).

كما أن هناك ثلاث متغيرات واقية من الأثر النفسي الذي تحدثه الضغوط النفسية على الفرد

وهي:

- سمات شخصية الفرد (كتقدير الذات المرتفع والاستقلالية والانفعالية).
- كفاية المساندة الأسرية وإدراك الفرد للدفئ الوالدي.

- إمكانية وجود أنظمة للمساعدة الاجتماعية لتشجيع الفرد على مواجهة الضغط والتخفيف من حدة وقوعها.

ويمكن اختزال سلوك الفرد الملحوظ إلى عنصرين رئيسيين هما:

- ما يواجهه الفرد من ضغط.
- رد الفعل من جانب الفرد.

وتعتمد نوعية التفاعل بين العنصرين على الطريقة التي يستجيب بها الفرد وعلى حالته الجسمية والنفسية أثناء ذلك التفاعل ويكون العنصر الأول مصدر ضغط إذا ما كان يفوق إمكانات الفرد في التعامل معه، وبغض النظر عن نوعية السلوك الناتج من ذلك التفاعل فإن نوعية ردود الفعل تختلف درجتها وشدتها من حين إلى آخر وذلك لأسباب شخصية أو بيئية تكون خارج نطاق تحكمه مثل (الأم العاملة التي تحاول التنسيق بين المسؤولية الأسرية والوظيفية)، وكنتيجة للتعرض اليومي لمثل هذه الأحداث يجد الفرد نفسه في حالة عجز وصعوبة في التوافق، مما يزيد من الآثار السلبية للضغط النفسي الناتجة عن هذه الحالة.

ويميّز الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع DSM IV

1994 بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب مواجهة الضغوط حيث اعتبر كلا منهما عمليات نفسية آلية تحمي الفرد ضد القلق والعور بالأخطار الداخلية والضغوط ويقسم أساليب مواجهة الضغوط إلى ست مستويات هي:

1. المستوى التكيفي المرتفع الذي يحتوي على أفضل تكيف أثناء معالجة الضغوط والتعامل معها وعادة ما تكون الدفاعات ميسرة للإشباع وتسمح بقدر من المشاعر والأحاسيس الواعية مثل الانتماء والفكاهة وتأكيد الذات.
2. مستوى الكف العقلي حيث يحتفظ الفرد بالأفكار المهددة والمهددة ومشاعر خارج الشعور مثل الكبت.

3. المستوى المنخفض لتشويه المرونة العقلية عن الذات والجسم والآخرين مثل عدم التقدير والمبالغة في القدرة.
4. مستوى الإنكار الذي يتصف باحتفاظ الفرد بالضغوط والانفعالات غير المقبولة، وتكون مسؤولية الفرد عن أفعاله خارج نطاق الوعي مثل الإسقاط.
5. المستوى الرئيسي لتشويه الصور العقلية ويستمر بتحريف الجسم للصورة العقلية وعدم نسبتها للذات وللآخرين مثل انشطار الصور العقلية عن الذات والآخرين.
6. مستوى عدم التنظيم الدفاعي الذي يتسم بالفشل في تنظيم الدفاعات المناسبة لمواجهة مما يؤدي إلى انتكاسة واضحة مثل الإسقاط التوهمي أو التشويه الذهاني (علي عسكر، 1998 ص 16).

12- الضغط والفرد:

ليس هناك مستوى مفرد من الضغط هو الأمثل لجميع الأشخاص، إن كل امرئ هو مختلف وذو إدراكات حسية فريدة في نوعها بالنسبة إلى الأحداث، وردود الأفعال حيالها، ما هو مسبب للاكتئاب بالنسبة إلى الواحد، قد يكون سرورا بالنسبة للآخر، والشخص المحب للعمل وحيدا سوف يعاني الضغط في عمل يشمل مستويات عالية من التفاعل الاجتماعي، في حين أن الشخص الذي ينجح كفرد في فريق عمل سوف يعاني ضغطا، على وجه الاحتمال في عمل تقتصر ممارسته على البقاء في البيت. حتى عندما نتفق على أن حدثا معيننا هو مكئب، فإننا احتمالا قد نختلف في الاستجابات الفيزيولوجية والسيكولوجية له، إن بعض الأشخاص هم حساسون بالنسبة إلى الضغط أكثر من سواهم، بسبب اختياراتهم في عهد الطفولة، وتأثير المدرسين والأساتذة والوالدين والدين... الخ، وتجدر الإشارة أيضا إلى أن معظم الضغط الذي نقاسيه هو بالفعل ذاتي التولد كيف ننظر إلى الحياة، هل أن حدثا ما يجعلنا نشعر أننا مهددون أو مثارون مشجعون أو مثبطو الهممة، سعادة أو حزاني، ذلك يتوقف إلى حد بعيد على كيفية نظرنا إلى نفسنا.

إن الضغط الذاتي التولد هو شيء أشبه بالعبرة الموهمة للتناقض عبارة متناقضة ظاهريا أو مناقضة للعقل ومع ذلك قد تكون صحيحة، لأن كثيرين من الناس، إنما يفكرون في الأسباب الخارجية عندما يضطربون، واعترافنا بأننا نحدث معظم اضطراباتنا هو خطوة مهمة شطر الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح شأنها. (سمير شيخاني، 2003 ، ص 115).

13- قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات, ومن تلك الأدوات, أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المختصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي, وتكون تلك الأداة إما مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة, ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة لدى الفرد, أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي, العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها ومن الأدوات شائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة (أسعد شريف الأمانة 2015 ص 116-117).

أيضا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظات والمقابلات والاستبيانات وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسات الضغوط, بالإضافة إلى ذلك الطرق الفيسيولوجية.

ونذكر من مقياس هولمز وراهي بعض الفقرات التي تلد على وجود ضغوط معينة:

1- وفاة المقربين (الزوج أو الزوجة)

2- الطلاق.

3- الانفصال عن الزوج أو الزوجة.

4- حبس أو حجر أو ما شابه ذلك.

5- موت أحد أفراد الأسرة المقربين.

6- فصل عن العمل.

7-تغير صحة أحد أفراد الأسرة (بعض الأمراض المزمنة)

8-تغير مفاجئ في الوضع المادي

9-وفاة صديق عزيز.

10-الاختلافات الزوجية في محيط الأسرة.

11-سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل.

12-خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة.

13-التغير المفاجئ في السكن أو محل الإقامة.

14-تغير شديد في عادات النوم والاستيقاظ.

وفي الحقيقة لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعد له المقاييس فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين، كما أن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد، فهناك مقاييس تقيس الضغوط لدى الأطفال والمراهقين كذلك الراشدون. إذن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط كثيرة ومتنوعة. (عبيد، 2008، ص 39-40).

14- تعريف العقم:

14-1- لغة:

العقم والعُقم، بالفتح والضم هزمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد عَقِمَت عُقْمًا وَعَقِمًا وَعَقَمَهَا اللهُ يَعْقِمُهَا عَقْمًا وَرَحِمٌ عَقِيمٌ وَعَقِيمَةٌ مَعْقُومَةٌ مَا كَانَتْ عَقِيمًا، لَقَدْ عُقِمْتُ، فَهِيَ مَعْقُومَةٌ، وَ عَقِمْتُ إِذَا لَمْ تَحْمَلْ فَهِيَ عَقِيمٌ وَعَقُرْتُ بَفَتْحِ الْعَيْنِ وَضَمِّ الْقَافِ، وَحَكَى ابْنُ الْأَعْرَابِيِّ، امْرَأَةٌ عَقِيمٌ، بَغَيْرِ هَاءٍ، لَا تَلِدُ مِنْ نِسْوَةِ عَقَائِمٍ، وَيُقَالُ الرَّجُلُ عَقِيمٌ (ابن منظور، 1993، ص 236).

14-2- اصطلاحاً:

يرى الدكتور فيصل محمد خير الزراد أن "العقم هو العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفعالية الجنسية السليمة، وعادة يجب ألا يعتبر الزواج عقياً ما لم تمر سنة على عملية الجماع دون استعمال وسائل منع الحمل." (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص332).

وفي نفس السياق يعرف سبيرو فاخوري: "العقم على أنه عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة وتشخص حالات العقم بعد مرور عامين من الزواج بدون أنجاب على أن تكون المباشرة الزوجية طبيعية." (سبيرو فاخوري، 1984، ص210).

ويؤكد ألبرت فيليب ما سبق ذكره في تعريف العقم، فيعطيه معنى عدم الخصوبة ويضيف أن العقم يصيب خاصة النساء لتعدد جهازهن التناسلي من جهة أو لكثرة الأمراض التي قد تصيبه ولا تسمح للمرأة بالحمل، أو الحفاظ عليه لمدة تسمح للجنين بأن يولد حياً. (الفاضل عبيد عمر، 1979، ص 64).

15- الضغط النفسي والعقم:

لقد أظهرت الدراسات والبحوث المختلفة سواء على المستوى الاكلينيكي أو النظري أن العقم يمثل خبرة ضاغطة بالنسبة للأفراد سواء أثناء التشخيص أو العلاج، وبالنسبة للإطار النظري تظهر هذه الخبرة الضاغطة للعقم من خلال ما تطرق إليه لازاروس وفولكمان في تعريف الضغط النفسي على أنه يتعدى المصادر الفردية والاجتماعية للفرد والتي تعرّض التوازن النفسي للمصاب بالعقم للخطر، وأن الضغط الناتج عن العقم يرجع بالضرورة إلى الطبيعة الغامضة السلبية، والخارجة عن السيطرة. كما أن النموذج التحليلي للعقل حسب كولين (Collen 1989) وجوردن (Jorden, 1997, etal) يسمح بالتنبؤ بوجود ضغط نفسي كاستجابة للعقم عند الأفراد الذين يعدّ الإنجاب بالنسبة لهم هدف مركزي في الحياة.

وتعد الحاجة إلى الإنجاب حسب ايفانز، في طبيعة تفسيرها مجموعة من العوامل:

بيولوجية، نفسية، اجتماعية، ثقافية، وأن هذه الحاجة أساسية فبمجرد الزواج يتوقع الزوجان

إنجاب الأطفال، لكن سرعان ما تبدأ الشكوك والمخاوف بمرور الأيام وعدم الحمل، فيتحول الأمر إلى أزمة حياتية تسبب الضغط والألم بسبب مشاعر الخسارة والفقدان وستحاول الباحثة أن تعض تعريف لضغط العقم وكذلك أهم مصادر الضغط النفسي، وأثاره عند هؤلاء الأفراد وفق ما أشارت إليه مختلف الدراسات. (مذكرة بخوش، 2007، ص 81-82).

16- أسباب العقم عند المرأة:

هناك أسباب مختلفة للعقم عند المرأة ويمكن أن نقسمها إلى أسباب عضوية بيولوجية وهي الأكثر نسبة حسب الدراسات وإلى أسباب نفسية وهي أقل حضورا ولكن ها موجودة.

1-16- أسباب عضوية وبيولوجية:

سوف نتطرق إلى ها حسب المكونات التشريحية للجهاز التناسلي عند المرأة.

1-1-16- أسباب مهبلية:

تتعلق بمشاكل على مستوى المهبل كانسداد المهبل الذي يمنع دخول العضو الذكري. كما في حالات عدم فض غشاء البكارة إذا كان سميكاً جداً أو في حالات أخرى مثل التهابات في جداره التي تمنع حدوث الجماع.

إضافة إلى مشكل آخر وهو ضيق المهبل، بحيث لا يدخل القضيب بشكل طبيعي فلا يتم الإيلاج الكافي فيحدث القذف في مدخله أو في القسم الأسفل منه، وتعود إلى أسباب تكوينية أو عصبية أو نفسية، وهذا يصاحبه شعور بالألم عند المرأة فتتردد في القيام بالعمل الجنسي (سبيرو فاخوري، 1979، ص150).

2-1-16 أسباب تتعلق بالمبيضين :

أي أن مبيض المرأة لا ينتج ش هريا البويضة الناضجة المعدة للتلقيح يتضمن وجود مثل هذه الحالة إذا كانت المرأة لا تحيض أو إذا كانت درجة الحرارة تظل ثابتة على مدى الدورة الشهرية.

ونجد أيضا في ها الإصابة بالأورام حيث تمثل 9% من الحالات بشكل عام التصاقات مع الأنبوب وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتكون كتلة رحمية، ويؤدي استئصال المبيض المصاب بالورم إلى خلل في وظائف المبيض العائد إلى اختلال في عدد الكروموزومات الذي يؤدي بدوره إلى انخفاض الأستروجين والبروجسترون ويؤدي إلى العقم .(مصطفى الراس، 2001، ص 12).

وهناك أسباب أخرى متعددة أخرى كالتهاب البوقين وانسدادهما وانسداد في قناة فالوب، وفي مجلة علمية بريطانية أن سبب Malgiegne عام 1894 كتب أحد الباحثين في العقم وهو العقم قد يكون انسداد في أنابيب فالوب ولأنه يمكن معرفة ذلك بواسطة نفخها بال هواء (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 332).

بالإضافة إلى اضطرابات في الغدة النخامية والدرقية واضطراب تالاموس وكذا أسباب تتعلق بالإجهاض (سبيرو فاخوري، 1979، ص 246).

16-1-3- أسباب متعلقة بعنق الرحم:

وهو كثير الحدوث إذ يمكن أن يصاب عنق الرحم بتقرحات أو جروح عادة على نخاعه وهي عبارة عن سائل شفاف مخاطي وهي التي تساعد الحيوانات المنوية glairecerricale على اجتياز عنق الرحم للوصول إلى الرحم، إن التهاب هذه النخاعة يحول دون صعود الحيوانات المنوية وهي إصابة كثيرة الانتشار بين النساء. وأسباب مثل مرض السل أو الدرن الذي قد يصيب الغشاء المخاطي للرحم. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 233).

16-1-4- أسباب متعلقة بالرحم :

قد يطرأ على الرحم بعض التغيرات التي تحول دون تلقيح البويضة أو دون تعشيشها في جدار الرحم وهي الحالة الأكثر شيوعا وغالبا ما تكون هذه التغيرات ناجمة عن التهاب بطانة الرحم أي الغشاء المخاطي الذي يكسو الرحم من الداخل يمكن أن تصاب باندغام نسيجي،

اتحاد نسيجين متقاربين من المفروض أصلاً أن يكون أحدهما مستقلاً عن الآخر، وغالباً ما بعد الإجهاض إذا كانت (curetage) يحدث هذا الإندغام على إثر عملية كشط الرحم الاندغامت كثيرة فإنها تقتضي عملية جراحية، ولقد لوحظ وجود تشوه رحمي لدى بعض أثناء حملهن، وهناك في بعض الحالات (ditlheve) الفتيات المولودات من أمهات تناولنا عقار وجود أورام بيضية في الرحم.

ومن هنا ضيق مجرى عنق الرحم بسبب الالتصاقات والالتهابات وانسداد عنق الرحم الذي يعود إلى عوامل تكوينية أو بيولوجية أو انسداد فوهي سبب الأورام الخبيثة في الرحم بالإضافة إلى عدم النضج الكافي.

بالإضافة إلى الأورام الليفية وتبييس الرحم وتضخمه الكلي الذي بسبب ألم في الدورة الشهرية وقد تفيد بعض العلاجات الهرمونية. (سييرو فاخوري، 1979، ص 212-232).

16-1-5- أسباب متعلقة بقناتي فالوب:

هي قناة دقيقة تصل المبيض بالرحم، يطلق المبيض بويضة trompe de fallope قناة فالوب فيلتقطها البوق ويربطها في منتصف القناة حيث تلتقي الحيوان المنوي وتلقح ovoryte ناضجة بعد ذلك، تتبع سيرها ببطء داخل القناة لتصل إلى الرحم في غضون ثلاثة أيام لأسباب مختلفة، يمكن أن تبقى البويضة الملقحة في القناة فيحدث ما يسمى بالحمل خارج الرحم.

وقد يمنع الحمل كذلك:

- وجود تدرنات رحمية عن بطانة رحمي

- وجود ورم مخاطي

- وقد ينجم العقم عن بعض العمليات الجراحية السابقة مثل: استئصال الزائدة الدودية

بالإضافة إلى تأثير بعض الأمراض ولا سيما الأنيميا والسمنة المفرطة.

16-1-6- أسباب غير معروفة :

في كثير من الأحيان يكون العقم ناجم عن عوامل متعددة متداخلة ما يعقد الأمر ويقلل النتائج المرجوة من العلاج، وفي بعض الحالات يبقى العقم لدى الزوجين مجهول السبب. يتم اليوم التركيز على بعض العوامل المناعية وتوصلت هذه الأبحاث في الفترة المقبلة إلى تفسير عدد كبير من الظواهر التي لا تزال غامضة في عملية التلقيح.

16-2- أسباب نفسية:

كثيرة هي حالات العقم التي يجتهد فيها الطبيب في عمل الفحوص والتحاليل الطبية اللازمة، وتكون النتيجة أنّ كل شيء طبيعي، ومع ذلك يختار الطبيب أن الحمل لا يحدث لذا يسأل البعض كيف يحدث العقم بدون سبب؟

في الحقيقة يتبين لنا من خلال الدراسات الطبية والنفسية أن هناك حالات عقم تكون فيها المرأة فعلا سليمة عضويا أي لا يوجد مبررا عضويا، وقد فسرها علماء الطب النفسي بعدة تفسيرات:

- هناك حالات عقم عديدة أكدت على أهمية العامل النفسي ومثل عدم الاستعداد النفسي لاستقبال الطفل وهذا ما تدل عليه حالة السيدة التي أكد لها الطبيب عجزا على الإنجاب وفكرت في تبني طفلة وفجأة عادت إلى الطبيب بعد اختفاء الدورة الشهرية وتبين أن ها حامل، إذ أن الاستعداد النفسي لاستقبال طفل قد عالج الحالة النفسية لدى هذه السيدة
- وقد ثبت بالنسبة للمرأة أن التوتر النفسي والمخاوف، وكراهية الزوج المكبوتة تؤثر بشكل سلبي على إنتاج الهرمونات التي تساعد في عملية التبويض، ويؤكد الأخصائيون أن التي يعاني زوجها من العقم تصبح أقل قدرة على الإنجاب حتى لو كان ذلك مع زوج آخر، ويشير الأطباء أن المرأة أكثر عرضة من الرجل للإصابة بالعقم النفسي نظر لحساسية موقفها،

واعتبارها موضع الاتهام بالعقم حتى ولو كان الزوج هو المسؤول، ونشير إلى أن بعض الدراسات النفسية أشارت إلى أن الزوجة التي تشك في زوجها قد تتأثر قدرتها على الإنجاب.

• وفي بعض الحالات قد تسمع الفتاة محادثات بين النساء عن مخاطر الحمل والولادة

وأثرهما، ومخاطر النزيف، والتعرض للموت وبشكل مبالغ فيه، مما يولد لدىها مشاعر وتصورات سلبية عن الحمل، وهنا قد يحدث عقم جزئي حيث قد تتجنب الفتاة الحمل بطريقة لا شعورية لعدة أشهر، أو سنوات، وقد تتعرض الفتاة إلى صداع، والغثيان أثناء التبويض بحيث يجنبها ذلك المعاشرة الزوجية، وقد تكون المرأة العقيمة قليلة الصحة لدرجة لا تساعد على الحمل وبعض العقيمات يكنّ عدوانيات، مستبدات، يشعرن بأن الحمل أو الطفل سيؤدي إلى اضطراب حياتهن.

(فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 338-339).

وقد أشارت هيلين دوتش إلى أسباب نفسية للعقم لدى المرأة:

• عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما ينتج عنها من صراعات بحيث لا يتطابق الزوجان ولا يتفقان في معظم قراراتهما وأرائهما مما يخلق جوا من التنافر وعدم الراحة في الفعل الجنسي.

• وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه بسبب مشكلات عميقة الجذور تنسب إلى المبالغة في التحريم.

• الخوف اللاشعوري من الألم، متعلق بألم الجماع وألم الولادة إذ يعيق هذا الخوف الدور الأمومي فيحول دون التفكير بإنجاب ولد.

• تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع مما يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفاف والتزلج

• وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، إذ من جهة ترغب في تحقيق الدافع الفطري

بأن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو شعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

إضافة إلى البرود الجنسي الذي يسبب أو يصاحبه نشاط هرموني ضعيف.

بالإضافة إلى عدم قدرة المرأة على الإنجاب لرفضها الأطفال وللتماهيات الذكورية التي تقوم بها وهي حالة اعتلال الصحة الإنجابية لأسباب خاصة وأسرية قديمة (عباس محمود مكي، 2007، ص 203).

17- تعريف ضغط العقم:

ترى الباحثة أن ضغط العقم هو مجموعة من المتطلبات الداخلية (الرغبة في الإنجاب، تحقيق الهدف من الزواج، اكتمال الأنوثة، تشخيص العقم ...) أو الخارجية (استمرارية الخلف، السند، المكانة، إجراءات العلاج ...) الضاغطة التي يدركها الفرد العقيم على أنها تفوق مصادره، وقدرات، فتسبب له المعاناة الضيق والتوتر وقد تتعدى على التأثير على صحة الإنجابية والنفسية والجسمية.

وتختلف درجة الضغط من فرد لآخر، ويتوقف ذلك على مدى ادراكه للمواقف، وقدرته على الوفاء بمتطلباته، ومتطلبات بيئته، كما يعتمد أيضا على مصادر الدعم الاجتماعية المتوفرة لديه.

وبالنسبة للمرأة يعد العقم إصابة غير متوقعة ولا يمكن السيطرة عليها، لأنها لا تسمح لها بتلبية حاجاتها للإنجاب، وكذلك تحقيق الهدف الأساسي من الزواج وهو أن تكون أما، والوفاء بمتطلبات بيئتها وهي استمرارية الخلف مما يوقعها في المعاناة بسبب مشاعر الخسارة والفقْدان التي تتكرر في كل دورة. (مذكرة بخوش، 2007، ص 82).

18- العقم النفسي: (La stérilité psychogène)

- العقم الأولي: يتمثل في انعدام الخصوبة بسبب تشوهات عضوية ووراثية.
- العقم الثانوي: يظهر بعد إنجاب أو بعد إجهاض لأسباب متعددة، وفي هذه الحالة العامل النفسي محتمل ويؤكد الفحص الطبي المختص.

كثير ما تكون أسبابه عضوية ومصدره يتمحور في تشويه أعضاء الجهاز أو خلل في الإفراز الهرموني ويتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليم، والافرازات الهرمونية عادية ويظهر بعض أشكال تثبيط في عملية التبويض، وتشنج قنوات "فالوب" كعوامل نفسية تمنع للوصول إلى الرحم للتلقيح، وهي ظاهرة لا يمكن كشفها عن طريق الوسائل الطبية الحديثة، كما أنها تظهر في أوقات معينة، فتشكل أزمة مؤقتة يتعذر كشفها أثناء الفحص (معالم صالح، 2008، ص111-112).

19- علاج العقم:

نجح الطب الحديث في معالجة الكثير من أسباب العقم، ويذهب الدكتور جون روك من بوسطن وهو أشهر طبيب في علاج العقم الى أن الطرق الجسمية والنفسية في العلاج تكون مجدية في حالة واحدة من كل خمس حالات (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص 323) . ويذهب محمود رفعت (1993) الى أنه كلما كان التدخل مبكرا كلما كانت النتائج أفضل، وعلاج العقم يكون سببيا فالتشخيص هو نصف العلاج، كما أن حظوظ النجاح في العلاج تكون ضئيلة في المراحل المتأخرة. ويكون العلاج بصفة عامة.

19-1- العلاج الدوائي: ويتم ذلك بإعطاء أنواع مختلفة من الأدوية والهرمونات، وذلك

بإعطاء حبوب أو حقن أو كليهما حسب الحالة، ويكون العلاج بكمية وفترة يحددها الطبيب المعالج، ثم تتم متابعتها بطرق مختلفة ومن أمثلة ذلك.

19-2- علاج ضيق مجرى الرحم: ويعالج بكميات وافرة من الهرمونات الجنسية المؤنثة

التي من شأنها تنشيط وظيفة المبيض وتضخيم حجم الرحم، وتنميته مع بقية الأعضاء التناسلية، ويستغرق هذا العلاج عدة أشهر متتالية. وهناك أدوية ذات مفعول لدى الصيدليات.

19-3- علاج الحموضة الزائدة في المهبل: وذلك بإجراء دوش مهربي بالماء المعقم

بواسطة الغلي والمبرد، مع اضافة ملعقة كبيرة من بيكربونات الصودا الى كل لتر ونصف من

الماء المحضر، أو بواسطة محلول آخر مؤلف من كلورات الصوديوم، الكالسيوم، المغنيزيوم، البوتاسيوم وبيكربونات الصودا (سبيرو فاخوري، 1984 ص 219).

19-4- العلاج الجراحي: وذلك لإزالة السبب المرضي المؤثر في وظيفة العضو

المصاب بالخلل، ونقصد هنا الجراحة مثل:

- علاج ضيق المهبل: لسبب عضوي وعلاجه سهل وذلك بمكافحة التهابات غشاء المهبل ومداواة جروح غشاء البكارة وتوسيع مدخله، بواسطة أصابع معدنية مختلفة السماكة أو بإجراء عملية جراحية بسيطة .

- علاج انسداد أنابيب الرحم: وذلك بإجراء عمليات جراحية لفتح الانسداد حتى تتمكن البويضة من الانتقال من المبيض الى الرحم، ليتمكن الحيوان المنوي من الوصول إليها. وتتجح العملية إذا كان الانسداد خفيفا، أما إذا كان الانسداد نتيجة لالتهابات قديمة فأمل النجاح ضئيل.

- علاج أورام الرحم: وهي أورام ليفية غير خبيثة وعملية إزالتها تعتبر عملية جراحية صعبة نوعا ما.

- علاج انقلابات الرحم: هناك حالات ينصح فيها ببعض الحركات الرياضية كاستلقاء الطويل على الظهر أو البطن، أو بواسطة الحلقات البلاستيكية، وفي حالات أخرى لا بد من التدخل الجراحي ويكون بإعادة ربط ووصل الأربطة الرحمية لإعادة الرحم الى وضعه الطبيعي.

- علاج أورام المبيض: تتم جراحة المبيض عند وجود الأورام السرطانية أو أنسجة تشبه الأنسجة التي تغطي التجويف الداخلي للرحم، وتختلف هذه العمليات باختلاف حجم الورم، إذ في بعض الحالات يكون الورم ضخما لدرجة تستدعي استئصال المبيض كليا مما يؤدي الى الإصابة بالعقم الأبدي (سبيرو فاخوري، 1984 ص 222) .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : منهجية البحث

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. حدود الدراسة

4. أدوات الدراسة

تمهيد:

يهدف البحث الحالي الى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعمى الثانوي وللتمكن من معرفة هذا الأثر سنقوم بجملة من الخطوات التي تشكل الجزء الخاص بالفصل المنهجي و الذي سيحتوي على العناصر التالية:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق كل تطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث، حيث أنها تهدف إلى اختيار الجانب المنهجي ، وتتيح للباحث التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وتجربتها وكذا الظروف التي تحيط بالظاهرة المراد دراستها ، وكذا التعرف على مدى صلاحية أدوات البحث وتقنيات المعالجة الإحصائية ومعرفة ردود أفعال الأفراد و المبحوثين ، وهي بذلك تسمح للباحث بأن يتأكد من كل الشروط المتوفرة للقيام بدراسته وكان الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية هو:

- 1- التحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية من حيث مدى وضوح عبارتها وسلامة تعليماتها والخصائص السيكومترية (صدق وثبات).
- 2- معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة .
- 3- الاطلاع على ميدان البحث و التحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي من حيث توفر أفراد عينة الدراسة مع مراعاة في ذلك الخصائص المطلوبة و إمكانية التواصل معها .(محي مسعد، 2000، ص 32).

ثم اتجهنا إلى بيوت الحالات وتحصلنا على موافقتهم لإجراء هذا البحث.

2- منهج الدراسة :

فالمنهج الذي يناسب دراستنا التي تتمثل في مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعمى الثانوي ،هو المنهج العيادي لأنه المنهج الذي يساعدنا على دراسة كل حالة على حدى وبطريقة عميقة و دقيقة وعليه عرف المنهج العيادي على أنه : "الدراسة المركزة و العميقة لحالات فردية أي دراسة الشخصية في بنيتها و التعرف على مختلف المواقف و التصرفات التي تصدر من الأفراد اتجاه وضعيات معينة." (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص31).

كما استعملنا طريقة دراسة الحالة لأنها تمثل المجال الذي يسمح لنا بجمع أكبر قدر و أدق معلومات حول الحالة ،كما تشتمل على الفحص الطبي النفسي ، و الصحة العامة و النواحي الدراسية و النواحي العقلية، و الصحة و التطور الصحي للحال، والتاريخ الأسري و التاريخ الاجتماعي للحالة، التشخيص و العلاج و المتابعة.(حسن عبد المعطي، 2003، ص31).

3- حدود الدراسة:

- المجال المكاني : تمت الدراسة في مدينة بسكرة
- المجال الزمني: كانت الدراسة في الجانب التطبيقي من شهر اوت 2020

4- أدوات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات بحثنا وفرضياته ، استعملنا الأدوات التالية:
المقابلة النصف موجهة ، استبيان إدراك الضغط .

إذ يغدو المنهج العيادي باستعمال النفساني للروايات منهجيا عياديا مسلحا على حد تعبير لاغاش ، فالروايات من الأدوات الشخصية الأساسية التي يتوقع النفساني منها أن تلعب دور الضابط العلمي وأن تختبر صحة الفرضيات التي يكونها إثر مقابلة وملاحظة المفحوص (كمال بكداش ،رالف رزق الله ، بدون سنة ،ص 44)

5- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

يعرف سيماس المقابلة العيادية بأنها الطريقة التي تهدف إلى جمع المعطيات وهي عبارة عن شخص يحكي قصة ويعطي رأيه في الأحداث أو يجيب عن الأسئلة المتعلقة بالمشكلة المراد.

والمقابلة العيادية للبحث L'entretien Clinique de recherche تستعمل غالبا كطريقة للحصول على المعطيات في البحث في علم النفس العيادي. وتمثل أداة لا نستطع تجاوزها أو تعويضها للحصول على مدخل لمعلومات موضوعية للأفراد: تاريخ الحالة، حوادث، تجربة كما يراها، تصورات، اعتقادات، انفعالات، تاريخ شخصي، ذكريات وأحلام. وهي ليست لهدف علاجي أو تشخيصي، ولكنها تستهدف ميدان معين مختار من الباحث وهي مستعملة بمبادرة منه.

والمقابلة ثلاث أنواع: حرة يتكلم فيها المفحوص عما يخطر بباله بتعليمية واحدة، أو مقيدة (موجهة) بأسئلة معينة يجيب عنها المفحوص، أو نصف موجهة وهي مقيدة بمحاور ومع ذلك تمنح جانبا للمفحوص للتعبير وهذه الأخيرة استعملناها في بحثنا، نظرا لأنها لا تغفل المبحوث ولا تخل بأهداف البحث.

وهي تتميز بكونها تطبق وفق دليل محضر مسبقا، يحتوي على مجموعة من المحاور، وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة المحددة سلفا، يجيب عنها المبحوث، مع ترك الحرية له للإدلاء بأرائه واتجاهاته.

5-1- دليل المقابلة نصف الموجهة:

قمنا بتصميم دليل مقابلة للبحث نصف موجهة، وتم بناؤه انطلاقا من الجانب النظري وأهداف الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار أداتي البحث الأخرين وهي تتكون من خمس محاور وتحتها أسئلة فرعية، وهي كالتالي:

• المحور الأول: محور البيانات الشخصية :

وفى ها: السن، السن عند الزواج، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، وتهدف إلى الحصول على معلومات عامة وهامة عن الحالة

• المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف العقم .

- كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل الزواج؟

- كيف كنت تعيشين وكيف كانت علاقتك بزوجك قبل علمك بالمرض؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة تصورات المبحوثة حول الزواج وكيف عاشت السنوات

الأولى، وهو قد يعطينا فكرة عن حالتها وتأثرها بهذا مستقبلا

• المحور الثالث: مرحلة اكتشاف العقم

- متى شعرت بالقلق حيال الإنجاب؟

- كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة، وكيف كانت ردة فعلك؟

- كيف كانت ردة فعل زوجك؟

- كيف كانت ردة فعل عائلة زوجك، وعائلتك؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة رد فعل المبحوثة حول مشكلتها وكذا ردة فعل أهل

زوجها وأهلها وتأثير هذا علىها وما يشكله هذا من ضغط.

• المحور الرابع: مواجهة المطالب:

- كيف تصرفت إزاء مرضك فيما بعد؟

- كيف أصبحت علاقتك بزوجك؟

- كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك، ومع عائلتك؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة ردة فعل المبحوثة إزاء مطالبها الداخلية والخارجية، وكذلك يتوضح مدى توافقها.

• المحور الخامس: النظرة المستقبلية

- كيف ترين مستقبلك دون أولاد؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة آمال المبحوثة وأهدافها وتصوراتها للمستقبل، وهنا أيضا يتوضح جانب من التوافق.

ومن المهم التذكير أن المقابلات تمت في الأماكن المتفق علىها مع المبحوثات ولم يوافقن على استعمال التسجيل، ولكن هن لم يمانعن الكتابة.

5-2- تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

استعملنا في تحليلنا للمقابلة النصف الموجهة على طريقة تحليل المحتوى ويعرفها بيرلسون Berlson بأنها تقنية للبحث تقوم على الوصف الموضوعي والمنظم لمحتوى الاتصالات الظاهر، وذلك بغية تأويل هذه الاتصالات. (كمال بكداش، رالف رزق الله، دون سنة، ص174).

6- استبيان إدراك الضغط – Perceived Stress Questionnaire

Levenstein

6-1- وصف الاستبيان:

لقد تم إعداد هذا الاختبار من طرف الباحث Levenstein وآخرون سنة 1933 لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي، يتكون الاختبار من 30 عبارة، نميز من ها نوعين من البنود، مباشرة وغير مباشرة، أو فيما يخص البنود المباشرة فهي تشمل 22 عبارة وتتمثل في العبارات: 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30. وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط النفسي مرتفع عندما يجيب على ها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط النفسي منخفض عندما يجيب على ها المفحوص بالرفض، أما البنود غير المباشرة فهي تشمل 8 عبارات وتتمثل في العبارات رقم: 1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29. وتدل هذه العبارات على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع عندما يجيب على ها المفحوص بالرفض، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض، عندما يجيب على ها بالقبول.

6-2- كيفية تصحيح الاستبيان:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارة الاختبار يتم في ها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود.

فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتتقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة). والجدول رقم (1) وضح ذلك، إذ بعد تنقيط كل بند، تقوم بجمع الدرجات المحصل على ها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار (0.5 - 1).

الجدول رقم (1) يمثل كيفية تنقيط استبيان إدراك الضغط النفسي لـ Levenstein

البنود		الاختبارات
بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	

نقاط (4)	نقطة (1)	-1 تقريبا أبدا
نقاط (3)	نقطتان (2)	-2 أحيانا
نقطتان (2)	نقاط (3)	-3 كثيرا
نقطة (1)	نقاط (4)	-4 عادة

(حكيمة آيت حمودة، 2005، ص 226).

$$\frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90} = \text{مؤشر إدراك الضغط النفسي}$$

$$\text{PERCEIVED STRESS INDEX} = \frac{\text{RAM SCORE} - 30}{90}$$

(Levenstein, 1993)

6-3- ثبات صدق الاستبيان:

لقد أعتمد إستبيان إدراك الضغط النفسي من طرف الباحثة حكيمة آيت حمودة في أطروحة الدكتوراه المعنونة : دور سمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية ،و قد قامت بحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان حيث جاءت النتائج كالتالي.

• الصدق:

لقد تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة مقياس الضغط على المقاييس الأخرى للضغط، فأظهر وجود ارتباط قوي مع سمة القلق بقدر 75.0 ومع مقياس الضغط ل كوهن COHN يقدر ب 73.0 ، بينما سجل ارتباط معدل ب 56.0 مع مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف يقدر ب 35.0 مع مقياس "قلق الحالة".

• الثبات:

تم قياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا، فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 90.0، كما أظهر قياس ثبات الاختبار باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني ب 08 أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 82.0 ويشير LEVENSTEIN وآخرون (1993) (بأن هذا الاختبار يعتبر أداة ثمينة، وإضافة لوسائل البحوث النفسية، ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للصحة النفسية للفرد لاحقاً - 4 - 2 - 4 صلاحية استبيان إدراك الضغط وثباته على البيئة المحلية (مدينة عنابة) الجزائر: قامت الدكتورة حكيمة أيت حمودة بترجمة مقياس إدراك الضغط LEVENSTEIN و آخرون (1993).

• صدق الاستبيان:

بعد ترجمة المقياس وتعريبه، عرضت الصورة الأولية على عشرة أساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار - عنابة - الجزائر - طلب من هم قراءة العبارات وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية، ومناسبتها لقياس الضغط في ضوء محدد له، واقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة، وتعديل بعض العبارات. تلخص معظمها في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها.

• ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذ أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى، واستخدمت الباحثة طريقة إعادة تطبيق الاختبار للتحقق من ثبات المقياس، حيث طبقت وسائل القياس مرتين على مجموعة قوامها 28 فردا من طلاب قسم علم النفس السنة الرابعة عيادي من جامعة باجي مختار بعنابة، وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين، تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأولى والتطبيق الثاني، وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون Person وفق معادلة بيرسون بعد حساب معاملات الارتباط لدرجات

أفراد المجموعة في مختلف وسائل تباين البحث الحالي وتطبيق وإعادة تطبيق الاختبار أسفرت على النتائج التالية:

الجدول رقم (2): يمثل معدل الارتباط لثبات استبيان إدراك الضغط

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مستوى الضغط	0.69	دال عند 0.01

(حكيمة آيت حمودة، 2006، ص 226)

جاء معامل الارتباط لمقياس الدراسة ذات دلالة إحصائية، مما يمكن القول بأن المقياس قد استوفى شروط الثبات والثقة في نتائجه وصلاحيته استخدامها في البحث العلمي الحالي، تؤكد هذه النتائج الثقة في ثبات المقياس وبالتالي استخدامه في بحثنا هذا.

الفصل الرابع: عرض وتحليل والاستنتاج العام للحالات

1. عرض وتحليل ومناقضة الحالة (1)
2. عرض وتحليل ومناقشة الحالة (2)
3. مناقشة النتائج
4. الاستنتاج العام

1- عرض و تحليل و مناقشة الحالات:**1-1- عرض و تحليل و مناقشة الحالة (1):****- البيانات الشخصية:**

الاسم: (م).

الجنس: (انثى).

السن: (34 سنة).

السن وقت الزواج: (26 سنة).

المستوى التعليمي: (شهادة التعليم الثانوي).

المستوى الاجتماعي و الاقتصادي: (متوسط).

- ملخص المقابلة:

الحالة (م) تبلغ من العمر 34 سنة، و السن اثناء الزواج كان 26 سنة مستوى تعليمي (شهادة التعليم الثانوي)، مستوى اقتصادي متوسط، تعاني الحالة من عقم ثانوي، كما اتضح لنا أنها رغم صعوبة الأمر إلى أنها راضية بقضاء الله، كما اتضح لنا علاقتها بزوجها جيدة ولا يوجد فيها اضطراب عاطفي هذا ما ساعدها على تجاوز الصعاب و تخفيف من حدة الضغط، وكذلك علاقتها مع عائلة الزوج و عائلتها كانت هنيئة وهذا الدعم جعلها تشعر بالسعادة ولا تعاني من مشاكل واضطرابات .

- تحليل المقابلة:

كانت الحالة (م) راغبة في المشاركة في البحث ،ولم تمنع إطلاقاً، وقد كانت عفوية في إجاباتها ولم يظهر عليها التردد، ولكن إجاباتها كانت مقتضبة جداً ،وكانت تكتفي ببضع الكلمات مع إيماءات واضحة .

بدأت المقابلة بسؤال عن رأيها في الزواج من قبل فقالت: "عادي مكنتش دايرة موضوع زواج في راسي"، فنظرتها عادية وهي لم تكن لديها أي استعداد للزواج وكان زواج تقليدي ،وعن علاقتها بزوجها بعد الزواج قالت: "لاباس لاباس ميقلنيش ووالفنا على بعضانا "وهنا نرى أن علاقتها مع الزوج أنها تعيش حياة جيدة ومستقرة وأنه يعاملها باحترام كما أنه لا يحرجهما و يضايقها هذا ما يدل على المعاملة الجيدة من طرف زوجها، وفيما يخص أول مرة شعرت خلالها بالقلق حيال إنجاب الطفل الأول قالت: "كي فاتت 4 سنين على ولدي وحببت نعاود نهز قداه من مرة ومقدرتش " عند مرور 4 سنوات شعرت بأن الأمر غير طبيعي فبدأت بالتساؤلات عن عدم حملها بعد طفلها وطول المدة التي لم تنجب فيها رغم عدم استعمالها لموانع الحمل ورغم تمتعها بالصحة الجيدة ، وعند علمها بالمشكلة قالت: " مع الأول معالباليش بالي هاذي المدة راح تعود أني منجيبش قلت ولدي مزال صغير ،بعدها حسيت بخطورة درت تحاليل انا وراجلي وعرفت المشكل فيا " ذهبت إلى العديد من الأخصائيين وبعد تشخيصهم ظهر أنها الخلل عندها هي وليس في زوجها ،وعند تلقيها الصدمة لم تصدق الأمر و اصبحت تعطي في مبررات لنفسها و كذلك جعلت زوجها يقوم بتحاليل لكي لا تتحمل المسؤولية لوحدها، لما عرفت انها المشكل انصدمت ولم تستوعب الأمر أنها لا تستطيع انجاب أطفال آخرين، في قولها: " متقبلتش للمرة الأولى اني انا يالي مشكل فيا قلت لراجلي دير تحاليل"، ولكن بعد مدة استوعبت الأمر واصبحت متفهمة وتذهب للعلاج في كل موعد وراضية بقضاء الله في قولها: "لما عرفت أنا المشكل سلمت امري لربي وبديت نعالج، أما عن ردة فعل الزوج : "مرة الأولى تخلع وتقلق بصح محبش يبينلي وقالني متديريش فبالك"، كان زوجها يخفف عنها دائماً، ويحثها على تقبل ما أعطاه الله لها ،واسلوب التفاهم الموجود بينهما هذا ما ساعدها على تجاوز المشكلة والتوتر والقلق المصاحب لهذه المشكلة و كان دائماً سنداً لها ،وهذا ما جعلها لم تدخل في ضغوطات

نفسية وخفف من حدة الضغط، حيث يرى كلا من (coyne & downey : 1991 -402) أن الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفف أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

أما عن أهل الزوج تقول: "لاباس عجوزتي وشيخي يقولولي متقلقيش روحك المهم تعود صحتك لاباس وعندك طفل يوانسك في دنيا ويخلف عليك ربي." وهنا يتضح أن مساندة أهل الزوج لها كان سبب في أنها تتجاوز هذه المرحلة ولم تقع في مشاكل نفسية وعائلية مع أهل الزوج لان أهل الزوج متقبلين المشكلة.

اما عن اهلها تقول : "دائما يقولولي احمدي ربي انو عندك طفل كي قدرتي تجيبي مرة ربي يعطيك مرات كثيرة . " كانت لديها مصدر دعم آخر من اهلها وهذا ما يحسن من تقبلها للموضوع أكثر ويحفزها على تجاوز المرحلة الصعبة، يشير (بطرس،2005) إلى أن الدعم الاجتماعي دورا إيجابيا في تخفيف حدة التأثيرات السلبية للمعاناة التي يتلقاها الفرد، و أن انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي في الأسرة و العمل له تأثير سلبي على التوافق لدى الفرد، وأن للدعم الاجتماعي تأثيرا قويا على مواجهة الإحباط، وأن الدعم الاجتماعي له أهمية بالنسبة للإناث عن الذكور، كما أنها ذات أثرا كبيرا و عاملا هاما يمنع الوقوع في العزلة الاجتماعية. (بطرس 2005).

أما عن تصرفاتها إزاء مرضها قالت: "في أعوام الأولى كنت دائما نروح من طبيب لطبيب جربت حتى أعشاب لكن ضرك معدتش مداومه كيما قبل . " يتضح لنا ان الحالة رغم المتاعب لكنها لازالت تحاول ولم تفقد الامل وتريد حل و بدائل وعلاجات مختلفة ولديها أمل في إنجاب طفل آخر ،وعلى علاقتها الحالية بزوجها تقول : "راجلي يعاملني أحسن معاملة عايشين حياتنا نحوسو وفرحنين مع ولدنا." وهذا ما يدل على حياتها مستقرة مع زوجها و ابنها وأن موضوع العقم لم يكن عائقا لها ولزوجها لاستمرار حياتهم العائلية كان مصدر دعم لها ،اما بالنسبة

لعلاقتها مع زوجها وأهل زوجها تقول: "علاقتي بيهم مليحة يحبوني ونمشو لبعضانا ديما ويحبو ولدي ومدلل عند أهلي وأهل راجلي ويفرحو بيا . " الدعم المعنوي الذي كانت تقدمه العائلات لها ودعم زوجها كان سبب ايجابي في تخطيها للضغط النفسي و جعلها فرحة وتعيش حياة سعيدة، واما عن نظرتها المستقبلية بطفل واحد تقول: "نتمنى أني نزيد نجيب ولاد اخرين وتعمر داري بلولاد بصح كي نشوف عباد معندهمش طول لاولا نحمد ربي اني رزقني بطفل ونخاف لا يروحلي." تحمد الله على انه رزقها طفل ولم يجرمها من نعمة الذرية للأبد لكنها تخاف من فقدانه وتشعر بمسؤولية كبيرة اتجاهه لأنه هو الوحيد لهذا فهي تقوم بتعويض كل مشاعر الحب و هو مصدر الاهتمام.

- عرض وتحليل نتائج الاستبيان:

تحصلت الحالة (م) على الدرجة 0.46 في استبيان إدراك الضغط، وهو ما يعني عدم معاناتها من الضغط، و رغم ذلك فقد تحصلت على أعلى درجة تحصلت عليها في البنود المباشرة هي في البنود:

- لديك أشياء كثيرة للقيام بها ب 4 نقاط (عادة).

- تخاف من عدم استطاعتك لإدارة الأمور لبلوغ أهدافك ب 4 نقاط (عادة).

- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري 4 نقاط (عادة).

أما البنود غير المباشرة :

- تشعر بالراحة 4 نقاط (تقريبا أبدا).

- أنت شخص خالي من الهموم 4 نقاط (تقريبا أبدا).

- لديك الوقت الكافي لنفسك 4 نقاط (تقريبا أبدا).

- التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ومن خلال تطبيق استبيان إدراك الضغط ،توصلنا إلى أن الحالة لديها ضغط منخفض وذلك من خلال تطبيق هذا المقياس ،حيث تحصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر بـ 0.46، وهذا ما وجدنا أيضا في المقابلة أن عدم معاناتها من الضغط يعود إلى عيشها ظروف ملائمة في بيت زوجها والدعم المعنوي و النفسي الذي يقدموه لها، وكذلك زوجها الذي هو بمثابة الأمان بالنسبة إليها وذلك ما أكده استبيان إدراك الضغط فهي تحصلت على درجة منخفضة في بعض البنود ماعدا بعض البنود مثل أنها :

- تشعر بالإرهاك و التعب .

- تخاف من عدم استطاعتك لإدارة الأمور لبلوغ أهدافك.

1-2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة (2):

- البيانات الشخصية :

الاسم : (د).

السن : 40 سنة .

السن وقت الزواج : 26 سنة .

المستوى التعليمي : ثلاثة ثانوي .

المستوى الاقتصادي : جيد.

- ملخص المقابلة:

الحالة (د) تبلغ من العمر 40 سنة و السن أثناء الزواج كان 26 سنة، مستوى تعليمي

ثلاثة ثانوي، مستوى اقتصادي جيد، تعاني الحالة من عقم ثانوي، كما اتضح لنا من خلال

المقابلة أنها مقتنعة وراضية بالأمر ، كما اتضح لنا علاقتها بزوجها جيدة و لا يوجد فيها اضطرابات عاطفية ، وكذلك علاقتها مع عائلة الزوج كانت مضطربة في البداية بعدها تحسنت، و علاقتها مع عائلتها جيدة ، كما أوضحت الحالة أنها تعيش حياة سعيدة ولا يتخللها أي اضطراب عائلي أو عاطفي .

- التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ومن خلال تطبيق استبيان إدراك الضغط لـ Levenstein، توصلنا إلى أن الحالة لديها ضغط نفسي منخفض و ذلك من خلال النتيجة التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياس ، حيث تحصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر ب: 0.48 ، وهذا ما وجدنا أيضا في المقابلة ان عدم معاناتها هو راجع إلى الظروف المادية والمعنوية و الحب الذي تعيشه من طرف زوجها ، هو مصدر دعم معنوي كبير ، وذلك ما أكدته استبيان إدراك الضغط فهي تحصلت على درجة منخفضة إجمالا في البنود ما عدا بعض البنود ، مثل :

- تشعر بوجود متطلبات لديك .

- تجد نفسك في مواقف صراعية .

- عرض و تحليل نتائج الاستبيان:

تحصلت الحالة (د) على الدرجة 0.48 في استبيان إدراك الضغط وهو ما يعني عدم معاناتها من الضغط ، و رغم ذلك فقد تحصلت على أعلى درجة تحصلت عليها في البنود المباشرة هي:

- تشعر بوجود متطلبات لديك ب: 4 نقاط (عادة).

- تجد نفسك في مواقف صراعية ب: 4 نقاط (عادة).

أما البنود غير المباشرة فقد تحصلت على :

- تمتع نفسك ب :4 نقاط .

- أنت شخص خالي من الهموم ب: 4 نقاط .

- تحليل المقابلة:

أثناء إجراءنا للمقابلة لاحظنا أن الحالة (د) ، تبدو في حالة جيدة ، كما أنها متعاونة ، تتبسم من حين لآخر ، بدأنا المقابلة بسؤال عن رأيها في الزواج ، قالت : "كان في بالي راح نعيش حياة مليحة و سعيدة مع الشخص لي ختاره قلبي و كتبهولي ربي " ، من خلال كلام المفحوصة تبين لنا أن الحالة كانت في علاقة و حالة حب مع زوجها قبل الزواج ، وأن زوجها عن حب لكن الظاهر من كلامها أنها عاشت أوقات لم تكن تتوقعها في الزواج ، وعن علاقتها بزوجها بعد الزواج قالت : "راجلي يحبني ومليح معايا ديما " ، تقول المفحوصة أن علاقتها مع زوجها جيدة و متفاهمان مع بعضهما ، و علاقتهم يغمرها الحب و الثقة .

وفيما يخص أول مرة شعرت خلالها بالقلق حيال إنجاب الطفل الأول : "بعدما جبت بنتي لولا بـ 3 سنين حاولنا نزيدو مصلحش ربي ، جربت طبو ياسر و طب الأعشاب كنت ديما نقلق عام أول أكثر شيء ، " اكتشفت الحالة أنها لا تستطيع الإنجاب بعد 3 سنوات من عمر الطفلة الاولى ، إذ بدأت تشعر بالقلق من عدم حملها ، و هذا جعلها تزور العديد من الأطباء ، وحتى الطب البديل (الأعشاب) و عدة فحوصات طبية ما يدل ان الحالة لديها رغبة في الانجاب و من جهة اخرى اوقفت العلاج لأنها خائفة من تأثير الأدوية على حظها في الانجاب فإن الحالة تعيش بين الرغبة و الخوف بالرغم من تشجيع زوجها لها في العلاج بحيث تقول "راجلي ثاني مرة اولي مصدقش و كان واقف معايا و رحنا لقداش من طبيب و مع انه المشكل فيا مخلانيش و رضا بالشيء لي قسمو لنا ربي " . ما يظهر هنا أن الحالة لديها سند من طرف زوجها و هو الذي يحثها على العلاج و يعطيها أمل أنهم سيرزقان بالأولاد و حتى إذا لم تتجب مرة

أخرى فهو معها دائما و راضي، ويرى عبد الرحمن، (2000، ص 320) أن للدعم الاجتماعي أثرا مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من القلق و الاكتئاب و التوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة. (عبد الرحمن، 2000، ص 320).

وأما عن ردة فعل أهل الزوج "كانت في الأول مشاكل كأني عروسة يحبها ولدهم مشاكل و عسة وتعب و أنا نسكن معهم و نخدم كلش فات عليا " تعيش الحالة مع عائلة زوجها أما عن معاملتهم فدائما هناك مشاكل و شجارات خاصة مع أخوته هذا ميدل على عدم تحمل الحالة لتلك المعاملة فهذا ما جعلها تخرج بسكن وحدها عنهم أم عن أهلها فكانت تقول " يقولولي حاجة ربي مهم وقفوا معايا و دلونا على الأطباء لي عرفوهم أي حاجة مفيدة قولولي عليها جربيهما " وقوف عائلتها معها دفعها للعلاج سواء طب حديث أو بديل و هذا ما كان لها كدعم نفسي ودعم زوجها كذلك لها كيف تصرفت أزاء مرضك فيما بعد " فهمت مشكلة أنني منقدرش نجيب و الأسباب وشيها و حاولت نلقى علاج لكن ربي مكتبش " من كلام الحالة تعرفت أنها تعايشت مع مشكلتها وحاولت بالعديد من الطرق أن تجد حل وحتى بعد سنوات عديدة لكن لم يشئ الله. وهذا ما أشار إليه كارل روجرز رائد نظرية العلاج المركز حول العميل والتي تقوم على مفهوم الذات أي أنّ الفرد سيستجيب للمواقف حسب ما لديه من معارف وخبرات ذاتية و ليس كما هي عليه في الواقع أي فكرة الفرد عن ذاته تمثل عاملا هاما في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته. (حدة يوسف، 2019، ص 32).

كيف أصبحت علاقتك مع زوجك " من بكري مليح معايا و كل وقت واقف معايا مخلانيش طول وحدي " وهذا ما يدل على وقوف الزوج معها و لم يتخلى عنها هذا السند القوي الذي جعل الحالة لا تشعر بضغط كبير لأن السند قوي و حاضر في كل الظروف وفي ما يخص أصبحت علاقتها مع أهل زوجها قالت " العائلة نتاعي متفاهمين والحمد لله جامي كانت معاهم مشاكل و عائلة راجلي ثاني مع الوقت قلت المشاكل و خرجنا سكنا وحدنا وكبرت بنتي ولات

قريب لجدها و الحمد الله " الواضح من كلمها أنها لديها علاقة جيدة مع عائلتها واقفين معاها دائما و أنها حتى مع عائلة الزوج تحسنت الأوضاع و العلاقات وأصبحت جيدة معهم، وهذا ما ذهب إليه (برهام Braham)، إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شك أن هذا الدعم يؤدي دورا مهما في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص.

(Braham,1984.107).

كذلك كيف ترين مستقبلك بطفل واحد "قالت الحمد لله قانعة بشي لي كتبلي تتزوج بنتي و نجيب ولاد ضرك أنا كبرت " هنا أن الحالة لديها صبر كبير على عدو الإنجاب و مرة سنوات كثيرة و ابنتها كبرت و ترى أنها هيا التي تعوضها بالأولاد عندما تتزوج و تربي أطفالها .

2- مناقشة النتائج:

يتمحور تساؤل دراستنا حول ما مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعمى الثانوي، انطلاقا من هذا التساؤل اعتمدنا على منهج دراسة الحالة و استخدمنا أدوات تمثلت في المقابلة العيادية و استبيان إدراك الضغط، وبعد دراستنا للحالتين و تحليل نتائج المقابلة و المقياس ، وكانت الإجابة على الحالتين من خلال النتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلال حصولهن على درجات منخفضة في استبيان إدراك الضغط ل (Levenstein)، بحيث توصلنا إلى أن للحالات مستوى ضغط نفسي منخفض، حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 0.46، وتحصلت الحالة الثانية على درجة 0.48، و بذلك انخفاض في مستوى الضغط النفسي لديهم .

أما فيما يخص المقابلات مع الحالتين فقد تبين من خلالها أن الحالتين لديهن مستوى ضغط نفسي منخفض، اتضح ذلك من خلال دعم الأزواج للحالات ودعم الأسر لهم والمجتمع المحيط بهم .

وهذا ما أشار إليه جيروم كرسون هاردي ووين طوماس و زملاؤه سنة 1998 بأنه يمكن خفض الضغوط من خلال العلاج البينشخصي الذي يركز على تقليل المشاكل التي تحدث داخل هذه العلاقات البينشخصية ومساعدة الأفراد على تحقيق وبناء علاقات إيجابية وسوية مع بعضهم البعض.(عبيد، 2008، ص 136).

3- الاستنتاج العام:

من أجل الإجابة عن التساؤل الذي بدأنا به في بحثنا هذا وهو ما مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي.؟

ومن خلال ما قدمناه في بحثنا في الإطار النظري و النظريات التي استندنا عليها ،استعملنا المنهج العيادي و إستعنا بالمقابلة النصف موجهة و استبيان إدراك الضغط النفسي للحالتين تحصلنا على النتائج التالية :

الجدول رقم (3): يوضح النتائج المتحصّل عليها من خلال اجراء المقابلة العيادة واستبيان إدراك الضغط للحالتين.

الحالة	المقابلة	استبيان إدراك الضغط
الحالة 1	-	0.46 منخفض
الحالة 2	-	0.48 منخفض

- المقابلة: + وجود ضغط.

- عدم وجود ضغط.

- استبيان إدراك الضغط: + معاناة من الضغط .

- عدم معاناة من الضغط .

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالتين لا تعاني من ضغط نفسي ، وهنا نجيب عن تساؤلنا مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي منخفض ، و هذا ما يفسر عدم معاناتهم من الضغط النفسي وهذا يعود إلى الحالة الاجتماعية الجيدة و السند الداعم لها ، و يشير **غولد نابارج** : "الضغط في نظره يؤدي إلى القلق و لكنه يكون أحيانا ناجحا و عمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة و يقوي إرادته التي تمكنه من المواجهة أو النجاح في المستقبل ."

و يشير **باندورا** : "أن قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على فعالية الذات لديه ، و أن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و على إدراكه بقدراته و إمكاناته في التعامل مع الضغوط."

خاتمة:

يعد الحرمان من الأطفال و تجسيد الأمومة إصابة المرأة في صميمها ، فهي منذ صباها و هي تتعلم تجسيد هذا الدور حتى في لعبها تكون أما ، فهي نفسيا و فيزيولوجيا و بيولوجيا مجهزة لتحمل و تربي و تتأغي أطفالها ، و هذا ما نستخلص انه بعد عرضنا لهذا الموضوع : مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعمم الثانوي ، والذي كان الهدف منه : محاولة معرفة إذا كان العمم يؤدي إلى الضغط النفسي ، و معرفة ما إذا كان العمم يؤثر في مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعمم الثانوي ، و قمنا بتحديد الجانب المنهجي و طريقة إجرائنا للدراسة ، استعملنا كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ، و استبيان إدراك الضغط ل (Levenstein)، و من خلال الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية : أن مستوى الضغط النفسي لديهما منخفض ومن خلال المقياس توصلنا إلى نتيجة منخفضة في مقياس إدراك الضغط ، على مجموعة بحث تتكون من حالتين ، و بعدها قمنا بعرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الاستبيان لكل حالة على حدى ثم مناقشة الحالات ثم استنتاج عام ، و كانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

في كلتا الحالتين تحصلنا على نتائج ضغط منخفضة سواء في المقياس أو في المقابلة،
و أثناء دراستنا تلقينا العديد الحواجز منها :

- ضيق الوقت بالنسبة لمذكرة .

- نقص المراجع القيمة ، خاصة تلك المتعلقة بالعمم لدى المرأة .

- صعوبة الحصول على مجموعة البحث الكافية جراء الوباء كوفيد-19 .

و في الأخير أردنا ان نقدم بعض الاقتراحات :

- الاستجابة الاكثبايين للمرأة العقيم .

التوافق الزوجي لدى المصابة بالعقم .

المساندة الاجتماعية والتكفل النفسي و أثره التوافق النفسي لدى المرأة العقيم .

كما يجب عليا تسليط الضوء على الرجل العقيم ، فإذا كانت المرأة العقيم اصابة في

أنوثتها ، فلدى الرجل إصابة في ذكورته .

قائمة المراجع:

القرآن الكريم.

الدراسات العربية :

- ابتسام محمود ، سلطان، (2009 ، ط1)، المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن .
- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، (1993، ط3)، لسان العرب، دار صادر، لبنان.
- أبو النيل محمود السيد، وآخرون،(1994، ط1)، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية ، بيروت.
- أبو دلو ، (2009، ط1) ، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر، عمان .
- أحمد الغرير ، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2008 ، ط1):التعامل مع الضغوط النفسية، دار النشر ، عمان ،الأردن .
- أحمد مصطفى الراس ، (2001، ط 2)، العقم، دار الفكر العربي ، بيروت.
- أسعد شريف الأمانة (2015) ،جدل الإنسان قراءات نفسية اجتماعية ، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان.
- القذافي (1999، ط3)، الصحة النفسية و التوافق ، الإسكندرية .
- ألبورت فليب الترجمة: الفاضل عبید عمر، (1979)، العقم عند النساء و الرجال ، اسبابه طرق علاجه، مكتبة الهلال، لبنان .
- أميرة جمال، (2010، ط1): انطلق وتخلص من ضغوط الحياة، دار البيان .
- ثامر علي السميزان ،عبد الكريم عبد الله المساعيد، (2014ط1): سيكولوجية الضغوط النفسية واساليب التعامل معها، دار الحامد، الاردن، عمان.

- جاسم محمد المرزوقي، (2008، ط1)، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكري، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.
- حدّة يوسف، (2016، ط1): الاستراتيجيات الارشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية، عمان، الأردن.
- حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله، (2009 ط1): الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة موجّهات نفسية في سبيل التنمية البشرية، دار الصفاء ، عمان، الاردن .
- سبيرو فاخوري، (1984 ط5) ، العقم عند الرجال و النساء، دار العلم للملايين، لبنان.
- سمير شيخاني، (2003، ط1)، الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه، المساندة الذاتية ، المداواة ، دار الفكر العربي، لبنان .
- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، (2006، ط1) إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.
- طه عبد العظيم حسين، (2010 ط1): جدل الانسان قراءات نفسية اجتماعية، عمان، الاردن.
- عباس محمد خليل و آخرون (2007 ط1) ، مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار المسيرة، الأردن .
- عباس محمود مكي، (2007، ط1) ، دينامية الأسرة في عصر العولمة ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان .
- عبد المعطي حسن، رواية محمود (2003) التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات مجلة علم النفس للهيئة.
- عبد المنعم عبد الله حسين حسين، (2006، ط1): مقدمة في الصحة النفسية ،دار الوفاء، عمان، الأردن.
- علي عسكر، (1998)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- علي عسكر، (2003، ط3): ضغوط الحياة واساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.

- عمار الطيب كشرود، (1995)، علم النفس الصناعي و التنظيمي الحديث ، مفاهيم و نظريات، دار الكتاب، بنغازي، ليبيا.
- عمر مصطفى محمد النعاس، (2008، ط1)، الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية ،جامعة 7 أكتوبر.
- فاروق السيد عثمان ،(2001 ، ط1)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- فيصل محمد خير الزراد ، (2000 ط 1) ، الأمراض النفسية الجسدية ، دار النفائس ، بيروت.
- كمال بكداش، رالف رزق الله، (بدون سنة ، ط5)، مدخل إلى ميادين علم النفس و مناهجه، دار الطبيعة، بيروت .
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2008، ط1): الضغط النفسي ومشكلاته وآثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، عمان.
- محمد الشناوي، محمد عبد الرحمان، (1994، ط1)، المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
- محمد الصيرفي، (2007)، الضغط و القلق الإداري، مؤسسة حورس الدولية .
- محمد علي، عمارة، (2008)، برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدوانى لدى المراهقين، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- محمد قاسم عبد الله (2008 ط1): مدخل إلى الصحة النفسية ، دار القلم، عمان، الأردن.
- محمود السيد أبو النيل، (1994 ، ط2)، الامراض السيكوماتية، دار النهضة العربية ، بيروت .
- محي مسعد، (200 ، ط2)، كيفية كتابة أبحاث وإعداد المحاضرات، المكتب العربي الحديث، مصر.
- نعمة سيد خليل، (2011 ط1): علم النفس التطبيقي، دار الوفاء ،الاسكندرية .
- هارون الرشيدى، (1999، ط 1)، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها ، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- هيلين دوتش ،(2008، ط 1)، علم النفس المرأة و الأمومة ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت .
- وليد السيد أحمد خليفة، مراد على عيسى سعد، (2008، ط1):الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء، الاسكندرية.
- عبد الرحمن، محمد السيد (2000) ، موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية العقلية، الأسباب و الأعراض و التشخيص و العلاج، دار قباء، القاهرة .

المذكرات:

- بوبكر عائشة،(2007) ، العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة ، مذكرة ماجستير علم النفس عمل و تنظيم ، جامعة منتوري قسنطينة .
- بوحوش نصر الدين ، (2016)، أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الإكتئابية لدى المصابين بالعمم ، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة وهران 2.
- حكيمة آيت حمودة ،(2006)، دور سمات الشخصية و استراتيجيات التعامل الموجهة، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي ، الجزائر .
- رضوان ابراهيم بوناب، (2013)، الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات وعلاقته بالدافعية نحو الإنجاز، رسالة الماجستير ، علم النفس تنظيم و عمل ،جامعة فرحات عباس سطيف.
- شويطر خيرة ،(2017) : إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية، مذكرة الدكتوراه في علوم التربية ، جامعة وهران 2 .
- عبير بنت محمد حسن الصبان ، (2003) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات ، رسالة دكتوراه ، الفلسفة في علم النفس ، المملكة العربية السعودية .
- معالم صالح ،(2008)، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

- موسى مطاطي، (2010) ، ضغوط العمل و علاقتها بالتوافق المهني ، رسالة الماجستير علم النفس عمل و تنظيم، جامعة منتوري قسنطينة .
- ناجية دايلي، (2013)، الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي ، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- نسيم ملاك ، (2018) ، الضغط النفسي و قلق الامتحان و علاقة كل منهما بظهور السلوك العدوانى لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، أطروحة دكتوراه في علم التربية ، جامعة تيزي وزو.
- سعاد بخوش (2017) ، فعالية برنامج علاجي تدريبي تحصيلي لخفض الضغط النفسي لدي العقيمات الخاضعات للتلقيح الاصطناعي، شهادة الدكتوراه، علم النفس المرضي للراشد.

المراجع أجنبية:

- Coyne, j. & Downey, G. (1996): social factors and psychology: stress, social support and coping processes. Annual review of psychology, vol. (35), 139–212).
- Breham, S. (1984) : social support processes, boundry, areasing social and developmental psychology. New york: academic press, 107.

الملاحق

دليل المقابلة النصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

السن, السن عند الزواج ,المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية

المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف العقم .

1_كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل زواجك ؟

2_كيف كانت علاقتك بزوجك قبل علمك أنك لا تستطيعين إنجاب طفل اخر ؟

المحور الثالث: مرحلة اكتشاف العقم.

1_متى شعرت بالقلق حيال الانجاب ؟

2_كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة ,وكيف كانت ردة فعلك؟

3_كيف كانت ردة فعل زوجك ؟

4_كيف كانت ردة فعل عائلة زوجك ,وعائلتك ؟

المحور الرابع: مواجهة المطالب.

1_كيف تصرفت ازاء مرضك فيما بعد؟

2_كيف اصبحت علاقتك مع زوجك؟

3_كيف اصبحت علاقتك مع عائلة زوجك ومع عائلتك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية .

1_كيف ترين مستقبلك بطفل واحد ؟

LEVENSTEIN ل PSQ استبيان إدراك الضغط
Perceived Stress Questionnaire

الجنس:

الاسم:

الحياة الاجتماعية:

اللقب:

التعليمية:

أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

لكل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموماً:

الرقم	العبارات	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1.	- تشعر بالراحة.				
2.	- تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3.	- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4.	- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5.	- تشعر بالوحدة أو العزلة.				
6.	- تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7.	- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.				
8.	- تشعر بالتعب.				
9.	تخاف من عدم استطاعتك لإدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
10.	- تشعر بالهدوء.				
11.	- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				

				12. - تشعر بالإحباط.
				13. - أنت مليء بالحيوية.
				14. - تشعر بالتوتر.
				15. - تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
				16. - تشعر بأنك في عجلة من أمرك.
				17. - تشعر بالأمن والحماية.
				18. - لديك عدة مخاوف.
				19. - أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
				20. - تشعر بفقدان العزيمة.
				21. - تمتع نفسك.
				22. - أنت خائف من المستقبل.
				23. - تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.
				24. - تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.
				25. - أنت شخص خالي من الهموم.
				26. - تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
				27. - لديك صعوبة في الاسترخاء.
				28. - تشعر بعبء المسؤولية.
				29. - لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30. - تشعر بأنك تحت ضغط مميت.