

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



عنوان المذكرة

# إستراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي

تحت إشراف الأستاذ (ة):

لحسن العقون

من إعداد الطالبة :

سميرة ضيف

السنة الجامعية: 2010/2009

# الإهداء

أهدي ثمرة هاته الدراسة إلى روح أبي  
الغالي والحبيب

والى أحد المبشرين بالجنة أمي الحنون

## ملخص الدراسة :

دراسة مكتملة لنيل شهادة الماستر بعنوان "استراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوع استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند المرأة العقيم، وصولاً إلى الهدف وفق الإشكالية التالية : ما نوع استراتيجيات التعامل مع الضغط التي توظفها المرأة العقيم أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد الصدمة؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعنا الفرضية التالية :

- توظف المرأة الإستراتيجية المركزة حول الانفعال أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد صدمة العقم.

وللتحقق من هاته الفرضية اعتمدنا في الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ، وشملت عينة الدراسة على 3 حالات يتراوح أعمارهم ما بين (34-45 سنة) ، وقد تم اختيارهم بعد تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD لدافدسون ، حيث يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
2. ثلاثة أعراض من أعراض التجنب .
3. عرض من أعراض الاستثارة .

وجميع الحالات توفرت فيها الشروط. وبعدها تحققنا بأن الحالات الثلاث يعانين من كرب ما بعد الصدمة، توجهنا لتطبيق عليهن مقياس ثاني وهو مقياس CISS لجرد الوضعيات المجهدة ، بعد القيام بمقابلة نصف موجهة معهن ، وهذا بغرض التوصل إلى نوع الاستراتيجيات التي تتبناها النساء العقيمات في مواجهة الضغوطات النفسية أو الإجهاد الذي سببته صدمة العقم .

وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :

- توظف المرأة الإستراتيجية المركزة حول الانفعال أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد صدمة العقم. وبالتالي فقد تحققت الفرضية مع جميع الحالات، فحرمان المرأة من غريزة الأمومة يعتبر أقوى صدمة تواجهها ، حيث تمس أهم خصائصها ووظائفها وتؤدي إلى إصابتها بأعلى مستويات من الكرب والضغط النفسي. إلا أنها لا تقف عاجزة أمام هذه الوضعيات المرهقة، فهي تسعى دائماً إلى بذل مجهودات للمقاومة أو التخفيف من حدة هذه الضغوط، وهذا من أجل الشعور بالراحة والالتزان النفسي.

## فهرس المحتويات

### مقدمة

#### الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة ..... 3
2. فرضيات الدراسة ..... 4
3. أهداف الدراسة ..... 5
4. أهمية الدراسة ..... 5
5. تحديد مفاهيم الدراسة ..... 6
6. الدراسات السابقة ..... 7

#### الجانب النظري

#### الفصل الثاني: العقم عند المرأة

#### تمهيد

1. تعريف العقم ..... 9
2. فيزيولوجيا الإخصاب والعوامل المؤثرة فيه ..... 9
3. أسباب العقم عند المرأة ..... 10
4. أنواع العقم عند المرأة ..... 13
5. علاج العقم عند المرأة ..... 13
6. سمات شخصية المرأة العقيم والآثار النفسية للعقم عليها ..... 15
7. تمثلات المجتمع الجزائري حول العقم ..... 16
- خلاصة ..... 17

#### الفصل الثالث : إجهاد ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة

#### I / الصدمة النفسية

#### تمهيد

- 1- مفهوم الصدمة النفسية ..... 20
- 2- نظريات الصدمة النفسية ..... 21
- 1-2 الصدمة من وجهة نظر فرويد ..... 21
- 2-2 الصدمة من وجهة نظر فيرونزي ..... 21

21	..... 3-2 الصدمة من وجهة نظر دياتكين
22	..... 4-2 التحليل النفسي وصدمة الأنا
22	..... 5-2 إضطرابات معايشة الجسد
23	..... 3- أنواع الصدمات النفسية
23	..... 1-3 الصدمات الرئيسية
24	..... 2-3 صدمات الحياة
25	..... 4- آثار الصدمة النفسية على الفرد

## II / إجهاد ما بعد الصدمة

تمهيد

26	..... 1- تعريف إجهاد ما بعد الصدمة
27	..... 2- مصادر الإجهاد
27	..... 3- أعراض الإجهاد
28	..... 4- أنواع الإجهاد
30	..... 5- آثار ونتائج الإجهاد
31	..... 6- الصدمة النفسية والإجهاد

## III - استراتيجيات المواجهة

تمهيد

32	..... 1- تعريف استراتيجيات المواجهة
33	..... 2- استراتيجيات المواجهة وآليات الدفاع
34	..... 3- أنواع استراتيجيات المواجهة
35	..... 4- طرق قياس استراتيجيات المواجهة
37	..... 5- علاقة استراتيجيات المواجهة مع الإجهاد النفسي الناتج عن صدمة العقم

خلاصة

## الإطار التطبيقي

### الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

40	..... 1- الدراسة الاستطلاعية
40	..... 2- منهج الدراسة
41	..... 3- حالات الدراسة

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

47	..... 1. عرض الحالة الأولى وتحليلها العام
52	..... 2. عرض الحالة الثانية وتحليلها العام
55	..... 3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام
59	..... 4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
61	..... خاتمة
62	..... الاقتراحات
63	..... قائمة المراجع

الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
23	جدول يمثل الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية	1
44	جدول يوضح طريقة تنقيط اختبار CISS	2
49	جدول يوضح نتائج استمارة PTSD على الحالة الأولى	3
50	جدول يوضح نتائج مقياس CISS على الحالة الأولى	4
53	جدول يوضح نتائج استمارة PTSD على الحالة الثانية	5
53	جدول يوضح نتائج مقياس CISS على الحالة الثانية	6
56	جدول يوضح نتائج استمارة PTSD على الحالة الثالثة	7
56	جدول يوضح نتائج مقياس CISS على الحالة الأولى	8

## مقدمة :

إن العقم ظاهرة أزلية وجدت منذ بدء الخليقة، ومازالت وستظل أحد المشاكل الطبية والاجتماعية المهمة، لما لها من تأثير اجتماعي واقتصادي ونفسي على حياة الأزواج، وخصوصا المرأة التي تعاني من هذه المشكلة، والتي كانت إلى عهد قريب تمثل غموضا وأسارا لم يكتشفها العلم والطب الحديث إلا منذ حقبة بسيطة من الزمن. ففي الماضي كان الاعتقاد أن المرأة هي دائما المتهمة بالمسؤولية عن العقم، فتتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب.

تجدر الإشارة إلى أن مرض العقم قد نال اهتماما كبيرا على مستوى الأبحاث الطبية والفيزيولوجية، لإيجاد العلاج المناسب له، غير أن الملاحظ هو أن هذه الإصابة لم تحظى بعناية كبيرة على مستوى الدراسات النفسية والعيادية لا سيما في مجتمعنا، وعليه نحاول من خلال هذه الدراسة أن نسلط الضوء على جانب مهم بالنسبة للمرأة العقيم ألا وهو الجانب النفسي . حيث يتسبب أو يخلف العقم عند المرأة آثار نفسية كبيرة، فليس من الصعب تصور الوضعية النفسية التي تعيشها المرأة العقيم وانعكاسات ذلك في ظهور مختلف الاضطرابات النفسية كالنوتر، القلق، الاكتئاب والضغط.... مع إدراكها بأنها أصبحت عاجزة عن أداء وظيفتها الطبيعية الفطرية، ألا وهي الإنجاب والأمومة. هذا الشيء الذي يؤدي إلى تهديد كيانها وراحتها النفسية والجسدية، ومستقبلها الغامض الذي ستؤول إليه مع الخوف من فقدان إمكانياتها الجسمية والنفسية على أداء مهامها وأدوارها الاجتماعية المنوطة إليها، والخوف من تحلي الزوج عليها ومطالبته المستمرة بالرغبة في الإنجاب. فبالتالي نلمس مدى التوتر والخوف الذي يعتري المرأة التي تعاني من هذا المشكل ، وأمام هذا المرض تجد المرأة نفسها في وضعية ضغط وتعيش اجهدا وضغطا كبير ما بعد صدمة العقم، يلزم عليها مواجهته ، فتلجأ إلى طرق عديدة للتوافق واستعمال وتبني استراتيجيات مختلفة لمقاومة مواقف الحياة الضاغطة .

على هذا الأساس يتحدد الإطار النظري لدراستنا هذه بالرجوع إلى المنظور المعرفي ، الذي يقوم على افتراض أساسي يتمثل في أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك ، ويرتكز هذا التيار على التعامل مع الفرد كإنسان واعي ومسؤول. وفي هذا الإطار تندرج دراستنا التي تهدف إلى دراسة استراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة وذلك باستخدام استمارة كرب مابعد الصدمة لدافيدسون PTSD ومقياس CISS لجرد الوضعيات المجهدة .

بعد أن مهدنا لهذه الدراسة من خلال الإشكالية والفرضية وأهمية الدراسة، دون أن ننسى أهم الأسباب التي دفعتنا لاختيار الموضوع كفصل أول. جاء الجانب النظري الذي تضمن ثلاثة فصول أخرى وهي :الفصل الثاني خاص بالعقم عند المرأة من جميع جوانبه، الفصل الثالث خصص لإجهاد ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة على التوالي.

أما الجانب التطبيقي فاحتوى على فصلين : الفصل الرابع يضم الإجراءات المنهجية للبحث، والفصل الخامس جاء فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

# الفصل الأول

## الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. تحديد الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

## 1. الإشكالية

أجمعت كافة الأديان السماوية على أن الله سبحانه وتعالى خلق الرجل والمرأة للتعايش والإنجاب وهذا للمحافظة على جنس البشر على الأرض، لذلك يسعى الإنسان في حياته وراء بلوغ السعادة كل حسب نظره، وبدون شك، فإن الصحة الجسمية والراحة النفسية هي أسمى صور السعادة في حياة البشر، إذ لا يمكن تعويضها أو استبدالها إذا ما فقدت، كما أن المرء معرض في كل فترات حياته إلى مواقف ذاتية أو خارجية سلبية أو ايجابية من شأنها أن تشكل ضغوطا تشوه سعاده.

إن الإنسان وحدة نفسية جسدية وأي اضطراب يصيب أحد الجوانب يؤثر حتما على الجانب الآخر، وبالرغم من أننا ما نزال نجهل الكثير من الوظائف والعلاقات القائمة بين النفس والجسد وتأثير المحيط عليها إلا أن الأبحاث الحديثة في كثير من الميادين أخذت طريقها نحو الكشف على جوانب هذه العلاقات، إذ تبين أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بالأمراض العضوية وأنماط الضغوط الانفعالية والاجتماعية أو التعرض إلى بعض الصدمات .

يؤدي التعرض إلى الصدمات النفسية إلى حالة من الضغط النفسي قد لا يتمكن الفرد من تجاوزها بسلام. فالصدمة النفسية مصطلح واسع الانتشار والاستعمال بين العامة والخاصة، وهو يشمل حدثا خطيرا عنيقا، بحيث لا يمكن الهروب منه أثناء وقوعه، بل الإحساس به ومرادة أفكاره حتى بعد وقوعه بالنسبة للفرد المصدوم، مع شعور بالخوف الشديد وعدم الراحة والأمن .

والعقم يعتبر من الحالات المرضية الشديدة القسوة، وتختلف طبيعته عن باقي الأمراض فهو مرض قد لا يسبب الألم العضوي ولكن أثره النفسي أدهى وأمر . وهو يعتبر ومازال وسيظل أحد المشاكل الطبية والاجتماعية المهمة، لما له من تأثير اجتماعي واقتصادي ونفسي على حياة الأزواج وخصوصا المرأة التي تعاني من هذه المشكلة، التي كانت إلى عهد قريب تمثل غموضا وأسرارا لم يفسرها العلم والطب الحديث إلا منذ حقبة بسيطة من الزمن . ففي الماضي كانت المرأة هي دائما المتهمه بالمسؤولية عن العقم، وبالتالي كانت تتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب .

يمكن تعريف العقم حسب سبيرو فاخوري على أنه يشمل " عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة، بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون استخدام وسائل منع الحمل (سبيرو فاخوري، 1988 ص 23) . كما أشار حجار في عدة ملتقيات وطنية التي تنظمها سنويا الجمعية الجزائرية لأمراض النساء والتوليد، والتي يحضرها أكثر من 400 اختصاصي في المجال من الجزائر ومن تونس والمغرب وفرنسا والسينغال، إلى أنه ينظم سنويا لمناقشة مشكل ما من مشاكل الصحة العمومية التي باتت تؤرق راحة الجزائريين، مضيفاً أنهم تعمّدوا إشراك خبراء أجنبي بهدف الاستفادة من تجاربهم في مجال عدم الخصوبة الذي "أصبحنا نراه بشكل ملحوظ عن الأزواج في الجزائر"، والذي أصبح يمثل مشكلة صحة عمومية، حيث تطرق المشاركون إلى إمكانية العلاج الجراحي بمختلف تقنياته ونجاعته في القضاء على العقم عند آلاف الأزواج المعرضين له. فللعقم أسباب عديدة منها ما هو نفسي وأخرى بيولوجية تستحوذ على الاهتمام بصفة واسعة حسب ما أكده الأطباء المختصين خلال الملتقيات الوطنية الخاصة بدراسة العقم لدى المرأة ، لنجد كذلك ضعف القدرة

على التبويض لخلل في المبيض أو خلل في إفراز الهرمونات وكذا مشكلات أخرى تتعلق بالأنايب أو انسدادها أو ضيق عنق الرحم أو انسداده .

إن إبلاغ المرأة بإصابتها بالعقم يشكل صدمة نفسية عميقة تهدد التوازن النفسي والصحي للمرأة قد يؤدي بها إلى فقدان صحتها النفسية مما يجعلها تلجأ إلى مجموعة من الاستراتيجيات النفسية لمواجهة هذه الوضعية الصدمية . يصنف Lazarus هذه الاستراتيجيات في التعامل مع الضغط النفسي بعد الصدمة إلى صنفين أساسيين : الأول يصطلح عليه بـ " استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على حل المشكل" هذا الأسلوب لا يركز فقط على الجانب الانفعالي للتفكير في تخفيض التوتر، بل أيضا في فهم المشكل ومحاولة مواجهته لحله بصفة فعلية والنوع الثاني يصطلح عليه بـ "استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال" وتتضمن مجموعة من النشاطات الموجهة للتخفيض من شدة التوتر الانفعالي (بغيجة الياس، 2006، ص65).

وفي هذا الإطار يندرج بحثنا الذي يهدف إلى دراسة استراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة وذلك باستخدام مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لـ كارفر وشاير **Carver & Scheier 1989** ، راجين بتواضع أن تساهم ولو بقليل في فهم طرق المواجهة لدى المرأة العقيم وبالتالي تحسين وتسهيل التكفل من الناحية النفسية. ولما قمنا بالتقرب أكثر من هذه الفئة لمعرفة تجربتها وتبسيط الضوء أكثر على نوعية الاستراتيجيات التي تتبناها لمواجهة الصدمة النفسية ، تبادر إلى أذهاننا التساؤل التالي :

- ما نوع استراتيجيات التعامل مع الضغط التي توظفها المرأة العقيم أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد الصدمة؟

## 2. الفرضية

- توظف المرأة الإستراتيجية المركزة حول الانفعال أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد صدمة العقم.

## 3. أهمية الدراسة

- تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكل الذي تناولناه والمعنون بـ: "استراتيجيات مواجهة الإجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة " حيث ارتبطت الصدمات النفسية بعدد من الاضطرابات والأمراض الجسمية، وتعد هذه الاستراتيجيات بمثابة عوامل تلطيف تساعد على الإحتفاظ بالصحة النفسية، كما تعين الفرد على الإحتفاظ بالتوافق أو التعايش النفسي والاجتماعي أثناء المواقف الصادمة في حياته .
- تسليط الضوء على المعاناة الناجمة عن معايشة المرأة لعقمها .
- توضيح جانب مهم من الحياة النفسية للنساء العقيمات، وهي خطوة إيجابية لتوضيح معالم المشكلة، بالتالي اختيار أنجع طرق العلاج وضمان أحسن تكفل بهذه الفئة من النساء .
- كما لا ننسى الأهمية العلمية إذ يساهم هذا البحث ولو بقليل في إثراء بحوث دراسة الخصائص النفسية المرأة .
- أيضا قد تكون هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى في نفس المجال، ويمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في، التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية للنساء اللواتي يعانين من صدمات نفسية نتيجة عقمهن ، وكيفية مواجهة هاته الصدمة .

#### 4. أهداف الدراسة

- جاء موضوع هذه الدراسة تحت عنوان " استراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة" وبالتالي يهدف بحثنا إلى :
- معرفة أن العقم يمثل حادثا صادما على المرأة، ومدى تأثيره عليها، وطرق مواجهته.
  - محاولة الكشف عن نوع استراتيجيات مواجهة الإجهاد النفسي ما بعد صدمة العقم التي تستعملها أو تتبناها المرأة العقيم، ودورها في التخفيف من التوتر الانفعالي الناتج عن تلك الصدمة .
  - معرفة ما إذا كانت استراتيجيات المواجهة التي تستعملها النساء العقيمات، تضمن لهن مواجهة وتحكم جيد في الأحداث الضاغطة والتخفيف منها .
  - وفي الأخير لإظهار مدى أهمية التكفل النفسي عند النساء العقيمات اللاتي يعانين من الإجهاد النفسي ما بعد التعرض إلى صدمة العقم.

#### 5. تحديد مفاهيم الدراسة :

**التعريف الإجرائي :**

1. **العقم** : هو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون استخدام موانع الحمل .
2. **الصدمة النفسية** : إن الصدمة النفسية تتضمن انخيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن، فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ، وتكون مسبقة بالشعور بالثقة في النفس. فيأتي الحدث الصدمي ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له، بل فقط للآخرين . وتمثل صدمة العقم لدى المرأة حدث صادم تتوفر فيه جميع خصائص الصدمة النفسية.
3. **استراتيجيات المواجهة** : يقصد باستراتيجيات المواجهة والتعامل، تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على أو يحد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغط التي تفوق طاقاته الشخصية ، وتعرف إجرائيا بأنها الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس CiSS للوضعيات المجهدة .
4. **الإجهاد** : هو حالة تعب بدني وإرهاق والشعور بالتوتر والضييق لدى المرأة المتعرضة لصدمة العقم ، والتي تحدث لها تأثيرات جسدية ونفسية، وتعرف إجرائيا بأنها الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD لدافيدسون .

**6. الدراسات السابقة :**

في حدود اطلاع الباحث فإنه لم يتم العثور على دراسات سابقة مشابهة تماما لموضوع الدراسة الحالية من حيث الأهداف والعينة أو الأداة، أما الدراسات الأخرى فقد بحثت في موضوع استراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد الصدمة من زوايا مختلفة مثلا "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي في مختلف المجالات"، ودراسات أخرى عن العقم عند المرأة بما فيه الآثار النفسية التي تنتج عنه، وفيما يلي سنعرض بعض الدراسات التي تخدم أغراض الدراسة الحالية نوعا ما:

- بين محمد عبد الفتاح مهدي 2004، في دراسة أجراها حول "الصحة النفسية للمرأة العقيم" أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة، حيث يشعرها بالنقص والحزن، فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب، وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء غير العقيمات. (المهدي عبد الفتاح، 2004، ص 104).

- كما نجد دانييل دنجا (Danniel Denga, 1982) يوضح من خلال دراسته التي قام بها على عينة من نساء العقيمات، مقارنة بالنساء غير العقيمات فيما يخص التوافق الزواجي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح النساء المنجبات (عبد المعطي حسن، رواية محمود، 1993 ص 125).

- وبشبه في نفس الصدد مولها وآخرون Moulha، من خلال دراسة حول تأثير العقم الذكر أو الأنثوي على جودة "حياة الزوج" على عينة قوامها 39 رجل يتراوح سنهم ما بين 30-45 سنة، أن العقم حتى وإن كان ناتجا عن أسباب أنثوية، فإن خفض معدل جودة "حياة الزوج" وسبب الاكتئاب المعتدل سنة 23% والشديد بنسبة 8% (طايبي نعيمة، 2007، ص 15).

كذلك بالنسبة لإستراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الضغط النفسي هناك عدة دراسات تناولت هذا الموضوع من عدة جوانب نذكر منها :

- لقد بينت دراسة كل من كوهن ولازاروس Cohen et Lazarus سنة 1979 في هذا الشأن، أن هناك نماذج مختلفة ومتعددة من الأساليب التي تندرج تحت عملية المقاومة ضد المرض، وتعرف هذه الأساليب باسم "استراتيجيات التعامل مع الضغط" وقد قدمت هذه الدراسة وصفا شاملا لنماذج هذه الإستراتيجيات، كما توصلت إلى أن الجهود التي بذها الفرد في عملية المقاومة تعمل على توفير الإرتياح الإنفعالي له، وتؤمن له تكيف معين مع المرض. فاختلاف استجابة الأشخاص لنفس الوضع الضاغط لا تفسر تنوع الأساليب بين الأفراد فقط بل الفرد نفسه ينوع في طرق مواجهته للضغط حسب ما تقتضيه الوضعية بحيث توصل الباحث "شيمد Shimidt" من خلال دراسة أجراها على مرضى معرضين لإجراء عملية جراحية، أن المرضى الذين يستعملون إستراتيجيات التعامل مع الضغط - المركزة حول المشكل، يظهرون أقل قلق أو لا يظهرون تعقيدات. (نفس المرجع، ص 18).

# الجانب النظري

## الفصل الثاني العقم عند المرأة

تمهيد

1. مفاهيم حول العقم
2. فيزيولوجيا الإخصاب والعوامل المؤثرة فيه
3. أسباب العقم
4. أنواع العقم
5. علاج العقم
6. سمات شخصية المرأة العقيم والآثار النفسية للعقم عليها
7. تمثلات المجتمع الجزائري حول العقم

خلاصة

**تمهيد :**

العقم ظاهرة مرضية معقدة غير متقبلة من لدن الأزواج خاصة في مجتمعنا، إذ يعتبر الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الاجتماعية في حياة الزوجين، كما يعتبر من مقاصد الزواج لدى كل امرأة ، ومتى ثبت العقم لدى المرأة فإنها تصبح معرضة للنبد والإهمال من طرف العائلة والمجتمع، فهو يجرمها من المكانة التي تحضى بها المرأة المنجبة، وهذا ما يجعل المرأة العاقر تعيش وضعية ضغط وتعرف الكثير من الصراعات النفسية .

لذا سنتناول في هذا الفصل موضوع العقم من عدة جوانب .

**1. تعريف العقم :**

يعرف العقم على أنه عدم النجاح بتحقيق الحمل رغم محاولة ذلك من خلال ممارسة النكاح الكامل والمنتظم، بدون استخدام الوسائل الوقائية على مدار سنة واحدة أو أكثر.

**وبحسب قاموس علم النفس :** "العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد أو النسل مع قلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية، فالمرأة الراغبة في طفل يكون نشطا ويقضا، مرحا يبهج أحيانا بمظاهر نفسية وجسمية....، ولأن الأمل في الإنجاب في يوم ما، والحصول على طفل قد ضاع، مما يؤثر على نفسية الزوجة، ويمكنها أن تصاب باضطرابات عصبية، وفي جميع الحالات قد تنتهي بالبحث عن الموت" (بن خليفة محمد، 2007، ص ص 46،47).

وعمليا لا يمكن القول أن هناك عقم إلا بعد مرور 18 شهرا أو سنتين من الحياة الزوجية على الأقل، مع وجود علاقات عادية ومنتظمة وبدون استعمال أي وسيلة لمنع الحمل .

ويميز الأطباء المختصين بأمراض النساء بين العقم وعدم الخصوبة، في كون الأول يشير إلى عدم قدرة الكائن الحي على الإنجاب، في حين تشير عدم الخصوبة إلى عدم إمكانية المرأة الحفاظ على الحمل إلى النهاية بسبب الإجهاض أو لموت الجنين في الرحم، كما يستعملون مصطلح انخفاض الخصوبة للإشارة إلى صعوبة الحمل ، وتترجم عمليا بامتداد مدة الحمل رغم انعدام الأسباب المؤدية للعقم عند المرأة وكذلك عند الرجل (Baudet J.H & al, 1992 P 160) .

**2. فيزيولوجيا الإخصاب والعوامل المؤثرة فيه :**

إن البويضات تتواجد ضمن جريبات داخل المبيض، وفي كل دورة يتطور جريب واحد معطيا بيضة ناضجة كما يلي: يتطور التجريب البدائي إلى تجريب ثانوي ثم إلى تجريب ناضج يدعى جريب دوغراف، وهذا تحت تأثير هرموني (هرمون تنشيط الجريبات) follicle stimulus hormone FSH، حيث يظهر على سطح المبيض وبه سائل فوليكولوني Folliculine تسبح فيه بويضة غير ناضجة محاطة بهيكل إشعاعي من الخلايا ذات الإفراز الهرموني، وبنضج هذه البويضة يرق جدار المبيض وكذا جدار الجريب، وتحت تأثير إنزيمات خاصة يتمزق الجداران وتتححر البويضة الناضجة لتلتقها فوهة النفير (Boury C, L, Hyler J, 1990, P 15).

ويظل تجويف الكيس (أي ما تبقى من جريب دوغراف) ممتلئا بمادة يطلق عليها الجسم الأصفر، يتكون تحت تأثير هرمون L.H هرمون تحول الجريب إلى جسم أصفر، الذي بدوره يفرز هرمون Progesterone ليسري في الدم ويعمل على تهيئة الرحم لاستقبال البويضة، وذلك بتشخين بطانته الداخلية حيث تصبح غنية بالشعيرات الدموية لتغذية البويضة . تبقى هذه البويضة صالحة للإخصاب لمدة 12 إلى 24 ساعة فقط، فإذا حدث ودخل الحيوان المنوي قناة عنق الرحم، ثم تجويف الرحم في قناة فالوب في وقت الخصوبة الذي هو منتصف الدورة الشهرية، وعند التقاء الحيوان المنوي بالبويضة يفرز الحيوان المنوي أنزيمًا معينًا يحطم به القشرة الخارجية للبويضة ، وذلك للتمكن من الاندماج في نواة البويضة ، وفي لحظة الإلتحام هذه يتكون غطاء للبويضة المخصبة لا يسمح بمرور حيوانات منوية أخرى، ويطلق على البويضة المخصبة اسم الزيجوت (Zygote)، ثم تبدأ بالانقسام وتستمر في مرورها في قناة فالوب لحين وصولها للرحم ويستغرق ذلك حوالي 7 أيام ، وتبقى البويضة المخصبة في جوف الرحم حوالي يومين قبل أن تلتصق في بطانة الرحم وتنمو .

أما إذا لم تتم عملية التلقيح ، فإن الجسم الأصفر يذبل ويتلاشى وتموت البويضة التي تخرج من دم الحيض، وتتلاشى الهرمونات (البروجسترون والأستروجين) وينخفض مستواها مما يسبب طمثًا آخر، ويصاحب ذلك ضمور سماكة الرحم، وانسلاخ الطبقة السطحية والوعائية خلال (4-5) أيام، وتستعيد الغدة النخامية نشاطها وتفرز هرموناتها في كيس غراف، مما يؤدي إلى توقف خروج الطمث، وينمو كيس آخر وبويضة أخرى (آسيا عطار، 2008، ص34) .

ويشير الدكتور نجيب ليوس 2002 ، أن هناك عوامل عديدة تؤثر في عملية الإخصاب أهمها :

- ✓ **العمر** : يؤثر كثيرا على المرأة ذلك نظرا لاختلال عمل الهرمونات وظهور بعض التغيرات في الرحم، مثل الأورام الليفية، وبشكل عام تنخفض الخصوبة بشكل واضح لدى المرأة بعد سن 38 .
- ✓ **عدد مرات الجماع** : تكرر هذه العملية 3 مرات في الأسبوع يزيد من إمكانية حدوث الحمل بمعدل 3 مرات أضعاف مقارنة بمصونها مرة واحدة في الأسبوع .
- ✓ **البيئة والعادات اليومية** : إن للمؤثرات الخارجية مثل التلوث، التدخين، الإفراط في التمارين الرياضية تأثيرا على إفراز الهرمون (Gonadotropins FSH LH) للجنسين، كل ذلك ثبت أن له تأثيرا على الإخصاب .

### 3. أسباب العقم عند المرأة:

#### 1.3. الأسباب العضوية للعقم عند المرأة :

##### 1.1.3. أسباب تعود إلى أورام المبيض:

تسبب أورام المبيض إلتصاقات مع الأنبوب ، وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتصبح كتلة لحمية واحدة، حيث يصعب رسم حدود كل عضو من هذه الأعضاء لتداخلها الشديد، وهذا ما يعيق تشكل البويضة وانتقالها إلى الرحم وهذا ما يؤدي إلى العقم الأبدي. لذا يحرص الجراح على فصل كل عضو على حدى وإجراء جراحة عليه، حتى يتوصل إلى ورم المبيض فيستأصله كليا أو جزئيا حسب الإصابة، والاستئصال الكلي يحرم المرأة من الإنجاب إلى الأبد، إضافة لما تخلفه هذه العملية من مضايقات أخرى لحرمانها من إفرازات المبيض والهرمونات الأنثوية، آلام الرأس، التوتر الشديد وغيرها.

(سبيرو فاخوري، 1984، ص 189)

**2.1.3. أسباب تعود إلى الرحم :**

- ضيق عنق الرحم
- وجود أورام ليفية في الرحم.
- مرض السل الذي قد يصيب الغشاء المطاطي للرحم .
- الرحم ليس في مكانه الطبيعي .
- حموضة في الحالة الطبيعية. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 344)
- تشوهات الرحم الولادية، مثل غياب الرحم أو ضموره أو نقص تطوره .
- عدم وجود بطاقة الرحم .
- مرض أشرمان/ ويحصل فيه التصاقات بين جداري الرحم الأمامي والخلفي، فحيث لا تفسح مجالاً لتعشيش البويضة الملقحة. (بسام خالد الطيارة، 1999، ص 78)

**3.1.3. أسباب تعود إلى البوقين قناتا فالوب :**

بجيث انه للحصول على الحمل لا بد من سلامة الرحم وقناة فالوب التي تؤمن التقاط البويضات والحيوانات المنوية، لكن هناك مجموعة من العوامل تؤدي إلى حدوث انسداد جزئي في بوق الرحم، فيصبح غير صالح للعبور، وهذه العوامل هي :

- انسداد قناة فالوب . (نفس المرجع، ص 78).
- التهابات مزمنة: حيث تسبب احتقان القناتين، وإذا بلغ التقطع العرضي للاحتقان أكثر من 9 مم فإنه يغلق القناة ويمنع مرور البويضة، كذلك تسبب الالتهابات المزمنة الالتصاق.
- إن هذه الالتهابات قد تسبب انسداداً في قناة فالوب أو حدوث التصاقات مما يؤدي إلى اضطراب في التقاط البويضة من قبل قناة فالوب أو في حركة البويضة المخصبة داخل أنبوب الرحم .

**4.1.3. أسباب تعود إلى عنق الرحم :**

- انسداد عنق الرحم بمخاط كثيف .
- انخفاض قلوية عنق الرحم وارتفاع حموضته وهذا يؤدي إلى موت الحيوانات المنوية .
- انتفاءات عنق الرحم، وهذه الإنتفاءات تغير من حموضته، وقد تسبب التصاقات التي تحول دون السماح بمرور الحيوانات المنوية .
- اتجاهات عنق الرحم الخاطئة نتيجة انقلاب الرحم الشديد بحيث يصبح العنق في وضعية غير مناسبة لعبور الحيوانات المنوية (نفس المرجع، ص 79، 82).

- ورم عنق الرحم اللينفي: كتلة لحمية صلبة غير خبيثة تنشأ في عضلات الرحم وتنمو بسرعة غريبة في مختلف الاتجاهات، وتبلغ من الضخامة حتى تملأ حوض المرأة، وحتى جوف البطن بأكمله، وتكون هذه الأورام غالباً هي السبب الرئيسي في عقم المرأة (سبير وفاخوري، مرجع سابق، ص 277، 288).

### 5.1.3. أسباب تعود إلى المهبل :

- الحاجز المهلي : وهو وجود غشاء المهبل تمتد من أعلى المهبل إلى أسفله .
- غياب المهبل : وفي حالة لا تسمح بالنشاط أو الممارسة الجنسية .
- تشنج المهبل: وهي حالة من الانقباض غير الطبيعي في عضلات المهبل نتيجة الخوف من ممارسة الجماع، أو الاشمئزاز منه، أو قد يحدث بسبب حدوث التهاب مهلي أو وجود ندبة فيه. (بسام خالد الطيارة، مرجع سابق، ص 8، 84)
- ضيق المهبل: يعتبر ضيق المهبل أول الأسباب المؤدية إلى العقم، حيث لا يتم الإيلاج الكافي، فيتم القذف في مدخل المهبل أو القسم الأسفل منه. (نفس المرجع، ص ص 218، 219)

### 6.1.3. أمراض وراثية :

ناجمة عن تلف الجينات أو عدم انفصال الكروموزومات الجنسية انفصالا طبيعياً .

### 2.3. الأسباب النفسية :

لقد تبين من الدراسات الطبية والنفسية أن هناك حالات عقم سليمة عضوياً ، وقد قام علماء الطب النفسي

بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل نفسية ، ومن بين هذه العوامل النفسية ما يلي :

- الشك في الزوج .
  - التوتر النفسي.
  - التصورات السلبية عن الحمل والولادة .
  - الإحساس بالضعف الجنسي.
  - الخوف لا شعوري من الحمل .
  - الخوف والتوتر أثناء الإتصال الجنسي.
- ففي الدراسات التي قامت بها "فلاندرادانيا" ، بينت أن الأسباب النفسية قد تهيئ لظهور الأسباب السالفة الذكر، حيث قد تؤدي إلى إغلاق قناتي فالوب بسبب انقباضهما لا شعورياً ، كما قد تؤدي الراحة النفسية إلى الاسترخاء وفتح هذه القنوات. (فيصل محمد خير الزراد، مرجع سابق، ص 335)

- تكرار الإثارة الجنسية دون حدوث الإشباع، وهذا يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفاف والتزنج. (عبد المنعم حنفي، 2005، ص 184، 185)

### 4. أنواع العقم عند المرأة :

**1.4. العقم الأولي :** وهو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، تعود أسباب العقم الأولي عادة لأمراض غدية أو هرمونية أو لعدم نضوج الأعضاء الجنسية التناسلية لأسباب تكون بنسبة مرتفعة تكوينية ترتفع نسبة العقم الأولي في البلدان الباردة والمتطورة .

**2.4. العقم الثانوي :** وهو العقم الذي يصيب المرأة بعد إنجاب طفل أو طفلين، أو بعد إجراء عملية إجهاض لها. ينجم العقم الثانوي عند مضاعفات الولادة أو الإجهاض وجميع الالتهابات التي قد تصيب الرحم. ترتفع نسبة العقم النسبي الثانوي في البلدان النامية.

### 3.4. العقم النفسي :

يرى العديد من الباحثين كأحمد النابلسي 1991 أن للعوامل النفسية دور أكيد في إحداث العقم إلى جانب العوامل العضوية الأخرى، ويرى هذا الباحث أن العوامل النفسية للعقم يمكن تقسيمها إلى :

#### ✓ عوامل تؤدي إلى فشل الاتصال الجنسي :

فالفتاة التي تنحدر من أسرة محافظة جدا، تكون تربيتها الأولى متمتعة وقائمة على الكبت الجنسي، فتتعلم أن الاتصال الجنسي شيء قذر وقبيح مما يجعلها تفشل في إرخاء عضلاتها عند الجماع بعد الزواج فتشل حركة الحيوانات المنوية المتوجهة نحو المبيض لتخصيب البويضة، وتموت في المهبل مما يؤدي إلى عدم الإنجاب .

#### ✓ عوامل تؤدي إلى عدم المقدرة على إنتاج البويضة:

يرى العديد من الباحثين أن التوتر الإنفعالي والقلق والصراعات النفسية تؤثر سلبا على إفراز الغدد الصماء للهرمونات خاصة الغدة النخامية المسؤولة عن إفراز هرمون انطلاق البويضة، والغدة الدرقية المسؤولة عن إفراز هرمون تكوين الجسم الأصفر الذي يغذي البويضة المخصبة، ومنه فأى خلل يهما يؤدي إلى عدم تكوين البويضة وانطلاقها، كما قد يؤدي إلى تشنج وانكماش الأنبوب بحيث لا يسمح للبويضة بالمرور إلى الرحم، كما يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية، وقد تختفي تماما، وهذا سبب كافي للإصابة بالعقم. (منى الصواف، قتيبة الجلي، 2003، ص 201)

### 5. علاج العقم عند المرأة :

#### ✓ فحص وعلاج السيلانات عند المرأة :

عندما يجد الطبيب أن هناك سيلانات صادرة من عنق الرحم أو المهبل فانه يأخذ عينات من هذه السيلانات لمعرفة المكروب الذي يتسبب في السيلان، ومن ثم يستطيع علاجه بسهولة، وأحيانا يكون العلاج باستعمال أقراص المهبل الموضوعية، وهذه الأقراص يتطلب وضعها داخل المهبل كمرّة واحدة عند النوم أو مرتين يوميا في الصباح الباكر وعند النوم.

#### ✓ استعمال المضادات الحيوية :

يلجأ الطبيب إلى استعمال المضادات الحيوية في حالة صعود الالتهاب من المهبل إلى الرحم والأنابيب، ويدرك الطبيب عندما تشعر المريضة بألم ومضايقة عند الكشف عليها.

✓ حرق عنق الرحم :

لعلاج الإلتهابات المزمنة في عنق الرحم، وهذه العملية يمكن القيام بها دون تخدير، إلا أن إجرائها يكون أفضل تحت تأثير التخدير العام، وتفيد العملية أن الخلايا المصابة بالالتهاب على عنق الرحم تحرق تماما بالكهرباء، وتكون هناك منطقة سوداء مكانها، وهذا السواد يختفي في خلال أسبوعين أو ثلاثة .

✓ الطريقة العكسية :

إننا نوصي النساء اللائي لهن رحم مائل للوراء أن يمارسن الجنس في الأيام التي تكون فيها البويضة قد وصلت الرحم، ويكون ذلك برقادهن على البطن وأزواجهن من الخلف، ويجب ألا تكون هذه الطريقة متبعة في كل مرة، بل ينبغي أن تكون من حين لآخر. وهناك طريقة أخرى يمكن أن تتبع، وهي أن تركع المرأة على ركبتيها ويقترب زوجها من الخلف لممارسة الجنس، وبعد انتهاء الجماع، على هذه المرأة أن ترقد على بطنها لكي يلتقي عنق الرحم بسائل الرجل المنوي .

✓ عدم مغادرة السرير :

يجدر بالمرأة ألا تغادر الفراش الزوجية على الأقل لمدة نصف ساعة أو أكثر بعد إنتهاء العملية الجنسية .

✓ العلاج بواسطة الهرمونات :

يقوم مبيض المرأة بإفراز الهرمونات هي:

- هرمون الأستروجين، يفرز في النصف الأول من الدورة الشهرية وجزء قليل منه يفرز في النصف الثاني من الدورة الشهرية .

- هرمون البروجسترون، يفرز في النصف الثاني من الدورة الشهرية عندما تقل كمية الأستروجين، يقوم الطبيب بإعطاء كمية صغيرة من الأستروجين عند موعد قفل البويضة .

✓ الأدوية المستعملة في علاج العقم :

1. **كلوميد :** إن هذا الدواء هو الأول والمستخدم في علاج المبيض الذي عجز عن إنتاج البويضة .
2. **برجونال :** هو دواء مستخلص من بول النساء اللائي تجاوزن سن اليأس، ويوصف هذا الدواء للمريضة على شكل حقن ويكون تحت إشراف الطبيب الأخصائي في أمراض النساء. (الفاضل العبيد عمر، 1979، ص ص 111، 126)

✓ العلاج بواسطة الجراحة :

علاج العقم عند النساء في كثير من الأحيان يتطلب إجراء عمليات جراحية. هناك بعض الأمراض التي تصيب الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة تؤدي إلى الامتناع عن الجماع نتيجة للألم الذي يحدث من جراء ذلك. وهذه الأمراض قد تكون التهابات أو جروح أو أورام خلقية أو غير خلقية .

- **الأكياس :** تتكون الأكياس في الأعضاء التناسلية الخارجية نتيجة للإلتهابات .

- الخراج : وعندما يكون الالتهاب حادا يتطور وينتج عنه تكوين خراج وهذا يكون مؤلما بدرجة يتطلب فتحه جراحيا تحت تأثير التخدير .
- أورام خلقية : قد يحدث أحيانا منذ ولادة الطفلة أن يلتحم الشفرتين مع بعضهما البعض .
- عملية الكحت : إن في هذه العملية يستطيع الطبيب الحصول على عينة من جدار الرحم يمكن إرسالها إلى معمل الفحص، والغرض من هذا الإجراء متعدد الجوانب مثل حالات اضطراب الدورة الشهرية أو تشخيص سرطان الرحم، وفي حالات العقم، يقوم الطبيب بإجراء عملية الكحت من أجل توسيع عنق الرحم إذا كان ضيقا، ودراسة خلايا جدار الرحم .

### ✓ العمليات الجراحية في المبايض :

- إن وجود كيس أو أكياس متعددة في المبايض يؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية عند المرأة، وهناك أكياس وأورام أخرى يمكن أن تتكون في المبايض، وربما يتطلب إزالتها جراحيا لعلاج العقم أو مساعدة المرأة على الاستمرار في الحمل والإنجاب. (نفس المرجع، ص 145، 157)

### 6. سمات شخصية المرأة العقيم والآثار النفسية للعقم عليها :

خلصت العديد من الدراسات النفسية بأن المرأة المصابة بالعقم تتميز ببعض السمات منها :

- تتسم بالعجز والقصور.
- ذات اعتمادية سلبية .
- ذات تعاني من صراع الأدوار .
- ذات تعاني من مشاعر الاكتئاب .
- ذات تعاني من فقدان القيمة .
- ذات تعاني من الإحساس بالتشويه .
- ذات دونية مرفوضة .
- تتسم بالثنائية الوجدانية .
- تعاني التهديد وتتوقعه .
- يجتاحها مشاعر التدمير والتشويه .
- على مستوى صورة الجسم كبعد من أبعاد مفهوم الذات. (بن خليفة محمد، مرجع سابق ، ص 64)

### ❖ الآثار النفسية للعقم على المرأة :

يسبب العقم آثار نفسية كثيرة على المرأة، فهي تشعر بالعدوانية والفشل والحنج وبفقدان الثقة في هويتها كأنتى، لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وغير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وغير قادرة على تلبية نداء

فطرتها في أن تصبح أما، فهذا يجعلها تتجنب الزيارات العائلية أو الظهور في المجتمعات حتى لا تسمح تعليقات أو تساؤلات جارحة، أو ترى نظرات شتامة ممن تكرههم أو يكرهونها، وتصبح شديدة الحساسية تجاه كل كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب والى نفسها عموما، وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها، خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا، وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فهي قد تدخل في طور الاكتئاب الذي يجعلها حزينة ومنعزلة وقليلة الشهية، وفاقدة للرغبة في أي شيء، وكأن سبب حالها يقول، ما معنى الأشياء إذ قد حرمت من أهم شيء في حياتي كأنتي وبالتالي كل شيء بديل يبدو تافها وباهتا. وقد أجرى الدكتورين "أحمد أبو الغراير" و"أحمد غليفي" بحث عمل على 221 من السيدات المتواجداً في عيادات النساء والتوليد في مصر، فتبين ارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق لدى من يعانين من حالات العقم. والعقم يجعل المرأة تميل إلى عدم الاختلاط بغيرها، وخاصة إذا كان زوجها يمكن أن يلتقي بأطفال في لقاءاتهما بغيرهما. وقد يضغط الأهل على الزوج ليطلق زوجته العقيم حتى لو كان أنه يستشعر أنه ينقصه شيء بعدم الإنجاب. (عبد المنعم حنفي، 2006، ص 267)

### 7. تمثلات المجتمع الجزائري حول العقم :

إن الوسط العائلي يعرف ظاهرة العقم، ويخصها بالجنسين على حد سواء، إلا أنه يخص المرأة بهذه الظاهرة أكثر من الرجل لأسباب كثيرة بيولوجية ونفسية واجتماعية، وأهمها العلامات الجسدية للحمل التي تظهر على المرأة. يعتبر سلوك العائلة الجزائرية بصفة عامة سلوكا ديموغرافيا، فالأب والأم تقدر قيمتها من خلال ما يمكنها إنجابها من أطفال، ومن هنا كانت النظرة إلى العقم مرادفة لنظرة الموت والفناء. ولا يزال ينظر للمرأة كمتهم أول بالعقم، فإذا ثبت عليها هذا، فهي مهددة إما بالطلاق، أو بدخول امرأة أخرى في حياتها الزوجية لتحقيق هذه الأخيرة ما عجزت هي عن تحقيقه. والمرأة العقيم في مجتمعنا الجزائري تعاني، حيث تعتبرها الأسرة امرأة غير كاملة أو مشوهة ومكروهة. وأن مكانتها لا ترتقي إلا إذا أنجبت، وهذا الشيء الذي يزيد من شعورها بالدونية ضمن الأسرة والمجتمع بصفة عامة، كما يعمل على تعميق جرحها النرجسي لأن علامة تحقيق الذات في مجتمعنا لا تمكن إلا في إنجاب الأولاد، فالمرأة العاقرة يضعها المجتمع في مرتبة الضعف. (بن خليفة محمد، مرجع سابق، ص 92، 93)

### خلاصة :

وخلاصة القول أن الأمومة هي غريزة فطرية في المرأة تكتمل بالإنجاب وتربية الأطفال، إلا أن هذه الغريزة قد تنتهي بعدم القدرة على الحمل والإنجاب في حالة العقم الذي هو الفشل في الحصول على الحمل بعد مرور سنة على الأقل من دوام العلاقة الجنسية الصحيحة، والعقم نوعان قد يكون العقم أولي، وهو يعني عدم حدوث الحمل بتاتا عند المرأة منذ

بداية حياتها الجنسية أو زواجها، والنوع الثاني وهو العقم الثانوي، وهو الذي يصيب المرأة بعد إنجابها لطفل، أو بعد إجراء عملية إجهاض. والعقم هو أضع وأبشع شيء قد يصيب المرأة ويؤثر على نفسيته سلبا .

ويعتبر الإنجاب بالنسبة للمرأة إثباتا لهويتها الجنسية واكتمالا لكيانها الأنثوي، تضمن به مكانتها الاجتماعية، وبذلك تعيش عقمها كتجربة فشل جردتها من أهم خصائصها الأنثوية، وحرمتها غريزة الأمومة، مما يترتب عنه آثار نفسية لشعورها بالنقص والعجز وعدم الأهمية، فهي تعيش بذلك وضعية ضغط لا حصر لها، هذا ما سيجعلنا نخصص الفصل الموالي من هذا البحث إلى الصدمة النفسية.

## الفصل الثالث

# إجهاد ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة

### I / الصدمة النفسية

تمهيد

1- مفهوم الصدمة النفسية

2- نظريات الصدمة النفسية

1-2 الصدمة من وجهة نظر فرويد

2-2 الصدمة من وجهة نظر فيرونزي

3-2 الصدمة من وجهة نظر دياتكين

4-2 التحليل النفسي وصدمة الأنا

5-2 إضطرابات معايشة الجسد

3- أنواع الصدمات النفسية

1-3 الصدمات الرئيسية

2-3 صدمات الحياة

4- آثار الصدمة النفسية على الفرد.

### II / إجهاد ما بعد الصدمة

تمهيد

1- تعريف الإجهاد ما بعد الصدمة

2- مصادر الإجهاد

3- أعراض الإجهاد

4- أنواع الإجهاد

5- آثار ونتائج الإجهاد

6- الصدمة النفسية والإجهاد

### III - استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1- تعريف استراتيجيات المواجهة

- 2- استراتيجيات المواجهة وآليات الدفاع
  - 3- أنواع استراتيجيات المواجهة
  - 4- طرق قياس استراتيجيات المواجهة
  - 5- علاقة استراتيجيات المواجهة مع الإجهاد النفسي الناتج عن صدمة العقم
- خلاصة

## تمهيد :

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاحه أكبر كثيرا من احتمالات موته. وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات، وإذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت، فهذه المفاجأة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن .

سنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بإجهاد ما بعد الصدمة النفسية واستراتيجيات المواجهة إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والسيوررات والميكانيزمات المستعملة والاضطرابات الواردة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة النفسية مع الإشارة إلى مختلف الاستراتيجيات النفسية للتعامل مع هذه الوضعية الصدمية.

I- الصدمة النفسية :1. مفهوم الصدمة النفسية:

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية Trauma والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، واليوم تستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه.

فالصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارات، تتحدد تبعاً لشدها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن مجابتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تؤول بالفشل. وهذا ما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها، حيث تختلف الدفاعات تبعاً لقوة الأنا وطبيعة الشببات ووقفات مراحل النمو . وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية اقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات (Laplanche et Pantalís, 1997, P.300)

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية.

وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب . (عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار ،2002، ص.62)

كما يعرفها Freud على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرضائها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوي بوظيفتها. (Laplanche et Pantalís, 1997, P.300)

أما ميلاني كلاين فترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر. ( G.Lopez, 1995, P.55 )

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح جليا أن الصدمة النفسية هي حدوث اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة، وتختلف هذه الإستجابات من شخص لآخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي.

## 2. نظريات الصدمة النفسية :

### 1.2. الصدمة من وجه نظر FREUD :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال FREUD في كتاب " دراسات حول المستيريا " وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب " وراء مبدأ اللذة " سنة 1920 . وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل إنه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول : " لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي ". (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص24)

### 2.2. الصدمة من وجهة نظر FERENCZI :

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير، بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن . فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد ، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيء وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزرع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين، ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم. (عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، م.س، ص.63)

### 3.2. الصدمة من وجهة نظر DIATKINE :

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض. ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهّد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر. (نفس المرجع، ص 64)

## 4.2. التحليل النفسي وصدمة الأنا:

إنه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، هذا تأثير الذي تعمقت في دراسة ميلاني كلاين وتلامذتها فيما بعد ، ويتلخص هذا التأثير بما يلي :

- 1- الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلاً.
- 2- الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليماً ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية .
- 3- الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد .
- 4- الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي .

وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص يبني من الناحية النفسية إستناداً على علاقته بجسمه وذلك بدأ من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه و المرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية والبدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم و أجساد أمهاتهم ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو تجربة سيئة. وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببتها الصدمة، لهذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا ( cission du moi) بحيث يتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشاً من قبل الشخص ، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا عن الجسد أحياناً أنه مهدد وأحياناً أخرى مشوه أو مختلف. كما يجدر التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص (أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ) ولكنها تتعلق أيضاً بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص. (محمد أحمد النبلسي، 1991، مرجع سابق، ص 28)

## 5.2. اضطرابات معايشة الجسد:

تصنف الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية وفقاً للعوامل التالية:

- أ- نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص.
- ب- الإنعكاسات النفسية الجسدية للصدمة.
- ج- الانعكاسات العقلية للصدمة .
- د- نوع الانشطار المبدي على المريض.

والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل مع الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

**جدول رقم (1) : الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية .**

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية والانصراف عن الطعام وقد يتطور هذا الانصراف ليصل إلى الامتناع عن الأكل	خلل التوازن النفسي الجسدي، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة	صدمة عاطفية، صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعية عظامية (أسر، اعتقال، خسائر، أو فقدان شخص عزيز)
الجسد عرضة للتشوه	تفجر المخاوف والوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	التعرض لصدمة تحدد الحياة بشكل خطير (حروب، أمراض خطيرة)
الجسد عرضة للجنون	مظاهر اختلال الأنبة	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة

(المصدر : نفس المرجع ، ص 30)

**3. أنواع الصدمات النفسية :**

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية وصدمة الحياة.

**1.3.1 الصدمات الرئيسية :**

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة

أخرى وهي أنواع :

**1.1.3. صدمة الميلاد :**

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد

صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank في كتابه Le traumatisme de la naissance

سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تمتاز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون

أصل القلق لاحقا.

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به عندما نفتقد شخص عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يجبي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

فالرحم هو منبع اللذة والسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات . ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويكي بشدة ويظل لديه حنين دائم خلال النوم ليعود للرحم .

### 2.1.3. صدمة الفطام :

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع، إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها، ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (حسين عبد القادر وأحمد النابلسي، 2002، ص 424)

### 3.1.3. صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه، ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية . ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس أيزائها بأنه مختلف تماما وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره ( N.Sillamy, 1996, P 211-212)

### 2.3. صدمات الحياة :

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع : (عبد المنعم الحنفي، مرجع سابق، ص 924)

### 1.2.3. صدمة الطفولة :

يقول فرويد أن "كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة، فكل ما يحدث للفرد في طفولته قد يطور عنده عصابا صدميا أو أعصبة نفسية وحتى أدهنة، وقد تكون أحداث مؤلمة تخص الفرد ذاته كالمعطيات الجراحية التي تجري

للطفل بدون إعداد نفسي مسبق، الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو الموت المفاجئ لأحد من العائلة كوالدين، أو شذوذ في العلاقات الأسرية. (نفس المرجع، ص 78)

- الصدمات الناتجة عن معاشة أحداث وكوارث طبيعية أو إنسانية: إن الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع قد تكون إنفجارات: قنابل، ديناميت، مدافع، وهذا خاصة عند الجنود والمحاربين كما قد تكون من صنع الطبيعة: البراكين، حدوث الزلازل،... إلخ .

- صدمات ناتجة عن فقدان الآخر، قد تكون ناتجة عن سماع خبر فقدان أحد الأهل والأقارب مما يؤثر على نفسية الشخص بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان، وقد يكون حاضرا أي مشاهدة العنف الممارس على شخص قريب وحتى بعيد. (عبد القادر طه ف، (د.ت) ، ص 58)

#### 4. آثار الصدمة النفسية على الفرد : تتصف الصدمات النفسية عموما بأنها :

- فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.
- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها .
- تفقدنا السيطرة على الموقف .
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف .
- الشعور بالعجز.
- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
- تسبب القلق والحزن الشديد
- الإكتئاب العصبي البسيط والحاد.
- إنعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات .
- العزلة والانسحاب الاجتماعي .
- التخيلات والأوهام والهذات .
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- هستيريا القلق.
- الحبسة الكلامية وعدم النطق.
- الأعراض الحسية والحركية .
- فقدان الذاكرة الهستيري.
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية -P 215 , Ntr 2003 Mini DSM-IV

## II- إجهاد ما بعد الصدمة :

### 1. تعريف إجهاد ما بعد الصدمة:

1.1. لغة: هو كلمة مشتقة من الفعل اللاتيني stringer الذي يعني، ضيق، شد، أوثق، (بن زروال فتيحة، 2004، ص458). وفي اللغة العربية دلت هذه الكلمة على معاني كثيرة كالضغط، الكرب، الإرهاق....

ولم تعرف هذه الكلمة كمصطلح في علم النفس إلا بعد ما ظهرت كمصطلح فيزيائي، الذي يقصد به ذلك الضغط المفرط الذي تتحمله مادة معينة، نتيجة للعوامل الفيزيائية كالحرارة الشديدة والبرودة القاسية. (رولان دورون وفرانسوا يادو، 1997، ص102)

### 2.1. اصطلاحا:

1.2.1. يعرفه سيزلاقي ووالاس 1991 szilagy, wallace : بأنه تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا

لدى الفرد، وينتج عن عوامل البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، ويجددان ثلاثة عناصر للإجهاد المهني:

أ- المثير Stimulus: ويشمل القوى المسببة للإجهاد أو المثيرات التي تسبب شعورا بالإجهاد، والتي قد يكون مصدرها عوامل بيئية أو تنظيمية أو فردية.

ب- الاستجابة Réponse: وتمثل ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية مثل القلق، الإحباط.

ج- التفاعل Interaction: ويعني التفاعل بين العوامل المثيرة للإجهاد والاستجابة ويمثل الإدراك الوسيط وهذا في إطار الخصائص الشخصية للفرد. (نفس المرجع، ص180)

2.2.1. ويعرفه هانز سيلاي Hanz selye: بأنه مجموعة الأعراض التي تتزامن مع تعرض الفرد لعوامل مجهدة، فقد

اهتم بالاستجابات النفسية والفيزيولوجية للإجهاد، وأطلق عليها "أعراض التكيف" ويرى سيلاي أن استجابة الفرد للإجهاد تمر بثلاث مراحل:

أ- مرحلة الإنذار Alarm stage: وفيها يقوم الجسم بإصدار تنبيه استعدادا لمواجهة الإجهاد، ويقوم بإفرازات هرمونية، وتسارع النبض والتنفس.

ب- مرحلة المقاومة Résistance stage: وهي مرحلة يعمل فيها الجسم على مقاومة التهديد.

ج- مرحلة الإنهاك أو الاستنزاف Extantion stage: وهي مرحلة يفشل فيها الجسم في المقاومة والتغلب على التهديد، واستمرار الإجهاد لفترة طويلة يستنفذ الجسم طاقاته مما يؤدي إلى الانهيار الجسمي والانفعالي. (لوكيا الهاشمي، 2000، ص ص 8، 9)

3.2.1. يعرفه لازوراس: بأنه ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات فائقة ويهدده أو يعرضه للخطر بشكل

آخر. (رمضان محمد القذافي، 1998، ص115)

## 2. مصادر الإجهاد:

للإجهاد عدة مصادر تساهم في حدوثه، وذلك لتعدد البيئات أو المثيرات التي يتفاعل معها الفرد نذكر منها مايلي:

**1.2. الصراع بين الأدوار:** وهو يحدث عندما تتعارض متطلبات دورين أو أكثر، ومن أشهر الأمثلة في هذا المجال هو الصراع بين العمل والأسرة. فأحيانا قد يتطلب العمل الغياب عن الأسرة لفترة، مثل السفر في مهمة معينة، وهنا قد يصاحب الإبقاء على متطلبات دور معين بعض أعراض التوتر النفسي مثل الإجهاد، مما يجعل من الصعب الإبقاء على متطلبات الدور الآخر مثلما تؤدي المشاكل الاجتماعية إلى عدم القيام بمتطلبات العمل وعدم التركيز فيه. (راوية حسن، 2003، ص 399)

**2.2. سلوكية الإتقان والكمال في الحياة:** إن بعض الأشخاص يشعرون دوما بالفشل والإحباط بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المتقن .

فمن المستحيل أن يكون الإنسان كامل بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دوما حبيس مشاعر التوتر. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 120)

**3.2. العوامل الفيزيائية:** وتشمل عوامل الإضاءة، درجة الحرارة والضوضاء وتلوث الهواء وانتشار المواد الكيميائية السامة، والمواد الإشعاعية ومخاطر على أمن وسلامة الموظف، كما تلعب البيئة المادية دورا كبيرا في صنع الإجهاد بمنظمات العمل في عصرنا الحاضر.

**4.2. الثورات الإنفعالية والغضب:** إن كبت الحالات الإنفعالية وكضمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه، تحويل آثارها إلى داخل العضوية ، وتبقى في الداخل بشكل دينامي .

أيضا، إن هذه التراكمات الإنفعالية المكبوتة سوف تحدث إضطرابا في أي عضو ضعيف عند الشخص أو ذوي الإستعداد للإصابة بالمرض. (نفس المرجع، ص 120)

**5.2. عدم القدرة على الإسترخاء:** إن الإلحاح على الإنجاز وأداء عمل ما، ثم التصدي لعمل آخر من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئة الدهن ، واسترخاء الجسم معناه إطالة الإجهاد وزيادة التوتر وإمداده بزخم قوي ينهك الشخص. (راوية حسن، مرجع سابق، ص 302)

## 3. أعراض الإجهاد:

### أ- الأعراض الجسدية:

- تغيرات في أنماط النوم.
- التعب، الإغماء، التعرق والارتعاش.
- تغيرات في الهضم، الغثيان، القيء، الإسهال.
- فقدان الدافع الجنسي.
- آلام الرأس.

- عسر الهضم.

- تنمل القدمين واليدين.

#### ب- الأعراض العقلية:

- فقدان التركيز.

- انحطاط في قوة الذاكرة.

- صعوبة في اتخاذ القرارات.

- الانحراف عن الوضع السوي.

#### ج- الأعراض السلوكية:

- تغيرات في الشهية.

- اضطرابات في الأكل (فقدان الشهية للطعام، و الشره المرضي).

- الإفراط في التدخين.

- القلق المتميز بحركات عصبية.

- الوسواس المرضية.

#### د- الأعراض العاطفية:

- نوبات اكتئاب.

- نفاذ الصبر أو حدة الطبع.

- نوبات غضب شديدة.

- فساد في العادات و الأحوال. ( سمير شيخاني، 2003، ص ص 18، 19)

#### هـ- الأعراض النفسية:

- شعور الفرد بالإرهاك الجسمي والنفسي، مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية، أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط، و بالتالي فقدان الشعور بتقدير الذات.

- اتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم له الخدمة (طلاب، مسترشدين، مرضى) وفقدان الدافعية للعمل. (بن زروال فتيحة، مرجع سابق، ص ص 463، 464)

#### 4. أنواع الإجهاد:

الإجهاد ظاهرة طبيعية لا يمكن للإنسان أن يتجنبها، فوجود مستوى معين منه لا يضر بالفرد بل يفيد على بيئته بالخير والفائدة، وهذا ما يسمى بالإجهاد الضروري، ولكن ارتفاع مستواه قد ترافقه آثار سلبية على صحة الفرد وبيئته، ومن آثاره الإيجابية يميز وليام تلوكر من الإجهاد:

**1.4. الإجهاد المفيد le bon stress:** ويعبر عنه بمناخ الحياة نظرا للدور الهام الذي يلعبه هذا الإجهاد في تنشيط الجهاز الفيزيولوجي للعضوية التي تستجيب لطريقة المواقف المهددة التي تعترضها.

**2.4. الإجهاد المضر le mauvais stress:** الذي إذا بلغ مستوى معين قد يسبب أضرار معتبرة جسمية أو نفسية. (راوية حسين، مرجع سابق، ص302)

أما بايكو فوجد ثلاثة أنواع من الإجهاد تتداخل فيما بينها ولكنها مختلفة من حيث الشدة وهي:

**أ- الإجهاد ناتج عن الصراعات الداخلية:** كالعصاب، وهذا النوع مرتبط بشكل وثيق بالمفهوم الذي يعطيه الطب العقلي للقلق.

**ب- الإجهاد ذو أصل خارجي:** أي صادر عن بيئة الفرد كمواجهة للعراقيل خلال سعيه لتحقيق أهداف معينة فيريد اجتيازها وتخطيطه ليحس بالراحة والرضى.

**ج- إجهاد مرتبط بالحاجة إلى الإبداع:** فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفزه على استغلال طاقته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية، ومن هنا يمكننا أن نستنتج وجود نموذجين للإجهاد، الأول صحي والثاني مرضي (بن زروال فتيحة، مرجع سابق، ص ص461،462)

**3.4. الإجهاد الصحي:** يعتبر الإجهاد ظاهرة أساسية في الحياة اليومية كما انه ضروري لنمو الفرد وتحقيق ذاته بشرط أن يكون الإستجابة التكيفية للفرد مناسبة لما يتطلبه الموقف ويساعد الإجهاد على نمو شخصية الإنسان وارتباطه بعمليات التعلم والسعي لحل المشكلات فهو يثير حماس الأفراد وخيالهم وبحثهم على تحسين أو زيادة مردوديتهم أما على الصعيد العلائقي فهو تجديد للقدرة على التكيف مع المستجدات وتجدر الإشارة إلى أنه بفضل النموذج الصحي للإجهاد حققت منظمات عديدة على مستوى طموحها لأنها تمكنت من تطوير "أناها التنظيمي" والهيكلي أثناء عملية التغيير كما تظهر أهمية الإجهاد الصحي بالنسبة للأفراد خلال المراحل الانتقالية بين المناصب كالترقية وشكل خاص المسؤولين ومهما يكن فإن أجسامنا في حاجة دائمة إلى كمية من الطاقة الحرارية الضرورية للحياة الأمر الذي لا يحدث إلا إذا واجه الفرد مواقف مجهدة شرط أن تكون في حدود التكيف.

**4.4. الإجهاد المرضي:** يرى كل من "أجرباردت ودلماس" أنه لا يوجد إجهاد بهذا المفهوم المرضي إلا إذا كانت الاستجابة مفرطة أو سيئة التكيف أو مؤلمة، في حين يمكن أن يسبب التعرض للمجهادات البسيطة ولكن بشكل متكرر للإجهاد المرضي، كما أنه وعند الحديث عن ظاهرة الإجهاد، لا بد أن تراعي شدة العوامل المجهددة وتكرارها وما تحدثه من استجابات لدى الفرد وعلى بيئته، فيصبح بذلك مصدر خطر ويكون ممر للتوازن الطبيعي للفرد، فالفرد يشعر بحالة من الإنذار المبكر حين يدرك خطورة الموقف الذي يعيشه، فيزيد الجسم من إفراز هرمون الأدرينالين في الدم، وبعدها يدخل مرحلة التغيرات الفيزيولوجية لزيادة ضربات القلب أو وتيرة التنفس بشكل ملحوظ، وأن استمرار تعرض الفرد لهذا الموقف بالنسبة له يصل إلى حالة انهيار النفسي الكامل.

ويشير "إيلي" إلى أن الفرد من سلوكياته كمحاولة التكيف مع حالة الإجهاد ولهذا يغير عتبة سلوكه يسميها(عتبة التكيف الجديد)، أي حد القدرة على التكيف بواسطة تغيير السلوك، فإذا تعدى الحد ولم يتمكن من تقليص حالة الإجهاد فإنه يصل إلى عتبة الإحباط التي إن نجحت بدورها تفتح المجال لظهور الأعراض السيكوسوماتية حيث عتبة الفرق النفسي. (بن زروال فتيحة، مرجع سابق، ص ص416- 463)

ويذكر "ميخائيل أسعد" أن هناك نوعين من الإجهاد أحدهما آلي مؤقت مرتبط بمواقف طارئة محددة يزول بزوال الموقف، والثاني مزمن له طبيعة تراكمية ولا يزول بزوال المواقف المسببة له ويحتاج الفرد الذي يعاني من هذا النوع إلى مساعدة وعلاج. (بدره معتصم ميمون، 2003، ص116)

## 5. آثار ونتائج الإجهاد:

### 1.5. النتائج الجسمية: تتمثل في مجموعة من الأعراض التي تظهر على الفرد:

- توتر عضلات الرقبة والأكتاف والظهر.
- آلام البطن تؤدي إلى الإمساك أو الإسهال.
- الاضطرابات الجنسية. (قاسم محمد قاسم، مرجع سابق، ص118)
- ضيق التنفس.
- اضطرابات النوم(الأرق والاستيقاظ المبكر، الكوابيس).
- اضطرابات الهضم(نقص في حموضة المعدة).
- الصداع النصفي. (بن زروال فتيحة، 2004، مرجع سابق، ص267)

2.5. النتائج السيكوسوماتية: هي أمراض جسمية ذات جذور وأسباب نفسية تظهر على شكل رد فعل لأي عضو مصاب كالاستجابات المعدية، فأسباب المرض يحدث نتيجة ضغط انفعالي مستمر أو أعباء الحياة اليومية، والأمراض السيكوسوماتية متعددة تشمل كل أعضاء الجسم. (لوكيا الهاشمي، مرجع سابق، ص ص97، 98)

3.5. النتائج النفسية: من أهم المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية للإجهاد في الحالة النفسية للشخص حيث أن الفروق الفردية بين الأشخاص تتجلى في النواحي الجسمية والنفسية، فإحساس الفرد بهذه الاضطرابات يختلف من شخص لآخر، فإذا زادت الضغوط التي يتعرض لها الشخص بدأت التوترات والمنبهات تبرز لديه بعض المشاكل الفيزيولوجية، النفسية التي تصحبها حالة من القلق والتعب. والقلق في نظر حامد عبد السلام زهران(1998)عبارة عن اضطراب وظيفي في الشخص يجعل حياة الشخص أقل سعادة، والقلق يعتبر نذير بالخطر يهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته. (عبد الستار إبراهيم، 1994، ص24)

4.5. النتائج السلوكية: تعد أكثر وضوحا وبروزا من النتائج الفيزيولوجية والنفسية كما يمثل شكلا آخر من الاستجابات التي يلجأ إليها الفرد الذي يعاني من ضغط الإجهاد المهني وتتجلى في الإفراط في الطعام أو فقدان الشهية،

الأرق أو الإفراط في النوم، الإفراط في التدخين وتناول العقاقير المهدئة والمخدرات وارتكاب الحوادث، الغياب عن العمل، ترك العمل، شroud الذهن، اضطرابات الكلام، الاعتداء، على الأشخاص والانتحار في أقصى حالات الإجهاد النفسي .

**– اضطرابات الأكل:** تبين أن الإجهاد بصفة عامة يترك آثاره على الفرد من حيث رغبته في الأكل سواء كان ذلك فقدان الشهية أو زيادتها، ومن شأنه أن يزيد من هذه الضغوط أو من خلال إسهام في خلق حالة من التعب. (ناصر محمد العبيدي، 1995، ص 256)

**– اضطرابات النوم:** تتجلى أبرزها في المظاهر التالية: الأرق، انقطاع النوم، التقلب الزائد أثناء النوم، مرودة الكواليس وصعوبة الدخول في النوم، ولا شك أن اضطرابات النوم لها تأثير على المزاج والأداء في العمل في العمل.

**– التدخين وتعاطي المخدرات:** تعتبر من المؤشرات السلوكية الجلية التي تدل في الغالبية على وقوع الفرد في شبكة الضغوطات العائلية والمهنية فحسب تقارير وزارة الصحة والسكان لسنة 2000 تؤكد أن أهم لإضرابات التي يعاني منها الشباب الجزائري تتمثل في التدخين وتعاطي المخدرات والكحول وكذا الهروب المدرسي (نفس المرجع ، ص 256) .

## 6. الصدمة النفسية والإجهاد :

يعود ارتباط مصطلح الإجهاد بمفهوم الصدمة النفسية أساسا إلى التسمية التي أطلقها المجتمع الأمريكي للطب النفسي (A.P.A) على العصاب الصدمي وعلى عصاب الحرب، عندما أراد هذا الأخير التخلي عن مصطلح "العصاب" باعتباره يمد بصلة إلى التحليل النفسي.

إن التخلي عن مصطلح "العصاب" جعل العلماء الأمريكيين يعودون إلى مفهوم "الإجهاد"، ويعود استعمال الإجهاد إلى الباحث الفيزيولوجي الكندي Hans Selye سنة 1936، ويتعلق الأمر بالنسبة لهذا الباحث برد الفعل البيوفيزيولوجي للعضوية لكل عدوان. وقد وسع Selye إنطلاقا من 1956 حتى وفاته 1982 من استعمال هذا المفهوم إلى استجابات الشخص إلى كل التغيرات المحيطة الدالة الهامة، وقد ميز بين "Distress" كإشارة للإستجابات تجاه الإعتداءات والمصائب والتشوهات التدريجية للمحيط، وبين "Eustress" وهي الإستجابات للمفاجآت السارة والتغيرات النافعة للفروق المعيشية كالخطوبة الإرث، الترقية، حيث خلص في الأخير إلى أن الإجهاد هو "ملح الحياة" Le Sel De la vie مميّزا بين ثلاث أنواع من الإجهاد نذكر أهمها :

### 1.5. الإجهاد التكيفي :

الإجهاد هو رد فعل بيولوجي، فيزيولوجي، ونفسي منذر عن الخطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه عدوان أو تهديد. ومن هنا فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقات القلب..) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد لفعل هذا، إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها فهو مركز للإنتباه، معبئ للطاقة النفسية ومحرض للعمل والفعل. يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ونباهته، ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام ويركز كل اهتمامه وانتباهه حول الوضعية الراهنة. كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتقويمه وتسخير الإمكانيات لمواجهة، وتجميع

المعلومات لحصره والاستعانة بالذاكرة لمعرفة الرسوم (schémas) الدفاعية لخله، وإرصانه بصورة متكيفة، ومن جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار، فتراه في غاية النشاط وبمحااجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذ .

### 2.5. الإجهاد المتجاوز :

يمكن أن توجز ردود أفعال الإجهاد المتجاوز في أربعة عناصر وهي: رد فعل الصعق، ورد فعل التهيجي، ورد فعل الهروب المفزع، ورد فعل النشاط الآلي (Automatique). يمس رد الفعل الصعقي تحذير ثلاثة مستويات، يتعلق الأول بالتخدر العقلي، والسكر والتبليد العاطفي والكف الإداري والحركي ويترك الشخص هامدا في الخطر. وغير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية، ومحروم من كل إرادة. أما رد الفعل التهيجي المنبعث من الإندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح بتجنيد دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة، ولا تلاحم حركي ولفظي. أما رد فعل الهروب المفزع فيتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهياً ووحشي، حيث تتم محاربة كل من توصل له نفسه عرقلة الهروب بلا هوادة. في حين نجد رد الفعل الآلي (Automatisme) شائعا، يولد حركات وسلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما، وتكون بذلك مصدرا للقلق .

بعدها "يستيقظ" الشخص متسائلا لماذا قام بتلك السلوكات، أو ما الذي أتى به إلى ذلك المكان. تتناسب هذه المرحلة إلى ما يشير إليه DSM IV: مجموعة من الأعراض، كالشعور بالتفكك وغياب رد الفعل الإنفعالي وانخفاض حقل الوعي، كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الصدمة، هذا إضافة إلى اللاشخصية والآنية .

### III – استراتيجيات المواجهة:

#### 1. تعريف استراتيجيات المواجهة:

يعرفها "موس MOOS" 1988 بأنها مجموعة من أنماط السلوك التكيفية المتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد وتحدها الحاجة وتستهدف حل المشكلة كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط.

يعرفها "ويبر WIBER" 1995 على أنها تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على أو يحد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغط التي تفوق طاقاته الشخصية.

يعرفها "بيلينجر" وزملاؤه 1983 بأنها مجموعة المعارف والسلوك التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر المشقة وتخفيض أثر الإنعصاب الناتج عنها وتعديل التنبيه الانفعالي المصاحب لخبرة المشقة. (مسعود وفاء، 2010، ص158، 157)

## 2. استراتيجيات المواجهة وآليات الدفاع:

إن التصور العام عن استراتيجيات مواجهة الضغوط شامل ويحتاج إلى تفصيل خاصة إذا ما استخدم مع مفهوم آليات الدفاع اللاشعورية حيث يرى بعض علماء النفس بأن استراتيجيات التعامل مع الضغط تعتمد على أنها:

- وسيلة التحكم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة.
- وسيلة تحكم في النتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل.
- وذلك يمكن القول بأن التعامل مع الضغوط يختلف باختلاف الأفراد أنفسهم.

ويمكن بيان ذلك بشكل مفصل فيما يلي:

### 1.2. المدخل السيكودينامي "الجيل الأول":

لقد تناول "فرويد" FREUD " 1933 مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لمواجهة التهديدات والقلق، ورأى "فرويد" أن هذه الميكانيزمات الدفاعية هي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط . وأن الفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة لحماية نفسه من الضغوط والقلق بل قد يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي واحد. وفي ضوء ذلك يرى "فرويد" أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوترات والقلق والصراعات الداخلية ومن أمثلة هذه الميكانيزمات الكبت والإنكار والتبرير والتجنب والإسقاط والنكوص وغيرها وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية تعدل من إدراك الفرد للأحداث وذلك لكي تقلل من حدة الشعور بالضيق أو المشقة لدى الفرد. ومن ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية داخلية تنبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لخفض القلق والصراعات النفسية.

### 2.2. المدخل التفاعلي "الجيل الثاني":

وظهر هذا المدخل السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ليحل محله حيث إن هذا المدخل ينظر إلى المواجهة على أنها عملية صحية وطبيعية وأنها تمكن الفرد من حل مشاكله وأن ميكانيزمات التكيف مع البيئة تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية. ولذلك حل هذا المدخل الجديد عن المواجهة محل المدخل السيكودينامي وارتبط هذا المدخل بأعمال ودراسات كل من "لازاروس" و"فولكمان" 1984 و"موس" 1977 و "ميتشنيوم" 1977 والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد . كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة المثير والاستجابة بل يرى أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي للموقف يستخدم الشخص نوعين من التقييم وهما التقييم الأولي والتقييم الثانوي .

وفي عملية التقييم الأولي يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا، فإذا تم تقييم الموقف على أنه ضاغط عندئذ يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف وهكذا. فإن الشخص يدرك الحدث كضاغط اعتماداً على المعنى الذي يكونه عن الموقف ويؤكد هذا المدخل على المدخل على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص والبيئة أي أن عملية التقييم الأولي والثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة .

### 3.2. مدخل التقارب بين الشخصية والواجهة "الجيل الثالث":

لقد أدت البحوث التي أجراها "لازاروس" و "فولكمان" إلى ظهور مدخل جديد يركز على التقارب بين عوامل الشخصية والسياق الموقفى وبين المواجهة. فلقد كانت المداخل السابقة تغفل دور العوامل الموقفية في تحديد سلوك المواجهة للضغوط بين الأفراد. ومن ثم جاء هذا المدخل ليؤكد من خلال البحوث التي قام بها كل من "أوبرين" و"ديلونجس" وغيرهم على أهمية كل من العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد. فهذا المدخل يعترف بأهمية كل من العوامل الشخصية والمحددات الموقفية في عملية المواجهة.

وإضافة إلى ذلك يمكن تفسير المواجهة من المنظور الاجتماعي البيئي Social Ecological والذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة. ومفهوم مصادر المواجهة البيئية ينشأ من هذا كما أن هناك جانباً آخر هاماً في هذا المنظور وهو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على مقاومة الضغوط. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 61، 86)

### 3. أنواع استراتيجيات المواجهة:

#### 1.3. تصنيف "لازاروس" و "فولكمان" 1984:

#### ❖ استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة:

تتضمن جهود التعريف وتحديد المشكلة والبحث عن معلومات وخلق حلول بديلة للمشكلة وحساب التكاليف والفوائد لهذه البدائل والاختيار من بين هذه البدائل البديل المناسب وتنفيذه. وقد يكون بعض من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة موجهاً نحو الذات مثل تنمية واكتساب سلوكيات جديدة أو تعديل مستوى الطموح لدى الفرد أو تعلم مهارة جديدة، والبعض الآخر من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة يكون موجهاً نحو البيئة مثل البحث عن معلومات ومحاولة الحصول على المساندة من الآخرين المحيطين بالفرد في البيئة.

#### ❖ استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال:

تساعد الفرد على خفض الضغط الانفعالي وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب والتقليل من شأن المشكلة ولوم الآخرين والإسقاط، وبعضها يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتعاطي العقاقير.

فاستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعالات منها ما هو إيجابي مثل التنفيس والدعابة والمرح والمساندة الاجتماعية ومنها ما هو سلبي مثل تعاطي المخدرات والعقاقير والتدخين وزيادة الأكل وغيرها.

### 2.3. تصنيف "بيلنجس" و "موس" 1981:

❖ استراتيجيات المواجهة الإقدامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر.

❖ استراتيجيات المواجهة الإحجامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة واستراتيجيات المواجهة الإحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الإنكار والتشتت والكبت والقمع والتقبل أو الاستسلام.

### 3.3. تصنيف "سيشير" وآخرون 1986:

- **الإنكار**: ويشير ذلك إلى رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كلية من جانب الفرد.
- **التعامل الموجه نحو المشكلة**: وهو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة وأن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث أو الموقف الضاغط.
- **لوم الذات**: حيث يرى الفرد أنه هو المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط.
- **التقبل والاستسلام**: ويشير ذلك إلى تقبل الفرد للموقف وذلك نظر العجز وانعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء اتجاه الموقف.
- **إعادة التفسير الإيجابي للموقف**: كأن يحاول الفرد إيجاد معنى وتفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.
- **الهروب من خلال التخيل**: ويبدو ذلك جليا في الركون إلى أحلام اليقظة.
- **المساندة الاجتماعية**: وتشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منه. (نفس المرجع، ص 92-96)

### 4. طرق قياس استراتيجيات المواجهة :

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها، ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها نذكر أكثرها شيوعا :

#### ● قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد **Multi Dimensional** :

أعدّه "كارفر وسيشير Carver & Scheier" (1989) وتتكون من (53) مفردة أو عبارة موزعة على 13 بعدا أو إستراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة.

- خمسة (5) أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على حل المشكلة.

- خمسة (5) أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال.
- ثلاثة (3) أبعاد استجابات المواجهة أقل فائدة وسلبية.

أما الأبعاد فهي على النحو التالي :

المواجهة الفعالة - القمع للأنشطة التنافسية - التحول إلى الدين - التباعد العقلي - الإنكار - التخطيط - السعي نحو المساندة الإجتماعية - التقبل - التباعد السلوكي - التركيز على الانفعالات - تعاطي المخدرات والكحول - إعادة التفسير الإيجابي. (نفس المرجع، ص 112-115)

#### ● قائمة مصادر المواجهة للضغوط Coping Resouyrces Inventory For Stress :

أعدده "ماتني" وآخرون Matheny et al (1987) تستخدم في قياس مصادر المواجهة التي تكون متاحة لدى الفرد في مواجهة الضغوط، وتتضمن هذه القائمة الأبعاد التالية .  
البوح عن الذات - توجيه الذات - الثقة - التقبل - المساندة الإجتماعية - الصحة الجسمية - اللياقة الجسمية - مراقبة الضغط - ضبط التوتر - البنية - الحرية الإقتصادية أو المالية - حل المشكل. (نفس المرجع، ص ص 188-189)

#### ● استبيان أساليب المواجهة Ways of Coping Questionnaire :

إعداد "لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman" (1988)، ويتكون الاستبيان من (66) مفردة، حيث يجب المفحوص على هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من أربع نقاط، وهي (لا تستخدم، تستخدم نوعا ما، تستخدم بشكل معتدل، تستخدم بشكل كبير)، وتأخذ هذه الإستجابات (0،1،2،3) ويقاس هذا الإستبيان استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان ، تم التوصل إلى وجود ثمانية أنواع من أساليب المواجهة، وهي التحدي والتجنب أو الهروب والابتعاد، وسلوك ضبط الذات والسعي نحو المساندة الاجتماعية، وتقبل المسؤولية وحل المشكلات وإعادة التقييم الإيجابي. (نفس المرجع، ص 112)

#### ● قائمة مصادر المواجهة Coping Resources :

وقام بإعداد هذه القائمة "همر ألن وسوزان مارتنج Hammer & Marting (1993)، وتتكون هذه القائمة من 60 مفردة تستهدف التعرف على مصادر المواجهة المتاحة للفرد، والتي يستخدمها في إدارة الضغوط، ويجب المفحوص على هذه المفردات على مقياس متدرج من أربعة نقاط وهي (مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما)، وتقيس هذه القائمة 5 أساليب يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، وتتضمن خمسة مصادر للمواجهة هي :

- 1) مصادر المواجهة المعرفية.
- 2) مصادر المواجهة الاجتماعية.
- 3) مصادر المواجهة الانفعالية.
- 4) مصادر المواجهة الفلسفية/الروحية.

(5) مصادر المواجهة الجسمية. (نفس المرجع، ص 118)

### 5. علاقة استراتيجيات المواجهة مع الإجهاد النفسي الناتج عن صدمة العقم :

سلامة الإنسان وصحته مفهوم متعدد الأبعاد، بعد جسمي، وبعد نفسي، وبعد اجتماعي. فالدراسات تثبت أن الصحة الجسمية ترتبط بشكل واضح مع الصحة النفسية فهناك علاقة تبادلية بينهما. لذلك نحاول التركيز على العلاقة بين العقم وما يترتب عنه من أعراض متعددة تعد في مجملها مصدرا للضغط لدى النساء، فالعقم العضوي لدى المرأة يسبب حالة أزمة تهدد الاستقرار النفسي لها، إذ تدخل في حالة نفسية شديدة الحرج تنعكس على حياتها ككل . ففي أول وهلة تلجئ إلى عدم تصديق الخبر ثم نكرانه ، وبعد ذلك تنتقل إلى مرحلة الإحباط والقلق. (منى الصواف وقتيبة الجبلي، مرجع سابق، ص44)

وبدخول المرأة في العلاج يبدأ نوع آخر من الكرب النفسي، للضغوط التي تعيشها من جراء التحاليل والأشعة الطبية التي تقوم بها بصفة مستمرة ومتكررة، إضافة إلى ما يجب أن تقوم به بنفسها في البيت من تمارين رياضية، تحضير الجدول الحراري الشهري الذي تحدد من خلاله أيام الإباضة لديها، ومنه وضع جدول خاص بأيام اللقاء الجنسي، كل هذا من شأنه أن يفقد العلاقة الزوجية رومانسيتها وتلقائيتها، كما يضع الزوجين وخاصة المرأة في جو من الضغط النفسي والقلق. (محمد رفعت، مرجع سابق ، ص18)

وعندما تتبع المرأة علاجاً أو تتعرض للجراحة بهدف معالجة عقمها فهي تزداد إحباطاً وحزناً، مع شعور كبير بحياة أمل عند حدوث الطمث، وكلما طالت مدة العلاج ولم تحصل المرأة على نتائج ملموسة بعد ستة أشهر أو سنة من العلاج المتواصل تقوم بتغيير الطبيب المعالج، وغالبا ما تبدأ من نقطة الإنطلاق من جديد، هذا إضافة إلى الأعراض النفسية الجانبية غير المرغوب فيها لبعض الأدوية التي تستعملها المرأة في العلاج، فنجد مثلا العلاج القائم على المستخلصات الهرمونية المستخدمة في تنشيط المبيض كمادة الوبرايد، الستايريل... إلخ، لها أعراض نفسية تتمثل خاصة في عدم استقرار المزاج، القلق، الأرق. (Baudet J h, 1992, P 235, 236)

إضافة إلى ما تلقاه المرأة من نظرة المجتمع إليها خاصة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية، أين يقاس الزواج بمدى الكفاءة التناسلية. وفي هذا الصدد نجد " باردويك Bardwich J "، يرى أن دور المرأة يكمن من خلال دورها الأنثوي الأمومي فقط، وليس من خلال العمل أو المهارة الاجتماعية .

### خلاصة

هناك صدمات كثيرة أخرى يعايشها الإنسان، قد تختلف حينها إستجابة كل فرد عن الآخر، فهناك ما هو صدمي لنا جميعا، وهناك ما يمس شخصا دون الآخر . وهذا يعود لعدة عوامل قد تكون مرتبطة بالصدمة بحذ ذاتها، طبيعتها وشدتها أو عنفها، أو حتى لعوامل داخلية في الفرد من استعدادات مهياة للتأثر الشديد بالأحداث الصدمية باستجابة كذا أو تلك.

وتختلف تلك الصدمات إجهادا الذي بدوره يخلف لدى الفرد آثار عديدة تؤثر عليه وعلى الحياة المهنية والأسرية، منها الآثار السيكوسوماتية والتي هي أمراض جسمية ذات جذور وأسباب نفسية، والآثار السلوكية كفقْدان الشهية، وارتكاب الحوادث والغياب عن العمل، إضافة إلى ذلك الآثار النفسية مثل القلق والتعب... وبالتالي يعتبر الإجهاد الناتج عن شتى أنواع الصدمات عنصر مهدد لحياة الفرد سواء النفسية أو الجسمية، ويخلف آثارا سلبية تؤثر على حياته اليومية. يعتبر الإجهاد عنصر مهدد لحياة الفرد سواء النفسية أو الجسمية، ويخلف آثارا سلبية تؤثر على حياته اليومية، كما حاولنا في هذا الفصل التعرف على أهم استراتيجيات التعامل مع الإجهاد من خلال عرض تعاريف إستراتيجيات مواجهة الإجهاد؛ فبرغم الاختلاف والتنوع في تفسير هذا المفهوم؛ إلا أن له هدف واحد ومبدأ مشترك هو خفض التوتر والمشقة التي يواجهها الأفراد. هناك نمطين من استراتيجيات المواجهة، حيث يحتوي النمط الأول التركيز على حل المشكل ومعالجته، أما النمط الثاني فيضم التركيز على الإنفعال للتخفيف من حدة التوتر الانفعالي، واختلاف الأفراد في طبعهم وشخصياتهم يجعلهم يختلفون في طريقة تعاملهم مع مشاكلهم، فهناك من يتحمل موقفا محبطا ويتقبله بطريقة ايجابية ، وهناك من لا يتقبل الموقف وتكون له طريقة مغايرة في معالجته .

# الجانب التطبيقي

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للبحث

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

## 1. الدراسة الاستطلاعية :

هي خطوة مهمة تزيل الكثير من الغموض حول موضوع البحث وتسمح بالتقرب منه أكثر بإزالة من حيث قابلية الموضوع للدراسة الميدانية. وكما أنها تسمح بالتقرب أكثر من حالات البحث. فالدراسة الاستطلاعية هي " دراسة فرعية (أو دراسات فرعية) يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به". (فرج عبد القادر ، بدون سنة، ص 194)

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجيه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية تعامل مع المعطيات، وبناء على ذلك تم اختيار الحالات بطريقة مقصودة عن طريق بعض المعارف الشخصية، بعد الحصول على الحالات تم الحديث معهن من أجل الحصول على موافقتهن وكسب ثقتهن، فكان البعض أبدى اعتراضه بسبب عدم الرغبة في الكشف عن حياتهن الخاصة، والبعض الآخر تم الحصول على الموافقة منهن وأجريت معهن المقابلة وعليهن الاختبار.

## 2. منهج الدراسة :

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور، ويكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خلص بها، فالمنهج حسب رونز هو إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة. أي أن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد. زيادة على ذلك فالمنهج هو " الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج" (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص13). إذن فالمنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها ، ومن خلاله يتمكن من التوصل إلى الأهداف المحددة في الدراسة أو البحث .

وبما أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب إتباعه والذي ينبغي أن يتلاءم وطبيعة موضوع الدراسة، وتبعا لطبيعة بحثنا هذا الذي يهتم بدراسة " استراتيجيات مواجهة إجهاد ما بعد صدمة العقم عند المرأة " فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي)، لأن الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وذلك بالإعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعي (محمد خليل عباس وآخرون، 2007، ص 55)

ولقد نشأ المنهج العيادي من الإئتلاف بين تيارين هما : علم النفس الطبي وعلم النفس التطبيقي القياسي النزعة، وذلك أن المرضى حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدأ، ومن هنا كانت ضرورة الإلتجاء إلى منهج خاص هو المنهج العيادي، وهو يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية، بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض. (محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون، 2001، ص 234)

- يعرف المنهج الإكلينيكي بأنه : " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين، ودراساتهم الواحد تلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم ". (حسن عبد المعطي، 1998، ص 141)

- ويعرف أيضا على أنه " أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية، ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها..

لدراسة موضوعنا هذا اعتمدنا كذلك على استخدام منهج دراسة الحالة، لأنها تحاول دائما النفاذ إلى الأعماق لأنها تفحص الحياة الكلية، وتركز الإنتباه على جانب معين منها وتصوغ تحليل الحالة في إطار اجتماعي يحدد طبيعة وأبعاد هذه الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق عن المكنون الداخلي والخارجي الذي يسمح بفهم الحالة الفردية التي تهدف إلى إبراز تاريخ حياة الفرد وعلاقته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيفة.

وقد استخدمت هذه الطريقة للتعمق في فهم طبيعة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى هذه الحالات من خلال إطار محدد تصب فيه نتائج المقابلات الإكلينيكية، وكذلك تقنية الملاحظة والمقياس المطبق للحصول على تحليل قائم على أساس ربط النتائج المحصل عليها بعضها ببعض وكذا فهم الوضعيات المراد دراستها .

وبالتالي فمنهج دراسة الحالة يعتبر طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكل أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع ما، وهذا بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا بهدف الوصول إلى استنتاجات عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد. (عبد الفتاح محمد دويدار ، 1999، ص 107)

### 3- حالات الدراسة :

قمنا باختيار ثلاث حالات تتوفر فيهن شروط الدراسة وهن :

الحالة الأولى : هادية 44 سنة مأكثة بالبيت.

الحالة الثانية : هدى 45 سنة مأكثة بالبيت وتدرس الثانية ماستر علم النفس العيادي.

الحالة الثالثة : فطيمة 34 سنة عاملة كأخصائية نفسانية عيادية.

### 4. أدوات الدراسة :

من أجل إختبار الفروض والوقوف على مدى تحققها وانطلاقا من أهدافها تم إعداد أدوات الدراسة اللازمة والمتمثلة في:

#### 1.4 المقابلة العيادية نصف موجهة :

- المقابلة العيادية :

هي أهم تقنية يستعملها المختص العيادي، وتعرفها شيلاند كالتالي: "هي تبادل لفظي بين المختص العيادي والفرد أو الأفراد المتوقع مساعدتهم، وجها لوجه في علاقة دينامية، تدعمها الملاحظة والإصغاء" (Chilland.C1989. P10). والهدف الرئيسي من المقابلة العيادية، هو الحصول على معلومات معينة قصد مساعدة المفحوص، وبالتالي فالمحادثة اللفظية كوسيلة منفردة لا توفي بالغرض، لذلك تدرج شيلاند في المقابلة العيادية كل ما هو غير لفظي مثل النظرة، الإيماءات، وضعية الجسم، نغمة الصوت، حيث تعتبرها سجل هام يكشف عن حقيقة أفكار ومشاعر المفحوص.

#### ● المقابلة نصف الموجهة :

هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة وترسم خطتنا بشكل من التفصيل تتحدد فيها الأسئلة، وصياغتها وترتيبها وتوجيهها وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة التي تبعد الطريقة على التكلف. (O.P, 1989 P19) وتعتبر المقابلة نصف الموجهة الأكثر شيوعا في المجال الإكلينيكي، حيث يندر أن يكون شكل المقابلة مقنن/غير مقنن لأن ذلك يتحدد في ضوء مستوى خبرة المعالج وطبيعة مشكلة العميل. كذلك تساعدنا إلى التوصل إلى المعلومات التي نريدها في أسرع وقت وجهد ممكن .

#### 2.4 مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD Scale According To DSM-IV :

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي :

- 1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1،2،3،4،17 .
- 2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11
- 3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس 68 نقطة .

#### ● حساب درجة كرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2. ثلاثة أعراض من أعراض التجنب .

3. عرض من أعراض الاستثارة .

#### ● ثبات ومصداقية المقياس :

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي :

#### 1- الثبات

#### ● الانساق الداخلي Internal consistency

- ✓ لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99 .
- ✓ لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف، مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل الفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61.

### • المصدقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإيكليينيكين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو  $38-/+62$  ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو  $15.5-/+13.8$  (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

### 2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest

✓ لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001 (Davidson , 1995)

✓ في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف ، وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001 .

### 3.4 مقياس اختبار "Ciss" لجرد الوضعيات المرهقة :

#### ((Inventaire de coping pour situation stressante ))

ويرمي إلى معرفة ردود أفعال إزاء المواقف المجهدة أي كيف يكون رد فعل المفحوص في الحالات الإجهاد، هل ينفعل؟ أو يتجنب؟ أو ماذا يفعل؟

حيث يتناسب هذا الاختبار وطبيعة موضوعنا. لذلك يطلب من المفحوصين تحديد ما يقومون به، أو ما يحسون به عادة عندما يجدون أنفسهم في وضعيات صعبة أو مراحل إرهاق مهمة وذلك بالإجابة على (48) عبارة ، عن طريق وضع علامة في الخانة التي تناسب رد فعل المفحوص علما أن طريقة الإجابة عبارة عن سلم مكون من :

(1): غير موافق بشدة ، إلى غاية (5) : موافق بشدة ، مرورا بإجابات وسطية (2،3،4) تسمح بتحديد الدرجة التي

تناسب المفحوص (Endler.n s.parler.j, 1998, p 13).

### 1/ التعلية :

قد يجد الفرد نفسه في وضعيات معيشية مختلفة يكون أثرها شديداً، حيث يرى أنها مرهقة. إنها عبارة عن حوادث أو وضعيات تضعه في مأزق وتتطلب منه قوى لأجل مجابتهها.

هناك طرق عديدة تسمح له بمواجهة الوضعيات المرهقة، لذلك يطلب منك تحديد ما تقوم به عادة أو تحس به عندما تجد نفسك تعيش وضعيات صعبة أو مراحل إرهاق .

أجب على كل عبارة من العبارات التالية برسم دائرة حول الرقم الذي يناسب نمط رد فعل العميل.

**2/ تقديم السلم :**

في الوضعيات المرهقة يكون ميلي عادة إلى : ليس على الإطلاق كثيراً .

1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5

**محاور السلم :**

✓ محور العمل والمهنة :

. 47، 46، 43، 42، 41، 39، 36، 27، 26، 24، 21، 15، 10، 06، 02، 01

✓ محور الإنفعال :

. 45، 38، 34، 33، 30، 28، 25، 22، 19، 17، 16، 14، 13، 08، 07، 05

✓ محور التجنب :

. 48، 44، 40، 37، 35، 32، 31، 29، 23، 20، 18، 12، 11، 09، 04، 03

✓ محور الشرود والحيرة :

. 48، 44، 40، 20، 18، 12، 11، 09

✓ محور اللهو الإجتماعي :

. 37، 35، 31، 29، 04

ترتب هذه المعطيات في جدول بعدد المحاور، ثم يتم التنقيط للإجابات المقترحة عن كل عبارة "ملاحظة"، وفي الأخير نجمع نتائج كل محور "النتيجة بالأرقام" ويتم التعليق على المعطيات المتوصل إليها ، والدرجة التي تمنح لكل محور هي الإستراتيجية المستخدمة .

جدول التنقيط

الخيارات	لهو إجتماعي	شرود وحيرة	تجنب	إنفعال	عمل أو مهمة	المحاور البند
----------	-------------	------------	------	--------	-------------	------------------

54321					+	1
54321					+	2
54321			+			3
54321	+		+			4
54321				+		5
54321					+	6
54321				+		7
54321				+		8
54321	+	+				9
54321					+	10
54321		+	+			11
54321		+	+			12
54321				+		13
54321				+		14
54321					+	15
54321				+		16
54321				+		17
54321	+	+				18
54321				+		19
54321		+	+			20
54321					+	21
54321				+		22
54321			+			23
54321					+	24
54321				+		25
54321					+	26
54321					+	27
54321				+		28
54321	+		+			29
54321				+		30
54321	+		+			31
54321			+			32
54321				+		33

54321				+		34
54321	+		+			35
54321					+	36
54321	+		+			37
54321				+		38
54321					+	39
54321		+	+			40
54321					+	41
54321					+	42
54321					+	43
54321	+	+				44
54321				+		45
54321					+	46
54321					+	47
54321		+	+			48
54321						المجموع

جدول رقم (2) يوضح تنقيط اختبار Ciss

## الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1/ الحالة الأولى :1.1. تقديم الحالة :

الاسم : هادية	الحالة الاجتماعية : متزوجة
السن : 44 سنة	المستوى الاقتصادي : متوسطة
تاريخ الزواج : 06 جانفي 1993 (23 سنة)	المستوى التعليمي : 4 متوسط

1.1. ملخص المقابلة مع الحالة (هادية):

**تقديم الحالة:** الحالة (هادية) سيدة تبلغ من العمر 44 سنة متزوجة، تسكن بمدينة بسكرة بمنزل يتكون من طابقين، الطابق الأرضي يسكن به أخ زوجها الأكبر مع زوجته وبناته الأربع. أما الطابق الأول فتقطن به الحالة مع زوجها لوحدهما. حالتها الاقتصادية حسنة، تزوجت الحالة منذ حوالي 23 سنة عاشت السنوات الأولى من زواجها سعيدة مع أمها الزوجة الثانية لأن زوجها كان متزوج لمدة قصيرة جدا وأنجب بنتا لكنه لم يستطع الاستمرار فطلق وتزوج بعدها بالحالة في 06 جانفي 1993 عاشا بعدها حياة سعيدة. وكانت الحالة تعمل بالمنزل أعمال يدوية كالطرز ولكروشي وأعمال مشابهة لتمضية الوقت، وبعد سنتين أصبحت الحالة تحس بحالة توتر من تأخر الإنجاب وعالجت مرارا وتكرارا، مع أن الزوج لم يكن يتحدث عن هذا الموضوع إطلاقا حسب ما أقرت به الحالة في المقابلة. لكن أهل الزوج هم من أقلقهم الوضع وأصبحوا يشكلون خطرا على حياة الحالة بالزن على ابنهم لمعاودة الزواج والإنجاب. وبعد مساندة الزوج للحالة لمدة طويلة في العلاج إلى أن وصلوا إلى التلقيح الطبي، هنا فقد الزوج الأمل ورضي بالأمر الواقع ، لكنه تزوج في الخفاء لمدة حتى أنجب ابنا حينها تفتنت الحالة (هادية) بالصدفة وسمعت بزواجه وأن لديه ابن عمره عامين ونصف، ومن ذلك الوقت وهي تعاني من ضغوط متعددة المصادر، فمن جهة زواج الزوج خفية ومن جهة الضغط الذي تعيشه من طرف أهلها، ومن جهة أخرى معايشة صدمة العقم من جديد التي سببت لها تعاسة كبيرة .

2.1. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة (هادية):

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة(هادية) تبين أنها تعاني من ضغوطات كبيرة من أطراف عدة سواء من زوجها أو من أهلها أو من نتائج علاجها السلبية والتي أفقدتها الأمل في الحياة وهذا لقولها ((...راني قاعدة فوق قلبي على واش صرالي)). لاحظنا أن الحالة منهاره نفسيا من خلال المقابلة وانطلاقا من إجاباتها على أسئلة كقولها: (( حسيت موتي خير من حياتي، خيبة أمل...)) وقولها : ((...وليت نشرب في دواء لمهابل))، مع أن الحالة تبدو هادئة وضعيفة لا تستطيع مواجهة الضغوطات إلا بالبكاء أو الهرب منها لقولها : (( مانعرفش نواجه المشاكل، نسكت ونهرب...))، فهي تتخلص من الإجهاد أحيانا بالتقبل حسب قولها: (( تقبلت بالأمر الواقع، وخلصت عرفت بلي حاجة ربي ماشي العبد...)).

كما تفضل الحالة (هادية) مشاركة مشاكلها مع الأهل للتخفيف من الإجهاد لديها وهذا ما جاء في قولها : ((كي نعود متغشة نحب نفرغ قلبي نعمر الهاتف ونهدر مع سلفتي ونحكيها)). وقولها ((نشكي لدارنا لأمي وخواتاتي...))، وهذا ما يتوافق مع ما جاء في دراسة " كومار و رمامورت komar et rammamort (1990): "أن الإناث أكثر استخدام لاستراتيجيات طلب النصيحة والتحليل المنطقي والحصول على المعلومات أكثر من الذكور" ( http // misvsta vs-com./vb/dhow.hwead-php t :91514-18-03-2012(22 :10)

تحاول الحالة (هادية) ملاً فراغها بالقيام بأشغال المنزل لقولها: ((نقضي في الدار ماعنديش حاجة أخرى نديرها)) فهي تسعى إلى العزلة لقولها ((نحب نقعد غير في داري...)) فالحالة ترفه عن نفسها إلا بمتابعة التلفاز كي تتجنب الإجهاد لقولها ((مسلسلات نحبها ونتبعها...)) لأنها لا تحب الإختلاط كي لا تنفعل وتستمر في البكاء دائما لقولها ((تغيضني روجي نقول إذا عندي لولاد مايسرايش هكا)) وقولها ((نظرة الناس ليا تعبني)) وقولها ((كي يهدروا على لولاد هاي ماضناتش، هاي مسكينة، نقلق ومانحبش كلمة مسكينة تضعفني))

### 3.1. نتائج استبيان كرب ما بعد الصدمة PTSD على الحالة الأولى :

عند تطبيقنا مقياس كرب ما بعد الصدمة على الحالة (هادية) توصلنا إلى أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك لتحقق شروط الإستبيان ألا وهي 5 بنود التي تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية المتمثلة في:

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
2. ثلاثة أعراض من أعراض التجنب .
3. عرض من أعراض الاستثارة .

إليك جدول رقم (3) يمثل نتائج استمارة PTSD على الحالة الأولى وهي كالآتي:

الأعراض	البنود	عدد الأعراض المتوفرة	النتائج المتحصل عليها
استعادة الخبرة الصادمة	4,3,2,1,17	3 أعراض متوفرة	10 نقاط
تجنب الخبرة الصادمة	11,10,9,8,7,6,5	4 أعراض متوفرة	11 نقطة
الاستثارة	16,15,14,13,12	4 أعراض متوفرة	9 نقاط

### 4.1. نتائج إختبار CISS على الحالة (هادية)

الدرجات	محاور إختبار الوضعية المرهقة
38	1/ محور العمل أو المهنة
41	2/ محور الإنفعال
44	3/ محور التجنب
17	4/ محور الحيرة والشroud
15	5/ محور اللهو الإجتماعي

#### الجدول رقم (4) يوضح نتائج اختبار Ciss على الحالة الأولى

أول إستراتيجية تتبعها الحالة (هادية) في مواجهة ومقاومة الوضعيات المجهدة وصدها هي إستراتيجية التجنب والمعبرة ب (44 درجة) وهذا يمثل أعلى درجة. وثاني إستراتيجية تتبعها الحالة عند مقاومتها للوضعيات المجهدة والضغط التي تتعرض لها هي الإنفعال والمعبر عنه ب (41 درجة) حيث تظهر في شكل قلق وتوتر وبكاء دائم باعتباره تصدي للضغط الذي تتعرض له. كما يرى "شوبل schwebel" أن البكاء والصراخ من أكثر الأساليب التي يستخدمها الأفراد في مرحلة الطفولة وحتى في مرحلة الرشد لدى الأفراد الذين يتبعون الانفعال في مواجهة الصدمة. أما ثالث إستراتيجية لجأت إليها الحالة لمواجهة الوضعية المجهدة هي محور العمل كأسلوب لحل المشكلة ومواجهتها بأنسب الطرق وأفضلها وقدر ب (38 درجة). أما آخر إستراتيجية تلجأ إليها الحالة لمواجهة الضغط والتخلص منه هي محور اللهو الإجتماعي والمعبر عنها بالدرجة الأدنى وهي (15 درجة).

#### 5.1. التحليل العام للحالة ( هادية ) :

من خلال كل من المقابلة النصف موجهة واختبار Ciss على الحالة (هادية)، توصلنا إلى أنها تعتمد بدرجة كبيرة في مواجهتها للضغوط على إستراتيجي التجنب والانفعال، باعتبارهما من الاستراتيجيات والأساليب الفعالة التي تساعدها على السيطرة على الموقف الضاغط، وهذا ما دعمته أكثر مقابلتنا، حيث بينت لنا حدة القلق الذي تعاني منه الحالة بالتعبير عن مشاعرها بالبكاء دائما نظرا للضغوطات التي تتعرض لها في حياتها اليومية، فقد عرف (ساربن sarbin) "القلق على أنه المحرك الأساسي لكل سلوك سوي وغير سوي لدى الإنسان". (محمد ابراهيم عبيد، 2000، ص 449)

وهذا ما تبين أكثر من خلال تطبيق اختبار Ciss الذي اعتمدت فيه الحالة على إستراتيجية التجنب بالدرجة الأولى، حيث سجلت درجة مرتفعة (44 درجة)، باعتبار الحالة تفضل العزلة والانفراد، وتجنب الوقوع في مشاكل هي في غنى عنها. حيث ترى نظرية التحليل النفسي " بأن العزلة هي حالة من الكبت للخبرات المحيطة للاشعور التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة بسبب مبدأ الرفض وإنكار لكل ما من شأنه أن يؤدي إلى الألم أو لمظهر من مظاهره". (محمد عادل عبد الله، 2000، ص 191)

أما الإستراتيجية الثانية المستخدمة في مواجهة الوضعيات المجهدة والضغط هي استراتيجية الانفعال حيث سجلت (41 درجة)، حيث يعرف الانفعال "بأنه طريقة معينة لمعالجة مشكلة أو مباشرة مهمة ما، أو هي أساليب عملية لتحقيق هدف معين". (حسن شحاتة وآخرون، 2003، ص 39)

كما تستخدم الحالة ثالث استراتيجية في مواجهتها للضغط وهي استراتيجية العمل إذ سجلت فيها (38 درجة)، حيث تلجأ إليها في أغلب الأحيان جاهدة من أجل حل مشكلاتها وتفادي التفكير فيها باستمرار، حيث يرى (ستيرنبرغ sternberg) "2003" "أن أسلوب حل المشكلة هو عملية يسعى الفرد من خلالها إلى تخطي العوائق التي تواجهه أثناء محاولته للبحث عن الحل أو سعيه لتحقيق الهدف". (عدنان يوسف العتوم وآخرون، 2008، ص 251)

2/ الحالة الثانية :

1.2. تقديم الحالة :

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الاسم : هدى

المستوى الاقتصادي: حسن

السن : 45 سنة

المستوى التعليمي : الثانية ماستر علم النفس العيادي

تاريخ الزواج 2: من 2011 إلى يومنا هذا

تاريخ الزواج 1: من 1993 إلى 2006

## 2.2. ملخص المقابلة مع الحالة (هدى):

الحالة (هدى) سيدة تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة، تسكن بمدينة بسكرة. حالتها الاقتصادية حسنة، تزوجت الحالة مرتين الأولى في عام 1993 وللأسف لم يستمر هذا الزواج بسبب عدم الإنجاب وحدث الانفصال في أواخر 2006، وعادت الحالة إلى العيش في بيت أهلها 4 سنوات مطلقة إلى أن شاءت الأقدار وأعادت تجربة الزواج مرة أخرى عام 2011 مع رجل لديه 4 أولاد وزوجته متوفية ويحتاج لزوجة وأم لأولاده، خاضت الحالة هذه التجربة مرة أخرى، بغرض إبراز أمومتها مع أولاد زوجها والتعويض فيهم ، هذا كله جعلها تعيش إجهاد كبير وخاصة من بعد صدمة طلاقها من زوجها الأول، لكنها تأقلمت مع الوضع عوضت النقص في الإحساس بالأمومة بحنانها وحسن معاملتها لأولاد زوجها الحالي، فهي تحتويهم وتعاملهم كأنها أمهم الحقيقية.

## 3.2. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثانية (هدى):

من خلال المقابلة مع الحالة وما قدمته من معلومات اتضح لنا بأن الحالة متناقضة نوعا ما مع نفسها، حيث كانت تتعامل معنا بكل هدوء وورصانة ، وكانت أجوبتها أحيانا تحسنا بأنها تعيش أو تواجه ضغوطات نفسية تجاه الوضع الذي تعيشه كقولها ((نتميز بسرعة الغضب)) وقولها ((أثرت فيا صدمة طلاقي أكثر من موضوع الإنجاب)) ، وأحيانا تصدر منها تصرفات تعبر عن العكس فهي شخص هادئ صبور، فمثلا عند سؤالنا للحالة عن طريقة مواجهة مشاكلها العائلية كان قولها ((بالصبر والتحمل ومحاولة التوصل إلى حل)) وفي موضع آخر عند الوقوع في مشكلة لا نجد لها حلا ، كان موقف الحالة إيجابي لقولها ((محاولة تفاديها بأقل خسارة ممكنة)).

أما بالنسبة إلى علاقاتها الاجتماعية فهي محدودة ، فالحالة تحب العزلة أحيانا وأوقات الراحة بالنسبة لها وجودها بالمنزل لقولها ((نرتاح كي نكون في داري)) ((أشاهد البرامج التلفزيونية)).

## 4.2. نتائج استبيان كرب ما بعد الصدمة PTSD على الحالة الثانية :

عند تطبيقنا مقياس كرب ما بعد الصدمة على الحالة (هدى) توصلنا إلى أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك لتحقق شروط الاستبيان ألا وهي 5 بنود التي تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية المتمثلة في :

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2. ثلاثة أعراض من أعراض التجنب .

3. عرض من أعراض الاستشارة .

وبالتالي كانت النتائج التالية للحالة الثانية على الجدول رقم (5) والتالي:

الأعراض	البنود	عدد الأعراض المتوفرة	النتائج المتحصلة
استعادة الخبرة الصادمة	4,3,2,1,17	2 أعراض متوفرة	4 نقاط
تجنب الخبرة الصادمة	11,10,9,8,7,6,5	4 أعراض متوفرة	7 نقطة
الإستشارة	16,15,14,13,12	3 أعراض متوفرة	4 نقاط

## 5.2. نتائج إختبار CISS على الحالة الثانية (هدى) :

الدرجات	محاوِر إختبار الوضعية المرهقة
44	1/ محور العمل أو المهنة
54	2/ محور الإنفعال
42	3/ محور التجنب
20	4/ محور الخبرة والشروع
14	5/ محور اللهو الإجتماعي

## الجدول رقم (6) يوضح نتائج اختبار Ciss

أول إستراتيجية تتبعها الحالة (هدى) في مواجهة ومقاومة الوضعيات المجهدة التي تتعرض إليها هي محور الانفعال والمعبر عنه بـ (54 درجة) وهذا يمثل أعلى درجة. وثاني إستراتيجية تتبعها الحالة عند مقاومتها للوضعيات المجهدة والضغط التي تتعرض لها هي محور العمل والمعبر عنه بـ (44 درجة) حيث تقوم بوضع مجموعة من الحلول المختلفة لكي تساعد على الخروج من مشكلتها بأنسب طريقة وانجاعتها. فالحالة تكمل في دراستها كنوع من التفرغ والتنفيس. وثالث

إستراتيجية تلجأ إليها الحالة لمواجهة الوضعية المجهدة هي محور **التجنب** وقدر بـ (38 درجة) هذا كأسلوب لحل المشكلة أو الابتعاد عنها وتفاديها ومحاولة نسيانها بأي طريقة، كاللجوء إلى النوم مثلا من أجل نسيان ما حدث. أما آخر إستراتيجية تلجأ إليها الحالة لمواجهة الضغط والتخلص منه هي محور **اللهو الإجتماعي** والمعبر عنها بالدرجة الأدنى وهي (14 درجة).

## 6.2. تحليل العام للحالة ( هدى ) :

من خلال كل من المقابلة النصف موجهة واختبار Ciss على الحالة (هدى)، توصلنا إلى أنها تعتمد بدرجة كبيرة في مواجهتها للضغوط على إستراتيجية الانفعال والعمل كأولى إستراتيجيات تلجأ إليها الحالة في التصدي لضغوط الحياة، باعتبارها من الإستراتيجيات والأساليب الفعالة التي تساعد على السيطرة على الموقف الضاغط، لقولها : ((نتميز بسرعة الغضب)) وقولها : ((أنفعل عندما أظلم أو يداس لي على طرف)) حيث يرى "كانون canon" "أن الإنفعال ما هو إلا رد فعل طبيعي يصدر عن الفرد لتحقيق التوافق بينه وبين البيئة". (صالح الداھري، وهيب الكبيسي، 1999، ص 104)

وهذا ما تبين أكثر من خلال تطبيق اختبار Ciss الذي اعتمدت فيه الحالة على إستراتيجية الإنفعال بالدرجة الأولى، حيث سجلت أعلى درجة وتقدر بـ (54 درجة) تليها إستراتيجية العمل حيث سجلت (44 درجة)، فالحالة تحاول التنفيس والتفريغ ببذل مجهودات فكرية خاصة بدراستها الجامعية كي تتغلب على الإجهاد النفسي. والتي يمكن تفسيرها بالنضوج العقلي للحالة ودوره الفعال في اختيار الأساليب أو الاستراتيجيات المناسبة في التعامل مع الضغوط وخاصة أن الحالة تبلغ من العمر (45 سنة) وهذا يعتبر سن كافي لإختيار الإتجاهات المناسبة في الحياة، زيادة على الخبرة الطويلة التي اكتسبتها الحالة من العائلة الأولى الأصلية ومن العلاقة الزوجية سوى كانت الأولى أو الثانية. كذلك الدعم الإجتماعي أو المساندة الاجتماعية لها دور كبير وفعال في المساعدة في اتخاذ القرارات الصائبة للحالة، حيث يمكن للمساندة الاجتماعية أن تخفف من تأثير الضغط وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة.

كما تستخدم الحالة ثالث إستراتيجية في مواجهتها للضغوط وهي إستراتيجية **التجنب** إذ سجلت فيها (42 درجة)، ويظهر هذا من خلال الانعزال والانصراف وتفادي الوقوع في مشاكل كبيرة، وبالتالي يصعب إيجاد حل لها. أما الإستراتيجيات الأخرى كالشروود والحيرة (20 درجة) وإستراتيجية **اللهو الاجتماعي** (14 درجة) كان الاعتماد عليهم بنسبة منخفضة.

### 1.3. تقديم الحالة :

الاسم : فطيمة  
 السن : 1982/02/13 (34 سنة) بتيارت  
 الحالة الاجتماعية : متزوجة  
 المستوى التعليمي : الثانية ماستر علم النفس العيادي  
 المستوى الاقتصادي : حسن  
 تاريخ الزواج : خلال 2012

### 2.3. ملخص المقابلة مع الحالة (فطيمة):

الحالة (فطيمة) سيدة تبلغ من العمر 34 سنة متزوجة، تسكن بمدينة بسكرة، مع أن أصلها من تيارت، حالتها الاقتصادية حسنة، تسكن بمنزل بمفردها مع زوجها بعيدا عن العائلة ، تعمل كأخصائية نفسانية عيادية بمؤسسة قطاع عام منذ سنة 2009، وفي نفس الوقت هي طالبة بالجامعة تدرس الثانية ماستر علم النفس العيادي، إنسانة اجتماعية. علاقتها مع زوجها جيدة ومع أهله كذلك، لا تعيش الضغط النفسي لعدم الإنجاب مع زوجها إلا حين تتصادم مع أشخاص من العائلة لديهم أولاد فهي تحس بالغيرة، والزوج كذلك . مثابة وتحب عملها كثيرا ، وخاصة أنها تعمل مع فئة الأطفال أكثر في وظيفتها الحالية.

### 3.3. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة (فطيمة):

من خلال المقابلة مع الحالة(فطيمة) تبين أنها تعاني من ضغوطات وإجهاد نفسي تحاول التخلص منهم لكنه سرعان ما يعود، وهذا الإجهاد يؤثر بها في الكثير من الأحيان ويؤدي إلى خلق صراعات داخلية تجعل من الحالة تعيش قلق ويأس وعدم الرغبة في الحياة وهذا لقولها ((نكره ، ونحس الدنيا ظلمة، بصح ري ديما معايا)). كما لاحظنا أن الحالة غير مرتاحة نفسيا وتحب العزلة في الكثير من الأحيان وانطلاقا من إجاباتها على أسئلة كقولها: (( والفت نورمال)) وقولها:((ايه نحب نقعد في داري وحدي))، وقولها((ساعات نحس بالقلقة ونحب نقعد وحدي...)) فالحالة تبدو تعيش حياة متذبذبة مع زوجها أحيانا وأحيانا أخرى مرتاحة لقولها: ((صراي مشاكل كرهوني فيه بلا مشكل لولاد،والحق ضرك مكانش مشكل معاه))، فهي تتخلص من الإجهاد أحيانا بالتقبل حسب قولها: (( متقبلة، اللي جات من عند ري مرحبا بيها)).

كما تعيش الحالة (فطيمة) أحاسيس الغيرة والحسرة من مشكل عدم الإنجاب فهي تغار من الأشخاص الذين لديهم أطفال وخاصة من العائلة وهذا ما جاء في قولها : ((.....بصح عمري ما كنت نستني نعاني من هذا المشكل .....)). وقولها ((ساعات نغير، بصحن فرحلهم ونحب ولادهم .....)) وقولها ((أنا تزوجت مع مرت سلفي في نهار واحد هي هزت وأنا لا، من ثم بديت نداوي))

تحاول الحالة (فطيمة) ملاً فراغها بالقيام بمشاهدة التلفاز واستعمال الأنترنت لقلوها: (( نستعمل انترنت، تلفزيون، مطبخ )) فالحالة تحب الترفيه عن نفسها في المناسبات كي تتجنب الإجهاد والضغط التي تواجهها لقلوها ((نروح ونستكي روجي.....ونشط ونغني وما نبينش يلي عندي مشكل)).

### 4.3. نتائج استبيان كرب ما بعد الصدمة PTSD على الحالة الثالثة :

عند تطبيقنا مقياس كرب ما بعد الصدمة على الحالة (فطيمة) توصلنا الى أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك لتحقق شروط الاستبيان ألا وهي 5 بنود التي تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية المتمثلة في :

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
2. ثلاثة أعراض من أعراض التجنب .
3. عرض من أعراض الاستشارة .

وبالتالي كانت النتائج التالية للحالة الثالثة على الجدول رقم (7) والتالي:

الأعراض	البنود	عدد الاعراض المتوفرة	النتائج المتحصلة
استعادة الخبرة الصادمة	4,3,2,1,17	5 أعراض متوفرة	13 نقاط
تجنب الخبرة الصادمة	11,10,9,8,7,6,5	4 أعراض متوفرة	12 نقطة
الإستشارة	16,15,14,13,12	5 أعراض متوفرة	11 نقاط

### 5.3. نتائج إختبار CISS على الحالة الثالثة (فطيمة)

الدرجات	محاور إختبار الوضعية المرهقة
32	1/ محور العمل أو المهنة
44	2/ محور الإنفعال
38	3/ محور التجنب
19	4/ محور الحيرة والشروع
12	5/ محور اللهو الإجتماعي

الجدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار Ciss

أول استراتيجية تتبعها الحالة (فطيمة) في مواجهة ومقاومة الوضعيات المجهدة التي تتعرض إليها هي **محور الانفعال** والمعبر عنه بـ (44 درجة) وهذا يمثل أعلى درجة ، فالحالة تبذل جهد في تنظيم انفعالاتها وحفظ المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث او الموقف الضاغط لها، هذا عوضا عن تغيير العلاقة بينها وبين البيئة المعاشة، فهي أحيانا تتجنب الموقف وأحيانا أخرى تنكره وفي بعض الحالات تلوم نفسها ، إلا أنها في الكثير من الأحيان تتقبل الوضع وتستسلم. كذلك تتبنى الحالة في بعض الأحيان التنفيس الانفعالي، وهو قيامها بأفعال قد لا تكون مرتبطة بالمشكلة ولا تجيدها أصلا لتفريغ مشاعرها، وقد ينقضي ذلك التروي في تنفيذ الأنشطة.

وثاني استراتيجية تتبعها الحالة عند مقاومتها للوضعيات المجهدة والضغوط التي تتعرض لها هي **محور التجنب** والمعبر عنه بـ (38 درجة) حيث تقوم بمحاولات لتجنب المشكلة والتعامل معها بطريقة معرفية وسلوكية.

أما آخر إستراتيجية تلجأ إليها الحالة لمواجهة الضغط والتخلص منه هي **محور اللهو الإجتماعي** والمعبر عنها بالدرجة الأدنى وهي (12 درجة).

### 6.3. تحليل العام للحالة (فطيمة) :

من خلال كل من المقابلة النصف موجهة واختبار Ciss على الحالة (فطيمة)، توصلنا إلى أنها تعتمد بدرجة كبيرة في مواجهتها للضغوط على إستراتيجية الانفعال والتجنب كأولى استراتيجيات تلجأ إليها الحالة في التصدي لضغوط الحياة، باعتبارها من الاستراتيجيات والأساليب الفعالة التي تساعد على السيطرة على الموقف الضاغط، حيث تقول عن المواقف الانفعالية : ((كي يظلموني، ولا مانديرش واش نحب)) وقولها عند انتقادها : ((مايعجبنيش الحال، وندافع على روحي)) ، كما تتجنب الحالة الضغوط والاجهاد اليومي بمتابعة وسائل الإعلام مثلا ، أو القيام بمهام أخرى منزلية لقولها (( نحب نستعمل انترنات، تلفزيون، مطبخ)) حيث يرى لازاروس وفولكمان " أن أساليب مواجهة الإجهاد تسعى إلى تحقيق هدفين نذكر أولهما هو: تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعالات، وهي ذات منحى تحايلي أو تلطيفي، لأنها تتضمن جهود الضبط أو السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة مثل: الغضب، القلق، الاكتئاب... وتقليل آثارها النفسية والفيزيولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة. (Lazarus & Folkman, 1984, PP 141, 153). وهذا ما تبين أكثر من خلال تطبيق اختبار Ciss الذي اعتمدت فيه الحالة على استراتيجية الانفعال بالدرجة الأولى، حيث سجلت أعلى درجة وتقدر بـ (44 درجة).

أما الإستراتيجية الثانية المستخدمة في مواجهة الوضعيات المجهدة والضغوط هي **استراتيجية التجنب** حيث سجلت (38 درجة). كما تستخدم الحالة ثالث استراتيجية في مواجهتها للضغوط وهي **استراتيجية العمل** إذ سجلت فيها (32 درجة)، ويظهر هذا من خلال حبها لعملها وتفانيها في إنجازها بأحسن صورة ، فالعمل أو المهنة التي تزاوها الحالة تعتبرها تنفيسا وتجدها نفسها فيها وتحقق بها ذاتها وتحقق لها دائما الثقة بالنفس . كما أثبتت الحالة هذا الشيء بجوابها على سؤالنا عن حالات الإجهاد في العمل إن كانت لها القدرة في الاستمرار في العمل، وعن الطرق التي تتجاوز بها الإجهاد،

أجابت فائلة ((لا استمر بل أتوقف وأخذ قسط من الراحة، ثم أعود محاولة تجاوزه بهدوء، وان كان مشكل أحاول حله)).

أما الإستراتيجيات الأخرى كالشروود والحيرة (19 درجة) وإستراتيجية اللهو الاجتماعي (12 درجة) كان الاعتماد عليهم بنسبة منخفضة.

## 4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

في البداية نود الإشارة إلى أنه لا يستطيع التمييز بين إستراتيجية تعامل وأخرى من حيث الجودة لأن نجاعتها أو عدمها مرتبط بما يمتلكه الفرد من قدرات على التحكم في المواقف الضاغطة لديه وفي نفس الوقت بما يتصف هذا الأخير أي الموقف من صفات أو خصوصيات.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها بعد إتباعنا للمنهج الإكلينيكي، بأدواته المختلفة من مقابلة مع الحالات وتطبيق اختبار Ciss للوضعيات المجهدة، وذلك قصد نفي أو تأكيد الفرضيات.

فقد تحققت الفرضية التي تقول: "توظف المرأة الإستراتيجية المركزة حول الإنفعال أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد صدمة العقم"، لأن جميع حالات الدراسة قد قمن باللجوء إلى استخدام إستراتيجية الانفعال باعتبارها الإستراتيجية الغالبة والمسيطرة في مواجهة الضغوط النفسية، وهذا نظرا لما سجلته من درجات من خلال اختبار Ciss وما قدمته لنا المقابلة، باعتبار أن الضغط النفسي مرتبط بأحداث ومواقف غير سارة، تدفع الفرد إلى إتباع الاستراتيجيات الأكثر فعالية لمواجهة هاته الضغوط.

وبالتالي قد بينت نتائج البحث أن النساء العقيمات، يوظفون الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر من توظيفهم للإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل في تعاملهم مع الضغط النفسي، كما يمكن تفسير هذه النتائج باقتصار وظيفة الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل على التخطيط لحل المشكل ومراجعته وذلك بجمع المعلومات حوله، وكيفية الوقاية من تفاقمه والتفكير في مواجهته وبالتالي إستحالة تفعيل إستراتيجيات مناسبة لحل المشكل، مما يجعل الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال أكثر بروزا، والتي تلجأ عبرها المرأة العقيم إلى التنظيم الوجداني مع تقبل الموقف كما هو والإقرار بأن لا شيء يمكن عمله مما يدفع بها للإستسلام للقدر في ظل حالة التقييمات الغير القابلة للتغيير مع الإقرار بعجزهن أمام الوضع، فالمرأة المصابة بالعقم تحس هذه الإصابة طعنة في أنوثتها، فتميل إلى تجنب البحث في المشكل، لحساسية الموضوع باعتبارها خارج عن السيطرة، ولا يمكنهن فعل شيء، خاصة ونحن في مجتمع جزائري يعطي أهمية كبيرة للمرأة المنجبة والأولاد فكيف ينظر هذا الأخير إلى المرأة المصابة بالعقم، إذ أن التقييم المعرفي للحدث الضاغط يحدد مقدار التهديد الذي يحتوي الأمراض وكذا المصادر التي تمتلكها المرأة المصابة بالعقم من شأنه أيضا أن يحدد استجابة المصابين بالضغط النفسي ومدى فعاليتها. في هذا الشأن قد بينت Laborit "1980" بأنه إذا كان بمقدور الفرد التحكم في الحدث فان الاضطرابات البيولوجية والفيزيولوجية والسلوكية الناجمة عن الضغط النفسي تكون قليلة حتى وأن كانت الإستراتيجية المتمركزة حول المشكل ذات فعالية جزئية في ظل الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، والتي يوظفها الفرد لانعدام القدرة على التحكم في العامل الضاغط. (طايبي نعيمة، 2007، ص 107، 108)

وما يفسر الفعالية الجزئية لاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل في التعامل مع الضغط النفسي لدى النساء العقيمات هو الاقتصار على التعرف على المشكل وتحديد والتوقف عند ذلك لاستحالة إيجاد الحلول المناسبة وتنفيذ خطة عمل

يهدف للوصول إلى الحل المرغوب فيه والذي يحقق الراحة الجسمية والنفسية، وبالتالي يتوقف الأمر عند جمع معلومات كثيرة تخص الوضعية والبحث عن دعم معنوي أو اجتماعي حيث تسعى المرأة العقيم إلى استعادة الاتزان الانفعالي في المقام الأول لصعوبة استعادة السلامة الجسمية أو النفسية، ومنه تبرز إستراتيجيات عديدة كأخذ المسافة، إعادة التقييم، التحكم في الذات وكلها توظف للتأثير على الإنفعال بطرق مختلفة وان كانت أحيانا تؤدي إلى الشعور بالراحة النفسية المؤقتة من أعباء الضغط النفسي، وهذا ما أكد عليه كل من "Fletcher و Suls" 1985 باعتبارهما إستراتيجيات التعامل الموظفة فعالة في حد ذاتها ومستقلة عن الوقف الضاغط، لأن تجنب الانفعال المتزايد وتسهيل العمل النفسي يسمح بلا شك على فهم الواقع بالتدرج لاعتماد فعالية الإستراتيجية على خصوصيات الوضعية وكيفية التعامل مع الضغط النفسي الذي تفرضه، خاصة وأن الفرد أمام حدث لا يمكن التحكم فيه لا يمكنه تفعيل حل أو حلول تقضي نهائيا على الضغط النفسي الذي يعايشه من جراء وضع يجسد الاستمرارية والديمومة أو الأزمان. (نفس المرجع، ص 108)

فمن الجلي أن المصابات بالعقم يتعاملن مع الضغط النفسي وفقا للعمليات المعرفية وكيفية التفكير لمميزاتهن وتصوراتهن وإدراكهن وتقييمهن لقدراتهن وإمكاناتهن على ومواجهة هذا الضغط، فحسب لازاروس وفولكمان (1984) بأن الكيفية التي يستجيب بها الفرد للموقف الضاغط تعد المؤثر الأول على صحة النفسية والجسدية وليس الضغط في حد ذاته. ومن جهة أخرى بينت دراسات (1984) بأن الإستراتيجيات النشطة تبدو فعالة في حالة ما إذا كان الحدث الضاغط تحت رقابة الفرد، أما في حال غياب تلك الرقابة كما هو الشأن في حالة الإصابة المرأة بالعقم فإن الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال كإستراتيجية أخذ المسافة والتحكم في الذات وإعادة التقييم الايجابي تصبح الإستراتيجية الأكثر تكيفا وهذا ما يتوافق مع نتائج بحوث كل من "أليس" و"ليبي" (1990) بأن الفرد يسعى لإستعمال الإستراتيجيات الدفاعية المتمركزة حول الإنفعال عند شعوره بعدم تمكنه من إحداث تغيير جادا تجاه التغيير الذي يصوره، أو عند إدراكه أن درجة الضغط شديدة وتفرض عليه أعباء ومتطلبات عديدة في محاولة التكيف معها وهذا في ضل تعدد مصادرها، الشيء الذي دلت عليه دراسة "شين" و"روسايو" (1984) حيث وجدوا بأنه بالرغم من اكتساب الأفراد للوسائل الدفاعية المتمركزة حول حل المشكل، إلا أن استعمالها يبقى ضعيفا بالمقارنة مع الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال نظرا لتنوع وتعدد الضغط النفسي. (نفس المرجع، ص 111)

### خاتمة

لا تتجلى ظاهرة في هذا الكون إلا وتؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر أو العوامل وتعد دينامية التفاعل-التأثير والتأثر- مكونا أساسيا في طبيعة الظاهرة، والكشف عنها قيمة علمية تساعد على التحكم والاستفادة بمنافع علمية وعملية .

أجريت هذه الدراسة من هذا المنطق، بغية الكشف عن مدى تأثير الضغوط النفسية على المرأة العقيم، وبالتحديد كيفية تعامل النساء العقيمات اتجاه الضغط الناجم عن أحداث الحياة ومرضهم المزمن. وقد اعتمدنا في هذا البحث على "المنهج العيادي"، القائم على دراسة الحالة للتعرف على نوعية أو نمط الاستراتيجيات المستعملة لدى النساء العقيمات في تعاملهن مع الإجهاد النفسي، ولقد استخدمنا مقياسين الأول استبيان خاص بكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD، والثاني مقياس CISS للوضعيات المرهقة. وهذا من خلال تطبيقهم على عينة مكونة من 3 نساء، اختبرت بطريقة عشوائية تتراوح أعمارهن بين 34 و45 سنة، كلهن مصابات بالعمق، وكنا قد افترضنا في هذه الدراسة فرضية واحدة تقول: توظف المرأة الإستراتيجية المركزة حول الانفعال أكثر في مواجهة الإجهاد ما بعد صدمة العمق؟

فرغم ما تعانيه المرأة العقيم من ضغوطات نفسية جراء صدمة العمق، إلا أنها لا تقف عاجزة أمام هذه الوضعيات المرهقة، فقد اتضح لنا من خلال الأدوات المستخدمة في البحث، أنها تسعى دائما إلى بذل مجهودات لمقاومة أو التخفيف من حدة هذه الضغوط، وهذا من أجل الشعور بالراحة والاتزان النفسي، وذلك بإتباع أساليب مواجهة مختلفة. فقد توصلنا إلى أن الأساليب المستخدمة من طرف حالات الدراسة تتمثل في استراتيجية المركزة حول الإنفعال وهو الأسلوب الغالب، فإن الاستراتيجيات غير ناضجة قد تؤدي إلى ظهور بعض الإضطرابات الجسدية عند المرأة العقيم. وفي الأخير نشير إلى أن الأمومة تعتبر أسمى رسالة تحملها المرأة في حياتها، وكذلك من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية، والحرمان منها صدمة شديدة القسوة عليها، فهي تخلف مستويات عالية من الكرب والضغط النفسي عند المرأة، تمس بالدرجة الأولى صورة الجسد لديها ووظيفتها وأهم خصائصها كمرأة. لذلك يجب الإهتمام أكثر بهاته الفئة من النساء، ومساعدتهم على تجاوز هاته الصدمة باستعمال استراتيجيات أكثر نضجا، كالإستراتيجية المركزة على حل المشكل، أو المركزة على العمل...، وذلك من خلال تسطير بعض البرامج التوعوية والإرشادية للرفع من القدرات المعرفية للمرأة لتجاوز مثل هاته الصدمات.

وهذا يفتح المجال لدراسات جديدة تركز على فكرة إشكالية بناء هذه البرامج ومدى فعاليتها في مثل هذه المجالات.

### توصيات واقتراحات :

في الأخير ومن خلال نزولنا للميدان وتعاملنا مع المرأة المصابة بالعمق، نتمنى أن تحظى هذه الشريحة بالاهتمام الوفير، وأن يلعب الإعلام وكل المؤسسات المسؤولة دورا تحسيسيا وتوعويا حول الموضوع، إذ لمسنا بعض الجهل والغموض الذي يحيطه، خاصة فيما يتعلق بمختلف العلاجات الحديثة كالتلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب. كما نتمنى أن تكون في المستقبل جمعيات ومراكز تهتم بهذه الفئة ومشاكلها ومعاشها النفسي، قصد المساهمة ولو بقليل في تحسين التكفل من الناحية النفسية. وأخيرا نود أن تكون هناك دراسات أكثر حول العمق بكل أنواعه، ونقترح ما يلي: دراسات حول العمق النفسي \_ دراسات مقارنة (المقاومة لدى المرأة العقيم عقم عضوي أولي وثانوي \_ دراسات حول الإقبال على العلاج

الاصطناعي وأطفال الأنايب) ، كذلك محاولة تسطير برامج توعوية وإرشادية لمساعدة هاته الفئة من النساء تجاوز هاته المحنة ، وغرس فيها ثقتها بنفسها أكثر .

## قائمة المراجع

### الكتب بالعربية :

1. إلهام عبد الرحمن خليل، 2004، علم النفس الاكلينيكي، المنهج والتطبيق، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، (ط1).
2. الفاضل العبيد الحنفي، 1979، العقم عند الرجال والنساء، أسبابه وطرق علاجه، ديوان يوسف للنشر والتوزيع، بيروت لبنان.
3. المهدي عبد الفتاح، 2004، الصحة النفسية للمرأة، البيطاس للنشر والتوزيع، العامرية، مصر، بدون طبعة .
4. أندروسيزلاقي ومارك جي ولاس، 1991، السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة أبو القاسم، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
5. بدرة معتصم ميموني، 2003، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
6. بن زروال فتيحة، 2004: العنف كمظهر للإجهاد أعمال ملتقى العنف والمجتمع، قسم علم النفس وعلم اجتماع، بسكرة، الجزائر.
7. جبر الدجير نبرغ وروبرت بارون، ب س، إدارة السلوك في المنظمات، ب ط، دار المريخ للنشر، م.س.ع.
8. حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
9. حسين عبد القادر وأحمد النابلسي، 2002، التحليل النفسي، ماضيه ومستقبله، دار الفكر المعاصر، القاهرة، (ط1)
10. حمدي ياسين وآخرون، 1999، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
11. راوية حسن، 2003، السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، (ب،ط)
12. رمضان محمد القذافي، 1993، الشخصية نظرياتها واختباراتها وأساليب قياسها، المكتبة الوطنية بنغازي، منشورات الجامعة المفتوحة .
13. سام خالد طيارة، 1995، العقم مسؤولية الزوج أم الزوجة، مؤسسة المعارف، بيروت، لبنان، (ط1).
14. سامي محمد ملحم، 2002، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، كلية العلوم التربوية، الأردن، (ط ح)
15. سبير وفاخوري، 1983، العقم عند الرجال والنساء وأسبابه وعلاجه، ذ، دار العلم للملايين، بيروت، (ط2).
16. سبير وفاخوري، 1988، العقم عند الرجال والنساء، دار العلم للملايين، لبنان، (ط5).
17. سمير شيخاني، 2003، الضغط النفسي، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.

18. صالح حسن الداھري وناظم هاشم العبيدي، 1999، الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
19. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
20. عبد الرحمان محمد العيسوي، 1994، علم النفس الفيزيولوجي، دار تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، (ب، ط).
21. عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2002، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط1، الجزائر، 2002
22. عبد الستار ابراهيم عبد الله عسكر، 2005، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، (ط3).
23. عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية.
24. عبد المجيد سيد أحمد منصور وآخرون، 2002، السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
25. عدنان يوسف العتوم وآخرون، 2008، علم النفس التربوي (النظرية والتطبيق)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (ط2).
26. عويس خير الدين علي، 1999، بإمكانك أن تقهر المرض، دار الملايين للنشر، بيروت، (ط2).
27. فيصل محمد خير الدين الزراد، 2000، أمراض نفسية وجسمية "أمراض العصر"، دار النفائى للنشر والطباعة والتوزيع، بيروت، (ط1).
28. قاسم محمد قاسم، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر و النشر، دون ذكر البلد، ط1.
29. محمد ابراهيم عبيد، 2000، دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الإجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب، مجلة كلية التربية، مكتبة زهران الشرق، القاهرة، مصر، العدد 24.
30. محمد أحمد النابلسي، 1991، الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
31. محمد خليل عباس وآخرون، 2007، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (ط1).
32. محمد رفعت، 1993، العقم والأمراض التناسلية، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، مصر، (ط1).

33. محمد عادل عبد الله 2000، العلاج المعرفي والسلوكي، أسس وتطبيقات، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة مصر، (ط1).

34. محمد عبد الطاهر وآخرون، 2001، مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، (ط1)

35. محمد قاسم عبد الله، 2004، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها ، وعلاجها)، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (ط1) .

36. محمود السيد أبو النيل، 1994، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، بيروت، ط2 .

37. محمود سلمان العميان، 2004، السلوك التنظيمي في المنظمات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2

38. منى الصواف وآخرون، 2003، الصحة النفسية للمرأة العاملة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

39. منى الصواف وقتيبة الجبلي، 2003، الصحة النفسية للمرأة العربية، دار المطبوعات للنشر والتوزيع، مصر، (ط2)

40. ناصر محمد العبيدي، 1995، السلوك و التنظيمي من منظور كلي مقارن، د ط، الإدارة العامة للبحوث العربية، السعودية.

#### الموسوعات والمعاجم :

41. رولان دورون، فرانسواز بارو(1997)، موسوعة علم النفس، ترجمة فؤاد شاهين، المجلد 3، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، ط1 .

42. حسن شحاتة وآخرون، 2003، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر، ط1

43. عبد القادر طه ف، (د،ت) معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.

44. عبد المنعم حنفي، 1996، موسوعة علم النفس، المجلد الثالث، مكتبة مدبولي، القاهرة، (ط4)

45. فرج عبد القادر طه، 2003، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار غريب، القاهرة، (ط2)

#### الجرائد والمجلات :

46. عبد المعطي حسن رواية محمود، 1993، التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات، مجلة علم النفس للهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، بدون طبعة.

47. لو كيا الهاشمي، 2000: الضغط النفسي في العمل مصادره، آثاره، طرق الوقاية، مجلة أبحاث تربوية ونفسية، منشورات جامعة قسنطينة، الجزائر

48. بن زروال فتيحة، 2004/2003، العنف كمظهر من الإجهاد، أعمال الملتقى الأول، العنف والمجتمع، قسم علم النفس والإجتماع لدار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة،

الرسائل الجامعية :

49. آسيا عطار، 2008، القلق والتوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بالعمم، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

50. بغيجة إلياس، 2006، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .

51. بن خليفة محمد، 2007، التصورات الإجتماعية للعمم في الجزائر، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة بسكرة.

52. بن زروال فتيحة، 2003: مصادر ومستويات الإجهاد لدى الأستاذ الجامعي و استراتيجيات المرشد النفسي في العلاج و الوقاية منه، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة باتنة، الجزائر.

53. طايبي نعيمة، 2007، التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

54. مسعود وفاء، 2010: مصادر الضغط المهني و استراتيجيات المواجهة لدى الأستاذ الجامعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، بسكرة، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية :

55. Baudet j h, 1992, **gynécologie quatrième édition maloine.**
56. Endler,n,s parkert,j ,d,a , 1998, **inventaire de copie pour situation stressantes les edition de centre du psychologie** appliquée , Paris
57. G.Lopez, **victimologie clinique**, PUF, Paris, 1995.
58. La planche et pantalis, **vocabulaire de la psychanalyse**, sous la direction de daniel lagache , PUF,édition delta , Paris,1997.
59. Lazarus ,R.S, Folkman ,S(1984)**Stress, appraisal and coping** ,New York ,Springer Publishing Company .
60. Mini DSM-IV Ntr , 2003.
61. N.Sillany, **dictionnaire encyclopédique de psychologie**, Paris, 1996.
62. Rank O,1976, **le traumatisme de la naissance**, Payet, Paris.

مواقع الانترنت :

63. [http // misvsta vs-com./vb/dhow.hwead-php](http://misvsta-vs-com/vb/dhow.hwead-php) t :91514-18-03-2012(22 :10)

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون  
PTSD Scale according to DSM-IV  
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم : ..... العمر ..... الجنس .....

العنوان : .....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة. من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات :  
0 = أبدا ، 1 = نادرا ، 2 = أحيانا ، 3 = غالبا ، 4 = دائما .

رقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الاحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وانجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تتناوب نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستنار لأنفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفظ ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

## إختبار الوضعيات المرهقة Ciss :

### Inventaire De Coping Pour Situations Stressantes

الإسم:.....  
 السن:.....  
 الحالة الإجتماعية:.....  
 المستوى الدراسي:.....  
 الخبرة المهنية:.....  
 عدد الأولاد:.....  
 الحالة الإقتصادية:.....

#### التعليمة:

قد يجد الفرد نفسه في وضعيات معيشية مختلفة يكون أثرها شديد حيث يرى أنها مرهقة، إنها عبارة عن حوادث أو وضعيات تضعه في مأزق وتتطلب منه قوى لأجل مجابتهها.  
 هناك طرق عديدة تسمح بمواجهة الوضعيات المرهقة، لذلك يطلب منك تحديد ما تقوم به أو ما تحس به عادة، عندما تجد نفسك تعيش وضعيات صعبة أو مراحل إرهاق مهمة.  
 أجب على كل عبارة من العبارات التالية برسم دائرة حول الرقم الذي يناسب نمط رد فعلك عادة. علما أن طريقة الإجابة عبارة عن سلم من: 1: ليس على الإطلاق إلى 5: كثيرا، مرورا بإجابات وسطية (2،3،4).  
 تسمح لك بتحديد الدرجة التي تناسبك.

#### تقديم السلم:

العبارات	في الوضعيات المرهقة يكون ميلي عادة إلى:	ليس على الإطلاق	كثيرا
1	أحسن تنظيم وقي		
2	الإهتمام بالمشكل لأرى كيف يمكن حله		
3	إعادة التفكير في أوقات جميلة قضيتها		
4	محاولة التواجد مع أناس آخرون		
5	لوم نفسي على تضييع الوقت		
6	فعل ما أظنه مجديا		
7	الإرتباك من جراء مشاكلي		
8	لوم نفسي على تواجدي في هذه الوضعية		
9	القيام بقضاء حوائجي		
10	تحديد أولوياتي		
11	محاولة النوم		
12	تناول الأكلات التي أشتهيها		
13	الإحساس بقلق لأنني لم أستطيع تجاوز الوضعية		
14	أن أ صبح في وضع محرج أو منقبض، crispé،		
15	التفكير في الطريقة التي عاجلت بها مشاكل مشابهة		

				القول لنفسى أنه لیس من الواقع أن یحصل لی هذا.	16
				لوم نفسى على حساسیتی المفرطة وانفعالی أمام المشكل.	17
				الذهاب إلى المطعم لأجل تناول وجبة ما .	18
				أن أصبح أكثر عندا.	19
				شراء شیء ما	20
				تحديد طريقة ما ثم إتباعها.	21
				لوم نفسى لعدم معرفتی ما سأفعل.	22
				الذهاب إلى السهرة أو حفلة عند الأصدقاء	23
				أن أجهد نفسى فی تحلیل الوضعية.	24
				أن أكون مشددا bloqué ولا أجد ما أفعل	25
				مباشرة أفعال تكيف دون تحديد آجالها.	26
				التفكير فیما حدث وإستخلاص أخطائي.	27
				تمنى القدرة على تغيير ما حدث أو ما أحس به.	28
				زيارة صديق	29
				القلق إزاء ما سأفعل	30
				قضاء وقت مع صديق (حميم)	31
				الذهاب فی نزهة.	32
				القول لنفسى أن هذا لن یحدث أبدا بعد الیوم.	33
				تكرار الحديث عن نقصى وعدم تكيفى العام.	34
				الحديث مع شخص أحب نصائحه.	35
				تحلیل المشكل قبل فعل أى شیء.	36
				الإتصال هاتفیا بصديق.	37
				الغضب.	38
				ضبط أولویاتی (حساباتی)	39
				مشاهدة فیلم.	40
				مراقبة الوضعية جيدا.	41
				فعل مجهود إضافی لسیر الأمور.	42
				وضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.	43
				إيجاد طريقة لتفادی التفكير بالتالی تفادی كامل الوضعية.	44
				إفشاء غلیلی فی الاخرین.	45
				إنتهاز الفرصة من الوضعية لإضهار ما بوسعى فعله.	46
				محاولة تنظیم الأمور للسيطرة على الوضعية أحسن.	47
				مشاهدة التلفاز.	48

## الملحق رقم (1)

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى (هادية):

(س) مساء الخير ، كيف حالك؟

(ج) مساء النور ، الحمد لله .

(س) هل بإمكانني نبدى نتكلم معاك ؟

(ج) مرحبا بيبك في أي وقت ، وانا رايحة نعاونك على قد ما نقدر ، وبتكلم معاك بكل صراحة.

### محور العقم :

(س) كم مضى على زواجك ولم تحملي ؟

(ج) عندي 23 سنة في 06 جانفي 1993 .

(س) متى اكتشفتي عدم الإنجاب؟

(ج) بعد عامين اكتشفت عندي مشكل.

(س) واش درتي كي طولتي في الإنجاب؟

(ج) رححت طبيب عادي وبديت نداوي لمدة طويلة وانا في التحاليل والفحوصات وبعدها اكتشفت العقم بعد تقريبا 5 سنين عند

طبيب في باتنة، درت سيليو SILIO هو أكدي بلي عندي Les Trempe

(س) واش قالك الطبيب عن الحل؟

(ج) قالي ما عندك حتى حل غير التلقيح لخطراش القنوات مسدودين عندي ليترونب Les trempe في زوج، خليقة من عند

ربي ، وقالي نسبة نجاح العملية ضئيلة جدا ، لا أمل .

(س) مانوع العلاج الذي كنتي تتبعينه؟

(ج) قبل العملية كنت نعالج بالدواء برك .

(س) هل داومت في العلاج ؟

(ج) داومتو قداش سنة، نداوي ونحبس ونزيد نولي حتان كرهت، ساعات دراهم كاين وساعات مكانش، وساعات نقول روحي راني

ماداويت ما جريت .

(س) واش كانت نتائج العلاج النهائية، وكم دامت مدة العلاج؟

(ج) نتائج سلبية ، عندي 8 سنين ملي درت التلقيح، وكون عاودت درتو ربما كان لنجح، بصح راجلي تزوج وتفرت وخلص (الحالة

متحصرة ودموعها لا تفارق عينيها)

(س) كيف كان إحساسك بهذا الخبر؟

(ج) حسيت موتي خير من حياتي، خاب أمني كنت حاطة تنجح العملية

### محور الجرح النرجسي :

(س) كيف كانت نظرتك للزواج سابقا؟

(ج) نظرتي مليحة وعادية مع أنها مسؤولة.

(س) كيف كانت نظرتك للزواج في السنوات الأولى من الزواج؟

(ج) كانت عادية وكنت فرحانة في السنين الأولى ، ما حسيتش بيهم كيفاش فاتو ثم ثم .

(س) هل تغيرت نظرتك في الوقت الحالي؟

ج) إيه ماشي غير تغيرت مئة بالمئة ، ندمت على السنين إلي عشتها ، نظال نكتب في الفايس بوك على حياتي وواش سراي .

س) كيف أثر عليك موضوع عدم الإنجاب؟

ج) أثر عليا بزاف، العباد الي تزوجوا من ورايا وولدو، كي تشوفي لولاد وتشوفي وحدة ماتستاهاش وتجيهم.... بصح ري عطاها،

ونظرة لعباد ليا ثاني ..... (وسكتت الحالة)

س) كيف تعاملتي مع الأمر؟

ج) تقبلت بالأمر الواقع وخلص، عرفت بلي حاجة ري ماشي العبد.

س) كيف أثر عليك في علاقتك مع زوجك وأهلك؟

ج) هو ري يسمحو كان نورمال ما يهدر ليش خلاص على لولاد كان متقنع لخطراش عندو طفلة من طليقتو الزوجة الاولى ، وفي

العام الي درت فيه التلقيح ومانجحش رجت لقيت سلافاتي ونساء سلافي كامل تقريبا بكروشهم ومبعد ما زيدو لثم تبدل راجلي وولي

يتحسس. أما اهلو ما يتقبلوش كون صابو راني عابشة معاهم خديمة وهو راح عاود تزوج حتان دارها صح .

س) هل تغيرت نظرتك لذاتك؟ وكيف ترين نفسك؟

ج) إيه تغيرت وليت نحس في روحي ناقصة وتافهة وجايحة ، والله تعبت وبأست من الدنيا ونشوف في روحي امرأة غير محظوظة.

س) هل ترين أن الآخرين تغيرت نظرهم اتجاهك؟

ج) لا ماتغيرتش .

### محور عقدة النقص:

س) هل كل اخوة زوجك متزوجين؟

ج) ايه متزوجين.

س) هل عندهم أولاد؟

ج) نعم عندهم ، كامل بولادهم .

س) كيف تشعرين عند رؤيتك لهم مع أولادهم؟

ج) نحس بالغيرة مع ابي أنا الي لاويتهم كامل في زياداتهم .

س) كيف تنظرين لنفسك أمام النساء المنجبات؟

ج) نحس روحي ناقصة.

س) كيف هي علاقتك مع حماتك؟

ج) علاقة جد سيئة في السنوات الأخيرة .

س) كيف ترين علاقتك بعائلة زوجك؟

ج) نصف مليحة والباقي سيئة .

س) كيف أصبحت علاقتك مع زوجك؟

ج) اصبحت متوترة نوعا ما بعد ما تزوج وجاب طفل ترك في عمرو 3 سنين .

### محور الإنفعال :

س) ماهي نوع المشاكل الي تواجهك مع زوجك؟

ج) واش تحي نقلك حبيبي، المشكل الوحيد في حياتي هو مشكل لولاد، مي راجلي مسكين ما يهدرش عليه خلاص غير كي نجبد

عليه انا، آه آه ... (مع تنهيدة) المشكل لكبير هو دار شيخي كرهوني في حياتي .

- (س) واش تحسي في وسط هذي المشاكل؟
- (ج) تغيضني روحي ونقول إذا عندي لولاد ما يسرايش هكا .
- (س) ماهي المواقف المجهدة لديك ؟
- (ج) نظرة الناس ليا تعبني .
- (س) كيف تتخلصين منها ؟
- (ج) ماهتمش ، ندير روحي ماعلا باليش نحسس الناس بلي مانيش لاتية، مانحيش نيين ضعفي .
- (س) عند الوقوع في مواقف محرجة ، ماهو شعورك؟
- (ج) دمعتي طيح ثم ثم غير نبكي .
- (س) مارأيك في وضعيتك هذي؟
- (ج) ماهيش عاجيتني مانكذبش على ري، راني قاعدة فوق قلبي على الشي الي صرالي (وبكت الحالة )
- (س) (بعد تهدأة الحالة) هل يؤثر الإنفعال والتعب على حياتك الشخصية؟
- (ج) يآثر ايه، نولي نعبط ونهدر في هدرة ماتتهدرش، مانتحكمش في أعصابي، خطرة قلقي راجلي لبست قشي وخرجت .
- (س) ماهي المواقف التي تنفعلي فيها ؟
- (ج) كي يهدرو على لولاد، " هاي ماضناتش، هاي مسكينة..." نقلق مانحش كلمة مسكينة تضعفي .
- (س) ماهو شعورك لو كنتي محل انتقاد ؟
- (ج) كان عاد بالخير نفرح، كان عاد بالشر نقول حسبي الله ونعم الوكيل ونسكت .
- (س) عندما تقعين في مشكلة لا تجدين لها حلا ، ماهو موقفك أو شعورك في تلك اللحظة؟
- (ج) مانعرفش نتعامل مع المشاكل نخافهم، نروح نشكي لدارنا لأمي وخواتاتي .
- (س) هل تنورين لأتفه الأسباب؟
- (ج) ظرك نقلق وبكري لالا من الشي الي عقبته، وليت نشرب في دواء لمهابل .
- (س) كيف تواجه مشاكلك العائلية ؟ كيف تأثر في حياتك.
- (ج) مانعرفش نواجه المشاكل، نسكت ونهرب .

### محور التجنب :

- (س) ماذا تفعلين في أوقات فراغك؟.
- (ج) نقضي في الدار ، ماعنديش حاجة أخرى نديرها .
- (س) كيف تواجهي الضغوط اليومية ؟
- (ج) عادي نواجهه، راهي تعقب و فرات (مع تنهيدة)
- (س) هل تحب التحدث عن مشاكلك اليومية مع أصدقائك؟ ومع من؟ لماذا؟
- (ج) لا أحب إلا المقربون فقط وخاصة الأهل، والأهل ساعات ماتحكيلهمش كلشي بحكم أنهم بعاد عليا في سطيف .
- (س) هل تحب التواجد في أماكن منعزلة عن غيرك؟
- (ج) نعم نحب، راني نبات ظرك وحدي في الدار ليامات الي يروح فيها راجلي لمرتو الجديدة .
- (س) ماهي الأماكن التي تحبذي التواجد فيها؟
- (ج) نحب نقعد في داري ، والبري نحب نقعد في الحديقة، وكي نكون في دارنا نحب نروح للبارك .
- (س) ماهي أوقات الراحة لديك؟

(ج) القبالة برك (الظهيرة)

(س) ماهو شعورك لو ضاع وقتك؟

(ج) مانشتيش، نقول كون غير درت هذيك الحاجة وعلاش قعدت هكذا، مع ان عمري وحياتي كامل راحت خسارة (بكت الحالة).

(س) كيف تتصرفي لتفادي الوضعية المجهدة؟

(ج) كي نعود متغشة نحب نفرغ قلبي، نعمل الهاتف ونهدر مع سلفتي ونحكيها .

(س) متى تجدي نفسك في حاجة للتحدث مع صديق هاتفيا؟

(ج) كي نولي مغيووضة .

(س) هل تحبي مشاهدة الأفلام؟ مع من؟ ومتى؟

(ج) المسلسلات نحبها ونتبعها ، نتفرج وحدي في الليل.

(س) ماذا تفعلي أو كيف تتصرفي إذا دعيتي لحفل ما ؟

(ج) نروح نورمال ، ننسى كلشي نحب نديفولي .

## الملحق رقم (2)

### المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (هدى) :

(س) مساء الخير ، كيف حالك؟

(ج) مساء الخير ، نحمدو ربى .

(س) هل بإمكانى نبدى نتكلم معاك ؟

(ج) تفضلي .

### محور العقم :

(س) كم مضى على زواجك ولم تحملي ؟

(ج) زواجي الأول من 1993 إلى أن انتهى بالطلاق في 2006 أي دام 13 سنة .

(س) متى اكتشفتي عدم الإنجاب؟

(ج) بعد 3 سنوات

(س) واش درتي كي طولتي في الإنجاب؟

(ج) ذهبت للطبيب طبعا قصد العلاج

(س) واش قالك الطبيب عن الحل؟

(ج) قالي الطبيب انو لا باس عليك، ليس لديك أي مشكل وزوجي كذلك ليس لديه مشكل

(س) كيف كان إحساسك بهذا الخبر؟

(ج) حقيقتا فرحت بيه ، يعني قضية وقت برك

### محور الجرح النرجسي :

(س) كيف كانت نظرتك للزواج سابقا؟

(ج) نصف الدين، لكن كان عندي إحساس من قبل ما نتزوج أي مانيش راح نجيب لولاد .

(س) كيف كانت نظرتك للزواج في السنوات الأولى من الزواج؟

(ج) كانت عادية وكنت متهنية .

(س) هل تغيرت نظرتك في الوقت الحالي؟

(ج) لالا ، وزيد أنا نآمن بمكتوب ربى .

(س) كيف أثر عليك موضوع عدم الإنجاب؟

(ج) مرحلة الطلاق هي التي أثرت فيا أكثر من عدم الإنجاب .

(س) كيف تعاملتي مع الأمر؟

(ج) كيفاش راح نتعامل هذا مكتوب وفظ وخلص وجاني مكتوب واحد آخر ، راجل عندو أربع ولاد تزوجنا والحمد لله ظرك راني

راضية بقضاء الله وصابرة .

(س) كيف أثر عليك في علاقتك مع زوجك وأهلك؟

(ج) اهلي تفهمو ودعموني، وأهل زوجي دعموني بزاف وخاصة سلفي بكا عليا كي طلقت وماشتاش ، مام طليقي تفارقنا بالتفاهم

والرضا .

(س) هل تغيرت نظرتك لذاتك؟ وكيف ترين نفسك؟

(ج) لا لم تتغير ، نشوف في روجي عادي  
(س) هل ترين أن الآخرين تغيرت نظرهم اتجاهك؟  
(ج) لم أحس بذلك .

### محور عقدة النقص:

(س) هل كل اخوة زوجك متزوجين؟  
(ج) البعض منهم متزوجين وكاين الي مازالوا  
(س) هل عندهم أولاد؟  
(ج) نعم عندهم.  
(س) كيف تشعرين عند رؤيتك لهم مع أولادهم؟  
(ج) عادي .  
(س) كيف تنظرين لنفسك أمام النساء المنجبات؟  
(ج) عادي.  
(س) كيف هي علاقتك مع حماتك؟  
(ج) علاقتي مليحة .  
(س) كيف ترين علاقتك بعائلة زوجك؟  
(ج) هي ثاني علاقة حسنة .  
(س) كيف أصبحت علاقتك مع زوجك؟  
(ج) أكيد الانفصال يضرب مي طلاقنا كان بالتراضي.

### محور الإفعال :

(س) ماهي نوع المشاكل الي تواجهك مع زوجك؟  
(ج) ما عندي حتى مشاكل معاه غير حكاية لولاد فقط  
(س) واش تحسي في وسط هذي المشكلة؟  
(ج) المشكلة بحد ذاتها ماهيش مقلقتني قد ماهي مقلقة طليقي بزاف.  
(س) ماهي المواقف المجهدة لديك ؟  
(ج) كي نولي في مشكل أشعر بالضيق .  
(س) كيف تتخلصين منها ؟  
(ج) بمحاولة التوصل إلى حل لها .  
(س) عند الوقوع في مواقف محرجة ، ماهو شعورك؟  
(ج) نشعر بالضيق .  
(س) مارأيك في وضعيتك هذي؟  
(ج) محرجة أكيد  
(س) هل يؤثر الإفعال والتعب على حياتك الشخصية؟  
(ج) نعم يآثر وخاصة اني نتميز بسرعة الغضب

- (س) ماهي المواقف التي تنفعلي فيها ؟
- (ج) أنفعل عندما أظلم أو يداس لي على طرف
- (س) ماهو شعورك لو كنتي محل انتقاد ؟
- (ج) أتقبله إذا كان نقد بناء .
- (س) عندما تقعين في مشكلة لا تجدين لها حلا ، ماهو موقفك أو شعورك في تلك اللحظة؟
- (ج) أحاول تفاديها بأقل خسائر ممكنة .
- (س) هل تتورين لأنفه الأسباب؟
- (ج) احيانا .
- (س) كيف تواجه مشاكلك العائلية ؟ كيف تأثر في حياتك.
- (ج) نحاول نصبر ونتحمل ومحاوله التوصل إلى حل ، تأثر فيا نولي متوترة .

### محور التجنب :

- (س) ماذا تفعلين في أوقات فراغك؟
- (ج) أشاهد البرامج التلفزيونية.
- (س) كيف تواجه الضغوط اليومية ؟
- (ج) أواجه الضغوط بالصبر والتحمل.
- (س) هل تحب التحدث عن مشاكلك اليومية مع أصدقائك؟ ومع من؟ لماذا؟
- (ج) في بعض الأحيان مع من أثق بهم للمحافظة على أسراري.
- (س) هل تحب التواجد في أماكن منعزلة عن غيرك؟
- (ج) في بعض الأحيان.
- (س) ماهي الأماكن التي تجبذي التواجد فيها؟
- (ج) الأماكن الطبيعية مثل البحر والأماكن الخضراء والمناظر الخلابة.
- (س) ماهي أوقات الراحة لديك؟
- (ج) كي نولي قاعده في داري.
- (س) ماهو شعورك لو ضاع وقتك؟
- (ج) أنزعج قليلا.
- (س) كيف تتصرفي لتفادي الوضعية المجهدة؟
- (ج) حسب الوضعية ساعات نقلق وساعات نصبر .
- (س) متى تجبدي نفسك في حاجة للتحدث مع صديق هاتفيا؟
- (ج) عندما أصل إلى أبواب مغلقة .
- (س) هل تحبي مشاهدة الأفلام؟ مع من؟ ومتى؟
- (ج) نعم ، لوحدي في الليل.
- (س) ماذا تفعلين أو كيف تتصرفين إذا دعيتي لحفل ما ؟
- (ج) ألي الدعوة في بعض الأحيان.

### الملحق رقم (3)

#### المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (فطيمة) :

س) مساء الخير ، كيف حالك؟

ج) مساء النور، أهلا. راني لباس الحمد لله

س) هل بإمكانني نبدى نتكلم معاك؟

ج) نعم **Bien Sur** سقسي واش تحي

#### محور العقم :

س) كم مضى على زواجك ولم تحملي؟

ج) 4 سنوات

س) متى اكتشفتي عدم الإنجاب؟

ج) أنا تزوجت مع مرت سلفي نهار واحد وهي هزت وأنا لالا، من ثم بديت نداوي.

س) واش درتي كي طولتي في الإنجاب؟

ج) رححت للطبيب، وبدوا يعطوني منشطات

س) واش قالك الطبيب عن الحل؟

ج) أعطاني تحاليل لراجلي، ومن بعد تحليلات ليا، ومن ثم يعطوني دواء.

س) كيف كان إحساسك بهذا الخبر؟

ج) خفت شويا

س) ما نوع العلاج الذي تتبعينه؟

ج) كلوميد، منشط، ديفاستون، حقن خاصة بالتبويض

س) هل داومتي في العلاج؟

ج) إيه ، بصح ضرك حبست كلشي.

س) واش كانت نتائج العلاج النهائية، وكم دامت مدة العلاج؟

ج) ماكان حتى نتيجة ، مازلت لضرك نداوي.

س) كيف كان إحساسك بهذا الخبر؟

ج) متقبلة، اللي جات من عند ربي مرحبا بيها.

#### محور الجرح النرجسي

س) كيف كانت نظرتك للزواج سابقا؟

ج) ماتعرفيش الحاجة حنان تعيشيها. بصح عمري ماكنت نستني نعاني من هذا المشكل على خاطر في دارنا ماكان حتى وحدة ماولدتتش.

س) كيف كانت نظرتك للزواج في السنوات الأولى من الزواج؟

ج) صراولي مشاكل كرهوني فيه بلا مشكل الأولاد، الحق ضرك ماكانش مشكل معاه.

س) هل تغيرت نظرتك في الوقت الحالي؟

ج) ملبح وحاير

س) كيف أتر عليك موضوع عدم الإنجاب؟

ج) ساعات نحس بالقلقة ونحب نقعد وحدي، بصح صابرين أنا وراجلي.

س) كيف تعاملتي مع الأمر؟

ج) نورمال تقبلت ومازال أملي كبير في ري

س) كيف أثر عليك في علاقتك مع زوجك وأهلك؟

ج) لالا ما أثرش، على الأقل ضرك.

س) هل تغيرت نظرتك لذاتك؟ وكيف ترين نفسك؟

ج) ما تغيرتش.. هذي نتاع ري، بصح قميت ما يكونش هذا المشكل .

س) هل ترين أن الآخرين تغيرت نظرهم اتجاهك؟

ج) لا والحمد لله، هذي حاجة ري

### محور عقدة النقص

س) هل كل اخوة زوجك متزوجين؟

ج) إيه، واحد الي تزوج معايا و2 خاطبين ووحدة متزوجة ووحدة مطلقة.

س) هل عندهم أولاد؟

ج) إيه الي تزوج معايا عندوا طفلة 3 سنين ومرتو حامل، وأختوا عندها 4 ، والمطلقة عندها 1.

س) كيف تشعرين عند رؤيتك لهم مع أولادهم؟

ج) ساعات نغير، بصح نفرحهم، ونحب ولادهم، خصوصا بنت سلفي.

س) كيف تنظرين لنفسك أمام النساء المنجيات؟

ج) نورمال مازال مانيش نحس بعقدة أو نقص .

س) كيف هي علاقتك مع حماتك؟

ج) جيدة والحمد لله

س) كيف ترين علاقتك بعائلة زوجك؟

ج) جيدة والحمد لله

س) كيف أصبحت علاقتك مع زوجك؟

ج) لحد الآن مليحة والحمد لله .

### محور الإنفعال

س) ماهي نوع المشاكل الي تواجهك مع زوجك؟

ج) عادية، كيما أي زوجين

س) واش تحسي في وسط هذي المشكلة؟

ج) نتقابضوا نكرهوا بصح نوالف

س) ماهي المواقف المجهدة لديك ؟

ج) المناسبات كيما العيد ، مولد.. نكرهم .

س) كيف تتخلصين منها ؟

ج) نعقبها فوق قلبي .

س) عند الوقوع في مواقف محرجة ، ماهو شعورك؟

ج) نورمال، نتغلب عليها.

س) مارأيك في وضعيتك هذي؟

ج) عادي والفت .

س) هل يؤثر الانفعال والتعب على حياتك الشخصية؟

ج) ساعات .

س) ماهي المواقف التي تنفعلي فيها ؟

ج) كي يظلموني ، ولا مانديرش واش نحب .

س) ماهو شعورك لو كنتي محل انتقاد ؟

ج) مايعجبنيش الحال، وندافع على روحي.

س) عندما تقعين في مشكلة لا تجدين لها حلا ، ماهو موقفك أو شعورك في تلك اللحظة؟

ج) نكره.. ونحس الدنيا ظلمة، (مع تنهيدة) بصح ري ديما معايا.

س) هل تتورين لأتفه الأسباب؟

ج) ساعات

س) كيف تواجه مشاكلك العائلية ؟ كيف تأثر في حياتك.

ج) نواجهها ونحاول نحلها، نكره حياتي ومن بعد تفوت .

### محور التجنب

س) ماذا تفعلين في أوقات فراغك؟

ج) أنترنات، تليفزيون ومطبخ .

س) كيف تواجهي الضغوط اليومية ؟

ج) والفت نورمال .

س) هل تحب التحدث عن مشاكلك اليومية مع أصدقائك؟ ومع من؟ لماذا؟

ج) ساعات، مع صحاباتي مقربات في خدمة .

س) هل تحب التواجد في أماكن منعزلة عن غيرك؟

ج) إيه، نحب نقعد في داري وحدي .

س) ماهي الأماكن التي تحبذي التواجد فيها؟

ج) داري

س) ماهي أوقات الراحة لديك؟

ج) نكون في داري ولا دارنا .

س) ماهو شعورك لو ضاع وقتك؟

ج) الحمد لله، ماضيعش

س) كيف تتصرفي لتفادي الوضعية المجهدة؟

ج) نواجهها باش ماتقعدش .

س) متى تجدي نفسك في حاجة للتحدث مع صديق هاتفيا؟

ج) كي نتقلق ونديقوتي نكره، نحس روحي وحدي.

س) هل تحبي مشاهدة الأفلام؟ مع من؟ ومتى؟

ج) إيه ياسر، وحدي ، في أي وقت.

س) ماذا تفعلي أو كيف تتصرفي إذا دعيتي لحفل ما ؟

ج) نروح ونستيكوي روحي ونحوس نجى خير منهم كامل، ونروح ونشطح ونغني ومانبيش خلاص عندي مشكل

### محور العمل

س) منذ متى وأنت في هذه المهنة؟

ج) منذ 2009 وأنا نخدم هنا

س) هل ترين بأن وقت عملك منظم؟ وكيف تقومين بذلك؟

ج) انعم ايه منظم والحمد لله عندي أيام راحة جمعة وسبت وثلاثاء، ويوم الخميس نصف نهار وسائر ليام نعمل من 9 حتان 3 ساعات 3.30 حسب العمل .

س) لو كنتي في حالة إجهاد هل تستمرين في عملك؟ وما هي الطريقة التي تقاومي بها الإجهاد؟

ج) لا أستمر بل أتوقف وآخذ قسط من الراحة ثم أعود .

س) ماذا تفعلين إزاء مشكل معين؟

ج) نحاول نخلو وفرات

س) لو وقعتي في خطأ ما في عملك ماذا تفعلين حيال ذلك؟

ج) أحاول تصحيحه

س) ماهي طريقتك المتبنات في حل مشاكلك ومشاكل غيرك؟

ج) التفكير والتخطيط

س) لو وقعتي في مشكلة في عملك طال حلها ماذا تفعلين؟

ج) نتقلق المرة الأولى ومن بعد نقعد نحاول ونختم في طريقة نحلها بيها

س) ماهي الطريقة التي تستخدمها لتحديد أولويات العمل؟

ج) الأهم ثم المهم

س) في حالات طول ساعات العمل هل تأثر على ميزاجك؟

ج) ساعات مانحسش بيها وساعات كي نولي مالة أنا الي نحس بيها طويلة وتأثر على ميزاجي .

س) هل تسيطر على انفعالك أثناء العمل؟

ج) في بعض الأحيان

س) فيما يتمثل إنفعالك: صراخ، غضب، هروب، مهاجمة، بكاء.....

ج) كل مرة كيفاش حسب الموقف، نغضب عادة ونبكي وساعات نهاجم وساعات وساعات....

الملحق رقم (4)  
نتائج إختبار CISS على الحالة الأولى (هادية)

الخيارات	لهو إجتماعي	شرود وحيرة	تجنب	إنفعال	عمل أو مهمة	المحاور البند
54321					2	1
54321					2	2
54321			2			3
54321	2		2			4
54321				5		5
54321					1	6
54321				4		7
54321				2		8
54321		1	1			9
54321					4	10
54321		1	1			11
54321		1	1			12
54321				1		13
54321				2		14
54321					2	15
54321				1		16
54321				1		17
54321		5	5			18
54321				5		19
54321		5	5			20
54321					5	21
54321				1		22
54321			5			23
54321					1	24
54321				5		25
54321					5	26
54321					2	27
54321				2		28
54321	5		5			29
54321				2		30

54321	5		5			31
54321			5			32
54321				2		33
54321				2		34
54321	2		2			35
54321					2	36
54321	1		1			37
54321				1		38
54321					2	39
54321		1	1			40
54321					1	41
54321					1	42
54321					1	43
54321		2	2			44
54321				5		45
54321					5	46
54321					2	47
54321		1	1			48
54321	15	17	44	41	38	المجموع

الملحق رقم (5)

نتائج اختبار CISS على الحالة الثانية (هدى)

الخيارات	لهو إجتماعي	شروود وحيرة	تجنب	إنفعال	عمل أو مهمة	المحاور البند
54321					2	1
54321					2	2
54321			2			3
54321	2		2			4
54321				2		5
54321					2	6
54321				2		7
54321				2		8
54321		2	2			9
54321					2	10
54321		2	2			11
54321		2	2			12
54321				4		13
54321				4		14
54321					4	15
54321				4		16
54321				4		17
54321		4	4			18
54321				4		19
54321		4	4			20
54321					4	21
54321				2		22
54321			4			23
54321					4	24
54321				4		25
54321					2	26
54321					2	27
54321				2		28
54321	4		4			29
54321				4		30

54321	4		4			31
54321			2			32
54321				4		33
54321				4		34
54321	2		2			35
54321					2	36
54321	2		2			37
54321				4		38
54321					2	39
54321		2	2			40
54321					4	41
54321					4	42
54321					2	43
54321		2	2			44
54321				4		45
54321					4	46
54321					2	47
54321		2	2			48
54321	14	20	42	54	44	المجموع

الملحق رقم (6)  
نتائج إختبار CISS على الحالة الثالثة (فطيمة)

الخيارات	لهو إجتماعي	شرود وحيرة	تجنب	إنفعال	عمل أو مهمة	المحاور البند
54321					2	1
54321					2	2
54321			4			3
54321	2		2			4
54321				2		5
54321					2	6
54321				2		7
54321				4		8
54321		2	2			9
54321					2	10
54321		2	2			11
54321		4	4			12
54321				2		13
54321				2		14
54321					2	15
54321				4		16
54321				2		17
54321		2	2			18
54321				4		19
54321		3	3			20
54321					2	21
54321				4		22
54321			1			23
54321					2	24
54321				2		25
54321					2	26
54321					2	27
54321				2		28
54321	2		2			29
54321				2		30

54321	2		2			31
54321			2			32
54321				4		33
54321				2		34
54321	2		2			35
54321					2	36
54321	4		4			37
54321				4		38
54321					2	39
54321		2	2			40
54321					2	41
54321					2	42
54321					2	43
54321		2	2			44
54321				2		45
54321					2	46
54321					2	47
54321		2	2			48
54321	20	32	38	44	32	المجموع