جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساءاللواتي يعانين من تأخر الإنجاب بالمدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص-علم النفس عيادي-

من إعداد الطالبتين:

طوبال صغير دنيا

بركي نورهان

اشراف الأستاذة:

د. بوعيشة فتحية

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
أستاذ مخفوظي أمين	جامعة يحى فارس بالمدية	رئيسا
أستاذة بوعيشة فتحية	جامعة يحى فارس بالمدية	مقررا ومشرفا
أستاذ حبى عبد المالك	جامعة يحى فارس بالمدية	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

شكر وتقدير

ما سلكنا البدايات الا بتيسيره وما بلغنا النهايات الا بتوفيقه وما حققنا الغايات الا بفضله

لكل مبدع انجاز، ولكل شكر قصيدة، ولكل مقام مقال، ولكل نجاح شكر وتقدير.

نحمد الله ساجدين شاكرين على ما وهبنا من عون وصبر من أجل اتمام هذا العمل.

كل الفخر والثناء أن نتقدم بشكر أنفسنا لما وصلنا إليه بعد مشقة الطريق وتحدينا كل الظروف لننجز هذا العمل والحمد لله على نعمة التوفيق.

الشكر في عظيم الصنيع قليل وفي لواء الهمم نهرا بالخيرات يسيل إلى من اعطوا وانزلوا بعطائهم.

أن نتوجه بالشكر الخالص والتقدير والامتنان إلى من أفاضت علينا من وافر علمها وسديد رأيها وخبرتها، الموجهة والناقدة والناصحة الى الدكتورة **"فتحية بوعيشة"** التي كانت خير مرشد، لها منا كل الامتنان والدعاء الصادق بأن يمد الله في عمرها وصحتها.

وأن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام الى كل أساتذة **"علم النفس العيادي"** الذين لم يبخلوا علينا بالمعلومات والنصائح والتوجيهات.

إلى كل من كان خير داعم ومساند، إلى كل من نفعنا بدعوة أو اعاننا بمعلومة أو يد العون مهما كان نوعه وحجمه لكم جزيل الشكر والامتنان والعرفان والتقدير.

والحمد لله دائما وأبدًا.

دنيا

نورهان

إهداء

﴿ أَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنَ الحَمْدُ للهِ رَبِ العَالَمِينْ ﴾

بسم الله خالقي ومييسر أموري وعصمة أمريه لك الحمد والشكر.

لم تكن الرحلة قصيرة ولاينبغي لها أن تكون وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي...

إلى نفسي أولا التي وقفت وحدها في أيام لايتجاوزها المرء الا جماعة إلى التي ثابرت وإستمرت وأمنت بنفسها وها هي الأن تكتب أخر كلمات جهدها.... "دنيا".

إلى الملاك الطاهر الذي لقنني أبجدية الحياة إلى النفس الصافية البذيئة إلى قداسة أمومتك أهدي جهدي لك.... "أمي".

إلى من أعطى حياتنا معنى بقلبه الدافئ إلى النبع الذي أعتز به إلى الجبل الذي أحتمي به إلى من كان وما زال وسيبقى أبي ومعلمي وأخي وصديقي عسى أن يمد الله بعمره ويلهمني طاعتك وبرك.... "أبي".

إلى أغلي ما يملكه الانسان إلى ملائكة رزقني الله بهن لأعرف من خلالهن طعم الحياة الجميلة تلك الملائكة التي غيرنا مفاهيم الحب والصداقة والسند في حياتي.... "نسيمة" "ياسمين".

إلى ملائكتي الصغار.... "محمد" " رياض".

إلى أختي وصديقتي الخطوة الأولى والخطوة ما قبل الأخيرة إلى أليفة الروح الملفتة ولو بين الحشود رفيقة المشوار.... "منيرة ".

إلى رفيقتي الأمان والروح النقية.... "سلمى ".

إلى من قسمتني طريقة ومشقة هذا العمل.... "نوريان ".

لمن مد يده دون كلل ولا ملل الى من قدم العون والنصيحة الى كل من جعل الحياة ألطف بكلماته.

دنيا طوبال صغير

إهداء

الحمد لله رب العالمين.

أهدي نتيجة عمل هذا وتعب سنيني

إلى من كانت الداعمة الأولى لتحقيق طموحي إلى حبيبتي الغالية سكينة الروح "أمي" التي أمنت بي وكانت مصدر الدعم بالنسبة لي لولا كتفها ما أكملت الطريق.

إلى حبيبي أبي الذي قطع الطرق لسعادتنا وتلبية رغباتنا أدامك الله لي سندا لا يعلى عليه.

إلى أبي الثاني والداعم الأول دائما لي عمي "أحمد".

إلى شريك الحياة ورفيق الدرب والروح زوجي الذي لم يتركني أعبر الطريق لوحدي "يحيى".

إلى فلذة كبدي وقطعة من روحي وقلبي ابنتي التي لم تلد بعد.

إلى يد اليمنى أختي "وسيمة".

إلى أحباء قلبي إخوتي "محمد" "رابح" "رشد".

إلى من كانتفتني في شق طريق العمل ساعيتان نحو النجاح والتي كانت متفهمة وراضية بظروفي رفيقة الدرب "دنيا".

وأخيرا كل الشكر والتقدير لكل من ساهم في دعم ونجاح هذا العمل وكانت له يد طيبة في تحقيقه.

نورهان بركي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على " **المساندة الاجتماعية وعلاقتها في تخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والتأخر الإنجاب الثانوي**"، بالإضافة الى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الضغط النفسي للمدرك لدى عينة الدراسة، حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من 40 إمرأة تعاني من تأخر الإنجاب بنوعيه بولاية المدية.

وللإجابة على تساؤلتنا إعتمدنا على أدوات البحث وهي **مقياس المساندة الاجتماعية لإبراهيم السمادوني (1997) ومقياس الضغط النفسي المدرك لكوهن (pss-14)**، وتمت المعالجة الإحصائية بالإعتماد على **برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss)** .

وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- ✓ **توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وضغط النفس المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب.**
- ✓ **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي.**
- ✓ **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي.**

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الضغط النفسي المدرك، تأخر الانجاب.

Abstract:

The current study aimed to identify **" Social support and its relationship in reducing perceived psychological stress among women who suffer from primary delayed childbearing and secondary delayed childbearing"** , in addition to identifying the level of social support and the level of perceived psychological pressure among the sample of the study, as this study was relied upon. Based on the descriptive correlational and comparative approach, the study sample consisted of 40 women suffering from both types of delayed childbearing in the state of Medea.

To answer our questions, we relied on the research tools, which are **the Social Support Scale by Ibrahim Al-Samadouni (1997) and Cohen's Perceived Psychological Stress Scale (PSS-14),** and statistical processing was done by relying on **the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program.**

The study reached the following results:

- ✓ **There is a statistically significant inverse correlation between social support and perceived psychological pressure among women who suffer from delayed childbearing.**
- ✓ **There are no statistically significant differences in the degree of social support among women who suffer from delayed primary childbearing and delayed secondary childbearing.**
- ✓ **There are no statistically significant differences in the degree of perceived psychological stress among women who suffer from primary delayed childbearing and secondary delayed childbearing.**

Keywords : social support, perceived psychological stress, delayed childbearing.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
الشكر والتقدير.	
الإهداء.	
الملخص الدراسة.	
فهرس المحتويات.	I
قائمة الجداول.	II
قائمة الأشكال.	III
قائمة الملاحق.	VI
مقدمة.	أ–د
الباب الأول: الجانب النظري الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية.	01
2. فرضيات الدراسة.	07
3. أهداف الدراسة.	07
4. أهمية الدراسة.	08
5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.	08
6. الدراسات السابقة.	10

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	23
1. نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية.	24
2. تعريف المساندة الاجتماعية	25
3. بعض المفاهيم المتعلقة بالمساندة الاجتماعية.	29
4. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.	30
5. أشكال المساندة الاجتماعية.	34
6. أهمية المساندة الاجتماعية.	38
7. مصادر المساندة الاجتماعية.	39
8. أبعاد المساندة الاجتماعية.	41
9. وظائف المساندة الاجتماعية.	43
10. شروط تقديم المساندة الاجتماعية.	47
11. نماذج الرئيسية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية.	48
12. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي.	53
خلاصة الفصل	56
الفصل الثالث: الضغط النفسي المدرك	
تمهيد	58
1. نبذة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي.	59
2. تعريف الضغط النفسي.	61
3. بعض المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي.	65
4. النظريات المفسرة للضغط النفسي.	67

5. أنواع الضغط النفسي.	76
6. مصادر الضغط النفسي.	79
7. عوامل الضغط النفسي.	82
8. قياس الضغط النفسي.	85
9. الأثار المترتبة عن الضغوط النفسية.	86
10. علاج الضغط النفسي.	88
خلاصة الفصل	93
الفصل الرابع: تأخر الانجاب	
تمهيد	95
1. مفهوم سيكولوجية المرأة.	96
2. تعريف الأمومة.	97
3. أنواع الأمومة.	98
4. الجهاز التناسلي للمرأة.	99
5. كيف يحدث الحمل.	104
6. تعريف تأخر الإنجاب.	107
7. المفاهيم المتعلقة بتأخر الإنجاب.	109
8. أنواع تأخر الإنجاب.	110
9. أسباب تأخر الإنجاب.	110
10. الأثار النفسية المترتبة عن تأخر الإنجاب لدى المرأة.	114
11. علاج تأخر الإنجاب.	116
خلاصة الفصل	119

الباب الثاني: الجانب التطبيقي الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	122
1. منهج الدراسة.	123
2. الدراسة الإستطلاعية.	124
3. الدراسة الأساسية.	125
4. مجالات الدراسة.	127
5. عينة الدراسة.	128
6. أدوات الدراسة.	128
7. الأساليب الإحصائية.	136
خلاصة الفصل	137
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.	140
1.1. عرض وتحليل نتائج الأولى.	141
1.2. عرض وتحليل نتائج الثانية.	142
1.3. عرض وتحليل نتائج الثالثة.	143
2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.	144
2.1. تفسير ومناقشة نتائج الأولى.	144
2.2. تفسير ومناقشة نتائج الثانية.	145
2.3. تفسير ومناقشة نتائج الثالثة.	146
الاستنتاج العام.	147

خاتمة.	150
قائمة المراجع.	154
قائمة الملاحق.	168

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم(01) يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع تأخر الإنجاب.	127
02	جدول رقم (02) يبين الأبعاد التي يحتويها مقياس المساندة الإجتماعية.	130
03	جدول رقم (03) يبين مفتاح التصحيح لمقياس المساندة الإجتماعية.	131
04	جدول رقم (04) يبين تنقيط بنود مقياس الضغط النفسي المدرك.	135
05	جدول رقم (05) يبين مفتاح التصحيح لمقياس الضغط النفسي المدرك.	136
06	جدول (06) يوضح تحديد إعتدالية توزيع بيانات الدراسة.	140
07	جدول رقم (07) يوضح نتائج الارتباط بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة.	141
08	جدول رقم (08) يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية لدى افراد العينة حسب نوع تأخر الإنجاب.	142
09	جدول رقم (09) يوضح الفروق في الضغط النفسي المدرك لدى افراد العينة حسب نوع تأخر الإنجاب.	143

قائمة الاشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم (01) يوضح هرم الإحتياجات الإنسانية لإبراهام ماسلو.	32
02	الشكل رقم (02) يوضح أشكال المساندة الاجتماعية.	37
03	الشكل رقم (03) يوضح تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والبدنية للفرد.	49
04	الشكل رقم (04) يوضح نموذج الأثر الواقي.	51
05	الشكل رقم (05) يوضح دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط.	55
06	الشكل رقم(06) يوضح المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون.	69
07	الشكل رقم(07) يوضح الأزمنة الثلاثية للضغط.	72
08	الشكل رقم (08) يوضح نموذج التقييم المزدوج للضغط.	74
09	الشكل رقم (09) يوضح نظرية سبيلبرجر.	76
10	الشكل رقم (10) يوضح الجهاز التناسلي الداخلي للمرأة.	101
11	الشكل رقم (11) يوضح الجهاز التناسلي الخارجي للمرأة.	104
12	الشكل رقم (12) يوضح مراحل حدوث الحمل.	107
13	الشكل رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع تأخر الانجاب.	127

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	إستمارة المعلومات.	168
02	مقياس المساندة الاجتماعية.	170
03	مقياس الضغط النفسي المدرك.	173
04	الجداول الإحصائية spss	175

مقدمة

مقدمة:

تلعب المرأة دورًا رئيسيًا في تقديم الرعاية والعناية والإشباع في المجتمع. هي غالبًا أكثر إحساسًا بالعوامل الاجتماعية وأكثر اهتمامًا بالعلاقات الشخصية والأسرية. يبرز حضورها في مختلف جوانب الحياة، حيث تدعم وتقف بجانب الرجل والمقربين لها، مما يؤكد أهميتها في الحياة الاجتماعية.

تُعتبر الأدوار التقليدية للمرأة كزوجة وأم جزءًا مهمًا من هويتها في المجتمع. تحظى المرأة بتقدير عالٍ لدورها في تقديم الحب والحنان وتربية الأجيال. ولكن، قد تواجه بعض النساء تحديات في تحقيق هذه الأدوار بسبب تأخر الإنجاب، مما يؤثر على شعورهن بالذات ومكانتهن في المجتمع.

كما يُعتبر الإنجاب مطلبًا بيولوجيًا ونفسيًا واجتماعيًا للمرأة. التحديات التي تواجهها المرأة في هذا السياق ليست مشكلة شخصية فقط، بل تتأثر أيضًا بنظرة المجتمع التي تضع عليها المسؤولية الأساسية عن تأخر الإنجاب.

عند تشخيص تأخر الإنجاب، تواجه المرأة تحديات نفسية واجتماعية. في المجتمع الجزائري، يعتبر الإنجاب عنصرًا أساسيًا لتكوين الأسرة واستمرار الحياة، مما يزيد من الضغوط الاجتماعية على النساء المتأخرات في الإنجاب. هذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى زيادة مستوى الضغط النفسي، خاصةً لأن النساء قد تكون لديهن استجابات عاطفية أكبر تجاه هذه المواقف.

وبالنظر إلى المجتمع وما يسوده من قيم وعادات وتقاليد وقوانين التي تجعل المرأة قوة مساندة للرجل على حساب ذاتها رغم أنها هي التي تحتاج هذه القوة، ونظرًا للضغط الذي

تعيشه نجدها رغم هذا تجمع بين مهام أسرتها والصعوبات التي تتلقاها من الخارج، وهذا يجبرها على تحقيق توازن الذي يحتاج إلى تعاون المحيطين بها.

لهذا نجد المرأة بحاجة كبيرة إلى تحقيق الأمن النفسي والإبعاد عن القلق والتوتر والضغوط التي إمتصتها نتيجة لمشكلة تأخر الأنجاب الذي تعاني منه، ولهذا تعتبر المساندة الاجتماعية لمثل الحالات من أهم مصادر تقديم الأمن، والتخفيف من الضغوط النفسية.

حيث يرى الباحثون أن المساندة الاجتماعية تخفف من المعاناة وتزيد من الشعور بالسعادة، وهذا الدعم يوفر تقديرا عاليا للذات والثقة بالنفس ويولد المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية.

ظهرت العديد من الدراسات التي تتناول تأثير المساندة الاجتماعية على النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب، مع التركيز على التأثيرات الجسدية والنفسية. تستهدف هذه الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي أو الثانوي. تسعى الدراسة إلى فهم درجة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتخفيف الضغوط النفسية التي تواجهها هذه الفئة في حياتها اليومية.

وعليه فقط اشتملت دراستنا على جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي حيث احتوى الجانب النظري على أربعة فصول أما الجانب التطبيقي فقد إحتوى على فصلين إثنين وهي:

الباب الأول والذي تضمن:

الفصل الاول في الجانب التطبيقي تحت عنوان الإطار العام للدراسة هو عبارة عن فصل تمهيدي أولا تم تحديد إشكالية الدراسة فيه وفرض الفرضيات ثم تطرقنا إلى أهمية وأهداف هذه الدراسة بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة وعرض بعض الدراسات السابقة ومتغيراتها التي تناولت موضوع الدراسة والتعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني** فقد شمل الحديث فيه عن **المساندة الاجتماعية** حيث تناولنا فيه:

نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية، تعريفها، النظريات المفسرة لها، البعض من أشكالها، أهميتها، مصادرها، شروط تقديمها، ومجموعة من النماذج.

و**الفصل الثالث** فبدوره إشتمل على **الضغط النفسي** قد تطرقنا فيه إلى مختلف الجوانب المحيطة بهذا المفهوم بداية بنبذة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي ومفهومه العام والنظريات المفسرة له وأنواعه ومصادره وكذلك أهم طرق قياسه والاثار المترتبة عليه وأخيرا طريق علاجه.

وبالنسبة **للفصل الرابع والأخير** في الجانب النظري فقد تطرقنا فيه إلى **تأخر الإنجاب** أولا تناولنا فيه مفهوم سيكولوجية المرأة، تعريف وأنواع الأمومة، الجهاز التناسلي الأنثوي، الحمل وكيفية حدوثه، تعريف تأخر الإنجاب وأنواعه، أسبابه، وطرق علاجه.

وبعدها تطرقنا إلى الجانب التطبيقي الذي إحتوى على فصلين وهما:

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة وتناولنا في هذا الفصل بدءا بالمنهج المعتمد في الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية والأساسية مرورا إلى مجالات وعينة الدراسة بعدها مجموعة الأدوات المستعملة في الدراسة والأساليب الإحصائية.

و**الفصل السادس** في الجانب التطبيقي وهو الفصل الاخير في الدراسة تحت عنوان **عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة** والذي تضمن فيه عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها ثم تفسيرها على ضوء الفرضيات وختم فصل الدراسة بإستنتاج عام.

و**في الاخير** تم وضع خاتمة لهذه الدراسة كحوصلة لمختلف النتائج المتوصل لها ثم بعض الاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري:

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.
6. الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

لقد وضع الله تعالى أسس لهذه الحياة ومن حكمه تعالى في هذه الدنيا هي التكاثر للحفاظ على الحياة البشرية وإستمرارها، فقد أنعم الله علينا بنعمة الإنجاب لكن في بعض الأحيان قد يبتلى الإنسان في صحته بتأثيرها على الإنجاب "عدم الإنجاب أو تأخر الإنجاب" لقوله – تعالى –:﴿ لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴾

[الشورى: 49-50]

لا توجد تجربة في الحياة الإنسان تضاهي في أهميتها كإنجاب الأطفال، وعندما يتعرض بعض الأزواج والزوجات لإختبار تأخر الإنجاب، هذا قد يؤثر وبشكل سلبي على نمط وسير حياة الشخص وبوجه الخصوص حياة المرأة.

فإن عدم حدوث حمل في السنة الأولى من الزواج رغم وجود رغبة في حدوثه مع علاقة زوجية منتظمة ودون إستعمال موانع الحمل، كما عرفه "**العيسوي وعبد الحميد**" بأنه: الحياة الزوجية التي لا تثمر أطفالا وقد يكون السبب في ذلك أحد الزوجين أو الإثنين معا.

(فهيمة لراري، 2015، ص75)

وبما أن الجزائر تعد من بين الدول التي تعاني من تأخر الانجاب، فقد يؤكد المختصون وجود حوالي 400 ألف شخص عقيم في الجزائر.

(بربارة محمد عبد الصمد، صالي محمد ،2024، ص 44)

كما كشفت إحصائيات من وزارة الصحة والسكان بالجزائر في سنة (2014)، أن نسبة العقم بين الأزواج إرتفعت من 15 الى 20% خلال السنوات الأخيرة، حيث أن العقم يمس الرجال أكثر من النساء، حيث أن 10% من الجزائريين مصابين بالعقم وصعوبة الإنجاب، أي ما يعادل 4 مليون شخص.

(حكيم بوغرارة،2017)

وفي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية على 8500 زوج يعانون من العقم في البلدان المتقدمة، تم الإبلاغ عن عقم النسوي لدى 37% من الأزواج، وعقم ذكوري عند 8% من الأزواج، وعقم عند الذكور والإناث معا بين 35% من الأزواج، كان لدى الأزواج الباقين عقم غير مبرر أو أصبحت نساء حوامل أثناء الدراسة، كما أن العوامل ذات الثقل ضمن عوامل العقم النسوية الأكثر شيوعا 81% كانت إضطرابات التبويض ب 25% والإنتباذ الباطني الرحمي ب 15%.

(بربارة محمد عبد الصمد، صالي محمد ،2024، ص 45)

إن مشكلة تأخر الإنجاب سواء التأخر الأولي أو التأخر الثانوي تصيب كل من الزوجين ذكور وإناث، إلا أن معظم أثارهم الصحية والاجتماعية وخاصة النفسية تقع على عاتق المرأة، دائما ما تكون هي المتهم الأول في نظرة المجتمع العربي أولا والجزائري ثانيا، بمفهوم أن المرأة يجب أن تقوم بأدوارها التقليدية المحصورة في كونها زوجة، أم وربة بيت لترفع من مكانتها كأنثى، بغض النظر عما أنجزته من مشاريع خارج الإطار الاسري، لذا تعد المرأة هي المحور الأساسي لتكوين الاسرة خاصة والمجتمع عامة، ولهذا هي أكبر متضررين بصفتها هي عامل الرئيسي للإنجاب في المحيط الذي تعيش فيه.

حيث تعتبر الأمومة من خصائص المرأة وهويتها الأساسية فالمرأة الحامل تقدس من طرف المجتمع، فبقدرتها على تحقيق هذا الأخير تستطيع برز مكانتها الإجتماعية وإشباع غريزة الأمومة لديها، كل أنثى في هذه الحياة منذ صغرها تحلم بأن تصبح أم وتربي أجيال متعددة، الامومة غاية كل امرأة فالعلاقة "ام بطفلها" علاقة جد مميزة على غير العلاقات الاخرى.

الأمومة هي تجربة فردية لا تمثل فقط مرحلة بيولوجية عابرة، هي مرحلة تتلخص فيها تجارب فردية عده وذكريات ورغبات ومخاوف سبقت التجربة الواقعية بكثير من السنوات، وهذا ما يلاحظ من قوة عاطفة الأمومة عند المرأة تلك العاطفة التي تدفعها لبذل الجهد والطاقة والسهر والعناء والتعب والتفاني في سبيل تربية أطفالها بل منذ مرحلة الحمل والولادة والرضاعة وطوال حياة صغارها.

(عبد الرحمان محمد العيسوي،2004، ص53)

فعدم قدرة المرأة على تلبية هذه الرغبة أو الغاية بسبب مشكل تأخر الانجاب فيختلف تصورها لصورة جسدها، وهذا قد يؤثر سلبيا على صورة الذات وينخفض تقدير الذات لديها ويزرع فيها نوع من أنواع الشعور بالنقص من جهة ووضعها تحت تأثير كبير من الضغوطات النفسية من جهة أخرى مقارنة بالرجل، باعتبار الأنثى هي المسؤول الأول عن تأخر الانجاب فنجدها تتحمل المواقف العائلية والأثار النفسية والإجتماعية دون وجود مساندة من محيطها وهذا ما يجعلها تبذل مجهود أكبر لتكيف مع هذا الوضع مما يولد لديها ضغوط نفسية، فالنساء معرضات لصنفين من الضغوط ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية وضغوط تتعلق بالممارسات الأسرية.

(نايل أحمد الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ،2009، ص 90).

وحسب لازاريوس (1983) فإن الضغوط النفسية تحدث لدى الكائن الحي عندما يكون هناك مطلب يفوق أو يتجاوز قدره الشخص على تحملها أو مواجهتها، وضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تؤثر على سلوكه في الكثير من النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية.

(داودي خيرة، ،2018، ص11)

ومن الضروري أحيانا تحويل الزوجين إلى اخصائي في الامراض النفسية أو العلاقات الزوجية لمساعدتهما على وضع حد إلى إضطراباتهما النفسية المنغصة، التي تؤثر سلبا على جودة حياتهما والتي قد تساهم في عدم قدرتهما على الانجاب.

(سحر الضمور، لمياء الهواري، 2022، ص1559)

ولأن الإنسان في حياته الطبيعية يحتاج إلى مساندة مهما كان نوعها، وبإعتبار الأنثى كائن ضعيف تحتاج إلى سند حتى في حياتها اليومية، كونها أكثر اعتمادا على الغير أي أقل استقلالاً دون النظر إلى كونها تعاني من مرض ما يفوق طاقتها، لإن المساندة الإجتماعية تعد عاملا مهما في الدعم النفسي الذي تحتاجه المرأة في هذه الحالة خاصة من أقرب الناس اليها. وقوله ﷺ: " مَن كان له ثلاثُ بناتٍ أو ثلاثُ أخَواتٍ أو ابنتانِ أو أُختانِ فأحسَن صُحبتَهنَّ واتَّقى اللهَ فيهنَّ دخَل الجنَّةَ."

(ابن حبان، ج4، ص282)

حيث أكدت نتائج دراسة كل من "**روس وكوهن**" على أهمية الدور البارز للمساندة الإجتماعية من الأسرة في تخفيف الأثار النفسية السلبية لمواجهة الفرد لأحداث الحياة الضاغطة، والمساندة الأسرية تعني الحصول على العون والمساعدة من قبل أفراد الأسرة التي

ينتمي إليها الفرد والشعور بالأمن النفسي لوجوده بينهم وانه محل ثقتهم وإحترامهم، إلى جانب المساندة من الاصدقاء والتي تعني الشعور بالراحة للتواجد مع الاصدقاء ومشاركتهم إهتمامات الحياة والحصول على المناصرة عند الضرورة.

(نادية بوحوي، 2020، ص174)

وهذا ما أكده نبي الله في قول الرسول ﷺ:" اسْتَوْصُوا بالنِّساءِ خَيْرًا؛ فإنَّهُنَّ خُلِقْنَ مِن ضِلَعٍ، وإنَّ أعْوَجَ شَيءٍ في الضِّلَعِ أعْلاهُ، فإنْ ذَهَبْتَ تُقِيمُهُ كَسَرْتَهُ، وإنْ تَرَكْتَهُ لَمْ يَزَلْ أعْوَجَ، فاسْتَوْصُوا بالنِّساءِ خَيرا".

(البخاري، ج9، ص161)

وكذلك أكدت دراسة جريجسباي (Grigsby) وإيلين (Elaine) عام (1990) أن النساء يتعرضن لأحداث حياة ضاغطة أكثر من الرجال، ولديهن أيضا مستويات أعلى من الإحساس بالقلق والإكتئاب، نتيجة لهذه الأحداث الضاغطة بالإضافة إلى وجود إرتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية والأسرية أكثر من الرجال.

(ابتسام محمود محمد سلطان،2009، ص60)

وبهذا فإن المساندة الإجتماعية التي تتلقاها المرأة التي تعاني من تأخر في الانجاب تعد عاملا كبيرا في تجديد وزيادة ثقتها بنفسها وتخفيف الضغوط المحيط بها عنها وفي الحفاظ على الصحة العقلية والنفسية لها بكونها مصدرا يقلل من أثار الضغط النفسي.

وتُعدّ القدرة على الإنجاب موضوعًا حيويًا يتداخل مع الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأفراد. على الرغم من التقدم الطبي الكبير، يواجه العديد من الأزواج تحديات تتعلق بتأخر الإنجاب سواء كان أوليًا أو ثانويًا. تُظهر الدراسات أن تأخر الإنجاب يؤثر بشكل

خاص على النساء، مما يزيد من مستويات الضغط النفسي لديهن نتيجة التوقعات الاجتماعية والمسؤوليات النفسية المصاحبة. في الجزائر، يعتبر الإنجاب جزءًا أساسيًا من تكوين الأسرة، وبالتالي، فإن تأخر الإنجاب يمكن أن يؤدي إلى ضغوط اجتماعية ونفسية كبيرة على النساء. تهدف هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والثانوي، من خلال استقصاء تأثير الدعم الاجتماعي في تخفيف تلك الضغوط.

وإنطلاقا من أن موضوع تأخر الإنجاب موضوع مهم وقد أخذ صيتًا كبيرًا في السنوات الأخيرة فلابد من دراسته من الجانب النفسي خصوصا لدى المرأة، فإن علم النفس العيادي بإعتباره يتعامل مع السلوك البشري، فينبغي أن يكون له دور من خلال إلقاء الضوء على بعض الجوانب المتعلقة به وهذا ما دفعنا إلى القيام بهذه الدراسة بغرض معرفة علاقة المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب بنوعيه.

ومن هنا نطرح **التساؤلات** التالية:

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي؟

2. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي.

3. أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والثانوي.
- ✓ التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والثانوي.
- ✓ التعرف على ما إذا كانت توجد علاقة بين المساندة الإجتماعية في تخفيف الضغوط النفسية.
- ✓ التعرف على إذا ما كان هناك تأثير المساندة الإجتماعية على تخفيف الضغط النفسي لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والثانوي.

4. أهمية الدراسة:

تعد دراسة الضغط النفسي والمساندة الاجتماعية من المواضيع الحيوية في مجال الصحة النفسية، نظرًا لتأثيرهما الكبير على الصحة النفسية والجسدية للأفراد. تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع تأخر الإنجاب وعلاقته بالضغوط النفسية المدركة لدى النساء في المجتمع الجزائري، حيث تعتبر قضية تأخر الإنجاب من المواضيع الحساسة التي تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية للمرأة. تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية التي تواجهها النساء المتأخرات في الإنجاب، مما يساهم في تحسين جودة حياتهن وتعزيز صحتهن النفسية.

من خلال النتائج المتوقعة لهذه الدراسة، يمكن تطوير برامج إرشادية وعلاجية تستند إلى فهم أعمق للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي، مما يعزز من قدرة النساء على التكيف مع تحديات تأخر الإنجاب. كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة في تقديم توصيات للممارسين الصحيين وصانعي السياسات لدعم النساء في هذا المجال بشكل أكثر فعالية.

5. تحديد المفاهيم الأساسية:

إقتصرت مفاهيم الدراسة على ثلاث مفاهيم أساسية وهي كالأتي:

1.5. المساندة الإجتماعية:

تعرف على النحو التالي:

- **إجرائيًا:**

هي عملية الدعم التي تتلقاها المرأة المتأخرة في الانجاب من المقربين والمحيطين به من أسرة واصدقاء وجيران والزملاء وتتمثل في أشكال مختلفة الدعم العاطفي، الدعم المادي،

التأييد، وتقاس عن طريق الدرجة التي تحصل عليها المرأة المتأخرة في الانجاب من خلال استجابتها على مقياس المساندة الاجتماعية **لإبراهيم السمادوني (1997).**

2.5. الضغط النفسي:

تم تعريفه كالاتي:

- **إجرائيًا:**

هي نوع من الحالة النفسية والجسدية التي تعيشها المرأة نتيجة تأخرها في الإنجاب تحدث بسبب الظروف الخارجية المزعجة التي تتلقاها، والتي يقاس مستواها من خلال استجابتها على مقياس الضغط النفسي المدرك **لكوهن (cohen)(pss-14).**

3.5. تأخر الانجاب:

عُرِف كالتالي:

- **إجرائيًا:**

هو عدم قدرة المرأة المتزوجة الراغبة في الإنجاب على الإنجاب بعد مرور عام أو أكثر من الزواج رغم ممارسة العلاقة الجنسية بشكل منتظم من دون إستخدام موانع الحمل ودون بلوغ سن اليأس، الذي يشمل بنوعيه الأولي والثانوي.

- الأولي: هو عدم حدوث حمل لدى المرأة من قبل.
- الثانوي: هو وجود طفل من قبل أي تمت عملية الحمل من قبل أو عملية اجهاض.

6. الدراسات السابقة:

- **دراسات خاصة بالمساندة الإجتماعية:**

✓ **دراسات أجنبية:**

1-دراسة كوهن وروس (Ross & Cohen)، سنة 1987 تحت عنوان "المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يعمل على تقليل التأثير السلبي للضغوط الحياتية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل الوسيط في التخفيف من تأثير السلبي للضغوط الحياتية وإشتملت عينه الدراسة على 109 طالب وطالبة وتم تطبيق كل من إستبيان الاحداث الضاغطة لهولمز وراهي واختبار إدراك المساندة الاجتماعية لساراسون واخرون وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن:

- تعمل المساندة الاجتماعية كعامل ملطف أو واقي من واقع أحداث الحياة الضاغطة للمساندة الاجتماعية تأثير إيجابي على الصحة النفسية للأفراد.

(Ross & Cohen,1987)

2-دراسة بيرجمان(bergman)، سنة 2008 بعنوان "المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من أثار الضغوط" (Social support as a factor mitigating the effects of pressure).

هدفت الدراسة الى توضيح أثار المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من أثار الضغوط أو كعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من تعرضه للأمراض النفسية أجريت الدراسة على عينة مكونة من 424 مسن اعمارهم فوق ال 50 سنة طبق الباحث مقياس المساندة الاجتماعية

ومقياس الأعراض النفسية ومقياس الرضا عن الحياة وقد أكدت نتائج الدراسة على أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته وأن إنخفاض الدرجة على مقياس الرضا عن الحياة يزيد من أعراض الإكتئاب لدى المسنين بمعنى أن المسنين الذين لا يرضون عن حياتهم ترتفع لديهم أعراض الاكتئاب.

(Bergman,2008)

✓ **دراسات عربية:**

1-دراسة مروان عبد الله الدياب، سنة 2006 بعنوان "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"

هدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. شملت العينة 550 طالبًا وطالبة من المرحلة الثانوية. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية، وعلاقة طردية بين الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية.

(مروان عبد الله دياب،2006)

2-دراسة جبران يوسف عاقل، سنة 2015 بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي"

ركزت على قياس مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى 614 طالبًا وطالبة. أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين المساندة الاجتماعية والتوافق الشخصي والاجتماعي، بالإضافة إلى فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الجنس والمرحلة التعليمية.

(جبران يوسف عاقل،2015)

✓ **دراسات محلية:**

1-دراسة كمال بورزق، صافي فريحة، سنة 2019 بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين المتمدرسين اليتامى بمدينة الأغواط".

استهدفت الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى 49 مراهقًا يتيمًا. أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية منخفض، مع وجود علاقة دالة إحصائيًا بينهما.

(كمال بورزق وصافي فريحة،2019)

2-دراسة تومي طيب، سنة 2022 بعنوان "دور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط النفسي لدى ممرضات مصلحة "كوفيد 19".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط النفسي لدى ممرضات مصلحة "كوفيد 19" وقد تكونت العينة من 45 ممرضة تعملن في مصلحة أمراض النساء والتوليد بالمسيلة وقد تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإستخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية لصاحبته

سميرة عبد الله الكردي وتطبيق مقياس الضغط النفسي ليفنشتاين وتوصل الدراسة إلى النتائج التالية: درجة عالية من المساندة الاجتماعية. ولا توجد علاقة ارتباطية بين المساندة والضغط النفسي وكذا لا توجد فروق دالة احصائيا بينهما.

(تومي طيب،2022)

- **دراسات خاصة بالضغط النفسي:**

✓ **دراسات أجنبية:**

1-دراسة بيير بيرولت (pierre perreault)، سنة 1996 تحت عنوان "العلاقة بين الضغط النفسي والارهاق الوظيفي والدعم الاجتماعي".

هدفت الدراسة بشكل خاص إلى التحقيق من الروابط التي قد تكون موجودة بين الضغط النفسي والاحتراق المهني والدعم الاجتماعي بين العاملين مع الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، طبقت الدراسة على عينه تحتوي على 60 عامل تم استخدام 4 إستبيانات: استبيان المعلومات العامة مقياس الضغط النفسي ومقياس الاحتراق المهني ومقياس الدعم الاجتماعي واظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين حالة الضغط النفسي وأبعاد التكرار والشدة لكل من عوامل الاحتراق المهني الثلاث وهي الارهاق العاطفي والتبدد الشخصية والانجاز الشخصي.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والدعم الاجتماعي.

(Pierre Perreault,1996)

✓ **دراسات عربية:**

1-دراسة محمد عصام أبو ندى، سنة 2015 بعنوان "الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة".

تناولت الضغوط النفسية في العمل وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى العاملين في مستشفى كمال عدوان بشمال غزة. شملت العينة 300 موظفًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الضغوط النفسية والمرونة النفسية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية.

(محمد عصام أبو ندى،2015)

3-دراسة فاطمة سعيد عبيد العبري، أحمد معد، سنة 2023 بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر اثناء اختيار المواد الدراسية بسلطنة عمان".

هدفت إلى دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى 773 طالبًا وطالبة في سلطنة عمان. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية، وفروق دالة إحصائيًا في الضغوط النفسية تبعًا لنوع الجنس والصف الدراسي.

(فاطمة سعيد عبيد العبري وأحمد معد،2023)

✓ **دراسات محلية:**

1-دراسة داودي خيرة، سنة 2018 بعنوان "المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وعلاقتهما بالنجاح لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا بولاية الجلفة".

بحثت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والنجاح لدى 458 تلميذًا مقبلين على امتحان شهادة البكالوريا بولاية الجلفة. أظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية ونتائج التلاميذ، وعدم وجود فروق دالة تعزى لمتغيرات الجنس والتخصص.

(داودي خيرة،2018)

2-دراسة نبيلة بوناب، سنة 2023 بعنوان "الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء وممرضين مصالح الاستعجالات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغط المدرك وجودة الحياة لدى أطباء وممرضين مصالح الاستعجالات الطبية والجراحية وكذا الكشف عن مستوى كل من الضغط المدرك وجودة الحياة بالإضافة إلى التعرف على الفروق في كليهما تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية إحتوت العينة على 110 طبيب وممرض، تم الإعتماد على المنهج الوصفي وإستخدام مقياس الضغط المدرك لكوهن واخرون (pss-14)، ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وقد اسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة متوسطة ذات دلالة إحصائية بين الضغط المدرك وجودة الحياة و كذا مستوى الضغط المدرك و مستوى جودة الحياة متوسط.

(نبيلة بوناب،2023)

- **دراسات خاصة بتأخر الإنجاب:**

✓ **دراسات أجنبية:**

1-دراسة كوفي سامسون (koffi samson)، سنة 2018 بعنوان "العوامل المرتبطة بالضغط النفسي بين الازواج المصابين بالعقم".

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيفية إدارة الضغط النفسي الناجم عن العقم، وتتعلق المنهجية المعتمدة بتقنيات الملاحظة والمقابلة شبه المنظمة، وكذلك استخدام مقياس الضغط النفسي الذي تم تقديمه إلى عينة مكونة من 120 شخص بما في ذلك 60 رجل و60 امرأة تعاني من العقم وتشير النتائج إلى أن غالبية العملاء يعانون من نوبات التوتر المرتبطة بالعقم لديهم والتي تكون مصادرها الرئيسية بيولوجية والنفسية وبيئية.

(koffi samson,2018)

✓ **دراسات عربية:**

1-دراسة سحر الضمور ولمياء الهواري، سنة 2022 بعنوان "الأثار النفسية المترتبة على تأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزواج لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك".

هدفت الدراسة الى الكشف عن علاقة الاثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزواجي لدى السيدات للمتزوجات في محافظة الكرك فقد تكونت عينه الدراسة من 250 سيدة تم اختيارهن بطريقة العينة القصدية ولي تحقيق اهداف الدراسات تم تطبيق مقياس التوافق الزواجي واظهرت النتائج:

- ان مستوى الاثار النفسية المترتبة عن تأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك جاء مرتفعا في حين كان مستوى التوافق الزواج متوسط.

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاثار النفسية المترتبة على تأخر في الحمل والتوافق الزواجي.

(سحر الضمور ولمياء الهواري،2022)

✓ **دراسات محلية:**

1-دراسة فهيمة لراري، سنة 2015 بعنوان "دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم".

حيث هدفت الدراسة الى معرفة دور المساندة الاجتماعية في تعزيز المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم، فقد تكونت عينه الدراسة من 60 امرأة تعاني من عقم أولي أو ثانوي، في الاعتماد على المنهج الوصفي، وقد تم تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي/ العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج، ومقياس اساليب مواجهة احداث الحياة اليومية الضاغطة ومقياس التفاؤل، وقد اسفرت نتائج الدراسة على ان:

- يوجد اختلاف بين النساء العقيمات اللواتي تلقين المساندة من طرف الزوج بمستوياتها (منخفضة، معتدلة، مرتفعة) وذلك فيما يخص تبني استراتيجيات لمواجهه بأبعادها (التفاعل الايجابي، التفاعل السلبي، التصرفات السلوكية).
- يوجد اختلاف بين النساء العقيمات اللواتي تلقين المساندة من طرف الزوج بمستوياتها (منخفضة، معتدلة، مرتفعة) وذلك فيما يخص الشعور بالتفاؤل.
- لا يوجد اختلاف في درجة المساندة المقدمة من طرف الزوج تبني استراتيجيات المواجهة بأبعادها والشعور بالتفاؤل بين النساء العقيمات عقم اولي والعقيمات عقم ثانوي.

(فهيمة ليراري،2015)

1.6. التعقيب على الدراسات السابقة:

- **الدراسات الخاصة بالمساندة الاجتماعية:**

قامت الباحثتين بإستعراض مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات صلة بموضوع الدراسة ومن خلال الفحص فقد تبين أن هناك عديد من أوجه الإتفاق والإختلاف وعليه فقد تم عرضها كالتالي:

- من حيث الأهداف:

استعرضت الدراسات السابقة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، وأظهرت جميعها أهمية المساندة الاجتماعية في تقليل الضغوط النفسية وتعزيز الصحة النفسية. على سبيل المثال، كشفت دراسة مروان عبد الله الدياب (2006) عن وجود علاقة عكسية بين الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية، بينما أظهرت دراسة جبران يوسف عاقل (2015) ارتباطًا إيجابيًا بين المساندة الاجتماعية والتوافق الشخصي والاجتماعي.

- من حيث العينة:

كان هناك اختلاف وتباينات بين عينات الدراسة السابقة من باحث لأخر، حيث كانت دراسة كل من مروان عبد الله دياب (2006) وجبران يوسف عاقل (2015) كمال بو رزق وصافي فريحة (2019)، قد تناولت في محور عيناتها طلب وطالبات في المرحلة الثانوية ودراسة برجمان (2008) طبقت على عينة مكونة من 224 مسن فوق 50 سنة وكذلك دراسة تومي الطيب (2022) اخذت عينة 45 ممرضة.

- من حيث الادوات المستخدمة:

من خلال الدراسات السابقة تبين لنا أن جل الباحثين قاموا باستخدام مقاييس للمساندة الاجتماعية مثل دراسة تومي الطيب ودراسة برجمان (bergman) وكذلك دراسة جبران يوسف عاقل ودراسة مروان عبد الله دياب ودراسة كوهن وروس (cohen&ross) بالإضافة الى مقاييس أخرى على حسب كل دراسة.

- **الدراسات الخاصة بالضغط النفسي:**

- من حيث الأهداف:

هدفت الدراسات المختلفة إلى فهم العلاقة بين الضغوط النفسية ومتغيرات مثل المرونة النفسية وجودة الحياة. أظهرت دراسة محمد عصام أبو ندى (2015) وجود علاقة بين الضغوط النفسية والمرونة النفسية، بينما ركزت دراسة داودي خيرة (2018) على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا.

- من حيث العينة:

تكونت عينة دراسة كل من محمد عصام ابو ندى من 300 عامل ودراسة نبيلة بوناب الى 110 عامل ودراسة بيير بيروت الى 60 عامل واختلفت دراسة كل من فاطمة سعيد عبيد العبري وأحمد معد الى 773 طالب ودراسة داودي خيرة 458 طالب.

- من حيث الأدوات المستخدمة:

كل الدراسات سالفة الذكر دراسة داودي خيرة ودراسة فاطمة سعيد عبيد العبري وأحمد معد ودراسة محمد عصام ابو ندى تم التطبيق فيها مقاييس خاصة بضغوط النفسية عدا دراسة نبيله بوناب استخدمت مقياس الضغط النفسي المدرك.

- **الدراسات الخاصة بتأخر الانجاب:**

- من حيث الأهداف:

تناولت الدراسات تأثير تأخر الإنجاب على النساء، مع التركيز على الأبعاد النفسية والاجتماعية. هدفت دراسة فهيمة لراري (2015) إلى دراسة دور المساندة المقدمة من الزوج في تعزيز المتغيرات النفسية المعرفية لدى المرأة المصابة بالعقم، بينما ركزت دراسة سحر الضمور ولمياء الهواري (2022) على الآثار النفسية لتأخر الحمل والتوافق الزوجي.

- من حيث العينة:

كل الدراسات الخاصة بتأخر الإنجاب المذكورة في هذه الدراسة أقيمت على سيدات تعاني من تأخر الانجاب دراسة سحر الضمور ولمياء الهواري (2022) تكونت العينة من 250 سيدة ودراسة فهيمة لراري (2015) تكونت العينة من 60 سيدة أما دراسة Koffi Samson (2018) قد تكونت العينة من 120 شخص مقسمة إلى 60 رجل و60 امرأة.

- من حيث الأدوات المستخدمة:

كل دراسة إستخدمت المقاييس المتعلقة بمتغيرات دراستها، دراسة Koffi Samson (2018) إستخدم فيها مقياس الضغط النفسي ودراسة فهيمة لراري (2015) إستخدم فيها مقياس الدعم النفسي العاطفي ومقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة ومقياس التفاؤل أما دراسة سحر الضمور ولمياء الهواري (2022) فقد استخدمت مقياس التوافق الزواجي.

2.6. التعقيب العام:

من خلال عرضنا لمجموعة من الدراسات السابقة، التي عالجت ظاهرة تأخر الانجاب لدى النساء وأثارها النفسية على صحة المرأة فقد حاولنا الربط بين الدراسات والدراسة الحالية من خلال تسليط الضوء على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية ويمكن تلخيص النتائج فيما يلي:

تعتبر ظاهرة تأخر الانجاب لدى النساء من الظواهر القديمة لكنها توسعت وانتشرت في السنوات الأخيرة فقد حظي باهتمام كبير من الباحثين وذلك من خلال البحث في أسبابه ومحاولة تحليل اثارها النفسية لدى النساء وكذا البحث عن الحلول وتطبيق برامج علاجية للمساعدتهم في خفض من معاناتهم النفسية، و على الرغم من عدم توفر دراسات حول تأخر الانجاب في البيئة الجزائرية الا أن ففي دراسة كل من فهيمة لراري (2015) و كوفي سامسون(2018) وسحر الضمور و لمياء الهواري (2022) تناولت هذه الدراسات تأخر الانجاب و حاولوا التعرف على أنواع تأخر الانجاب والأسباب المؤدية اليه، بينما تناولت دراسات كل من مروان دياب (2006) وتومي الطيب (2022) و بيرجمان (2008) و كوهن وروس (1987) و داودي خيرة (2018) المساندة الاجتماعية و مدى أهميتها في التقليل من الضغوط الحياتية لدى الفرد، تطرق الباحثين الى كيف تكون طرق تقديمها و شروطها و اين تكمن أهميتها و أشكالها.

قد ساهمت الدراسات السابقة في توضيح العديد من الجوانب المتعلقة بتأخر الانجاب لدى المرأة، كما ساهمت في جمع المادة العلمية، وعدم تقديم المساندة الاجتماعية والاكثار من اللوم على المرأة يؤدي الى تراكم الضغوطات النفسية تتطور بمرور الزمن الى أعراض مرضية،

نسعى في دراستنا الحالية الى تسليط الضوء على المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغط النفسي المدرك لدى النساء المتأخرات في الانجاب.

الفصل الثاني:

المساندة الإجتماعية

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح المساندة الإجتماعية.

2. تعريف المساندة الإجتماعية

3. بعض المفاهيم المتعلقة بالمساندة الإجتماعية.

4. النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية.

5. أشكال المساندة الإجتماعية.

6. أهمية المساندة الإجتماعية.

7. مصادر المساندة الإجتماعية.

8. أبعاد المساندة الإجتماعية.

9. وظائف المساندة الإجتماعية.

10. شروط تقديم المساندة الإجتماعية.

11. نماذج الرئيسية المفسرة لدور المساندة الإجتماعية.

12. العلاقة بين المساندة الإجتماعية والضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإنسان كائن اجتماعي يحتاج لغيره، فكلمة "إنسان" جاءت من الإنس، حيث هذا الإنسان يستأنس بمن حوله فلا يعيش حياة العزلة بمفرده، فإن فرح وجد من يفرح معه وإن حزن وجد الدعم والمساندة من الجماعة المحيطة به وذلك ما يسمى بالمساندة الاجتماعية، كما أن العلاقة المدعمة إجتماعيا تؤدي إلى التوافق الإنفعالي عن الطريق تزويد الفرد بالأمان والمودة والمحبة، في حين أن الأفراد الذين يفتقدون المساندة الإجتماعية يكونون مستهدفين بإستمرار للمشكلات الإنفعالية.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى فهم المساندة الإجتماعية أكثر.

1. نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح المساندة الإجتماعية:

تم استخدام مصطلح المساندة الاجتماعية (Social Support) لأول مرة عام (1970) كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل مع الأثار النفسية التي تحدث نتيجة الضغوط الحياتية المتعددة والتفكك الاجتماعي والضعف الروابط والعلاقات الشخصية والاجتماعية، لاسيما أن مصادر المساندة الاجتماعية تعد خط الدفاع الأول الذي يلجأ إليها الفرد في حالة مواجهته للعديد من المشكلات والأزمات التي تفوق قدرة الفرد وطاقته.

(بكر ناجي سليم جربان،2013،ص12)

حيث ترجع جذور مفهوم المساندة الاجتماعية إلى علماء الاجتماع حيث تناولوا هذا المفهوم في إطار إهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية (social network) والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية.

(علي عبد السلام علي،2005، ص3)

ويؤكد **انتوينسي وفهرير (Entwinsee & Führer) (1997)** على أنه يجب التمييز بين الشبكة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية فتوصف الشبكة الاجتماعية على أنها الخصائص البنائية لعلاقات المساندة مثل الحجم والتركيب، بينما تقدر المساندة الاجتماعية بدرجة أكبر لعلاقات المساندة متضمنة كيفية رضا الأفراد بالمساندة التي يتلقونها.

(داودي خيرة،2018، ص101)

إذ تعود بداية الاهتمام بالمساندة الاجتماعية إلى أعمال **إيميل دوركايم (Emile Durkheim)** عندما لاحظ إنتشار حالات الانتحار في البيئات الاجتماعية ذات الروابط والعلاقات الاجتماعية الضعيفة والمفككة التي لها صلة في التسبب في بعض الاضطرابات وعدم القدرة على التكيف النفسي.

(بكر ناجي سليم جربان،2013،ص11)

2. تعريف المساندة الإجتماعية:

- **لغة:**

حيث كلمة "**مُسَانَدَة**" تعني: سَنَدَ سُنُودًا واسْتَنَد وتَسَانَد اليهِ: اعتمد عليهِ، سَنَّدَ الشيءَ: دعمه ووثقهُ، سَانَدَ مُسَانَدَةً وسِنَادًا الرجُلَ: عاضده وكانفه، السَنَدْ ج أَسْنَادْ: ما يسْتَنَدْ اليهِ.

(المنجد،2003، ص354)

- **اصطلاحا:**

المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية وتعد تماسكا اجتماعيا نتيجة ما يتلقاها الفرد من مساعدة من الافراد المحيطين به أو من أي فرد أخر في بيئة اجتماعية.

(إبتسام محمود محمد سلطان،2009، ص 54)

إذ تستخلص **هناء شويخ** تعريفًا للمساندة الاجتماعية بأنها وجود أشخاص مقربين من الفرد يثق فيهم ويهتمون به وقت الازمات ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة حب أو عطف أو تقدير واحترام أو في صورة مساعدة مادية.

(هناء الشويخ،2004، ص 53)

كما عرفها أيضا **كوب (cobb) (1976)** بأنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المقربين الذين يمكن لهم تقديم المعلومات والحقائق والتوجيه والارشاد والتي تشير إلى الحب المتبادل والود.

(علي عبد السلام علي،2005،ص9)

وعرفها أيضا **محمد بيومي خليل (1996)** بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وتخفيف ألامها العضوية والنفسية الناجمة عن المرض.

(علي عبد السلام علي،2005، ص 10)

عرفها **ساراسون واخرون (Sarason & al) (1983)** بأنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويثقون به ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة ومن ذلك الأسرة، الأصدقاء، الجيران.

(راوية محمود حسين ،1992، ص 45)

أما **ويليامز وباكلي والسيشمد واوكلي (Wiliams ,Baclay,Schmid,& Oakley)** عرفوا المساندة على أنها حصول الفرد على المعلومة التي تمكنه من الاعتقاد بأنه يتمتع بالحب والقبول والتقدير والاحترام وأنه جزء من شبكة إجتماعية تقدم أعضائها الالتزامات المتبادلة.

(Wiliams ,Baclay,Schmid,& Oakley,2004,p83)

يرى **حسين علي فايد** أن المساندة الاجتماعية إدراك الفرض أنه يوجد عدد كافي من الاشخاص في حياته تمكنه من الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

(حسين علي فايد،2001، ص137)

ويذهب **كوهن واخرون (Cohen & al)** إلى أن المساندة الاجتماعية تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء كان من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة الاحداث والتكيف معها.

(مروان عبد الله دياب،2006، ص257)

ويرى **جاكسون (Jackson)** أن المساندة الاجتماعية هي السلوك الذي يعززه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وبأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له واحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلته العملية.

(علي عبد السلام علي، 2005 ،ص12)

ويشير كل من **دك وسيلفر (Duck & Sliver)** إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى إعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به وأنه يشعر بأنه محاط بالرعاية من الاخرين وبالإنتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة ويحس بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه ويحس أيضا بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين به.

(علي عبد السلام علي،2005 ،ص54-55)

ويرى **بريرا (barerra)** أن هناك ثلاثة معاني أو مفاهيم للمساندة الاجتماعية:

❖ **الغمر الإجتماعي Social embeddedness:**

ووفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الافراد مع الاخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

❖ **المساندة الإجتماعية المدركة Perceived social support:**

حيث ينظر للمساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى على أنها تقويم معرفي للعلاقات الثابتة مع الاخرين.

❖ **المساندة الفعلية Emakted support:**

ويشير هذا المفهوم إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تلك الافعال التي يؤديها الاخرون بهدف مساعده شخص معين.

(جبران يوسف عاقل، 2015 ،ص24)

كما أنه من المفيد أن تعاد صياغة مفهوم المساندة الاجتماعية على أنها مساعدة على المواجهة وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الأخرين ومساعدتهم في استراتيجيات المواجهة مع الاحداث الضاغطة من خلال توفير عدد معقول من اختيارات المواجهة بشكل إيجابي.

(داودي خيرة، 2018، ص117-118)

ومن من خلال كل ما سبق من التعريفات نستنتج بأن المساندة الاجتماعية هي الدعم المادي والمعنوي والعاطفي التي تقدمه الأسرة أو زملاء العمل أو الزوج أو الاصدقاء للفرد الذي يواجه مواقف صعبة في حياته حيث هذا ما سيساعده على الحفاظ على صحته العقلية والنفسية.

3. بعض المفاهيم المتعلقة بالمساندة الإجتماعية:

هناك العديد من المرادفات التي توضح لنا مفهوم المساندة الاجتماعية لذا قد إستخلصت الباحثتين بعض من المفاهيم في النقاط التالية:

- **التعاون:** هو عملية مشاركة بين شخصين أو أكثر في محاولة لتحقيق هدف مشترك ويصنف التعاون ضمن مبدأ وقيمة فطرية وسلوك إنساني يكون لدى الفرد.
- **الدعم:** هو اظهار وشعور الفرد بالمساعدة والاهتمام والرعاية والتشجيع والاكتراث من المحيطين به بشكل خاص وقد يكون الدعم عاطفي، مادي، معلوماتي.
- **التضامن:** هو سلوك إنساني يدل على المسؤولية المشتركة ويعني الاتحاد والاندماج والاعتماد والتآزر المتبادل في المجتمع دون أي مقابل.
- **التآزر:** هو الترابط والتعاضد أي إمداد الشخص بالقوة سواء بالكلام أو بالمال أو بالمعلومات أو بالعواطف.

- **المساعدة:** هي إسناد والوقوف مع شخص يحتاج إلى المساعدة ماديا كانت أو معنويا.

(إبتسام محمود محمد سلطان،2009،ص50)

4. النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية:

1.4. النظرية الوظيفية: The Functional Theory

يرى **كابلن واخرون (Kaplan & al)** أن علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز هذه النظرية أيضا على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

(علي عبد السلام علي،2005، ص54)

2.4. نظرية المقارنة الإجتماعية: Social Comparison Theory

يشير **بيونك واخرون (Bunnk & al)** أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الاشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الاخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.

ويرى أيضا **بيونك وآخرون (Bunnk & al)** أن الافراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلتصقون بآخرين أفضل منهم ولكنهم يحيطون بصفة خاصة في محاولتهم للوصول الى مصادر المساندة التي يرغبونها فيشعرون بضغوط أحيانا تكون أكثر حدة.

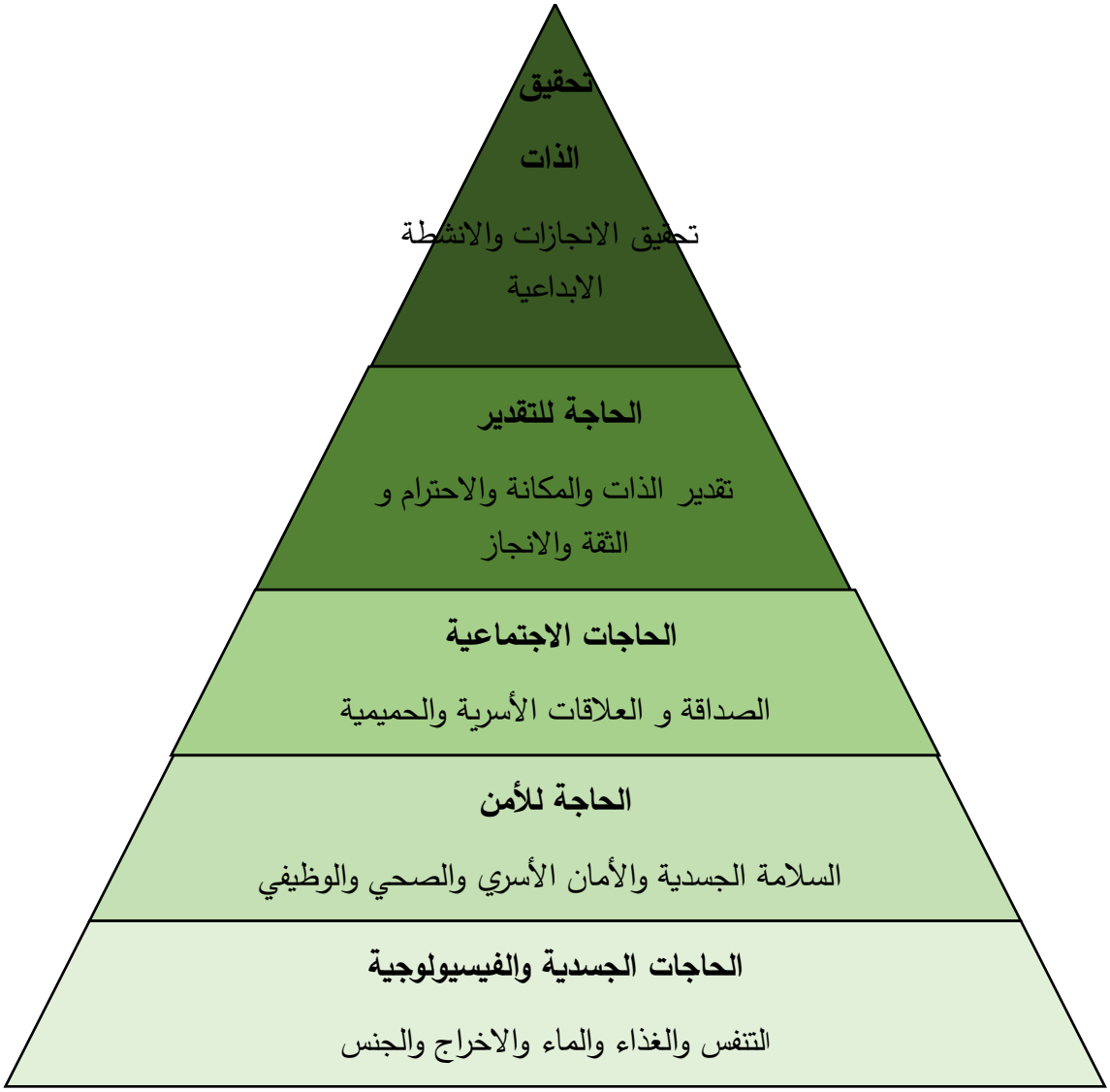
(علي عبد السلام علي،2005، ص56)

3.4. نظرية ماسلو: Maslow's Theory

ينظر **إبراهام ماسلو (Ibraham Maslow)** إلى الأنسان أنه في سعي مستمر لتحقيق ذاته ولا يصل الفرد إلى تحقيق الذات إلا إذا مر بالحاجات الثمان الأخرى، والتي تندرج من قاعدة الهرم صعودًا إلى قيمته، لذلك سميت نظرية ماسلو بالنظرية الهرمية اذ تحتل الحاجات الفيزيولوجية قاعدة الهرم، وهي تشمل حاجة الجوع والعطش تحتاج في إشباعها إلى المساندة الاجتماعية المادية، ثم تليها حاجات الأمن والسلامة وهي تحتاج لإشباعها إلى المساندة الاجتماعية المعنوية بمعنى الشعور بوجود الاخرين والأمان معهم، ثم تليها حاجة الحب والانتماء وهي تحتاج إلى مساندة اجتماعية معنوية، ثم حاجات احترام الذات والتي تحتاج الى سلسلة من العلاقات الاجتماعية وروابط اجتماعية لتحقيقها، ثم الحاجات العقلية وهي حاجات تحققها المساندة الاجتماعية للفرد، ثم تأتي الحاجة الذهنية والتي تحتاج أيضا لتحقيقها مساندة اجتماعية، ثم تأتي الى الحاجات الجمالية (الحاجة إلى النظام، الجمال، الخير، العدل) هذه الحاجات لا تتحقق إلى عن طريق المساندة الاجتماعية من الجماعة، ثم تليها الحاجة إلى تحقيق الذات والمساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحقيق الذات السريع، ثم تأتي حاجات السمو والتأمل منها حاجات روحية تتجاوز حدود السكون وهذه الحاجات تتحقق للفرد إذا تمتع بعلاقات اجتماعية وروابط روحية خاصة بالمجموعة التي ينتمي إليها الفرد.

(إبتسام محمود محمد سلطان،2009،ص61-62)

كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (01) يوضح هرم الاحتياجات الإنسانية لإبراهام ماسلو

(ابتسام محمود محمد سلطان،2009، ص63)

4.4. نظرية الكلية: Gestalt Theory

أشار كل من **داك وسيلفر (Duck&Silver)** إلى أن هذه النظرية تؤكدها حاجه الفرد إلى المساندة الاجتماعية وخاصة في المواقف التي يمر بها الفرد وتركز أيضا على

خصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجها الفرد في حياته اليومية، وهذه النظرية تهتم أيضا بقياس الادراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر وهذا الادراك يشكل الاساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية أهمها مقياس إدراك المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء.

لكل من **(Proocindo & Heller) بروسيندو وهيلر** ميزة هذه المقاييس حسب **سارة واخرون** أنها ترتكز على الشعور بالقبول والتقدير من الاخرين وتقدم الافعال المتعددة للمساندة الاجتماعية.

(حياة النابلسي،2009، ص69)

5.4. نظرية التعلق الوجدان :Emotional Attachment Theory

لقد أوضح **بولبي (polpy)** أن الاطفال يولدون وهم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق بالتفاعلات مع الكبار وخاصه مع الأم، فالأم تزود أطفالها بمشاعر الحنان وتشعرهم بالمودة ومن خلال استجابتها للرضيع بضمه إلى صدرها بحنان وهذا من شأنه أن يكفل الراحة للرضيع ومن شأن هذا الاتصال أن يعود إلى النوع من التكيف والتعديل اللاحق.

وقد افترض **بولبي (polpy)** أن الافراد الذين يقومون بروابط التعلق طبيعية مع الاخرين يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون هذه الروابط فعند إعاقة هذه الروابط يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والاضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلته وابتعاده عن الاخرين حيث أوضح بولبي أن هذه النظرية تركز على إستخدام المساندة

الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد والتخفيف منها

(جبران يوسف عاقل، 2015 ،ص37)

5. أشكال المساندة الإجتماعية:

وقد حدد **باريرا وانكلاي (Barrera & Ankley)** المساندة الاجتماعية في الأشكال الأتية:

- ✓ **المساعدة المادية:** هي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والاشياء المادية الأخرى.
- ✓ **المساعدة السلوكية:** هي الاشتراك مع الفرد بمهمات من خلال أداء عملي وفعلي وأداء جسمي.
- ✓ **التفاعل الحميمي:** هو تفاعل المودة والسلوك الارشاد غير الموجه كالإصغاء وإظهار التقدير والاهتمام والتفهم.
- ✓ **التوجيه:** هو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات.
- ✓ **التغذية الراجعة:** هي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- ✓ **التفاعل الإجتماعي الإيجابي:** هو الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسلية والاسترخاء.

(ابتسام محمود محمد سلطان،2009، ص72-73)

ومايكل **Michael (1993)** يحدد خمسة أشكال من الدعم:

الدعم العاطفي (احترام الذات، الشعور بالرفاهية)، والدعم الفعال (المساعدة الملموسة والمادية والمالية)، الدعم المعلوماتي (المعلومات والمشورة والمراجع)، والدعم المعياري

(السماح تحديد الهوية مع مجموعة) ودعم التنشئة الاجتماعية (تعزيز الوصول والمشاركة الاجتماعية).

(PIERRE PERREAULT, 1996, p44)

ويرى كذلك كل من **كوهن وويلز (Cohen & Wills)** من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت على بعد الأثر الواقي أو المخفف للمساندة الاجتماعية على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية حيث توصل العالمان إلى ربع فئات للمساندة الاجتماعية وهي:

- ✓ **مساندة التقدير: Esteem Support**

يتمثل هذا النوع من المساندة في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق احساسه بأنه مقبول من الاخرين ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به وهذا ما يعطيه الاحساس بالقيمة الشخصية وإحترام الذات.

- ✓ **المساندة بالمعلومات: Information Support**

هذا النوع يظهر في تزويد متلقي المساندة بالمعلومات التي تقيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية يطلق على هذا النوع من المساندة بمساندة التوجيه المعرفي أو المساندة بالنصح والإرشاد.

- ✓ **الصحبة الإجتماعية: Social Companioship**

بمعنى قضاء وقت الفراغ مع الاخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية لإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الاخرين ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه.

- ✓ **المساندة الإجرائية: Instrumental Support**

تشمل على تقديم مساعدات مادية وقت حاجة المتلقي لها أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه وحل مشكلاته اليومية ويطلق على هذا النوع من المساندة بمسانده العون أو المساعدات المالية.

(علي عبد السلام علي،2005، ص38-39)

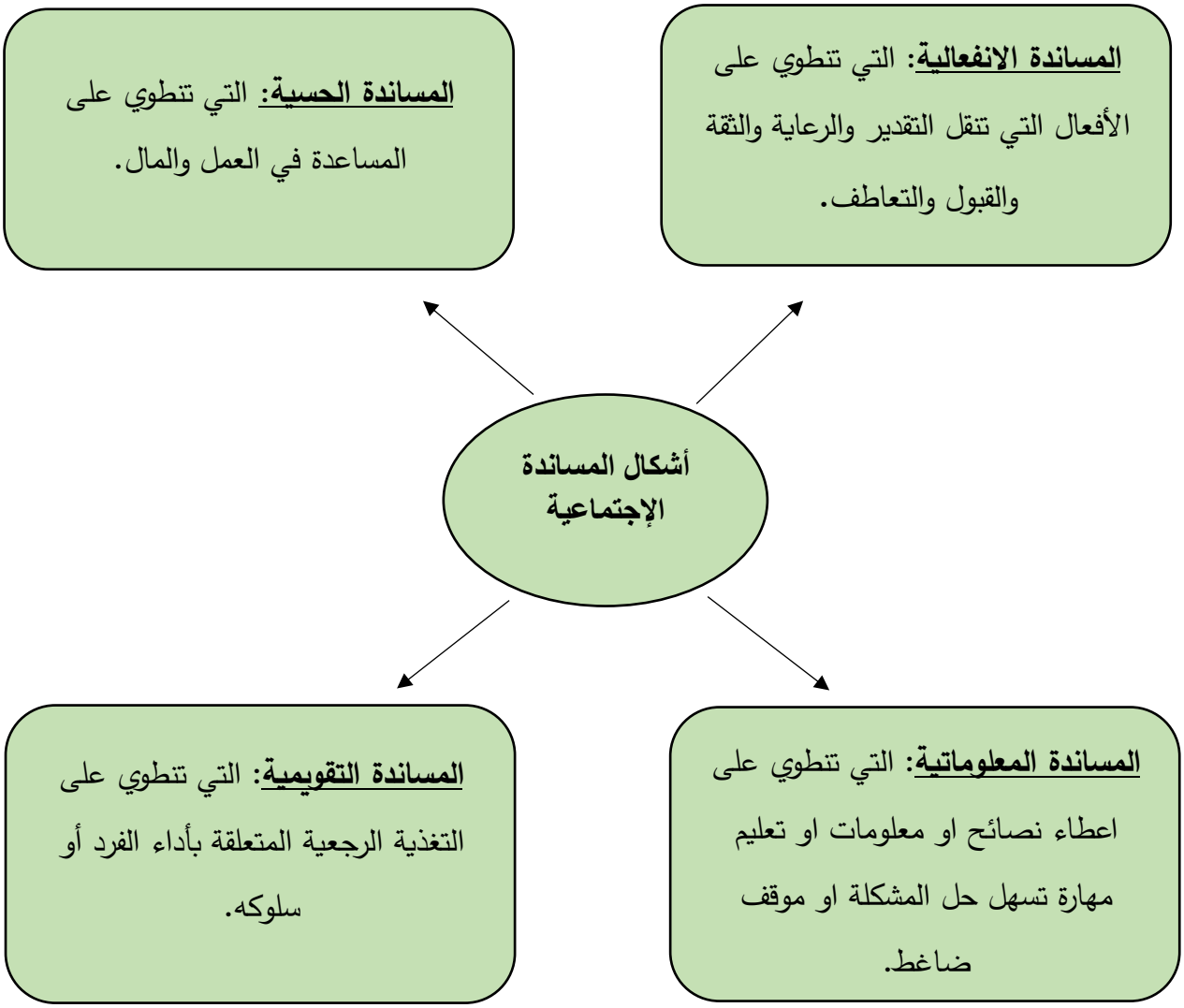
ويشير هوس **(House)(1981)** أيضا إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تؤخذ عدة أشكال هي:

- ✓ **المساندة الانفعالية Emotional Support** :التي تنطوي على الافعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- ✓ **المساندة الحسية (الأدائية) Instrumental Support** : التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.
- ✓ **المساندة المعلوماتية Information Support** :التي تنطوي على اعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تسهل حل المشكلة أو موقف ضاغط.

✓ **المساندة التقويمية Orthodontic Support** : التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بأداء الفرد أو سلوكه.

(عبير بنت محمد حسن الصبان 2003، ص25-26)

وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (02) يوضح أشكال المساندة الإجتماعية.

(فوزية إبراهيم رباح الكردي،2012، ص14)

6. أهمية المساندة الإجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرًا هامًا من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الانسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الاحداث كما أنها تلعب دورا هاما في اتباع الحاجة إلى الأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الاحداث الضاغطة وذات أثر فعال في تخفيف الاعراض المرضية.

يشير **كسيلر واخرون (Ksiler& al) (1985)** إلى المساندة الاجتماعية على أنها لها أهمية هامة في وقاية الفرد من الأثار النفسية السلبية لأحداث الحياة المثيرة للشفقة.

تساعد المساندة الاجتماعية على تحسن أداء الفرد لأعماله ويرتبط تلقي المساندة إيجابيًا بالرضا العام عن الحياة واقامه علاقات ايجابيه مع الاخرين.

فيرى **كوهن وويلز (Cohen & wilse)** أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في إستمرار الانسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم الى أعضاء الجسم وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي لها وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه والتي تساعده على مواجهه أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية.

(علي عبد السلام علي،2005،ص14)

يذكر **الشناوي وعبد الرحمن** أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الانمائي يكون الافراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه

العلاقات، وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة بأساليب ايجابية وفعالة.

(جبران يوسف عاقل، 2015 ،ص26)

7. مصادر المساندة الإجتماعية:

تتمثل مصادر المساندة الاجتماعية فيما يلي:

1.7.الأسرة:

هي الخلية الاولى التي يتكون المجتمع منها فهي التي تحفظ المجتمع أعرافه وتقاليده وقيَمه التي يكتسبها الفرد عن طريق التنشئة الاجتماعية، فالأسرة هي المنظمة الاجتماعية الاولى التي يعتمد الفرد على معاييرها لاستجابته السلوكية، وتعتبر مساندة الأسرة للفرد مهمة لدور الدعم في صقل شخصية الفرد فشعور الطفل بالتقبل من قبل أسرته يجعله يقبل ذاته ومن ثم توجيهه للسلوك السليم.

2.7. الاصدقاء:

للأصدقاء دور مهم في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية ولهم دور في بناء شخصية الفرد وتنمية قدراته، فيقدم الاصدقاء المساعدة بالمعلومات أو بالمادة أو المساندة الاجتماعية بمظاهرها المختلفة سواء كانت على شكل نصائح أو تعاطف أو اتفاق في الآراء.

3.7. مؤسسات المجتمع:

يسهم المجتمع في تقديم المساندة الاجتماعية للفرد بكافة أنواعها المادية والمعنوية وبصورة أقوى مما تقدمه الأسرة والاصدقاء نظرا للقوة الاجتماعية والاقتصادية التي تتمتع بها.

(أماني محمد عويس، 2020 ،ص12)

هناك إجماع وإتفاق بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية هما:

أ-**المساندة الاجتماعية داخل العمل:** ويمثلها رؤساء العمل زملاء العمل والمحيطون ببيئة العمل.

ب-**المساندة الاجتماعية خارج العمل:** ويمثلها أفراد الأسرة والاقارب والاصدقاء والجيران وشبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياتها اليومية.

(علي عبد السلام علي،2005، ص20)

ويلخص نوربك**(norbeck) (1984)** مصادر المساندة الاجتماعية في ثمن مصادر أساسية وهي: الزوج أو الزوجة، الأسرة، الاقارب والجيران، زملاء العمل، زملاء الدراسة الافراد الذين يوفرون الرعاية الصحية والنفسية المرشد أو المعالج النفسي ورجال الدين.

(علي عبد السلام علي،2005، ص21)

وتشير **ليفي(leavy)** أيضا إلى أن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة، الاب، الام،

الاشقاء، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة وفي مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والابناء.

(داودي خيرة،2018، ص120)

ويؤكد **ستريتر وفرونكلن (Streeter & Franklin)** على ضرورة التمييز بين المصادر الرسمية والمصادر الغير الرسمية للمساندة الاجتماعية ويقصد بالمصادر الرسمية للمساندة الاجتماعية: الاشخاص الذين ينتمون إلى الشبكات الرسمية مثل المنظمات الحكومية، الإدارات، وشبكة الخدمات في حين تتمثل مصادر الغير رسمية في المساعدة المقدمة من قبل الأصدقاء، الأسرة، الاقران، الازواج.

(لراري فهيمة، 2015 ،ص26)

8. أبعاد المساندة الإجتماعية:

يرى **كابلان(Caplan) (1989)** أن المساندة الاجتماعية تتكون من بعدين رئيسيين هما: المساندة العاطفية، المساندة الملموسة.

(علي عبد السلام علي،2005،ص35)

وكذلك صنف جوتليب المساندة الاجتماعية إلى أربعة أبعاد رئيسية وهي:

التحرك في المواقف البيئية، حل المشكلات، المساندة العاطفية، التأثير الغير مباشر.

ويرى **فوكس (1987)** أبعاد المساندة الاجتماعية إلى خمسة أبعاد:

المساندة العاطفية، المساندة العملية، الصحبة من الأقارب الجيران والأصدقاء، المساعدات المالية، تقديم النصيحة والتوجيه.

(علي عبد السلام علي،2005، ص36-37)

ويشير أيضا **دونالد (Donald)** بين بعدين للمساندة الاجتماعية هما:

أ-البعد السلوكي: ويعكس كم ومعدل العلاقات والاتصالات الاجتماعية بين الفرد والمحيطين به في مواقف المشقة

ب-البعد الذاتي: ويمكن التقسيم الذاتي لهذه العلاقات والمصادر الاجتماعية المتاحة من قبل المحيطين به.

(صفاء إسماعيل مرسي ،2019، ص239)

كما أكد **خالد وانتوينسي (Intenwinsy)** أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة أبعاد هي:

العاطفة والتفاعل وتقديم العون، بمعنى أنها تشمل ما نستقبله من مشاعر العاطفة والود وتعبيرات القبول والتفاعل والمبادرة في تقديم المساعدة والعون المادي والنصيحة.

(هناء الشويخ،2006، ص60)

وحدد **وايس (Weiss)** ستة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي:

التعلق والتكافل الاجتماعي والطمأنة والعلاقات الثابتة والارشاد والتوجيه وفرص الرعاية كما أضاف أن المساندة الاجتماعية لها تركيبة معقدة فهي تتكون من ثلاثة ابعاد متصلة مع بعضها وهي: مخطط المساندة وعلاقات المساندة وصفقات المساندة.

(صفاء إسماعيل مرسي ،2019، ص241)

9. وظائف المساندة الإجتماعية:

تعد المساندة الاجتماعية من أهم مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الانسان كما أنها لها دور هام أيضا في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة.

ويشير كذلك شوماكر وبروينيل (Schumaker & Brownel) إلى وجود وظيفتين للمساندة الاجتماعية وهما:

1.9. وظائف المساندة للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

تشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي وإحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته وتقسم هذه الوظائف إلى ما يلي:

1.1.9. إشباع حاجة الانتماء: Satisfaction of affiliative needs

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الافراد للاتصال بالأخرين والاندماج معهم مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة ومن خلالها يستطيع الافراد الحصول على

مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية الحب الفهم الاهتمام المودة.

2.1.9 المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها: Self identity maintenance and enhancement

الذات تتكون من مجموعة هوايات متباينة ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين تنمو الشخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الاجتماعية كما أن الافراد يقيمون ويوضحون نظم بمعتقداتهم بمقارنة آرائهم وإتجاهاتهم ومعتقداتهم بالأخرين ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى اتفاق في الآراء وجهات النظر مع الاخرين.

3.1.9. تقوية تقدير الذات: Self –esteem enhancement

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي.

(جبران يوسف عاقل، 2015 ،ص32)

2.9. وظائف التخفيف أو الوقاية من الأثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

وتقوم هذه الوظائف على تخفيف الضغط أو الوقاية من الأثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال تعليم الفرض الأسلوب الأمثل في مواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع أثارها السلبية وتنقسم هذه الوظائف إلى:

1.2.9.التقييم المعرفي: Cognitive appraisal

وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي:

أ-التقييم الاولي: يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له فإذا فُسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي.

ب-التقييم الثانوي: والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد إختيارات المواجهة وتوفير إستراتيجيات مواجهة نموذجية إنفعالية وسلوكية وتوفير المعلومات اللازمة للمواجهة وأساليب حل المشكلة.

2.2.9. النموذج النوعي للمساندة: The specificity model of support

تقوم المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

3.2.9. التكيف المعرفي: Cognitive adoption

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجه الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية البحث عن معنى الحدث الضاغط محاولة إستعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث وتقوية تقدير الذات والمساندة يمكن أن تلعب دورًا مهما في كل عملية من هذه العمليات وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته.

(لراري فهيمة،2015، ص 29-30)

لقد إهتم العديد من المختصين بالوظائف المختلفة للدعم الاجتماعي وتلخص وظائفها حسب كل مختص كما يلي:

يشير **هوس (House) (1981)** إلى وظيفتين مهمتين للمساندة في التدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية يمكن إجمال ذلك في هاتين النقطتين:

- **النقطة الاولى:** يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط أن توقع هذا الحادث وبين ردة الفعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الأخرين يمكنهم أن يقوموا له الموارد والامكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.
- **النقطة الثانية:** فإن المساندة المناسبة قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية باثولوجية وذلك عن طريق تقليل أو إستبعاد رد فعل الضغط وبالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية قد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة وذلك بالتخفيف أو التهويل من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدد كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية.

(مروان عبد الله دياب، 2006 ،ص64)

10. شروط تقديم المساندة الإجتماعية:

توجد مجموعة من الشروط التي يجب أن تكون متواجدة في عملية المساندة الاجتماعية حتى تكون عملية ناجحة ومن أهم الشروط:

1.10. كمية المساندة:

فعند تقديم المساندة لابد وأن تكون بإعتدال حيث أن الزيادة في كمية المساندة قد تؤدي إلى إعتمادية المتلقي وسلبيته وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

2.10. اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

يجب تقديم المساندة الاجتماعية في وقتها المناسب ليكون تأثيرها إيجابيا على المتلقي أما إذا قدمت في وقت لا يحتاج إليها المتلقي أو بعد فوات الاوان فإنها قد لا تعني له شيئا وقد تسبب له المشكلات.

(علي عبد السلام علي، 2005 ،ص30-32)

3.10. مصدر المساندة:

أي يجب أن تتوفر في مقدمي المساندة الاجتماعية بعض الخصائص كالمرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي.

4.10. كثافة المساندة:

ويقصد بها تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي مما قد يساهم سريعا في حل مشكلته التي يمر بها ويساعده على تخطي الازمات المختلفة في حياته.

5.10. نوع المساندة:

وتتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدى مُحيي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي لطبيعة المساندة التي تقدم إليه وتتناسب مع تصرفاته وسلوكياته.

6.10. التشابه والفهم المتعاطف:

فالمساندة الاجتماعية يمكن تقبلها بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي وبحاجة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة.

(علي عبد السلام علي، 2005 ،ص30-32)

11. نماذج الرئيسة المفسرة لدور المساندة الإجتماعية:

قدم **كوهن وويلز(Cohen & wills) (1992)** نماذج لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة في مواجهة المشقة نوضحهما فيما يلي:

1.11. نموذج الأثر الرئيس للمساندة الإجتماعية: The main effect model

هذا النموذج يصور المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل إيجابي منظم داخل المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، ويفترض هذا النموذج أن زيادة حجم وكمية المساندة الاجتماعية إلى إحساس الفرد بالرضا عن الحياة والتوافق مع البيئة المحيطة.

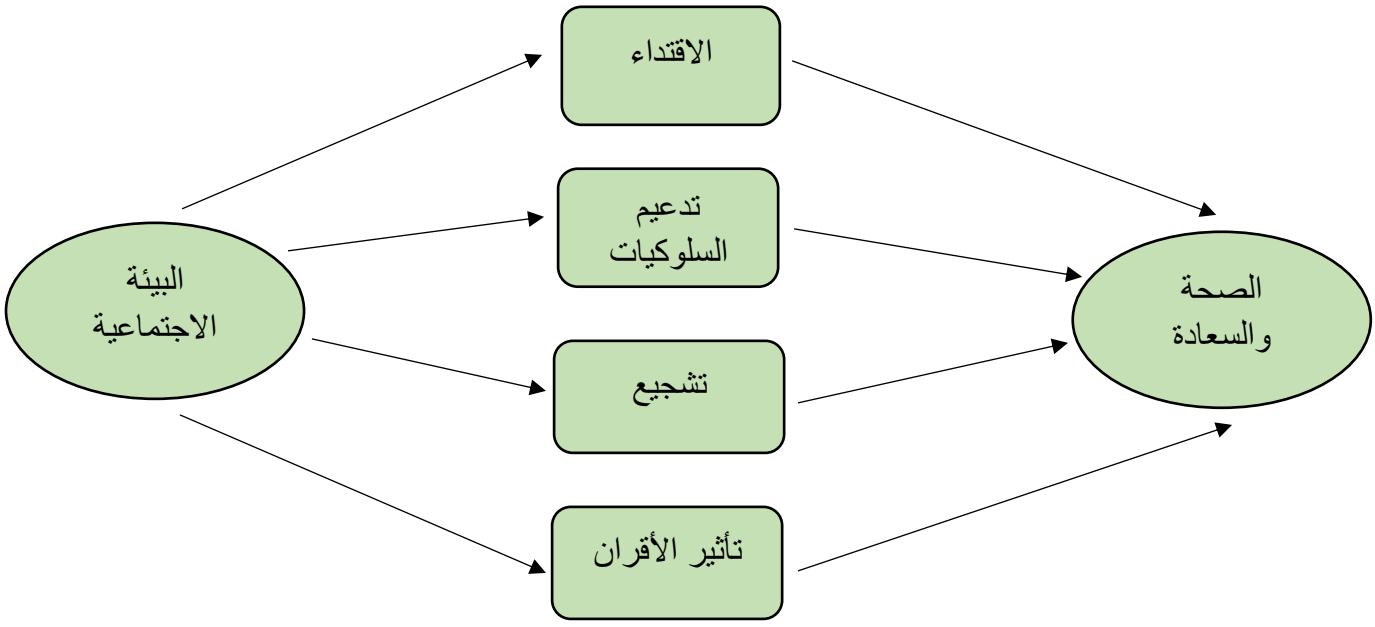
يقوم هذا النموذج بالتخفيف أو الحماية على الأفراد الذين يتعرضون لكثير من أنماط الحياة الضاغطة لتقليل الأثار السلبية الجسمية والنفسية على الفرد، وتفعيل دوره في توفير إحساس الفرد بالإستقرار في مواقف حياته المختلفة والشعور بالكفاءة الشخصية.

وهذا النموذج المشتق من مصادر المساندة الاجتماعية له تأثير على الصحة الجسمية للفرد ويتمثل في زيادة الهرمونات العصبية نتيجة مواجهة الفرد لبعض المواقف الانفعالية في البيئة المحيطة، والتي تؤدي إلى إنخفاض كفاءة جهاز المناعة لديها وهذا أيضا له تأثير على أنماط السلوك الانساني ويظهر في زيادة تدخين الفرد أو تعاطيه الخمور.

ويؤشر هذا النموذج أيضا سلبيا على الجوانب الاجتماعية للفرد والتي تتمثل في إنخفاض المشاركة الاجتماعية مع الاخرين الاحساس بالعزلة الإغتراب.

(علي عبد السلام علي،2005،ص23)

كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح تأثير المساندة الإجتماعية على الصحة النفسية والبدنية للفرد

(فوزية إبراهيم رباح الكردي،2012، ص17)

2.11. نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية: The buffering model

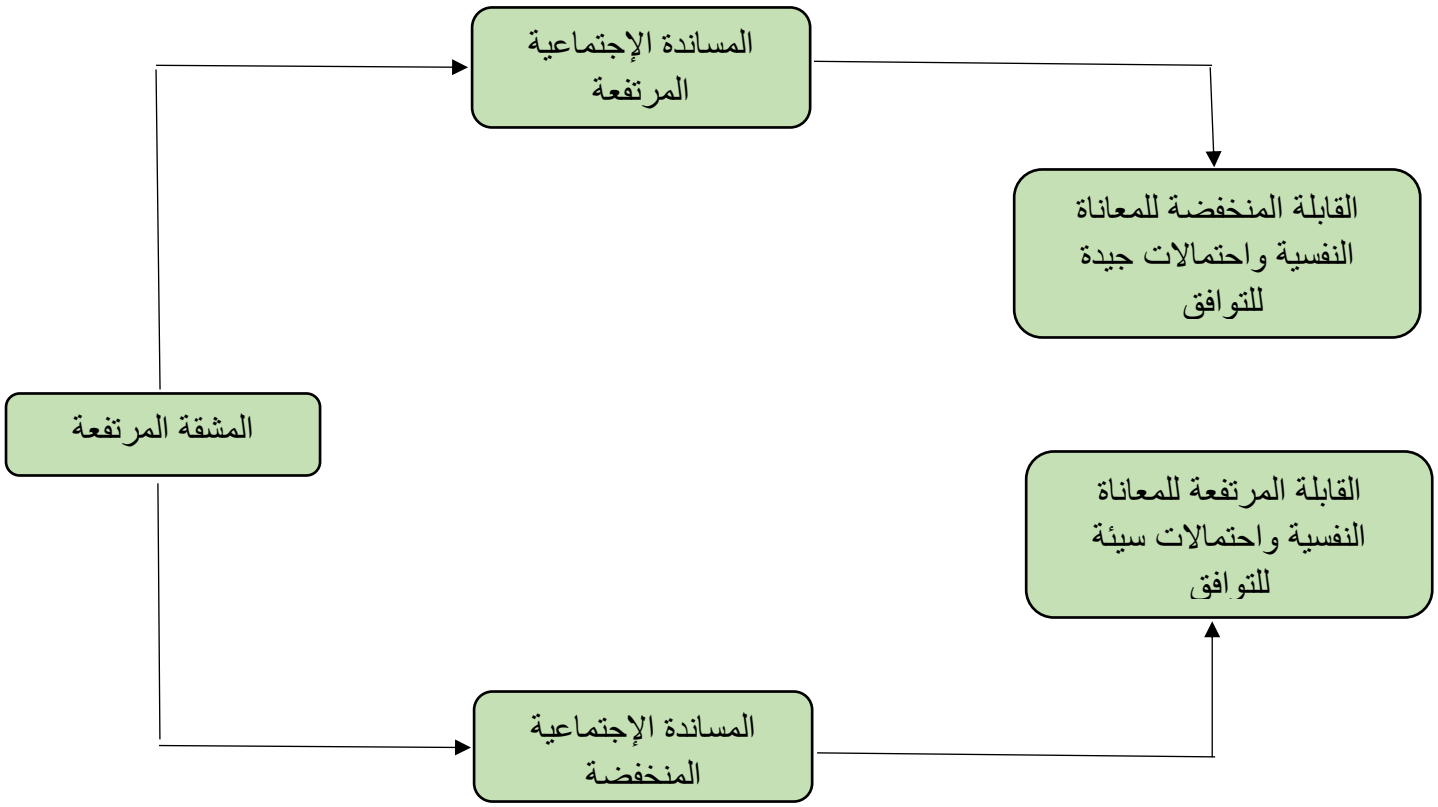
تتفق أراء كل **من لازاروس ولونير (Lazarus & Lunaire)** في أن إحداث الحياة الضاغطة تنشأ عندما يتعرض الفرد لموقف ما يحس مهددا له في حياته ويفتقد الاستجابة الإيجابية لمواجهته أو التعامل مع هذه الاحداث.

ويرى أنه من الضروري للفرد أن يدرك أحداث الحياة الضاغطة ويحاول مواجهتها ولكنه يفقد أساليب المواجهة الإيجابية لتلك الأحداث وبالتالي يتعرض إلى الأثار السلبية الجسمية والنفسية.

يشير هذا النموذج إلى أن المساندة الاجتماعية سواء كانت مساندة عاطفية أو مساعدة عملية في المواقف الضاغطة الصعبة تمنحنا الوقاية من التعرض للأثار النفسية السلبية.

(علي عبد السلام علي،2005،ص23)

وهذا ما يوضحه هذا الشكل الاتي:



الشكل رقم (04) يوضح نموذج الأثر الواقي

(مروان عبد الله دياب،2006، ص61)

3.11. النموذج الشامل: Comprehensive model

وضع هذا النموذج **لبرمان وبرلين (Berman & Berlin)** وتم إعادة تطويره في عام (1981) ووفقا لهذا النموذج فإن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي:

يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من إحتمالية وقوع الحدث الضاغط:

- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والاجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عنها الحدث الضاغط فإن عوامل الشخصية مثل: تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الأثار.

(الصبان عبير محمد حسن، 2003 ،ص30)

12. العلاقة بين المساندة الإجتماعية والضغط النفسي:

عند إنخفاض مستوى المساندة الاجتماعية يؤدي هذا إلى تزايد نسبة الضغط النفسي عند الفرد، وعند تلقي الفرد مصادر متزايدة من مستويات المساندة الاجتماعية من المقربين العائلة الاصدقاء تخفف الكثير من أثار الضغوط النفسية السلبية للمشكلة.

حيث تتفق نتائج دراسة **مالينكرودت ولونج (Mallinckrodt & Long)** عام (1992) مع نتائج دراسة **جريجسباي وايلين (Grigsby & Eileen)** عام (1990) في أن النساء يتعرضن لأحداث الضاغطة أكثر من الرجال ولديهن أيضا مستويات أعلى من الإحساس بالقلق والإكتئاب نتيجة لهذه الأحداث الضاغطة بالإضافة إلى وجود إرتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية والأسرية أكثر من الرجال.

(علي عبد السلام علي،2005 ،ص60)

وأشار روتر (Rooter) إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الأثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفعاليته وهما عاملان وقيان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة إما إدراك الفرض لعدم وجود مساندة إجتماعية فإنه يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية إنخفاض مستوى الصحة النفسية حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند المحنة.

(مروان عبد الله دياب،2006،ص68)

وإتفقت أيضا نتائج دراسة **لوفيل وكاثرين (Lovell& Catherine) (2000)** مع نتائج دراسة **بيث (Beth) (1999)** في وجود علاقة ارتباطية دالة بين إنخفاض مستويات المساندة الاجتماعية وظهور اضطرابات في الشخصية ووجود مستويات عالية من الأعراض الكتائبية وإنخفاض في مستوى أحداث الحياة الضاغطة.

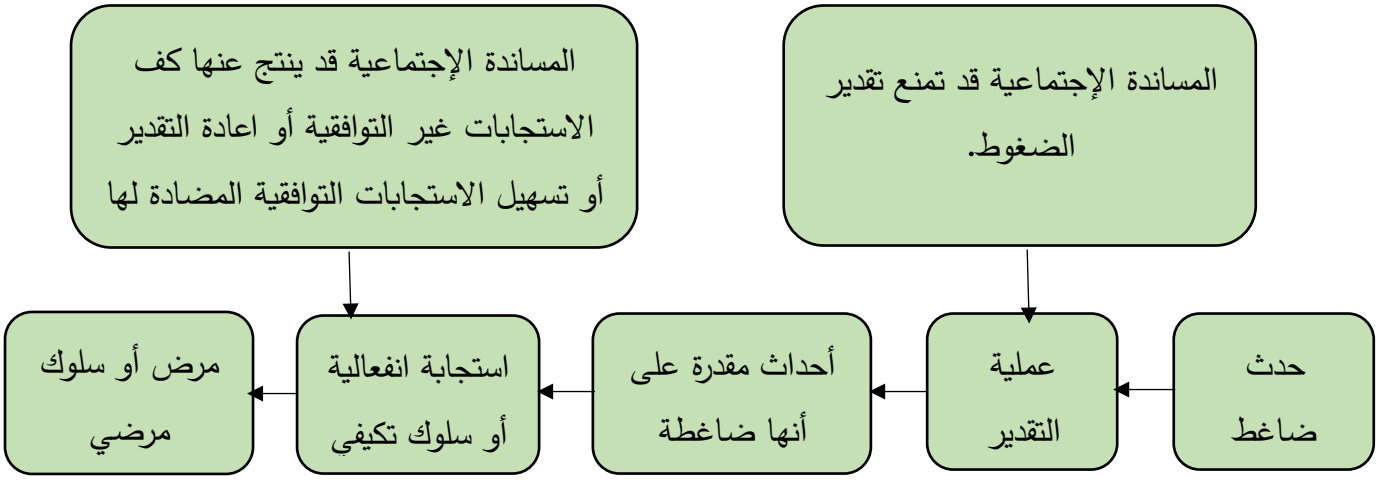
(علي عبد السلام علي،2005،ص61)

كما أكدت أبحاث أخرى أهمية الدعم الاجتماعي للتخفيف من أثار الضغط النفسي فالمهارة الاجتماعية تلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمية، وأعتبر الباحثون الاجتماعيون أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا فعالا للتخفيف من الضغط النفسي حيث يحتاج المريض للمساعدات الاجتماعية التعاطفية وربما الوسيلة المادية.

(طيب التومي، 2022 ،ص1272)

ومن هنا يتبين لنا بأن المساندة الاجتماعية التي تقدم من مختلف الشبكات الاجتماعية للفرض تلعب دورا هاما في التخفيف من الأثار السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية الحياتية، ويمكننا القول أن هناك علاقة ارتباطية بين إرتفاع درجة المساندة الاجتماعية في تخفيف مستوى الضغط النفسي لدى فئات عمرية مختلفة، فالأشخاص مرتفعين مساندة الاجتماعية يتمتعون بمستوى ضغط نفسي منخفض فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي فالمساندة الاجتماعية قد تجعل الفرد أكثر شعورا بالأمن والسعادة والحب.

كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (05) يوضح دور المساندة الإجتماعية في العلاقة بين الضغوط

(صفاء إسماعيل مرسي ،2019، ص239)

خلاصة الفصل:

ومن هنا يمكننا القول من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل، أن المساندة الاجتماعية تعتبر أمرا بالغ الأهمية للسلامة والصحة النفسية، كما أن التركيز على توفير هذه الحاجة يمكن أن يمنع مشاعر الضيق النفسي من التحول إلى مشكلات نفسية أكثر حدة، فتواجد المساندة من الأشخاص المقربين والمحيطين بالفرد المتضرر ترفع وتزيد من درجة تقديره لذاته، وتخفف من حده الضغوط النفسية، وتساعده على اجتياز العقبات بأقل الخسائر الممكنة، فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا واقيا ومخففا من أثار الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد، وبالتالي فهي قد تساهم في التخفيف من الضغوط النفسية، وعليه تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن النفسي الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه.

الفصل الثالث:

الضغط النفسي المدرك

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي.

2. تعريف الضغط النفسي.

3. بعض المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي.

4. النظريات المفسرة للضغط النفسي.

5. أنواع الضغط النفسي.

6. مصادر الضغط النفسي.

7. عوامل الضغط النفسي.

8. قياس الضغط النفسي.

9. الأثار المترتبة عن الضغوط النفسية.

10. علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الضغط النفسي من مشكلات العصر الحديث، فقد أصبح العالم حاليا يعاني من وباء الضغوط النفسية، وقد إحتل الضغط النفسي مركز الصدارة في مجالات علم النفس العيادي والطب عامة، فقد شغل مؤخرا إهتماما العديد من الباحثين والأطباء، وقد صنف ضمنا المواضيع العلمية الحديثة الأكثر إنتشارًا في القرن الماضي.

حيث يعاني غالبية الأشخاص من الضغط النفسي اليومي، وهذا غالبا ما ينتج من أحداث حياتية والصعوبات والحواجز التي يواجهها الفرد، وكذلك يختلف تأثير الضغط النفسي من شخص لآخر، وهذا راجع إلى شخصية الفرد والمواقف ودرجة الدعم الاجتماعي لديه، هذا ما جعل المختصين يهتمون وبشكل أكبر بموضوع الضغط النفسي وذلك نظرًا لما يخلف من أثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية للفرد وكذا على أدائه في الحياة الاجتماعية، فالضغط النفسي يتسبب في ظهور الكثير من المشكلات النفسية التي قد تؤدي بظهور إضطرابات نفسية لدى الشخص.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى فهم الضغط النفسي.

1. نبذة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (stress) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن، فأصل هذه الكلمة اللاتينية كانت مستعلمة في "القرن 17 " من طرف الإنجليز للدلالة على: التشاؤم، الصعوبات، الألم العميق، ويرجع أصولها أيضا من كلمة (Stringer) التي استعملت منذ القدم من طرف الشاعر الإنجليزي **روبيرت مونينغ (Moning Robert)** سنة(1303) في قصيدته " hondlyniny ".

فقد استخدم مصطلح الضغط منذ زمن طويل إلا انه لم يستخدم بطريقة منتظمة حتى بداية "القرن 19" إذ إستخدم منذ بداية "القرن 14" بمعنى الصلابة أو العسر أو الذراء أو الكرب.

(أحمان لبنى،2019 ،ص117)

كما إستخدم مفهوم الضغط في أوائل "القرن "17 للدلالة على مشاعر المعاناة والحرمان وفي "القرن 18" تطور هذا المفهوم أو المصطلح لأنه إنتقل من نتائج الانفعالية إلى التعرض لمصادره وعوامله.

(النابلسي محمد، 1999، ص 49)

ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي **والتر كانون (Canon Walter)** من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط في دراسة الفيزيولوجيا والانفعالات، وإعتبر الضغط على أنه اضطراب في التوازن الجسدي الذي نشأ تحت تأثير ظروف معينة: كالتعرض للبرد، نقص الأكسجين، إنخفاض السكر في الدم.

(علي عسكر،2000، ص25).

أما في علم النفس ظهرت بوادر المصطلح في علم النفس المرضي خاصة أعمال فرويد ونظرياته ومن تبعه في منحنى التحليل النفسي، وكان للحرب العالمية الثانية والحرب الكورية والفيتنامية أثر في دفع الاخصائيين إلى البحث في هذا المجال ويتجلى ذلك في الدراسات والمقالات التي تطرقت إلى أثر الأداء الحربي.

(أزروق فايز،1996 ،ص97)

أما الاستعمال الحديث لمفهوم الضغط فقد ارتبط بالعالم الفيزيولوجي الكندي (**Hans Selye) هانز سيلي (1936)** طالب الطب في جامعة براغ، والذي كان بعمل باحثا في الغدد، بجامعة Montréal ويكنى عادة "بأبي الإجهاد" فقد إهتم في العشرينات من القرن العشرين "بالأعراض العامة للمرض".

(محمد عصام أبو ندى،2015، ص8)

وقد أشار أن الضغط هو وصف للقوى الخارجية والداخلية التي تؤثر عن تنبيه أعراض سلبية مرضية.

(أزروق فايز،1996، ص96)

وقد أضحت الضغوط النفسية بعد ذلك تشكل محور إهتمام كثير من العلماء في علم النفس، لكونها أصبحت عاملا يفرض نفسه في جل الإشكاليات النفسية وحتى الجسمية لدرجة تسميت العصر الحالي بعصر ضغوط النفسية.

2. تعريف الضغط النفسي:

- **لغة:**

كلمة "**ضَغْطْ**" في معجم المنجد تعني: ضَغَطَ: ضغطًا وأضْغَط (هُ): عصره/ زحمه/ضيَق عليه، انْضَغُطَ: قُهرَ، الضُغْطة: الزحمة والضيق: يقال (أخذت فلانًا ضغْطةً) إذا ضيقت عليه لتكرهه على الشيء وتلجئه اليه/الشدة والمشقة، الضَاغُوط: الكابوس، الضَغيط: الضعيف الرأي.

(المنجد،2003، ص451).

- **اصطلاحا:**

هو إضطراب نفسي يأتي بعد القلق أو المخاوف المرضية يوجد لدى الكثير من الناس نتيجة مؤثرات خارجية او ضغوطات سابقة، لا يوجد عند فئة معينة من البشر لكن هو أكثر وجود عند النساء أكثر من الرجال، وهو عبارة عن شدة او صعوبة جسدية او عقلية او انفعالية تحدث بسبب مطالب او ضغوطات بيئية أو ذات موقف أو شخصية.

(احمد نايل الغرير واحمد عبد اللطيف، 2008، ص25).

وقد أشار **لازا روس وفولكمان (Lazarus & Folkman)**إلى أن الضغط النفسي عبارة عن "حالة نفسية معقدة لا يمكن أن تكون فيها قاعدة واحدة للقياس كحالة الانفعالات أو الدوافع، والتي تتغير حسب الحالة والموقف والظروف الاجتماعية، والتغيرات التي تحدث في المجتمع".

(علي عسكر،2000، ص28).

وكما ورد في **معجم علم النفس والتحليل النفسي** أن الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية تضغط على الفرد بكليته أو على جزء منه، بدرجة توجد لديه إحساس بالتوتر أو تشويهها في تكامل شخصيته، وعندما تزيد حدة هذه الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن وتغيير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد.

(نبيلة بوناب، 2023 ،ص71)

ويعرفه **هانز سيلي (Hans selye) (1968)** بأنه حالة جسدية تتجلى في رد فعل غير محدد كإستجابة للعوامل المزعجة.

(أحمد صالح موسى الزهراني، 2018 ،ص303)

يعرفه **قاسم عبد الله** على أنه تلك الضغوط النفسية التي تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فقد يفقد الفرد قدراته على الإتزان، التكيف، تغيير نمط سلوكه، وشخصيته.

(قاسم عبد الله محمد، 2001 ،ص115)

ويرى **جبريل** بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد الناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهانئة وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها.

(أحمد نايل وأحمد عبد اللطيف، 2009 ،ص24)

ويضيف **فاروق السيد عثمان** إلى الضغط هو مصطلح يستخدم للدلالة على النطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة بالقوة وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد إنفعالي.

(فاروق سيد عثمان، 2001 ،ص18)

بينما يعرفه **كوبر سميث (Cooper Smith) (1981)** بأنه عدم تكافئ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعية، وقد تحدثت المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية او الاجتماعية.

(عبد المنعم أمال محمود، 2006 ،ص57)

يعرف **الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع(DSM-4) (1994)** نسخة (2004) للإضطرابات العقلية ضغوط الحياة بأنها أعباء ترهق الفرد وتتجاوز طاقة التحمل لديه بدءًا من أحداث الحياة القوية اليومية إلى أحداث الحياة القوية والحادة، حيث تمثل تلك الضغوط محورًا هامًا وأساسيًا عند تشخيص أي مرض نفسي.

ويرى **رمضان محمد القذافي 1998** بأن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمثيرات الخطيرة توافق مع المشكلة، يؤكد هذا التعريف على أهمية العمليات النفسية في التعرف على المثيرات الخطرة المولدة للضغوط النفسية وأن سلوك الفرد إتجاه هذه المثيرات يعبر عن عملية توافقه وتكيفه معها.

(أحمان لبنى،2019،ص122)

وعرف الضغط النفسي بأنه إستجابة تكيفيه تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة وتحتاج إلى المزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد.

أيضا تعرف الضغوط النفسية بأنها هي حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح، ويشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متظافرة، كتزايد إفراز الأدرينالين والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا مخرج منه أو نقص التفاهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص21)

كما قسمها العلماء على النحو التالي:

- **الضغط على أساس المثير خارجي:**

حيث يستخدم مفهوم الضغوط للإشارة الى القوى الخارجية (مجموعة مثيرات) التي تتواجد في بيئته عمل الافراد، والتي تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الفرد في العمل.

(أحمان لبنى،2019، ص120-123)

- **الضغط على أساس الاستجابة:**

ويستخدم للإشارة الى ردة فعل الواعية او الغير واعية، على التهديدات التي توجه الفرد سواء كان ذلك حقيقيا او نسق من الخيال ويتولد شعور بالألم، الذنب، الوحدة والارتباك.

(أحمان لبنى،2019، ص123-125)

- **الضغط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة:**

يبين هذا التوجه على القناعة بان استجابة الافراد للضغوط باختلاف خصائصهم الفردية، بما في ذلك نمط الشخصية، الخلفية الثقافية، الدعم الاجتماعي.

(أحمان لبنى،2019، ص125-128)

وتبعا لكل التعريفات السابقة نقول إن الضغط النفسي هو حالة من التوتر الجسمي والنفسي ونتاج تفاعلي للفرد مع محيطه، والتي من أعراضها الشعور بالعجز والإكتئاب والتي ترجع إلى عدة عوامل، وتختلف تأثيراته على حسب كل فرد وأليات المقاومة والدفاع لديه.

3. بعض المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي:

- **الضغوط:** يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد.

(محمد عبد الرحمن العيسوي، 1999، ص 29)

- **التوتر:** مفهوم التوتر النفسي من المفاهيم التي ترتبط أساسا بالدافعية، فالتوتر هو ارتفاع مستوى الدافع حتى درجة معينة بحيث انه إذا قل التوتر عن هذا الحد وإذا زاد

عن هذا الحد أصبح معطلا للأداء العقلي، وأصبح قوة معطلة، ان التوتر المنخفض يقترن بالبلادة كما يقترن التوتر المرتفع بالقلق وكلاهما قد يكون معطلا لنمو القدرات العقلية.

(سلوى الملا،2007، ص16)

- **القلق:** يدل على انفعال شعوري مؤلم، مركب من الخوف المستقبل أو توقع خطر محتمل أو مجهول.

(دافيد شيهان،1988، ص9)

- **الصدمة:** هي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجيه مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم إنفعالي متطرف.

(محمد حسن غانم، 2009 ،ص40)

- **الأزمة النفسية:** هي نمط معين من المشكلات أو المواقف التي يتعرض لها فرد أو أسرة أو جماعة أو مُجتمع.

(محمد شومان،2001، ص2)

- **الصراع:** هو حالة سببها تعارض حقيقي أو متخيل للاحتياجات والقيم والمصالح، يمكن أن يكون الصراع داخليا (في الشخص نفسه) أو خارجيا (بين اثنين أو أكثر من الافراد). يساعد الصراع كمفهوم على تفسير الكثير من جوانب الحياة الاجتماعية، مثل الاختلاف الاجتماعي وتعارض المصالح والحروب بين الأفراد والجماعات أو المنظمات.

(جمال سلامة علي،2012، ص20)

- **الاحتراق النفسي:** عرف **فرندبرج وماسلاش (Friendberge & Maslatch) (1982)** الاحتراق النفسي بأنه حالة إنهاك للخواص البدنية والذهنية تؤدي الى مفهوم سلبي للشخص نحو نفسه او ذاته اضافة الى تكوين اتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس.

(سعد غني نوري،2019، ص 3)

4. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات التي حاولت معالجة ظاهرة الضغط النفسي بصفة عامة، وعلى الرغم من اشتراكها في المضمون النظري إلا أنها اختلفت في الإتجاه الذي سلكته كل نظرية:

1.4. نظرية هينري موراي:

يعتبر **هينري موراي (Henry Muray)** أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط أساسيان على إعتبار الحاجة تمثل المحددات الجوهرية للسلوك، أما الضغط فيمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط على أنه موضوع بيئي أو شخصي ييسر أو يعوق جهود الفرد للوصول لهدف معين ويميز بين نوعين من الضغوط هما:

أ- **ضغط بيتا:** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب-**ضغط ألفا:** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.

(أحمان لبنى،2019، ص 140)

ويوضح كذلك أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة ويطلق على هذا النوع مفهوم تكامل الحاجة، أما ندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.

(السيد عثمان،2001، ص101)

2.4. نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى، يتسبب عنها وجود إستعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات، متأثرين بهذه الخبرات المخزنة فينشأ الاضطراب .

وحسب وجهة **فرويد (Frued)** يحاول الهو السعي وراء اشباع الغرائز ولكن دفاعات الأنا تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع مادام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون الأنا قوية، أما حينما تكون ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها، ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

يعتبر **يونغ (Yang)** أن الضغط النفسي مسبب للأمراض والاضطرابات النفسية، وأنه ناتج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان

أنواعا من الصراعات النفسية نتيجة ضغوط حياتية يتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط النفسية الذي يحتاج إلى علاج.

وقام **فايلنت (Vailent)** بوضع ميكانزيم الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي: أجزاء الذهانية وفي المقابل العصابية، النضج وفي المقابل عدم النضج ويرى أن ميكانزيمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا في حين أن الميكانيزمات التوافقية

تعمل على تحريف الواقع قليلا، وأن هذه ميكانزيمات تعدل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يوجهها ومن ثم ينخفض الضغط الانفعالي.

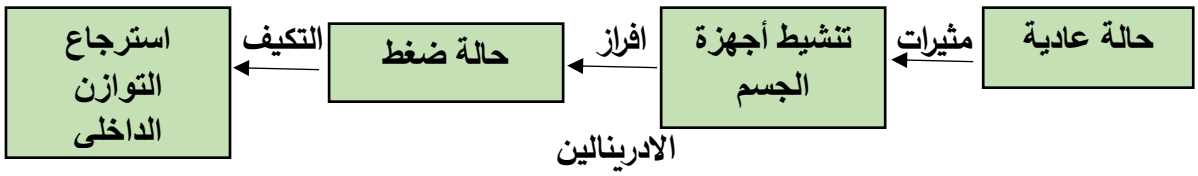
(علي عسكر،2000، ص 229)

3.4. نظرية والتر كانون:

يعتبر الفيزيولوجي **والتر كانون (Walter Canon)**من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ وكشف في دراسته مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، ويرجع إلى إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها الأدرينالين والذي بدوره يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف ويتصدى له، أو يتجنبه ويهرب منه.

(علي عسكر،2000، ص 33-34)

يتضح في الشكل الاتي:



الشكل رقم(06) يوضح المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون.

(علي عسكر،2000، ص 34).

4.4. نظرية هانز سيلي:

يعد العالم **هانز سيلي (Hans Selye)** من أبرز العلماء المفسرين لضغوط النفسية على أساس فيزيولوجي وينظر الى الضغط على أنه إستجابه لأحداث مثيرة من البيئة، وينصب إهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعلاً تحت ضغط البيئة

المزعجة ويعرف الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب يطلب منه.

ويرى أيضًا أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط وتعتبر هذه الاستجابة ضغطًا كما يعتبر حدوثها مصحوبًا بأعراض تمثل بالفعل حدوث الضغط.

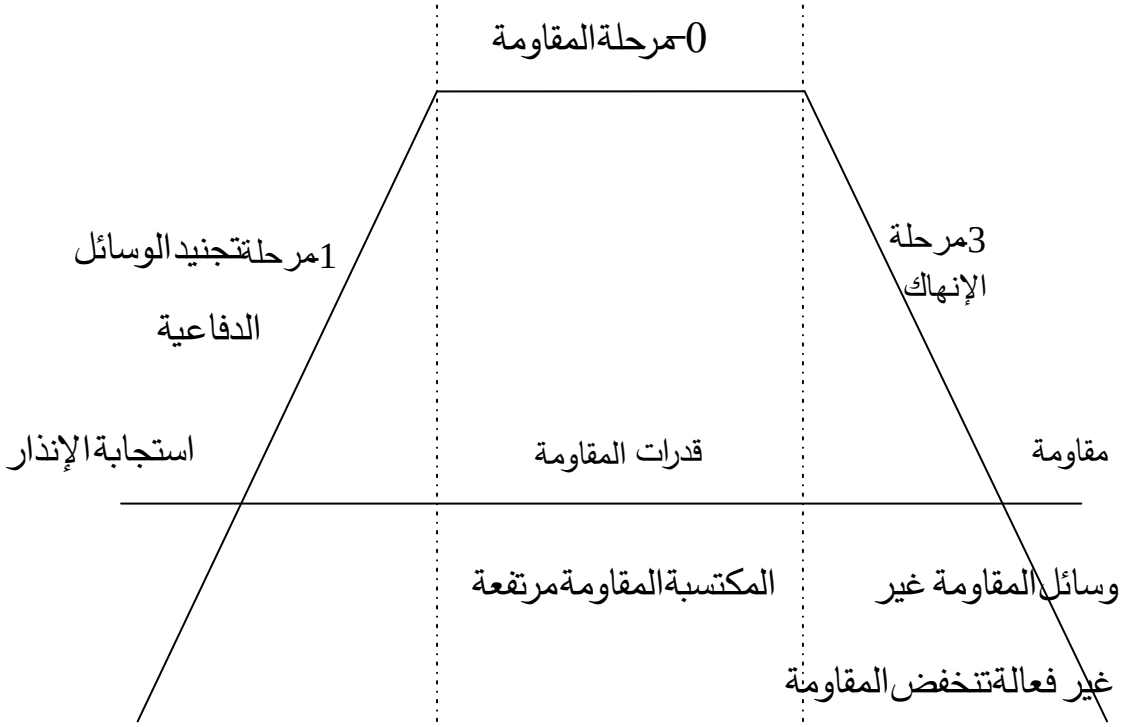
(محمد عصام أبو ندى،2015، ص18)

حيث قدم نموذجا من ثلاث خطوات تتضمنها الاستجابة للضغط النفسي أطلق عليها اسم (متلازمة التكييف العام **Syndrome Adaptation Générale**) ويرى أن الضغط استجابة تتكون من ثلاث مراحل:

- ✓ **مرحلة الإنذار:** وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد وتقوم بإفراز الهرمونات والتنفس ويصبح فيها الشخص في حالة متأهبة للمواجهة او الهرب.
- ✓ **مرحلة المقاومة:** حيث تعمل العضوية على مقاومه التهديد وكل ما زادت حالة الضغط انتقل الفرد الى مرحلة المقاومة وفيها يشعر الفرد بالقلق والتوتر مما يشير الى مقاومة الفرد للضغط وقد يترتب عليها وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والعرضة للأمراض وذلك لأن الفرد لا يستطيع ان يسيطر على الموقف بإحكام.
- ✓ **مرحلة الانهاك:** وتحدث عند الفشل في التغلب على التهديد واستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة مما يندم عنه استهلاك العضوية لمصادرها الفيزيولوجية وهذا ما يؤدي الى الانهيار الجسمي او الانفعالي عندما تنهار المقاومة.

(العبودي فاتح،2008، ص36-37)

الشكل التالي يوضح المراحل الثلاث:



الشكل رقم(07) يوضح الأزمنة الثلاثية للضغط

(بوحاتمي سامية،2006، ص12)

5.4. نظرية التقدير المعرفي للضغط:

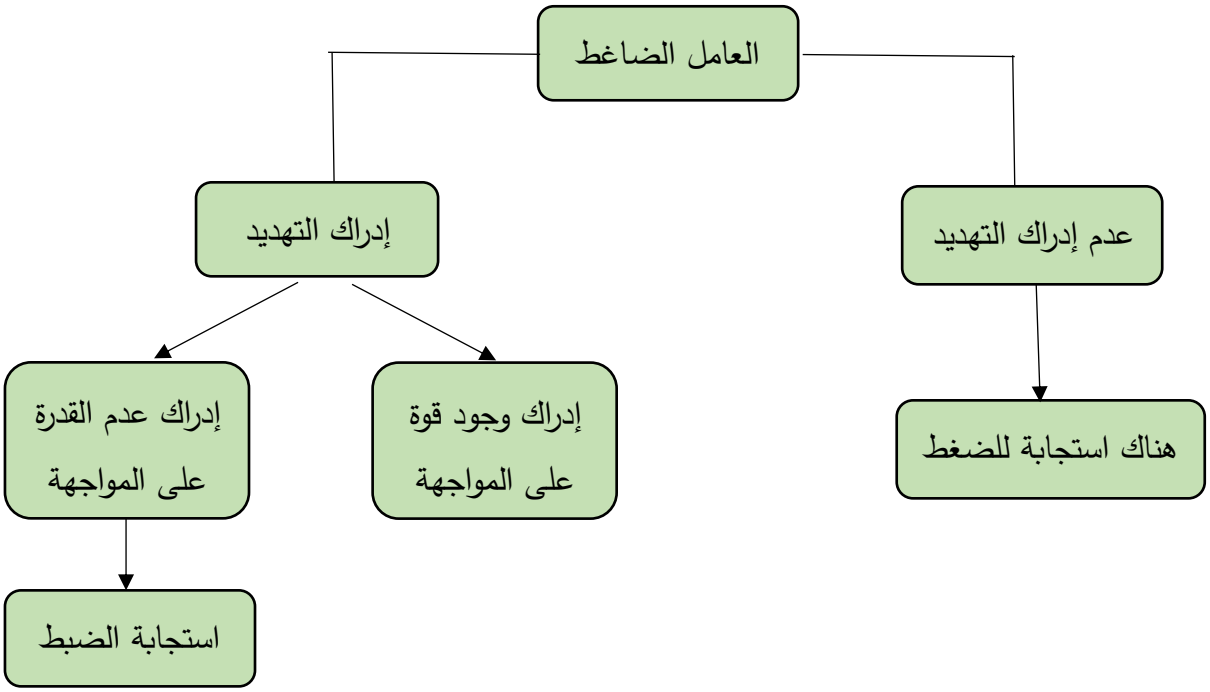
تعود هذه النظرية للازاروس **وفولكمان (Lazarus&Folkman) (1984)** من قبل الفرد لحجم الضغط دورا في تحديد الأثار الانفعالية والفيزيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط وهو ما يفسر لنا التباين واستجابة الافراد لحدث ضغط واحد، وحسب هذه النظرية تنشأ الضغوط عندما يكون هناك تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد مما يؤدي الى تقييم التهديد وادراكه

في مرحلتين إحداهما تختص بتحديد ومعرفه أن بعض الأحداث بحد ذاتها شيء يسبب الضغط وأخرى يحدد بها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبرته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بموقف نفسه من حيث نوع التهديد والكمية والحاجة التي تهدد الفرد وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كتغير الاجتماعي متطلبات الوظيفية وهذا كله يقوم حسب لازاريوس على طبيعة الفرد من حيث تقديره المعرفي من موقف الضغط الذي يحدد كيفية الإستجابة له.

ويضيف أيضًا سنة (1998) أن الضغط يرتكز على مفهوم التقدير المعرفي للضغط والتوصل الى أن الطريقة التي يدرك بها الأفراد الضغوط وأساليب مواجهتهم لها هي التي تؤثر على صحته من ناحية النفسية والجسدية وعلاقتهم الاجتماعية.

(يخلف عثمان، 2001 ،ص100)

وفيما يلي تخطيط عام النموذج لازاروس (Lazarus):



الشكل رقم (08) يوضح نموذج التقييم المزدوج للضغط

(يخلف عثمان ،2001، ص101).

6.4. النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الإنجراح والاستجابة الخاصة بالعضو والمواقف الانفعالية التي سبقت تعلمها ونؤمن هذه النظرية بأنه كنتيجة للإرتباط السابق بين الموقف الانفعالي واستجابة العضو الخاص وخاصه إذا ما كوفئ الفرد على هذه الاستجابة.

يثير أي موقف جديد استجابة لدى نفس العضو وعندما تتكرر هذه المواقف الضاغطة بدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الإنجراح في هذا العضو.

وتنظر المدرسة السلوكية إلى أن الضغط إنفعال مؤلم تثير مثيرته معينة حيث تركز السلوكية الكلاسيكية في تفسيرها لحدوث الضغط على الفرضية القائلة على أن الضغط ينشأ عن الخوف الذي يصاحب الشعور بالألم أو التهديد بمعنى أنه استجابة شرطية للألم أو قد ينشأ نتيجة للتعلم الخاطئ حدث في سن مبكر.

(عيطور دليلة، 1998، ص92)

7.4. نظرية سبيلبرجر:

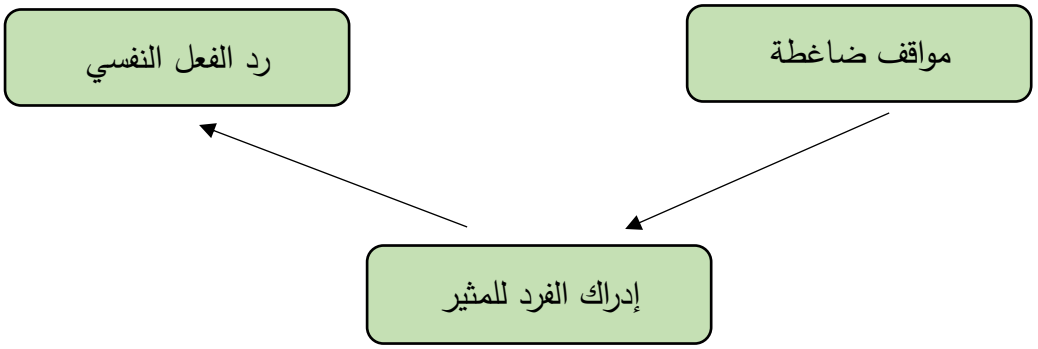
يرى **سبيلبرجر (Spielberger)** بأن للضغوط دورًا مهما في إثارة الاختلافات وتتحدد نظريته في ثلاث محاور الضغط والقلق والتعلم وفي ضوء هذه المحاور يحدد محتوى النظرية بالتعرف على الضغوط المختلفة ثم يقاس مستوى القلق الناتج عنها وتوفير السلوك المناسب للتغلب على القلق وتحديد الاستجابة وقياس الذكاء الافراد الذين تجري عليهم برامج التعلم ومعرفة قدراتهم على التعلم.

(أحمد صالح موسى الزهراني، 2018 ،ص304)

وترتكز هذه النظرية على المتغيرات التي تتعلق بالموقف الضاغط وإدراك الفرد لها فالضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد للمثير أو التهديد ورد الفعل النفسي الذي يرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط رد الفعل على كل من شدة المثير ومدى إدراك الفرد لهذا المثير

(الغرير وأبو أسعد، 2009 ،ص65)

يمكن التوضيح من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (09) يوضح نظرية سبيلبرجر

(الغرير وأبو أسعد، 2009، ص 66)

5.أنواع الضغط النفسي:

أن الضغوط بشكل عام ليست بالضرورة ضغوطًا سلبية في بعض الأحيان تكون دافعا للإنجاز والأداء الجيد وعلى هذا المبدأ يمكن أن نصنف الضغوط إلى نوعين:

- ✓ **الضغوط الإيجابية:** هي كل ما يعوض الفرد وما يتقبله كفرص النجاح الحب والضغط الايجابي يعرض نفس الاستجابات الفيزيولوجية التي يقوم عليها الضغط السلبي نبض القلب السريع التنفس السريع غير أن المصاحب له رائع إذ يحث على التحريض والإدراك يزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها ليكون نشيطًا.

(السيد عثمان، 2001 ،ص91)

- ✓ **الضغوط السلبية:** أن الضغط النفسي المفرط قد يكون له تأثيرا سلبي في الصحة العقلية والجسمية للفرد وذلك إذا تركت مشاعر الغضب الاحباط والاكتئاب المولد من الضغط دون حل فتؤدي إلى جملة من الأعراض كما يساعد على إحداث حالات ثانوية كالصداع، الاضطرابات الهضميه، والجلديه فيجد الفرد نفسه غير قادر على مواجهة هذه الصعوبات ووضع إستراتيجيات دفاعية ضدها مما يؤدي إلى الإصابة ببعض الامراض.

(سميرة شيخاني،2003، ص12)

قد اختلف العلماء في تحديد أنواع الضغوط النفسية كل حسب منطلقاته الخاصة فمثلًا يميز **ويليام بلوكر (William Bloker)** نوعين من الضغط:

- ✓ **الضغط المفيد:** ويعبر عنه بملح الحياة نظرا للدور الهام الذي يلعبه هذا الضغط في تنشيط الجهاز الفيزيولوجي للعضوية التي تستجيب عن طريقه للمواقف المهددة التي تعترضها.
- ✓ **الضغط المضر:** وهو الذي بلغ مستوى معين من الشدة قد يسبب أضرارًا معتبرة جسمية كانت أو نفسية.

(أحمان لبنى،2019، ص 129)

وقد تعددت ضغوط النفسية تبعن لتعدد مدارس علم النفس وتخصص علماء النفس ويشير **الخطيب (2003)** إلى أن هناك عدة أنواع منها:

- ✓ **الضغوط الحادة:** وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الاستجابات من شخص الى أخر ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية وإنما هي إستجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.
- ✓ **الضغوط الغير حادة:** وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.
- ✓ **ضغوط متأخرة:** وهي التي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث وإنما تظهر بعد فترة من وقوعه.
- ✓ **ضغوط بعد الصدمة:** وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك أثار على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

وقد ميز **لازاريوس وكوهن (Lazarus&Cohen) (1977)** بين نوعين من الضغوط وهي:

- ✓ **الضغوط الخارجية:** والتي تعني الاحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الاحداث البسيطة إلى الاحداث الحادة.
- ✓ **الضغوط الداخلية:** والتي تعني الاحداث التي تكون نتيجة التوجه الادراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.

(أحمد نايل غرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009 ،ص28- 29)

يشير **سيلي (Selye)** إلى أربع أنواع من الضغط النفسي تصيب الفرد وهي:

- ✓ **الضغط النفسي السيء :** ويسمى كذلك الألم مثل فقدان عزيز أو فقدان عمل.
- ✓ **الضغط النفسي الجيد:** يؤدي إلى إعادة التكييف مع الذات كولادة طفل جديد أو سفر في العمل أو بعثة.
- ✓ **الضغط النفسي الزائد:** وينتج عنه تراكم الاحداث السلبية بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته.
- ✓ **الضغط النفسي المنخفض:** ويحدث عندما يشعر الفرد من الملل وعدم التحدي والشعور بالإثارة.

(أحمد صالح موسى الزهراني، 2018، ص 304)

6. مصادر الضغط النفسي:

اختلف الباحثين والعلماء في طريقة تصنيفهم لمصادر الضغط النفسي، ويرجع هذا إلى اختلاف الأطر التي ينطلق منها الباحثين وإلى الجوانب التي تم التركيز عليها عند تناول هذه الضغوط، حيث نجد أنه من يعرف الضغوط على أنها مثيرات يرى أن مصادر الضغوط عبارة عن مثيرات ومن يعرف الضغوط على أنها استجابة يرى أن مصادر الضغوط عبارة عن استجابات.

1.6. مصادر الخارجية للضغوط:

- الصراعات العائلية كالانفصال، كثرة المجادلات، الاولاد، الطلاق.
- انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة والجريمة.
- ضغوطات اجتماعية التي تنقسم بدورها حسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها فالفرد إذا كان متزوجا أو غير متزوج، عدد الأطفال، كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظلها الفرد فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد ومن الضغوط الاجتماعية العزلة، وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية، اهمال الاطفال والانحرافات السلوكية.
- الضغوط الصحية أو الفيزيولوجية مثل التغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم واختلاف النظام الغذائي.

2.6. المصادر الداخلية للضغوط:

- الطموح المبالغ فيه كثرة الجدل والاعتراض على الأشياء.
- هناك عوامل مرتبطة بالحالة الصحية للفرد مثل الإصابة بالأمراض أو الاعاقات المختلفة أو التعرض لعملية جراحية أو حالات الحمل والولادة أو العقم.

(علي عسكر، 2000 ،ص24)

يعرف **بنز (Benz)** مصادر الضغوط على أنها المواقف أو الظروف الداخلية والخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالتوتر والضيق وعدم الارتياح بناء على تقييم ذاتي للفرد أو أنها المواقف أو الظروف التي يدركها الفرد على أنها تمثل خطرًا على جسده وعلى نفسه أو تهديدًا لكيانه.

وحدد **ميلر (Muller)** مصدرين أساسيين للضغوط هما:

- ✓ **الضغوط الداخلية:** ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات الغير واقعية والنابعة من الذات.
- ✓ **الضغوط الخارجية:** ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.

(محمد عصام ابو ندى، 2015 ،ص15- 16)

وقد تحدث كل من **جيردانو وايفرلي (Giordano & Everly)** عن أسباب الضغوط أو مصادرها بصفة عامة حيث صنفوا هذه الأسباب في ثلاث فئات رئيسية هي:

- أسباب نفسية اجتماعية وتركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف والعبء الزائد والاحباط والحرمان.
- أسباب بيئية عضوية وتتضمن عوامل مثل الاتزان العضوي وعدمه ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية والحرارة والبرودة.
- أسباب شخصية وتتمثل في إدراك الذات والقلق والحاح الوقت والشعور بالفقدان السيطرة على الامور والغضب والعدوانية.

(العبدلي، 2012 ،ص42)

7. عوامل الضغط النفسي:

عوامل الضغط النفسي متعددة ومتنوعة ويمكن تقسيمها الى مجموعتين العوامل الداخلية والعوامل الخارجية وهي كالتالي:

1.7. العوامل الداخلية: والمتمثلة في:

1.1.7.العوامل النفسية:

- **الإحباط:** يعتبر الاحباط من العوامل الهامة التي تشكل جانبا من الضغوط ويمكن تعريفه بأنه الحالة التي يشعر الانسان معها بعدم امكانية قيامه بالنشاط المطلوب منه أو الحيلولة بينه وبين تحقيق الهدف الذي يسعى اليه.
- **الصراع:** هو حالة تنشأ بسبب وجود مثيرين أو هدفين متعارفين ويحدث التعارض لأن السلوك الضروري لتحقيق أحداثهما يتعارض مع الرغبة في تحقيق الهدف الأخر.

(محمد عصام ابو ندى، 2015، ص 16)

- **التهديد:** هو توقع حدوث ضرر ما يصيب الشخص أو وقوع أمر غير مرغوب فيه كلما ازداد مستوى التوقع يرتفع مستوى الشعور بالتهديد.
- **القلق:** يعتبر من الجوانب الهامة التي تشكل بعض مكونات الضغوط النفسي، الحديث الذاتي السلبي التفكير المتشائم والنقد الذاتي والتحليل المفرط.

(رمضان محمد القذافي، 1998 ،ص13)

2.1.7. العوامل الذاتية:

حسب الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية (1999) أقرت بأن تناول الفرد للأغذية والمشروبات التي تحتوي على الكافيين الكحول المنومات والمهدئات أو أي مخدر يعمل على الضغط خاصة عندما لا يستطيع متعاطيها التخلي عنها.

ويمكن أن تنشأ الضغوط من عوامل فردية ذاتية جسمية أو عقلية فعندما تكون ضغوط جسمية تنشأ من اختلالات بنية الجسم وتعوق في أحد أعضائه والقصور في الوظائف البيولوجية والاضطرابات الهرمونية، وعندما تكون الضغوط منشاؤها جوانب معرفية عقلية فتتمثل في التشوه الادراكي واختلال الوظائف العقلية.

(الراشدي هارون توفيق، 1999، صفحة 76)

3.1.7. العوامل الشخصية:

مصدرها يكون غالبا لا شعوري ومرتبط بصراعات نفسية أو صدمات جسدية وجدانية قديمة ويمكن للأمراض العقلية الراجعة لخصائص الشخصية كالأكتئاب العصابات الذهانات أن تكون مصدرًا للضغط كما أن السمات الشخصية الوراثية تؤثر على ردود أفعال البشر الانفعالية، إذا الضغوط الراجعة لعوامل شخصيته عادة بعد المقابلات والتحاليل العيادية.

(بوحاتمي سامية، 2001 ،ص22)

4.1.7. العوامل الخارجية:

- **الضغوط البيئية:** تتمثل العوامل البيئية في الوسط الذي يعيش فيها الفرد في البيئة الطبيعية مثل الغلاف الجوي، درجة الحرارة والبرودة، طبيعة التضاريس، الكوارث الطبيعية وأيضا الضغط السكني في الريف وفي الاحياء الشعبية، ازدحام السكان وقلة الخدمات.

(عبد المنعم أمال، 2006 ،ص62)

- **الضغوط الاجتماعية:** تتمثل في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد مثل التشققات الأسرية، التفاوت الثقافي والحضاري، صراعات الأجيال، اختلاف الميول والاتجاهات، صراع القيم، قله نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية.
- **الضغوط الاقتصادية:** تمثلها الظروف والوضعيات الاقتصادية للفرد مثل ضغوط الفقر انخفاض الانتاج التفاوت الطبقي ويكون معنى الضغط هنا التباين بين متطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها كما أنه الشعور بالوطئة والعبء وعدم الرضا والتوافق مع الاوضاع الاقتصادية.
- **الضغوط المهنية:** ترتبط هذه الضغوط بمهنة الفرد وما يقوم به من عمل مثل ضغوط قواعد العمل، عدم الرضا عن المركز الوظيفي والمرتب والترقية ويكون معنى الضغوط هنا الشعور بالوطئة والعبء الناشئ من الصعوبات التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله.

(الراشدي هارون توفيق، 1999 ،ص48)

8. قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الانسان بعدة وسائل وأدوات ومن تلك الادوات أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الاكلينيكي، وتكون تلك الأدوات إما مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة ثم تحسب الإجابة وتستخرج نسبة الاجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد أو يقاس بواسطة أجهزة علمية تقيس التوازن الحركي العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها ومن أدوات الشائعة استخدام المقاييس المكتوبة.

أيضا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة، المقابلات والاستبيانات وتعد الاختبارات أكثر طرق استخداما في دراسة الضغوط بالإضافة إلى ذلك الطرق الفيزيولوجية.

وهي في الحقيقة لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط لذلك تختلف وسائل وطرق القياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعد له المقاييس، فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية ومقاييس إعادة لقياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين كما، أن الضغوط لدى الاطفال والمراهقين كذلك الراشدين.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 39-40)

9. الأثار المترتبة على الضغوط النفسية:

تترك ضغوط نفسية أثار سلبية تترتب عليها عدة تأثيرات وهي:

1.9. تأثيرات جسمية:

- توتر العضلات الرقبة والظهر: الارتجاف، الصداع، برودة الأطراف.
- توتر في الجهاز الهضمي: حموضة المعدة، غثيان، غازات ألم بطني تشنجي، فقدان الشهية واسهال.
- اضطرابات النوم: الارق، الاستيقاظ المبكر، كوابيس وأحلام مزعجة.
- اضطرابات قلبية: تسرع نبضات القلب وضربات غير منتظمة، اضطرابات في التنفس عسر التنفس والالم في الصدر.
- اضطرابات جنسية متنوعة.

إن الضغوط النفسية تثير الجهاز العصبي اللاإرادي، والغدد الصماء وتسبب زيادة في افراز الادرينالين وتزيد من معدلات نبض القلب وضغط الدم وترفع مستوى السكر وتوجه كمية كبيرة من الدم للعضلات والرئتين وتزيد من انطلاق الكولسترول في الكبد وتؤدي الى جفاف الفم وتحول الدم من سطح الجلد إلى أماكن أخرى في الجسم ويزداد العرق والامساك وفقدان الطاقة وزيادة معادل التنفس.

(محمد عصام ابو ندى، 2015 ،ص29-30)

2.9. تأثيرات إنفعالية:

إن الاستجابة الانفعالية للضغط وسرعة الاستثارة والغضب والاحباط وتقلب المزاج والحزن، يشك الباحثون بأن معرفة الفرد انه مهدد بفعل موقف ضغط فقد يؤدي إلى إنفعال محدد مثل القلق بدلا من الغضب أو الاكتئاب بدلا من الخوف بل أنه فهم عملية الضغوط النفسية بأكملها وبعناصرها المترابطة والمختلفة، موقف الفرد والبيئة تحدد أي من نتائج العلاقة الضاغطة التي تحقق من خلال تفاعل الفرد والبيئة.

(إعتدال معروف، 2001 ،ص26)

3.9. تاثيرات معرفية إدراكية:

إن الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية تقييم الموقف الضاغط ومدى الضرر أو تهديد الناجم عن الموقف الضغط ومسبباته ومدى إمكانية التحكم به كذلك تشمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول وعدم القدرة على التركيز وتشوش الأداء في المهام المعرفية.

ويرد ديفيد فونتانا (David Fontana) أن الاستجابة المعرفية للضغوط الحادة تتمثل في مجموعة من الاعراض، نقطة مدى الانتباه والتركيز ضعف القدرة على الملاحظة اضطراب في القدرة على التفكير تدهور في الذاكرة قصيرة المدى صعوبة التنبؤ بسرعة الاستجابة زيادة في معدل الاخطاء تدهور قوى التنظيم والتخطيط طويل المدى تزداد الاضطرابات الفكرية والتوهم والغير منطقية والعقلانية.

4.9. تأثيرات سلوكية:

وقد تظهر تأثيرات السلوكية عامة على الانسان الذي يتعرض لضغوط حادة من هذه التأثيرات تزايد مشكلات الكلام نقطة الميول والحماس فيتوقف عن ممارسته هواياته ويتخلى عن اهدافه ويزداد تغيب الفرد عن عمله بسبب ظهور مرض حقيقي أو وهمي يزداد سوء استخدام العقاقير وينخفض مستوى الطاقة وتضطرب عادات النوم ويزداد عدم الاطمئنان فيزيد من لومه للأخرين ويتجاهل المعلومات الجديدة فيرفض باستمرار تطورات الجديدة.

(محمد عصام أبو ندى،2015، ص 32-33)

10. علاج الضغط النفسي:

توجد عدة علاجات للضغط النفسي وفيما يلي سنذكر:

1.10. العلاج الوقائي:

ليس الحدث الضاغط من يسبب القلق والتوتر وإنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره تهديد له وهي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة الاحداث الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية والأحداث السلبية المكونة عن الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية وهنا عدة تقنيات تساعد الفرد في التعامل مع الضغوط منها ما يلي:

- **إيقاف الأفكار السلبية:** على الفرد أن يغير الأفكار السلبية بشكل تدريجي إلى أفكار أكثر عقلانية تمكنه من التصرف بشكل مناسب للموقف.

- **أحاديث الذات:** تقوم علة فكرة يمكنه مواجهة الأحداث الضاغطة والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذ استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة أثناء مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية تساعده على التصرف بالطريقة المناسبة.
- **التخيل او التصور البصري:** يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء، وهكذا يستطيع التدرب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.
- **حل المشكلات:** يشير إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر المشكلة ووصول إلى وضع خطة محكمة لحل مشكلته، ويعتبر التدريب على حل المشكلات تقنية معرفية فعالة في التعامل مع الأحداث الضاغطة، وتهدف لتنمية مهارة الفرد، وتتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة وجمع البيانات ثم وضع البدائل وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ وتكمن أهمية التدريب على حل المشكلات في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته.

(فايزة غازي،2014، ص 34)

2.10. العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاج الضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن بين تقنيات الاسترخاء المستعملة:

- **تمارين التنفس الاسترخائي:** في حالة الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس الذي مصدره التوترات العضلية، ويساعد التدريب على التنفس الاسترخائي في التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة وبتكرار هذه العملية يشعر الفرد براحة واسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي.
- **الاسترخاء العضلي والفكري:** وفيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينيه ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الاسترخاء التام للعضلة والمفاصل بداية من أصابع القدم فالكاحل، الركبة، الظهر، الكتفين، فأصابع وجعله خاليا، وهذا ممكن بالتمرين المتكرر، وذلك لمدة عشر دقائق تكرر مرتين إلى ثالث ر مرات يوميا، ويفيد الاسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، كما يعمل علة خفض التوتر وتحقيق الراحة.
- **التغذية الرجعية:** تعتبر وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها، وبناءًا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف ألنه حقق هدفه.

(فايزة غازي،2014، ص 35)

3.10. العلاج المعرفي:

يشمل على عدة تقنيات للتخفيف والحد من الضغوط النفسية تساهم في إدارة الضغوط سواء كان هذا الحدث الضاغط موقفا أو شيئا ما لا يسبب القلق والتوتر في ذاته وانما الافكار التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وتحديا لقدراته وامكانياته هو السبب في حدوث الضغط النفسي.

- **التقييم المعرفي:** يمثل الخطوة الأساسية في إتخاذ الخطوات اللازمة لمواجهة المواقف الضاغطة، وتكمن أهمية ذلك في ابقاء تغيير الافكار والاعتقادات غير المنطقية وأحاديث الذات السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف والحدث الضاغط يؤدي الى تغيير الاستجابة السلوكية والانفعالية اتجاه الحدث الضاغط اي حسن اختيار الافكار المعينة دون غيرها، وايضا التحكم في النفس والقدرة على تفسير أحداث الحياة أفضل طريقة للتغلب على الضغط.
- **إيقاف الأفكار**: هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي وتستخدمه في التخلص من الافكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد ولابد من وقف الافكار اللاعقلانية واستبعادها على أن يحل محلها أفكار أكثر عقلانية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة.

(الراشدي هارون،1999، ص181)

4.10. العلاج السيكوديناميي:

ويقوم على أن الاضطرابات العاطفية هي مجرد أعراض لنزاعات داخلية ناجمة عن صراعات عائلية لم تحل تمت معاناتها في الطفولة، والهدف من هذا العلاج هو إحياء الصراع من جديد ونقله إلى العلاقة مع المعالج وتزول الاعراض عندما يساعد المعالج المريض على حل الصراع في علاقة الانتقال.

خلاصة الفصل:

لقد اهتمت بدراسة الضغوط نظريات متعددة باعتبارها ظاهرة إنسانية معقدة، وقد أسفرت تلك الأبحاث والدراسات إلى نتائج ومبادئ وقواعد وقوانين تتكامل فيما بينها لتسبل أغوار هذه الظاهرة وتكشف عن أبعادها.

الفصل الرابع:

تأخر الإنجاب

تمهيد.

1. مفهوم سيكولوجية المرأة.

2. تعريف الأمومة.

3. أنواع الأمومة.

4. الجهاز التناسلي للمرأة.

5. كيف يحدث الحمل.

6. تعريف تأخر الإنجاب.

7. المفاهيم المتعلقة بتأخر الإنجاب.

8. أنواع تأخر الإنجاب.

9. أسباب تأخر الإنجاب.

10. الأثار النفسية المترتبة عن تأخر الإنجاب لدى المرأة.

11. علاج تأخر الإنجاب.

خلاصة الفصل

تمهيد:

في بداية الحياة الزوجية يمكن أن يواجه كلا من الزوجين عدة مشاكل لم تكن بالحسبان ومن أبرز هذه المشاكل هي مشكلة تأخر الحمل أو تأخر الإنجاب، ولا يمكن أن نقول عن هذا أنه مشكل إلا عند مرور سنة كاملة بعد الزواج مع المحاولة فقد يعد الانجاب من أهداف الزواج وإذا حدث أي خلل من ناحية الزوجة أو الزوج وخاصة الزوجة لإثبات مكانتها أولا كأنثى ثم كأم وهذا يخلق نوعا من التوتر والقلق بإعتباره من الدوافع الفطرية الغريزية المرغوب إشباعها.

1. مفهوم سيكولوجية المرأة (psychologyof women):

هو أحد الفروع التي نشأت حديثا في علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة وأحوالها، وذلك بغية فهم سلوكها، ومعرفة دوافع هذا السلوك وكذلك التعرف على سمات المرأة وظروفها وما قد يصيبها من الاضطرابات العقلية، ولقد إهتمت الفروع العديدة من علم النفس بمسارات نمو الإناث وتكوين شخصياتهن وإهتمت بدراسة حياتهن والعوامل الدينامية التي تأثر في هذه الحياة.

(عبد الرحمان محمد العيسوي،2004، ص52)

المرأة لها خصال وسمات تميزها عن الرجل حيث يعتمد هذا التمايز على أسس بيولوجية وهرمونية وعصبية ومثال ذلك أن المرأة أكثر إستهدافا وتعرضا للإكتئاب من الرجل نتيجة هذه العوامل، ويزداد الأمر تميزا عندما تصاب المرأة بتغيرات مصاحبة لدورة الحيض وأيضا تعرضها أحيانا لما يطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة، كما أن هناك من العوامل النفسية والاجتماعية ما يسهم في نشأة تنميطات خاصة بالمرأة وذلك من خلال عملية التنشئة عموما والأسرية على النحو خاص، حيث تتكون صورة نمطية عن المرأة بإعتبارها إنسانة ضعيفة بما يجعلها مستهدفة للعنف وهناك من الأمثلة الشعبية المشجعة على ذلك بما يرسخ هذه الصورة العقلية.

(نصرة منصور،2021، ص22)

فالمرأة بحكم تركيبها التشريحي وبحكم وظيفة الحمل مركزة أكثر من الرجل حول نفسها وحياتها الجنسية مرتبطة بعدد أكبر من الوظائف، أهمها وظيفة تكوين الجنين ووظيفة الرضاعة، ويترتب على ذلك الآثار النفسية الهامة فقط، تتنازعها أحيانا قوتان متضادتان

الإندفاع الجنسي من جهة والخوف من الحمل من جهة أخرى، وقد تتغلب القوة الثانية على الأولى مما يؤدي الى بعض المتاعب النفسية وإلى أنواع من القلق والانحراف.

(يوسف مراد، 2020، ص33)

فبهذا نقول أن المرأة لا ترى نفسها إمرأة كاملة إلا بتحقيق رغبتها في الإنجاب والأمومة، هذا ما قد يزيد ثقتها بنفسها ويشعرها بتحقيق مكانة في المجتمع وإذ لم تتحقق هذه الرغبة فلنا أن نتخيل ما قد تعانيه نفسيا المرأة التي لم تلبي غريزتها الأمومية بعد.

2. تعريف الأمومة:

تعرفه **هيلين دوتش (Helen Dutch)** بأنها تعود الأمومة لعلاقة الأم بطفلها ككل اجتماعي وفيزيولوجي وعاطفي وتبدأ هذه العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل تطور الفيزيولوجي اللاحقة، من الحمل إلى الولادة إلى الإرضاع إلى العناية الجسدية، وتترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة فيما بينها وواصفة للنوع لكنها تتنوع إلى حد كبير بصورة فردية لأنها على صلة وثيقة بالنسبة لكل المرأة مع مجمل شخصيتها.

(هيلين دوتش،2008، ص27)

هي علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات، هي التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية).

(ليلى قوفي،2015، ص65)

فإن دافع الأمومة هو إلى حد كبير عملية سيكولوجية ترتبط بالكثير من الارجاع الإنفعالية التي لا تخلو من التعقيد.

(زكرياء إبراهيم،2013، ص117)

3. أنواع الامومة:

توجد ثلاثة أنواع من الأمومة:

1.3. الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية): وهي المرأة التي حملت وولدت وأرضعت الطفل حتى كبر وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (1989) المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة، يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيير يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء هذا هو جوهر الأمومة، بذل وعطاء وصبر وإحتمال ومكابدة ومعاناة.

2.3. الأمومة البيولوجية: وهي الأم التي حملت وولدت فقط، ثم تركت أبنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط.

3.3. الأمومة النفسية: وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر.

الأمومة النفسية سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو المستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين:

أ-الأمومة الراعية: وتشمل الحب، الحنان، العطف، الود، الرعاية، الحماية، الملاحظة، المداعبة والتدليل.

ب-الأمومة الناقدة: تشمل النقد، التوجيه، التعديل، الأمر، والنهي، السيطرة، والقسوة أحيانا.

في الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة، فنرى الأم تعطي الرعاية والحب والحنان وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحيانا.

(المهدي محمد عبد الفتاح،2007 ،ص36-37)

4. الجهاز التناسلي للمرأة:

الجهاز التناسلي هو مجموعة الأعضاء في الجسم التي تلعب دورا في عملية التكاثر الجنسي، حيث يتواجد الجهاز التناسلي الأنثوي في تجويف الحوض أسفل المستقيم وفوق المثانة , يتكون الجهاز التناسلي الانثوي من أعضاء تناسلية خارجية وأعضاء تناسلية داخلية يفصل بينهما غشاء البكارة.

وهي كما يلي:

1.4. الأعضاء التناسلية الداخلية: وتتكون من الاجزاء التالية:

1.1.4. المبايض:

وهي زوج من الغدد تشبه الخصيتين في نشأتهما، تقعان على جانب الرحم متصلتين به، وظائف المبيض إنتاج البويضات ونقلها عبر قناة فالوب إلى الرحم حيث يحدث لها إخصاب من قبل الحيوان المنوي ويفرز المبيض هرمونات جنسية.

(أحمد محمد محمد درباس،2007 ،ص223)

يتراوح طوله بين ثلاثة وأربعة سنتيمتر وعرضه 2.5 سم، كل مبيض يشبه في شكله اللوزة يثبت في موضعه بواسطة مجموعة من الأربطة أهمها رباط المبيض الرحمي والرباط الحامل للمبيض المتصل بالرباط العريض للرحم

(عثمان،1997 ،ص9)

2.1.4. قناة فالوب:

وتسمى أيضا الأنبوب الرحمي أو قناة المبيض وطولها 20 سم تقريبا، ويحتوي جسم الأنثى على قناتين فالوب على يسار ويمين الرحم، وظائفها نقل البويضات من المبيض إلى داخل الرحم.

الرحم شكله مثل حبه الكمثري "الإجاصة"، ويقع بين المثانة البولية والمستقيم، يبلغ طوله 7.5 سنتيمتر وعرضه 5 سم وسمكه 2.5 تقريبا، وظائفه هو مكان تكون الجنين وتطوره أثناء الحمل، ويوفر البيئة المناسبة لحياة الجنين ويحميه من الصدمات.

3.1.4. المهبل:

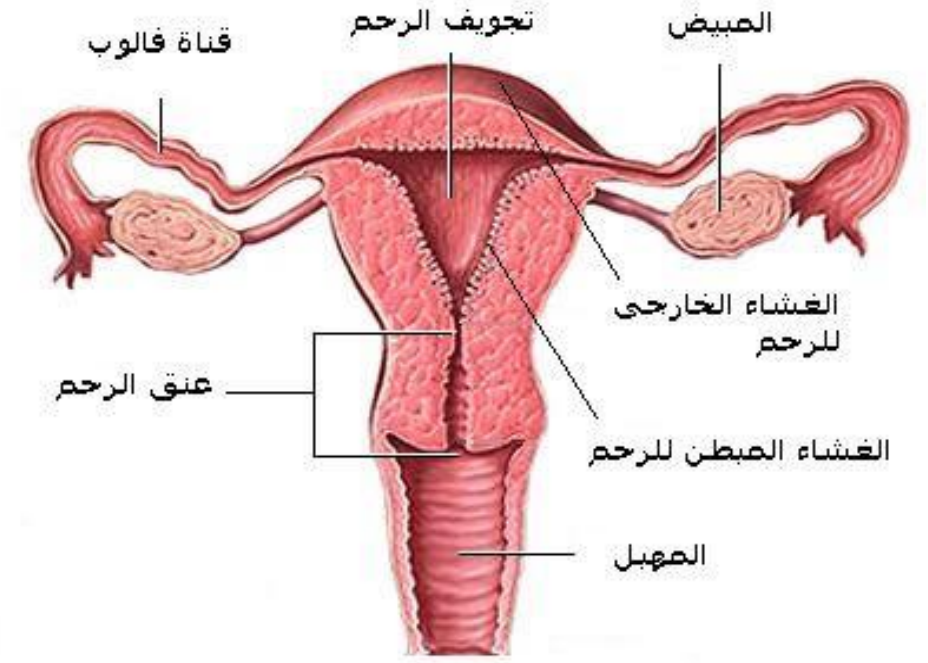
وهو عضو أنبوب عضلي طوله 10 سم تقريبا يقع بين المثانة البولية والمستقيم، وجداره مبطن من الداخل بنسيج طلائي حرشفي طبقي وفَجَوي، من وظائفه السماح بمرور الحيوانات المنوية إلى الرحم ويسمح بخروج الجنين من الرحم عند الولادة.

(أحمد محمد محمد درباس،2007 ،ص223)

يوجد المهبل من أمام قناة مجرى البول والجزء الاسفل من المثانة البولية بينما يوجد المستقيم وقناه الشرج خلفها.

(عثمان،1997 ،ص14)

موضح في الشكل أدناه:



الشكل رقم (10) يوضح الجهاز التناسلي الداخلي للمرأة.

2.4. الأعضاء التناسلية الخارجية: وتتكون من الاجزاء التالية:

1.2.4. الفرج:

هو مجموعة من الأجزاء التي تتصدر المهبل وتحيط بفوهته وهي كالتالي:

الجبل العانة يقع أمام فتحة المهبل والمجرى البولي، وهو انتفاخ مكون من نسيج ضام دهني مغطى بالجلد والشعر.

(أحمد محمد محمد درباس،2007 ،ص224)

2.2.4. الشفران الكبيران:

هما طيتان جليتان بارزتان يمنى ويسرى، تحيطان بالفرج في الأنثى ويستران المدخل الجهاز التناسلي، تبدأ كل منهما عند أسفل منطقة جبل العانة وتمتد إلى الأسفل ثم إلى الخلف مشكله قوسا ينتهي عند المنطقة العجانية أمام فتحة الشرج ويكون لونهما بلون بشرة الجلد الذي يكسو جسم المرأة.

(إسماعيل الحسيني،2004 ،ص55)

3.2.4. الشفران الصغيران:

وتقع في منتصف الشفران الكبيران، وهي انطوائيات جلدية صغيرة، لا يغطيها الشعر ولا تحتوي على أنسجة دهنية، تحتوي على القليل من الغدد العرقية وخلايا زيتية.

(أحمد محمد محمد درباس ،2007 ،ص224)

4.2.4. البظر:

هو جسم صغير يقع في القسم الأمامي للمهبل عند ملتقى الشفرين الصغيرين، يقع خلف منطقه العانة أمام الفتحة البولية الخارجية تماما، ويتراوح طوله بين 2.5 و4 سم، ويتركب من نسيج إنتصابي يتوتر عند إمتلائه بالدم وهو عضو حساس جدا تغذيه الكثير من الأعصاب الحسية.

5.2.4. بصلة الدهليز:

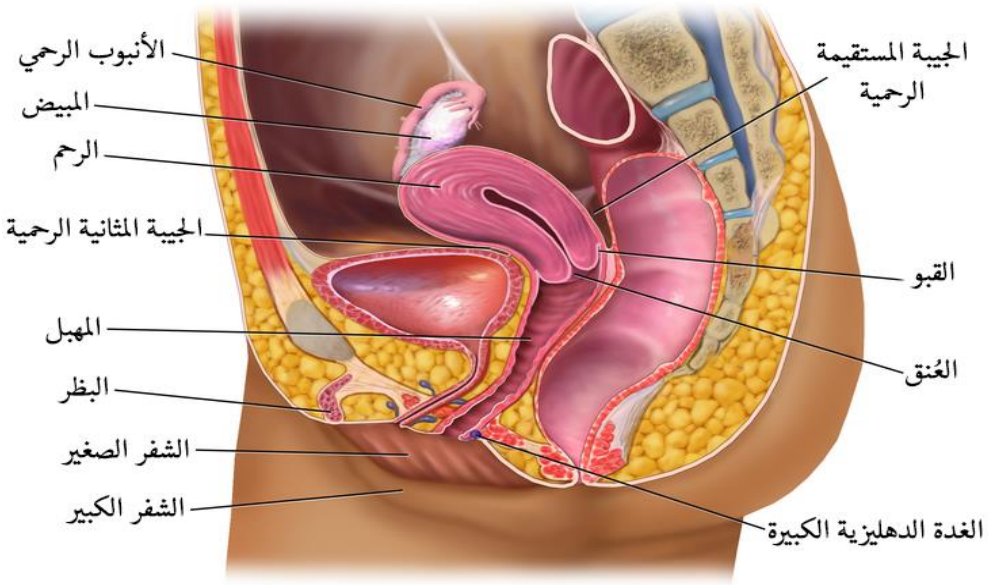
هو المنطقة المحصورة بين الشفرين الصغيرين، ويحتوي على فتحتين، واحدة للمجرى البولي والثانية هي فتحة المهبل، التي تحتوي على غدد تدعى غدد باراثولين، وظيفته طرح البول خارج الجسم وتتم فيه عملية قذف الحيوانات المنوية.

6.2.4. غشاء البكارة:

يغلق فتحة المهبل عند الفتاة العذراء حلقة من غشاء مخاطي يدعى غشاء البكارة، ويقوم هذا الغشاء بسد فتحة المهبل سدا جزئيا، إذ يحتوي على فتحة صغيرة يكون شكلها إما مستديرا أو بيضويا أو هلاليا أو قد يكون مثقبا بشكل منخل، وتسمح هذه الفتحات أو الثقوب بمرور دم الحيض الشهري من خلالها إلى الخارج.

(إسماعيل الحسيني،2004، ص 58-59)

موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (11) يوضح الجهاز التناسلي الخارجي للمرأة.

5. كيف يحدث الحمل:

1.5. تعريف الحمل:

1.1.5. بيولوجيا:

هو الفترة التي تبدأ من يوم حدوث الحمل إلى يوم الولادة وتقدر ب 280 يوم أو 40 أسبوع، يبدأ الإنسان عندما يلتقي الحيوان المنوي الصادر من الرجل ببويضة المرأة، ويتم الإلقاح في قناة فالوب أي عند خروج البويضة من المبيض، وتأخذ تلك البويضة الملقحة في النمو بعد الإنغراس في جدار الرحم، لتصبح في النهاية كائن حي مولود جديد.

وهو حالة المرأة عند الإلقاح وحتى خروج محصول الحمل أو استخراجه حيث تتضمن مده الحمل الفترة الزمنية إعتبارا من اليوم الاول لآخر دورة طمثية وحتى بداية المخاض (تكون المرأة حاملا إبتداء من اليوم الذي يتم فيه التلقيح إلى يوم الولادة).

(هناء غفاري،2013 ،ص17)

الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة، تتلائم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها، تتجه للقاح النطفة مع البويضة الخاصة بها، تستضيفه تسعه أشهر، يخرج بعدها طفلا يحافظ فيما بعد على استمرار نوع الانسان.

(القواسمة أحلام،2005 ،ص20)

2.1.5. نفسيًا:

يرى **فريدريك شاغفيت(frederic charvet)** أنه مؤشر الحياة العادية والرمز العالي للأنوثة، وبالتالي فإن الأنوثة تتجسد أكثر وبكل معانيها في فتره الحمل، فالمرأة ترى في حملها كتعويض عن شعورها بالنقص أمام الرجل، بحيث أنها تستطيع أن تحمل جنينها في بطنها، الشيء الذي يعجز الرجل عن فعله، والحمل يسمح للمرأة أن تتقمص دور أمها، لأنها تتيح لها الفرصة لقيام بأدوار الأم، وترى بعد تحليلها لردود فعل عاطفية عميقة للمرأة الحامل اتجاه حملها.

(Rita Alexandra Da Luz ،2015، p41)

2.5. كيفية حدوثه:

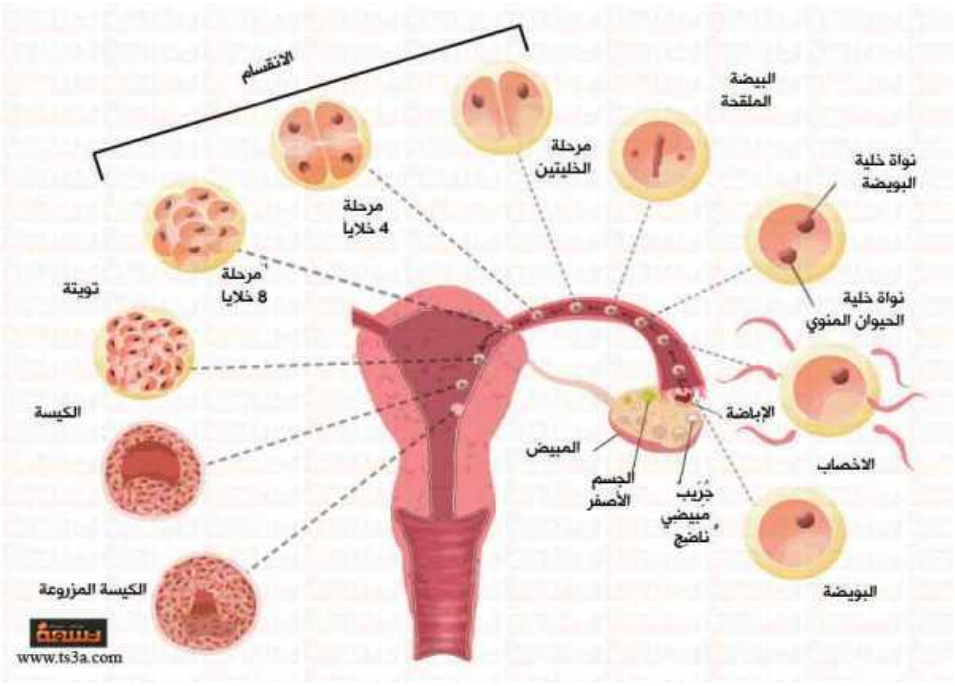
أقصى فترة تظل فيها البويضة حية لا تزيد عن 36 ساعة، لذلك يمكن أن يحدث الإخصاب خلال يوم أو اثنين فقط من كل دورة، وبالذات في اليوم 14 من الدورة إذا كانت منتظمة ومقدارها 28 يوم، تتم عملية الإخصاب وبالتالي تكوين الجنين باتحاد خليتين، خلية أنثوية هي البويضة، وخلية ذكرية هي الحيوان المنوي.

حيث تسبح الحيوانات المنوية في المهبل بإتجاه الرحم ومن الرحم إلى انبوب فالوب حتى تلتقي بالبويضة في طرف الأنبوب الخارجي، حيث تتجمع الحيوانات المنوية حول البويضة ليتمكن واحد منها فقط أن يخترق البويضة ويتحدث مع نواتها، تستغرق عملية الإخصاب دقائق معدودة فقط، لا يعيش الحيوان المنوي أكثر من 24 ساعة في حين تظل البويضة حية لمدة لا تزيد عن 36 ساعة، لذلك يجب أن يلتقي الحيوان المنوي والبويضة خلال فترة زمنية مقدارها يوم واحد لكي تتم عملية الإخصاب.

تستمر هجرة البويضة الملقحة إلى الرحم بواسطة قناة فالوب وحركة العضلات التي يتكون منها جدار الأنبوب، يبدأ إنقسام البويضة الملقحة إلى خليتين، فأربع، فثمان وهكذا، وبعد وصول البويضة الملقحة إلى الرحم تنغرس في باطن الرحم وتبدأ بالتغذية من خلال الرحم بواسطة الأوعية الدموية التي تتصل بها.

(فاطمة العراقي،2018، ص12-13)

مُوضحة أسفله:



الشكل رقم (12) يوضح مراحل حدوث الحمل.

6. تعريف تأخر الإنجاب:

- **لغة:**

تتكون من كلمتين "**تأخر**" و "**إنجاب**" بحيث:

كلمة "**تَأَخُرْ**" هي: تَأَخَّرَ أخر: تَخَلَّفَ، لَمْ يَصِلْ إِلى، جَاءَ بَعْدَ، تَأَجَلَ، ضِدُّ تَقَدُم، تَعَوَّقَ.

أما كلمة "**إِنْجَابْ**" تعني: أَنْجَبَ نجب: وَلَدَ، أَنْجَبَ وَلَدًا.

(مرشد الطلاب،2008، ص47،28)

- **اصطلاحا:**

هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من الزواج رغم إستمرار العلاقة الزوجية الجنسية.

(سحر الضمور، لمياء الهواري،2022 ،ص1566)

أي استمرار الحياة الزوجية لمدة سنة على الأقل بدون إستخدام وسائل تنظيم الأسرة دون حصول حمل، وبصوره أكثر تحديدا، فهي تعني تلك الحياة الزوجية التي لا تفضي لإنجاب أطفال، كما تشير إلى عدم قدرة المرأة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، وقد

يكون مرده وجود خلل معين لدى الرجل أو المرأة، قد يؤدي إلى تأخر الحصول على الأطفال بشكل مؤقت أو دائم.

(منير كرادشة، رحمة المحروقية،2007، ص186)

هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة أو أكثر على الزواج لدى السيدات في المدى العمري من 20 إلى 45 سنة.

(أريج محمد صالح طلاقي،2016، ص251)

نستخلص أن تأخر الإنجاب هو خلل قد يصيب الجهاز التناسلي سواء لدى الرجل أو المرأة، ويعرف على أنه العجز عن تحقيق الحمل، ونقول عنه تأخر إنجاب بعد مرور 12 شهر أو أكثر من المحاولة دون إستعمال موانع الحمل.

7. المفاهيم المتعلقة بتأخر الإنجاب:

- **العقم:** إنه عدم القدرة على الإنجاب أو الإستحالة التامة للإنجاب عند الرجل والمرأة أو الاثنين معا، وعدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة وعندها يستحيل العلاج.

(بسام خالد الطيار،2000 ،ص98)

- **العقر:** هو عدم القدرة على الإنجاب نهائيا وغالبا ما تكون المشكلة في تكوين الجهاز التناسلي، حيث لا توجد الخلايا المكونة للبويضات أو الحيوانات المنوية.

(مصطفى الغلايبني،1988 ،ص512)

- **ضعف الخصوبة:** يعرف بأنه عدم المقدرة على الإنجاب مؤقتا، أي في فترة زمنية معينة لسبب من الأسباب، ويتم التعالج منه بمعرفة سبب هذا الضعف ويعتبر ضعف الخصوبة عقم نسبي.

(خديجة سواكري،2017 ،ص110)

8. أنواع تأخر الانجاب:

1.8. تأخر أولي:

يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، تكون أسبابها عائدة لأمراض عديدة أو هرمونية أو بعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة، هذا النوع لم يحدث حمل أو إنجاب مسبق للزوجة بعد 12 شهر من المحاولة.

2.8. تأخر ثانوي:

يصيب المرأة بعد الولادة الأولى والثانية أو بعد الإجهاض، فهو ناجم في غالب الأحيان عن مضاعفات الولادة بحد ذاتها، خاصة إذا كانت هذه الولادة عسيرة وحصلت خلالها نزيف حاد أو تمزقات أو مضاعفات الإجهاض والالتهابات التي تصيب الرحم.

(صالح معاليم،2008، ص111)

9. أسباب تأخر الإنجاب:

1.9. الأسباب العضوية:

1.1.9. مشاكل على مستوى الرحم:

كإنسداد المهبل، ضيق المهبل، ضيق عنق الرحم وتقرحه وإرتفاع مستوى الحموضة فيه، إلتهاب شديد ببطانة الرحم، تشوهات في الرحم، وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية على عنق الرحم، انحراف الرحم، أورام المبيضين، تكيس المبايض، التهاب قناة فالوب وانسداد البوقين.

2.1.9. مشاكل على مستوى الهرمونات:

إضطراب في الغدد الصماء كزيادة إفراز هرمون الحليب (البرولاكتين) ونقص هرمون الإستروجين، إضطرابات في الدورة الشهرية، نقص هرمون الغده النخامية.

3.1.9. مشاكل على مستوى الجسم الأصفر:

وجود خلل في الجسم الأصفر في هذه الحالة لا يفرز الرحم الكمية المناسبة بعد الإباضة، لذلك لا يكون هناك فرصة للتبويض بشكل صحي ولا يكون الرحم قابل على إستقبال أي بويضة مخصبة.

(براهمي الطاهر،2016، ص45)

2.9. الأسباب النفسية:

هناك عدة أسباب نفسية قد تؤثر على عملية تأخر الإنجاب:

- حالة القلق قد تساعد هي الأخرى على تأخير الحمل وذلك بالتأثير على الغدة النخامية الموجودة في قاع الجمجمة، لأن اضطراب عمل هذه الغدة قد يضعف من إفراز هرموناتها المؤثرة على المبيض، وبالتالي عدم حدوث التبويض وهذا يعني أن القلق في حد ذاته يمكن أن يؤدي بدوره إلى عدم حدوث الحمل والذي يزيد بدوره من القلق وهكذا.

(فاطمة العراقي،2018، ص13-14)

- الصدمات الإنفعالية المتكررة التي قد تؤثر على غشاء الرحم وبالتالي يؤثر على الأنابيب وعنق الرحم مما يؤدي إلى تأخر الإنجاب.
- المرأة تحمل شخصية عدوانية ذكورية أو تكون شخصيتها الأنثوية غير ناضجة أو تعاني من اضطرابات وظيفية بسبب الضغوط النفسية أو تعاني من البرود الجنسي.
- كره أحد الزوجين والنفور منه أو عدم تحمل مسؤولية الإنجاب والأمومة وغير ذلك من متطلبات الزواج أو عدم الرغبة في الاتصال الجنسي لخشية الحمل أو ربما عدم الرغبة لا شعوريا في الإنجاب أو ربما الحالة النفسية التي تمر بها المرأة، تؤثر بشكل كبير على عملية الجماع بالوجه الصحيح وفي الوقت الصحيح.
- شدة التعلق بالإنجاب تؤدي إلى تعجيل نزول البويضات قبل وقتها.
- اعتماد الرجل على المرأة تجعلها ترضى اتجاهه بدون الأم وتكتفي بهذا الدور على ان يكون لها ولدا على الحقيقة.
- نشوء المرأة في بيت فيه أم مسيطرة ومن ثم تشب على دور كراهية الأم ولا ترغب فيه أو ربما تعاني من صراعات حول دورها كأنثى.

(عبد المنعم الحفني، 2002، ص 263-268)

- عدم التوافق في العلاقة الزوجية، وما يتبع ذلك من صراع وشجار ، يؤثران على التوازن الهرموني وعلى إنقباضات وإنبساطات عضلات الرحم والأنابيب وغيرها، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى إستقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا.

(المهدي محمد عبد الفتاح،2007 ،ص56)

3.9. أسباب أخرى:

توجد أسباب أخرى لها علاقة بتأخر الإنجاب مختلفة عن الأسباب العضوية والأسباب النفسية منها:

1.3.9. عوامل وراثية:

فبعض العائلات فيها عيوب خلقية وراثية فيما يتعلق بالرحم أو حجم الحوض أو شكله أو الإصابة بأورام الرحم أو اضطراب المبيضين والدورة الشهرية، هذه كلها أمور تصنف إلى عوائق الإنجاب.

2.3.9. المحيط الخارجي (البيئة):

له تأثير في تأخر الإنجاب والاعتبارات الذهنية، النفسية، أو البدنية التي لها حجمها وتأثيرها على الانجاب.

(عبد المنعم الحفني، 2002، ص 269)

3.3.9. سوء التغذية:

إنخفاض فيتامين (أ) يؤدي إلى موت البويضة قبل أن تصل إلى الرحم والفيتامين سي يحتاج إليه الجسم الأصفر في المبيض.

4.3.9. ضعف أو زيادة في الوزن:

في كلتا الحالتين قد تؤثر على فرص الحمل لذلك لابد من وزن مثالي للجسم ليساعد على الحمل.

5.3.9. السن:

الخصوبة تكون في أقصاها ما بين 20 و30 سنة، وتتناقص تدريجيا خلال سن 35 سنه بالنسبة للمرأة، كذلك تأخر سن الزواج يقلل من فرص الحمل.

6.3.9. التدخين وتعاطي المخدرات:

قد يكون سببا في تقليل فرص حدوث الحمل بنسبه 25% ويؤثر على عمل بطانة الرحم.

7.3.9. إستخدام وسائل منع الحمل:

إن إستخدام وسائل المنع الحمل من أجل زيادة طول فترة المباعدة بين المواليد يمكن أن يرسم في احتمالية تأخر الإنجاب.

(أحمد محمد بدح واخرون،2019 ،ص232)

10. الآثار النفسية المترتبة عن تأخر الإنجاب لدى المرأة:

الرغبة الشعورية في إنجاب الأطفال عادة ما يطبعها التجاذب وجداني، ففي بعض الحالات يكون تعبير الأزواج عن هذه الرغبة مبتذل، فنجدهم يرغبون في الطفل لأنه ضرورة من ضروريات الحياة، أما في حالات أخرى تكون الرغبة في إنجاب الأطفال لأجل تحقيق رغبات معينة، فالفرد يرغب في أن يُحِبَ ويُحَبْ، ويرغب في الإمتثال لمعايير مجتمعه من خلال الإنجاب رغبة منه في أن يقيمه مجتمعه، كما يرغب الفرد من وراء تأدية وظيفة الإنجاب مقاومة القلق وبعض المخاوف، كالخوف من الوحدة والشيخوخة والملل وقلق الموت إضافة إلى وجود بعض الأفراد الذين يريدون عيش طفولتهم مرة ثانية من خلال الإنجاب و خاصة بالنسبة للمرأة.

فالفتاة تمر بعدة مراحل للوصول للأنوثة، التي تكتمل بتحقيق الأمومة، تنتظر الفتاة بفارغ الصبر الوصول إلى هذه المرحلة وهي قبل ذلك تجسدها في هواماتها، وتؤكد الباحثة **هيلين دوتش (Hillin Deutsch)** بأن الأمومة فرصة لا مثيل لها بالنسبة للمرأة حتى تبين شعورها الوجودي.

(رشيدة سبتي،2012، ص31-32)

الأمومة من أقوى الغرائز لدى المرأة وحرمانها من هذه الغريزة يكون أكثر قسوة عليها، فقد تشعر أن أنوثتها قد سلبت منها وحرمت من أهم خصائصها كإمرأة ومهما بلغت محاولاتها في أن تعوض هذا النقص، ففي النهاية تشعر أنه لا يمكن تعويضه بأي شيء كان، وهذا ما قد يشكل لها سلسلة من العقد والاضطرابات نفسية، وما قد يزيد من حدتها بدل إسنادها هو عند معرفة مشكلة تأخر الإنجاب تكون ردة فعل الأهل والأقارب نوعا ما قاسية بعض الشيء، مما قد يولد هذا إحساسا بالنقص لدى الأزواج وخاصة لدى المرأة فتميل إلى الشعور بالذنب وتظهر لديها أعراض إضطرابات نفسية وكذا جسدية.

فقد تشعر بالدونية والفشل والخجل كما يمكن أن تفقد الثقة في ذاتها كأنثى، لعدم قدرتها على القيام بدور الانجاب، ومن المظاهر التي تشير إلى أنها تعاني من الناحية النفسية، فقد تتجنب الزيارات العائلية والظهور في التجمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة أو ترى نظرات شماتة وتصبح شديدة الحساسية إتجاه أي كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب، وتشعر بالذنب إتجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا.

وإذا تضخمت هذه المشاعر لديها فربما تدخل في طور الإكتئاب الذي يجعلها تبدو حزينة ومنعزلة وفاقدة للشهية وفاقدة للرغبة في أي شيء، وبعض النساء تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها إهتماما زائدا.

وفي أحيان اخرى تصبح المرأة غاضبة وتوجه عدوانها نحو الزوج وتعتبره سببا في شقائها أو توجه عدوانها نحو أهلها كأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي، وكثير من النساء يلجأن إلى الإنكار كحيلة نفسية دفاعية، فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، ويصاحب كل ذلك الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل، مع احتمالات هجر الزوج لها أو زواجه من أخرى وهذا الشعور الدائم بالقلق وعدم الامان.

(المهدي محمد عبد الفتاح،2007، ص57-58)

11. علاج تأخر الانجاب:

يتوقف علاج تأخر الانجاب على الأسباب التي أدت إليه، فإذا كان السبب عدم قدرة المبيض على إنتاج البويضة، تعالج المريضة بإعطاء الهرمونات المطلوبة، كذلك الالتصاقات أو إنسداد الأبواق أو الرحم، يمكن علاج بعضها بالعمليات الجراحية وإزالة السبب المعوق.

والجدير بالذكر أن هناك حالات بدون أسباب ظاهرة يمكن إكتشافها ومعرفة أسبابها بالوسائل العلمية المتاحة، ونقف عاجزين عن تقديم العون لها كما أنه في بعض الأحيان يحدث الحمل نتيجة للفحص وزيارة الطبيب فقط.

وقد وجد أن 18 % من السيدات يشعرون بتحسن وتبدأ مظاهر الحمل بدون أخذ علاج معين فقط مجرد زيارة للمستشفى يمكن الشفاء، وقد يكون السبب الرئيسي في ذلك هو العامل النفسي وتأثيره المباشر والغير المباشر على الغدد الصماء بالجسم.

(عبد الله حسين باسلامة،1979 ،ص129)

هناك بعض التقنيات الطبية المساعدة على الحمل وهي:

- **الحث على الإباضة:** وذلك عبر التنشيط المبيض بواسطة دواء يؤخذ بالفم أو عبر إبر بالعضل، ينتج عن هذا العلاج عادة أكثر من بويضة مما يساعد في إنجاح العلاج.
- **الإخصاب داخل الرحم (IUI):** ويتم عبر إدخال كمية من السائل المنوي بعد تنظيفه إلى رحم المرأة.
- **تقنية الطفل الأنبوب(IVF):** وهي تعتمد على نزع عدد من البويضات في المبيض وتلقيحها في المختبر بواسطة نطاف الزوج، ثم يعاد الجنين إلى رحم الأم بعد ثلاث أو خمسة أيام.
- **العلاج بالجراحة:** عمليات على غشاء البكارة، عمليات على المهبل، عمليات كي عنق الرحم، عملية تصليح وضع الرحم، عمليات لتصليح العيوب الخلقية في الرحم، عمليات أنابيب الرحم، عمليات فتح إنسداد أنبوب الرحم.

(History& Beyond, 2013, p1)

- **العلاج النفسي:** في حال التوجه إلى العلاج النفسي عند المختص النفسي للعلاج فأكثر العلاجات فعالية هو العلاج السلوكي المعرفي بتقنية الاسترخاء للخفض من نسبة القلق والتوتر والضغط النفسي لديها، كذلك التفريغ الانفعالي وعلاج بالتحليل النفسي هذه المجموعة من العلاجات قد تكون فعالة وبشكل إيجابي، ولا ننسى أن الدعم الاجتماعي والمساندة لهذه الفئة من النساء قد يكونوا بمثابة علاج جد فعال لهن.

خلاصة الفصل:

إستخلاصاً لما تحدثنا عن موضوع هذا الفصل، نقول أن مشكلة تأخر الإنجاب قد تعود لمشاكل قد تكون عند الرجل (إنعدام أو قلة الحيوانات المنوية) أو قد تكون عند المرأة (مخزون البويضات) أو قد تعود إلى أمراض جسدية مزمنة، أو قد تعود لأسباب نفسية، وهذه الأخيرة يمكن معرفتها عند مؤهلي في الإختصاص، ونرى كثير من مشاعر القلق والخوف والتفكير المفرط وكلام الناس، يسيطر على تفكير المرأة وقد تكون هذه إحدى أسباب تأخر الإنجاب، هذا ما قد يسبب لها ضغوط نفسية في حياتها اليومية.

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة.

2. الدراسة الإستطلاعية.

3. الدراسة الأساسية.

4. مجالات الدراسة.

5. عينة الدراسة.

6. أدوات الدراسة.

7. الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تناولنا الجانب النظري لكل من المتغيرات الثلاث سنحاول في هذا الفصل أن نتطرق الى تحديد المنهج المستعمل في الدراسة وتحديد إجراءات الدراسة الإستطلاعية وعينة الدراسة وأدوات الدراسة المستعملة ومجموعة الأساليب الإحصائية التي إستعملت في الدراسة.

1. منهج الدراسة:

إن اختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة مشكلة الدراسة فلكل دراسة علمية منهج معين فهي التي تفرض على الباحث نوع المنهج.

وقد عرف **عبد الرحمن بدوي** المنهج "بأنه فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة أما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين وأما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين تكون بها عارفين"

(عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، 2001 ،ص99)

وبما أن دراستنا الحالية تقوم على الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي المدرك فإتبعنا المنهج الوصفي الارتباطي بالنسبة للفرضية الأولى والمنهج الوصفي المقارن بالنسبة للفرضية الثانية والثالثة القائمة على المقارنة بين النساء اللواتي يعانين من تأخر الانجاب الأولي والثانوي في كل من المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك، حيث المنهج الوصفي المقارن يرتكز على اجراء المقارنات بين الظواهر المختلفة لاكتشاف العوامل التي تصاحب حدثا معينا.

(سامي ملحم،2000، ص329)

وبالتالي فالمنهج الوصفي الارتباطي المقارن هو المنهج المناسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة ذلك لأنه يدرس العلاقة بين المتغيرات ويصف العلاقة بينهما وصفا كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة دقيقة وذلك بإستخدام مقاييس كمية.

أما عن أهداف الدراسة في المنهج الوصفي الارتباطي المقارن فهي كالتالي:

- ✓ معرفة الاتجاهات الكامنة في البيانات بهدف الوصول إلى تعميمات تمكننا من التنبؤ بها في المستقبل.
- ✓ معرفة إرتباط متغير بمتغير أخر.
- ✓ معرفة النزعة المركزية والانحرافات في البيانات لمعرفة درجة الفرق بين دخول الفئات المختلفة مقارنة ذلك مع مجتمعات أخرى.

فالمنهج الوصفي يقوم على جمع البيانات وتصنيفها وتبويبها ومحاولة تفسيرها وتحليلها بهدف استخلاص النتائج ومعرفة كيفية الضبط والتحكم في هذه العوامل وأيضا التنبؤ بسلوك الظاهرة في المستقبل.

(محمد عبد الغني سحو ومحسن أحمد الخضري، 1996، ص48)

2. الدراسة الإستطلاعية:

هي عبارة عن بحث يستهدف التعرف على المشكلة نقوم بها عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة وعندما تكون المعلومات والمعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة.

(مانيو جيدير، ب س، ص27)

وبغرض تحقيق الاهداف سابقة الذكر بداية تم التوجه الى مختلف عيادات أمراض النساء والتوليد المتواجدة في ولاية المدية، تم التوجه إليهم بغرض إستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على عينة الدراسة والتأكد من وجود عينة الدراسة وتعريفهم بالمقاييس المستعملة والتأكد من صحة البنود، بعدها قمنا بطلب الموافقة لإجراء الدراسة من "5" عيادات قبلت التعامل معنا، وقد سنحت لنا فرصة إجراء الدراسة الإستطلاعية بإختيار العينة المناسبة لموضوع دراستنا

الحالية المتمثلة في النساء المتأخرات في الانجاب بنوعيه بعدد "50" امرأة تعاني من تأخر الانجاب، وهي مجموعة جزئية تسقط على المجتمع الاصلي يختارها الباحث بطريقة معينة حسب طبيعة الموضوع الدراسة والظروف المتاحة قصد اجراء الدراسة عليها.

وبالنسبة لدراستنا اهتمامنا بفئة النساء المتأخرات في الانجاب اخترنا العينة بناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية وبطريقة قصدية وهي التي يختارها الباحث عن قصد لأنه يرى أنها تحقق أهداف دراسته بشكل أفضل، وبالتالي فانه ينتقي عناصر العينة لأنه يعرف مسبقا أنهم الأقدر على تقديم معلومات عن مشكلة بحثه.

(فوزي غرايبية وآخرون،2002، ص33)

تم تقديم المقاييس وشرح البنود للعينة كان هناك تجاوب إيجابي من قبل الحالات التي قبلت الإجابة على المقاييس على الرغم من وجود حالات امتنعت عن الإجابة، معظم الحالات كانت تتراوح أعمارهم بين 22 الى 30 سنة.

3. الدراسة الأساسية:

تم تطبيق المقاييس في نهاية شهر "أفريل" إذ تم توزيع "50" نسخة من مقاييس الدراسة على مجموعة من النساء موزعين على "5" عيادات متخصصة في أمراض النساء والتوليد بولاية المدية، تم تنحية "40" امرأة متأخرة في الإنجاب بطريقة قصدية من أصل "50" إمرأة، ذلك لأن العشرة من النساء عند إجابتهم على المقاييس كانت هناك نقص في الإجابات فتم إستبعادهم، الأربعين امرأة المتأخرة في الانجاب مقسمة على "20" امرأة تعاني من تأخر الانجاب الأولى و "20" امرأة تعاني من تأخر الانجاب الثانوي، قسمت العينة بطريقة متساوية لمساعدتنا في الدراسة من أجل اظهار نتائج مضبوطة و متساوية لكلا النوعين.

وقد تميزت الدراسة الأساسية بمجموعة من الخصائص نذكر منها:

أ. خصائص العينة:

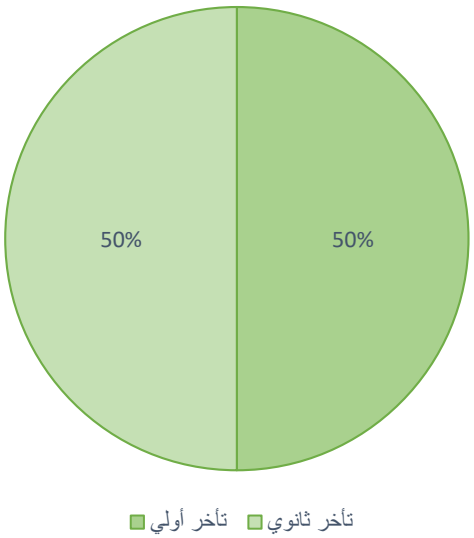
- يجب أن تكون تعاني من تأخر الانجاب سواء كان أولي أو ثانوي.
- يجب أن يتراوح السن بين 20 سنة الى 45 سنة.
- يجب أن تكون فترة الزواج أكثر من سنة.
- يجب أن تكون العلاقة الزواجية منتظمة.
- عدم تناول أي أدوية أو أي أدوات مانعة للحمل.

❖ توزيع أفراد العينة حسب نوع تأخر الانجاب:

جدول رقم(01) يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع تأخر الانجاب.

نوع تأخر الانجاب	العدد	النسبة المئوية
تأخر أولي	20 امرأة	50%
تأخر ثانوي	20 امرأة	50%
المجموع	40 امرأة	100%

الشكل رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع تأخر الانجاب



نلاحظ من خلال هذا الجدول والشكل أعلاه أن نسبة النساء التي تعاني من تأخر الانجاب الأولي تطابق نسبة النساء التي تعاني من تأخر الانجاب الثانوي وقد يرجع ذلك الى أن نسبة تأخر الانجاب بنوعيه أصبحت مرتفعة في السنوات الأخيرة وأصبح ارتداد النساء المتأخرات في الانجاب بكثرة للاستشارات الطبية لرغبتهن الملحة في الحصول على الحمل والتخلص من الضغوطات المحيطة بها.

4. مجالات الدراسة:

تقوم مجالات الدراسة على ما يلي:

- ✓ **المجال المكاني:** تم اجراء هذه الدراسة في ولاية "**المدية**" بلدية "**المدية**" على مجموعة من النساء المتأخرات في الانجاب لدى مختلف أطباء أمراض النساء والتوليد الموجودين في الولاية.

- ✓ **المجال الزماني:** تم تطبيق هذه الدراسة في الموسم الدراسي **2023 م /2024م**، وذلك في الفترة الممتدة من تاريخ **04/20/ 2024م** إلى غاية **05/18/ 2024م**.

5. عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة على "50" إمرأة تعاني من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الانجاب الثانوي وتم إختيار "40" منهم بطريقة قصدية.

6. أدوات الدراسة:

الأداة هي الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث، ولجمع الحقائق والمعلومات طرق ووسائل متعددة، فقد يقوم الباحث بإجراء تجارب وملاحظات لموضوع الدراسة، وإذا كان البحث عن أفراد وجماعات قد يجد أنه من الأصوب إجراء مقابلات، وقد يرى أنه من المناسب أن يضع لهم قائمة من الأسئلة ليجيب عنها المبحوثين، وقد يلجأ إلى أكثر من واحدة.

فالأداة هي الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث، إذن فلدراسة أي ظاهرة أدوات قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة وفي الدراسة الحالية تم استعمال الأدوات التالية :

1.6. إستمارة معلومات: (أنظر إلى الملحق رقم 01).

هي عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الأسئلة، توجه إلى الأفراد يهدف الحصول على بيانات معينة، وتعتبر أكثر أدوات جمع البيانات إستخداما وشيوعا في الدراسات الاستطلاعية الكشفية والوصفية.

(فتحية بوعيشة،2018، ص131)

تحتوي هذه الاستمارة على بيانات عامة تتمثل في: السن، سن الزواج، مدة الزواج، نوع تأخر الإنجاب، المدة وسبب تأخر الانجاب وكل هذه البيانات تستعمل للمقارنة تأخر الانجاب الأولي وتأخر الانجاب الثانوي.

تساعدنا كل هذه البيانات في التعمق في دراسة، بالإضافة إلى مقياسين اثنين لقياس درجة المساندة ومستوى الضغط النفسي المدرك لدى المرأة المتأخرة في الانجاب:

2.6. مقياس المساندة الاجتماعية "إبراهيم السمادوني" 1997: (أنظر إلى الملحق رقم 02).

1.2.6. وصف المقياس:

إستَخدمت الطالبتين الباحثتين مقياس المساندة الاجتماعية المعد من قبل **إبراهيم السمادوني (1997)** يتكون من "30" بند موزعة على بعدين بعد الأسرة ويقيس "15" بند وبعد الأصدقاء ويقيس "15" بند أيضا يجاب عنها بأسلوب تقريري.

وهي موضحة كالتالي:

جدول رقم (02) يبين الابعاد التي يحتويها مقياس المساندة الاجتماعية.

الأبعاد	أرقام البنود
الأسرة	2-4-5-8-10-12-14-15-16-18-21-23-25-27-28.
الأصدقاء	3-6-7-9-11-13-17-19-20-22-24-26-29-30.

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية حيث يطلب على المفحوص أن يحدد تطابق كل بند مع ما يقوم ويشعر به في الواقع وذلك بوضع علامة أمام الإختيار الذي يتوافق مع حالته ومع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

يجيب المفحوص عنها ضمن اربعه بدائل وهي: لا وتنال صفرا (0)، قليلا وتنال درجه واحدة (1)، متوسطا وتنال درجتين (2)، كثيرا وتنال ثلاث درجات (3).

2.2.6. مفتاح التصحيح:

الجدول رقم (03) يبين مفتاح التصحيح لمقياس المساندة الإجتماعية.

الدرجة الكلية	مستويات المساندة الاجتماعية
من 0 الى 30	المساندة الاجتماعية منخفضة
من 31 الى 60	المساندة الاجتماعية متوسطة
من 61 الى 90	المساندة الاجتماعية مرتفعة

3.2.6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقنين مقياس المساندة الاجتماعية على البيئة الجزائرية من طرف **بشير معمرية (2011).**

- **عينة التقنين:**

تكونت عينه التقنين من 429 فردا منهم 210 ذكر و219 أنثى تتراوح أعمار عينة الذكور بين 15 و60 سنة بمتوسط حسابي قدره 28.78 سنة وإنحراف معياري قدره 10.96

سنة وتراوحت أعمار الإناث بين 15 و52 سنة بمتوسط حسابي قدره 24.42 سنة وإنحراف معياري قدره 7.37 سنة وتم سحب العينتين الذكور والإناث من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق قائمة المساندة الاجتماعية **السمادوني (1997)** من قبل الباحث شخصيا **بشير معمرية** واستغرقت عملية التطبيق من شهر أكتوبر 2010 إلى شهر أفريل 2011.

- **الصدق:**

تم حساب معامل الصدق ثلاثة طرق:

- **الصدق التميزي:**

- **عينة الذكور**: لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور حجم كل عينة يساوي 16 مفحوص بواقع السحب 27% من العينة الكلية ن = 58، عند قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001، تبين أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية **السامدوني (1997)** مما يجعلها تتصف بمستوى عالي من الصدق لدى عينة الذكور.
- **عينة الإناث:** تمثل المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث حجم كل عينة يساوي 24 مفحوصة بواقع السحب 25% من العينة الكلية ن= 90، قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001، تبين أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية **السمادوني (1997)** مما يجعلها تتصف بمستوى عالي من الصدق لدى عينة الإناث.

- **الصدق الاتفاقي:**

لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة المساندة الاجتماعية **السمادوني (1997)** مع قائمة تقدير الذات **حسين عبد العزيز الدريني واخرون (د.ت)** وقائمة الصلابة النفسية **عماد محمد أحمد مخيمر 2002**، دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وتبين أن قائمة المساندة الاجتماعية **السمادوني (1997)** تتصل بمعاملات صدق مرتفعة.

- **الإرتباط بين بعدي الاستبيان والدرجة الكلية:**

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجات على بعدي المساندة الاجتماعية **السمادوني (1997)** عينة الذكور ن=157 وعينة الاناث ن=186

الدرجة الكلية (0.813 مساندة الاسرة /0.778 مسانده الأصدقاء) الدالة احصائيا عند مستوى 0.01.

(بشير معمرية ،2021، ص 38-39)

- **الثبات:**

تم حساب الثبات بطريقتين:

1-إعادة تطبيق الاختبار بعد 24 يوم وكانت قيمة الثبات لدى الذكور والإناث 0.779.

2-معامل الألفا كرومباخ وكانت قيمة الثبات لدى الذكور والإناث 0.849.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن قائمة المساندة الاجتماعية **السمادوني (1997)** تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل إطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

(بشير معمرية،2021، ص41-42)

3.6. وصف مقياس الضغط النفسي المدرك "لكوهن" "pss14": (أنظر إلى الملحق رقم 03).

1.3.6. وصف المقياس:

إستخدمت الطالبتين الباحثتين مقياس الضغط النفسي المدرك المعد من قبل **شيلدون كوهن وأخرون (Sheldon Cohen & al) (1983) perceived stress scale (pss-14).**

وقد تم إعداده بناءا على المنظور التفاعلي للضغط ولذا فإن مقياس الضغط النفسي المدرك يقيس الدرجة التي تقيم فيها أحداث الحياة عادة على أنها مهددة أي أنه لا يمكن التنبؤ بها غير قابلة للضبط والتحكم، مكون من "14" بند منقسم إلى "7" بنود سلبية: (1,2,3,8,11,12,14) و "7" بنود إيجابية: (4,5,6,7,9,10,13)، ويتم تنقيط البنود على مقياس من نوع ليكارت الخماسي.

وموضحة كالتالي:

الجدول رقم (04) يبين تنقيط بنود مقياس الضغط النفسي المدرك.

البدائل	البنود السلبية 1,2,3,8,11,12,14	البنود الإيجابية 4,5,6,7,9,10,13
إطلاقا	00	04
نادرا	01	03
أحيانا	02	02
غالبا	03	01
دوما	04	00

وبعد تنقيط المقياس يتم جمع النقاط المتحصل عليها للحصول على الدرجة الكلية للمقياس والتي تتراوح ما بين (0-56).

2.3.6. مفتاح التصحيح:

جدول رقم (05) يبين مفتاح التصحيح لمقياس الضغط النفسي المدرك.

الدرجة الكلية	مستويات الضغط النفسي المدرك
من 0 الى 18	ضغط نفسي منخفض
من 19 الى 37	ضغط نفسي متوسط
من 38 الى 56	ضغط نفسي مرتفع

3.3.6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقنين مقياس الضغط النفسي المدرك على البيئة الجزائرية من طرف **عماري (2021).**

- **عينة التقنين:**

تكونت عينة التقنين من عمال الصحة في البيئة الجزائرية وتوصلت إلى أن المقياس ثابت حيث إستخدمت معامل ألفا كرومباخ والذي يبلغ 0.86 وطريقة التجزئة النصفية بتصحيح غوتمان 0.85 ،وللتأكد من صدق المقياس إستخدمت طريقة الاتساق الداخلي عبر حساب معاملات الارتباط بين درجات البنود ودرجة المقياس الكلية، وبينت النتائج أن كل الارتباطات البينية المصححة بين البنود ودرجة المقياس الكلية كانت متوسطة بحيث تراوحت قيمتها بين 0.16 و0.68 ويمكن القول بأن البنود في ضوء هذه القيم تدل على أن البنود تتسق داخليا مع الدرجة الكلية للمقياس لدى أفراد العينة ومنه فإن المقياس صادق.

كما قام الباحثان **حمري وبوقصارة (2015)** بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية مكونه من 39 طالب تم حساب الصدق بإستخدام صدق الاتساق الداخلي وكانت معاملات الارتباط بين كل البند والدرجة الكلية للمقياس بين 0.41-0. 75 وهي دالة عند مستوى 0.01 ما عدا البندين 9 و12 بلغت قيمتهما0.32 و0.33 وهما دالين عند مستوى0.05 وهو ما يدل على أن المقياس صادق وتم التأكد من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وبإستخدام معامل الألفا كرومباخ وقدرت قيمته 0.82 وهي قيمة مرتفعة تدل على أن للمقياس درجة ثبات جيدة.

(نبيلة بوناب، 2023، ص 159-160)

7. الأساليب الإحصائية: (أنظر إلى الملحق رقم 04).

إعتمدنا في دراستنا هذه على برنامج الأحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المفروض العمل به والمعروف بالاسم "**spss**" نسخة (2023) للقيام بالمعالجات الإحصائية حيث يستخدم فيه الأساليب التالية:

- معامل الارتباط بارسون.

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

-اختبار T-test لحساب الفروق في الضغط النفسي المدرك والمساندة الاجتماعية تبعا لبعض المتغيرات.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل ومن خلال ما تم استعراضه في الدراسة الاستطلاعية أولا بإتباع المنهج الوصفي لدراسة ومن ثم تطرقنا إلى مجالات الدراسة ثم إلى أدوات البحث المستعملة في الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الضغط النفسي المدرك المطبق على العينة المتكونة من 40 امرأة متأخرة في الإنجاب ومدى صدق وثبات المقاييس وأخيرا تطرقنا إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

1.2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

1.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

2.1. تفسير ومناقشة نتائج الأولى.

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الثانية.

2.3. تفسير ومناقشة نتائج الثالثة.

الاستنتاج العام.

خاتمة.

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

- **التحقق من طبيعة توزيع بيانات الدراسة:**

بعد تطبيق الأدوات وجمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(**$SPSS_{23}$**)، وذلك إنطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/ لابارامترية)، بتطبيق اختباري:**Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk**، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (06): يوضح تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالةالإحصائية	Shapiro-Wilk	الدلالةالإحصائية
المساندة الاجتماعية	0.12	0.09	0.93	0.02
الضغط النفسي	0.11	0.20	0.98	0.76

يتضح من خلال كل من اختباري **Kolmogorov-Smirn** و **Shapiro-Wilk**، الخاصين باختبار اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات الدراسة: (**المساندة الاجتماعية والضغط النفسي**) تتوزع توزيعا طبيعيا، حيث جاءت قيم المتغيرين غير دالة إحصائيا وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائيا مع البيانات لاختبار الفرضيات.

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون من أجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين والنتائج كما يلي:

جدول رقم (07) يوضح نتائج الارتباط بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة.

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
المساندة الاجتماعية	40	60.30	16.06	-0.59	0.000	دال عند 0.01
الضغط النفسي المدرك	40	27.35	8.62			

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي للمساندة الاجتماعية بلغ 60.30 بإنحراف معياري 16.06 أما المتوسط الحسابي للضغط النفسي المدرك يساوي 27.35 بإنحراف معياري يساوي 8.62 ومعامل إرتباط قدر 0.59-ومستوى دلالة 0.000 وهو أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.01 أي أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي ومنه نقبل الفرضية البديلة.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الثانية على وجود فروق في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الانجاب الاولى وتاخر الانجاب الثانوي للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (08) يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية لدى افراد العينة حسب نوع تأخر الانجاب.

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
تأخر أولي	20	59.80	15.66	-0.19	38	0.84	غ دال عند 0.05
تأخر ثانوي	20	60.80	16.85				

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن المتوسط الحسابي للمساندة الاجتماعية لعينة النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي بلغ 58.80 بإنحراف معياري 15.66 أما المتوسط الحسابي لعينة النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الثانوي يساوي 60.80 بانحراف معياري يساوي 16.85 وقيمة اختبار ت قدرت 0.19-ومستوى دلالة 0.84 وهو أكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 أي أنه لا توجد فروق في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي ومنه قبول الفرضية الصفرية.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الثالثة على وجود فروق في درجة الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (09) يوضح الفروق في الضغط النفسي المدرك لدى افراد العينة حسب نوع تأخر الانجاب.

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
تأخر أولي	20	26.90	9.12	-0.32	38	0.74	غ دال عند 0.05
تأخر ثانوي	20	27.80	8.31				

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن المتوسط الحسابي للضغط النفسي المدرك لعينة النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي بلغ 26.90 بانحراف معياري 9.12 أما المتوسط الحسابي لعينة النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الثانوي يساوي 27.80 بانحراف معياري يساوي 8.31 وقيمة اختبار "ت" قدرت 0.32-ومستوى دلالة 0.74 وهو أكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 أي أنه لا توجد فروق في درجة الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الانجاب الأولي وتأخر الانجاب الثانوي ومنه قبول الفرضية الصفرية.

2. تفسير ومناقشة ونتائج الدراسة:

بدأت الدراسة من إشكالية وجود علاقة إرتباطية بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب وقد توصل البحث في الدراسة بعد تحليل الفرضيات وإختبارها لعدة نتائج سيتم مناقشة النتائج حسب الفرضيات المقدمة في الدراسة وكذا على ضوء نتائج الدراسات السابقة المشابهة لموضوع الدراسة الحالية.

1.2. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب ومنه نقبل الفرضية البديلة.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بأن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب بنوعيه يمكن أن تنعكس على درجة الضغط النفسي من خلال أن إرتفاع درجة المساندة الاجتماعية ينعكس بالانخفاض على مستوى الضغط النفسي فالدعم النفسي المقدم من طرف الأسرة و المحيطين بالمرأة المتأخرة في الإنجاب خاصة الدعم المقدم من طرف الزوج يساعدها على تقبل حالتها و يزيد من مستوى التفاؤل لديها، خاصة وأن طرق العلاج أصبحت متطورة جدا ومتعددة ومتاحة في الوقت الحالي كأطفال الأنابيب IVF و التلقيح الاصطناعي IUI.

وتؤكد **دراسة سحر الضمور ولمياء الهواري(2022)** حول الأثار النفسية المترتبة على تأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك أن مستوى التوافق الزواجي لديهم جاء متوسط المستوى بالرغم من معايشتهن لحالة من الضغط نتيجة تأخر الانجاب، وهذا ما قد يوضح اتفاقا جزئيا بين الدراستين.

2.2. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه لا توجد فروق في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الانجاب سواءا كان تأخر الأولي أو تأخر الثانوي ومنه قبول الفرضية الصفرية.

إتفقت جزئيا هذه النتيجة مع دراسة **فهيمة لراري (2015)** التي هدفت دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم التي توصلت إلى أنه لا يوجد إختلاف في درجة المساندة المقدمة من طرف الزوج في تبني استراتيجيات المواجهة بأبعادها والشعور بالتفاؤل بين النساء العقيمات عقم أولي والعقيمات عقم ثانوي.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي أن المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب بنوعيه الأولي والثانوي تتلقى نفس درجة المساندة الاجتماعية هذا راجع إلى أن الأفراد المحيطين بها زوج والعائلة يقدمون الدعم الاجتماعي ويتقبلونها دون إلقاء اللوم عليها، كما أنهم لا يهتمون بنوع تأخر الإنجاب وهذا يمكن أن يرجع إلى درجة وعيهم ومعرفتهم بوجود نسبة شفاء نتيجة توفر علاجات متطورة له وهناك إحتمالية في الشفاء منه وكذا الوقوف بجانبها ومساندتها جزء من عملية العلاج وترفع نسبة الشفاء.

3.2. مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في درجة الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولى وتأخر الإنجاب الثانوي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه لا توجد فروق في درجة الضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي وتأخر الإنجاب الثانوي ومنه قبول الفرضية الصفرية.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بأن المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب الأولي لا تختلف عن التي تعاني من التأخر الإنجاب الثانوي في درجة الضغط النفسي وهذا يمكن إرجاعه إلى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها سواءا من المحيطين بها من أقارب و أصدقاء و بوجه الخصوص الزوج، لا يوجد فرق في نوع التأخر سواءا كان أولي أو ثانوي هذا قد ينقص من الشعور بالضغط النفسي بدرجة أكبر، حيث أظهرت نتائج الفرضية الأولى للبحث الحالي وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك لدى المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب بنوعيه أولي و ثانوي أي كلما زادت درجة المساندة انخفض الضغط، كما أن إنتشار هذا المشكل الصحي بنسبة كبيرة في المجتمع و أصبح متعرف عليه من قبل الناس و ظهور عدة علاجات له هذا ما قد يخفف من مستوى الضغط النفسي الناجم عنه ويزيد من درجة التقبل وأن احتمالية الشفاء منه موجودة و كذا التعرف على حالات عانت من نفس المشكل و تماثلت بالشفاء، كل هذا دافع لتخفيف مستوى الضغط.

الاستنتاج العام:

بعد استعراض نتائج الدراسة وتحليلها بشكل دقيق، وإستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في (مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الضغط النفسي المدرك) وتطبيقها على عينة الدراسة وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات لاختبار الفرضيات تم الكشف على:

قبول الفرضية البديلة الاولى اما الفرضيتين الثانية والثالثة فتم قبول الفرضيات الصفرية يمكن استخلاص العديد من الاستنتاجات الهامة من خلال النتائج التالية:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي المدرك لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب، مما يشير إلى أن زيادة مستوى المساندة الاجتماعية يقلل من مستويات الضغط النفسي المدرك.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية بين النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والنساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الثانوي، مما يدل على أن نوع تأخر الإنجاب لا يؤثر على مستوى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه النساء.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي المدرك بين النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي والنساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الثانوي، مما يشير إلى أن نوع تأخر الإنجاب لا يؤثر على مستوى الضغط النفسي المدرك.

تشير هذه النتائج إلى الدور الحاسم للمساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط النفسي المدرك بغض النظر عن نوع تأخر الإنجاب. يبرز الدعم العاطفي والمادي الذي تتلقاه النساء من محيطهن الاجتماعي كعامل رئيسي في مساعدتهن على التكيف مع ضغوط تأخر الإنجاب.

علاوة على ذلك، تتماشى هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية وتعزيز الصحة النفسية.

بناءً على هذه الاستنتاجات، توصي الدراسة بضرورة تعزيز برامج المساندة الاجتماعية وتوفير الدعم النفسي والعاطفي للنساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب. يمكن للممارسين الصحيين وصانعي السياسات الاستفادة من هذه النتائج لتطوير استراتيجيات فعالة لدعم هذه الفئة من النساء، مما يساهم في تحسين جودة حياتهن النفسية والاجتماعية.

خاتمة

خاتمة:

المساندة الاجتماعية تعتبر حبل مساعدة قوي للمرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب على الوقوع في الضغوط النفسية إذ تشكل هذه الأخيرة عائق كبير في حياة المرأة المتأخرة في الإنجاب على مواصلة حياتها، اذ تلعب المساندة الاجتماعية دورًا حاسمًا في تخفيف الضغط النفسي لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب، سواء كان أوليًا أو ثانويًا. تُظهر الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الضغط النفسي المدرك، مما يعني أن زيادة الدعم الاجتماعي تسهم في تقليل مستويات الضغط النفسي.

تشير النتائج إلى أن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للنساء المتأخرات في الإنجاب له تأثير إيجابي كبير على صحتهن النفسية. إن الدعم العاطفي والمادي من الأسرة والأصدقاء والمجتمع يساعد هؤلاء النساء على التكيف مع ضغوط تأخر الإنجاب، مما يساهم في تحسين جودة حياتهن.

وبالتالي نوصي بتطوير برامج دعم نفسي واجتماعي تستهدف النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب، مع التركيز على تعزيز الدعم العاطفي والمادي من قبل الأسرة والمجتمع. كما يجب على المؤسسات الصحية تبني استراتيجيات فعالة لتقديم الدعم اللازم لهؤلاء النساء، مما يساهم في تعزيز رفاههن العام.

ومن المهم التأكيد على أن النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الثانوي يحتجن إلى نفس مستوى الدعم الذي تحتاجه النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب الأولي، حيث أن التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهنها متشابهة في كلا الحالتين.

كما أسفرت هذه الدراسة على تقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات نوجزها فيما يلي:

الإقتراحات:

بناءً على نتائج الدراسة والملاحظات المستخلصة من تفاعل العينة، نقترح بتبني الإجراءات التالية لتحسين الدعم النفسي والاجتماعي للنساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب:

- ❖ **سليط الضوء أكثر على فئة النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب:** زيادة التوعية حول التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجهها هذه الفئة.
- ❖ **الاهتمام النفسي المتخصص:** تقديم الدعم النفسي المتخصص للنساء المتأخرات في الإنجاب من خلال فتح مراكز نفسية متخصصة.
- ❖ **برامج دعم نفسي واستشاري:** توفير برامج شاملة للدعم النفسي والاستشاري التي تستهدف الأمومة والمرأة المتأخرة في الإنجاب.
- ❖ **توعية المجتمع:** نشر الوعي بين أفراد المجتمع حول أهمية الدعم النفسي والاجتماعي وكيفية تقديمه للنساء المتأخرات في الإنجاب، مع التركيز على دور الزوج والمقربين.
- ❖ **تعزيز الثقافة الصحية والصحة الإنجابية:** تقديم دورات تثقيفية حول الصحة الإنجابية وأهمية الدعم النفسي.
- ❖ **تكثيف الدراسات المستقبلية:** إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال لتطوير استراتيجيات فعالة لتقديم المساندة وتخفيف الضغط النفسي.

اقتراحات لمواضيع دراسات مستقبلية:

وبعض المقترحات لمجموعة من المواضيع التي يمكن توجيه البحوث إليها نذكر ما يلي:

- ❖ نمط الحياة لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ دور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط النفسي لدى الرجل العقيم.

- ❖ التصورات الاجتماعية عند الازواج المتأخرين في الانجاب من خلال المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.
- ❖ دراسة مقارنة لعلاقة المساندة الاجتماعية بالضغط النفسي لدى الزوجين.
- ❖ الشخصيات المريضة لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ أثر الضغط النفسي المدرك واستراتيجيات التعامل لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ وجهة الضبط الداخلي والخارجي لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ نمط التفكير لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ تنظيم الإنفعالات لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ الألكسيتيميا والإكتئاب لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ استراتيجيات التعامل مع الصدمة لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.
- ❖ اليأس وعقدة الذنب لدى النساء المصابات بتأخر الانجاب.

وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة دافعا قويا للمزيد من الدراسات التي تهدف الى فهم المرأة الجزائرية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. المصادر:

- القرآن الكريم.

- السنة النبوية: أخرجه ابن حبان من سنن الترميذي، كتاب: **البر وصلة عن رسول الله صلى الله عليه وسلم**، باب: ما جاء في النفقة على البنات والأخوات، رقم:1916، ج4.

- السنة النبوية: أخرجه البخاري من صحيح الجامع، كتاب: **النكاح**، باب: الوصاة بالنساء، رقم: 4890، ج9.

2. المعاجم والقواميس:

- المنجد في اللغة والاعلام. (2003). دار المشرق. بيروت، لبنان.

- مرشد الطلاب. (2008). منشورات المرشد الجزائرية. الجزائر، جزائر.

3. الكتب:

- إبراهيم، زكرياء. (2013). سيكولوجية المرأة. مكتبة مصر. القاهرة. مصر.

- أحمان، لبنى. (2019). علم المناعة النفسية العصبية. دار الخلدونية. باتنة. الجزائر.

- الحسيني، إسماعيل. (2004). موسوعة الامراض التناسلية والبولية والجلدية. دار أسامة للنشر والتوزيع. ط1. عمان. الأردن.

- الحفنى، عبد المنعم. (2002). الموسوعة النفسية الجنسية. مكتبة مدبولي. ط 4. القاهرة. مصر.

- الراشدي، هارون توفيق. (1999). الضغوط النفسية طبيعتها ونظريتها. مكتبة الانجلو مصرية. مصر.

قائمة المراجع

- السيد، عثمان فاروق. (2001). القلق وادارة الضغوط النفسية. ط1. دار الفكر العربي. القاهرة. مصر.

- الطيار، بسام خالد. (2000). العقم مسؤولية الزوج أم الزوجة. دار الكتاب الحديث. ط1. الكويت.

- العراقي، فاطمة. (2018). الحمل من الالف الى الياء. وكالة الصحافة العربية.

- العرفج، بن علي محمد. (2008). رسالة الى للمتأخرين عن الانجاب. دار الإسلام. الرياض.

- العيسوي، عبد الرحمان محمد. (1999). علم النفس التربية والاجتماع. دار الراتب الجامعية. ط 1.

- العيسوي، عبد الرحمان محمد. (2004). سيكولوجية النساء. منشورات الحلبي الحقوقية. ط1. بيروت. لبنان.

- الغرير، أحمد نايل. أبو أسعد أحمد عبد اللطيف. (2008). التعامل مع الضغوط النفسية. دار النشر. ط1. عمان. الأردن.

- القذافي، رمضان محمد. (1998). الصحة النفسية والتوافق. ط. الإسكندرية. مصر.

- القوامسة، أحلام. (2005). موسوعة الحمل والولادة. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

- الملا، سلوى. (2007). التوتر النفسي كمقياس لدافعية. دار القلم. الكويت.

قائمة المراجع

- المهدي، محمد عبد الفتاح. (2007). الصحة النفسية للمرأة. دار اليقين. ط 1. المنصورة. مصر.

- النابلسي، محمد. (1999). الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث. دار النهضة. لبنان.

- بدح، أحمد محمد وآخرون. (2019). الثقافة الصحية. دار المسيرة. مصر.

- بهاء الدين السيد عبيد، ماجدة. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. دار الصفاء للنشر والتوزيع. ط 1. عمان.

- بوحوش، عمار والذنيبات محمد محمود. (2001). مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث. ديوان المطبوعات الجامعية. ط3. الجزائر.

- جيدير، مانيو. (ب.س). منهجية البحث العلمي. ترجمة ملكة أبيض.

- درباس، أحمد محمد محمد. (2007). دراسة خاصة في التشريح ووظائف الأعضاء. دار البداية. عمان. ط1.

- دوتش، هيلين. (2008). علم النفس المرأة الامومة. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت. لبنان.

- سحو، محمد عبد الغني والخضري محسن أحمد. (1996). الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجيستير والدكتوراء. مكتبة الأنجلو مصرية. القاهرة.

- شيخاني، سمير. (2003). الضغط النفسي وطبيعته وأسبابه المساعدة الذاتية والمداواة دار الفكر العربي. لبنان. ط 1.

قائمة المراجع

- عبد المنعم محمود، أمال. (2006). الارشاد النفسي الاسري ومواجهة ضغوط النفسية لدى أمهات المتخلفين عقليا. ط1. مكتب. زهراء الشرق. مصر.

- عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط 2. دار الكتاب الحديث، الجزائر.

- علي، عبد السلام علي. (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية. مكتبة النهضة المصرية. ط1. مصر.

- غانم، محمد حسن. (2009). العلاج النفسي. مكتبة مدبولي.مصر. ط1.

- غرايبية، فوزي وآخرون. (2002). أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية. دار وائل للنشر والتوزيع. الأردن. ط3.

- فاخوري، سيبيرو. (1984). العقم عند الرجل والمرأة. دار العلم للملايين. لبنان.

- فايد، حسين علي. (2001). دراسات في الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث. ط1.

- قاسم، محمد عبد الله. (2001). مدخل الى الصحة النفسية. دار الفكر للنشر. ط1. عمان.

- محمد محمد درباس، أحمد. (2007). جسم الانسان دراسة خاصة في التشريح. دار البداية. ط1. عمان. الأردن.

- محمود محمد سلطان، إبتسام. (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة. دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

- مراد، يوسف. (2020). سيكولوجية الجنس. مؤسسة هنداوي للنشر المعرفة والثقافة. القاهرة. مصر.

- معاليم، صالح. (2008). محاضرات في الامراض النفسية والجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

- معروف، إعتدال. (2001). مهارات مواجهة الضغوط. مكتبة الشقري. ط 1. الرياض.

- ملحم، سامي. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.الاردن.

- منصور، نصرة. (2021). سيكولوجية المرأة. ابتراك للنشر والتوزيع. ط1. مجلد 1. القاهرة. مصر.

- يخلف، عثمان. (2001). علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة. دار الثقافة للنشر والطباعة. ط1. قطر.

4. المجلات والمنشورات:

- إسماعيل مرسي، صفاء. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدي المسنين من النوعين. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد 29. العدد 102.

- الزهراني، أحمد صالح موسى. (2018). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة العلمية لكلية التربية. المجلد 34. العدد 9.

- الضمور، سحر. الهواري، لمياء. (2022). الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. المجلد 36. العدد 8.

قائمة المراجع

- العبري، فاطمة سعيد عبيد. معد، أحمد. (2023). الضغوط النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر اثناء اختيار المواد الدراسية بسلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 7. العدد 40.

- الغرير، أحمد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. دار الشروق. مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت. المجلد 25. العدد 2.

- باسلامة، عبد الله حسين. (1979). العقم ما هو أسبابة أنواعه. مجلة الفيصل الثقافة الشهرية. العدد 30.

- بربارة، محمد عبد الصمد. صالي، محمد. (2024). ظاهرة العقم النسوي بالجزائر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 1. العدد 16.

- بوحوي، نادية. (2020). إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. مجلة الجزائرية للأمن الإنساني. الجزائر. المجلد 5. العدد 2.

- بورزق، كمال. صافي، فريحة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين المتمدرسين اليتامى بمدينة الاغواط. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية. المجلد 4. العدد 2.

- تومي، طيب. (2022). دور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط النفسي لدى ممرضات مصلحة كوفيد "19". مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. المجلد 7. العدد 2.

– سواكري، خديجة. (2017). الواقع الصحة الإنجابية للنسوة الفئة (15 – 46) سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي. ورقلة. العدد 29.

– كرادشة، منير عبد الله والمحروقية، رحمة. (2017). تأخر الأبوة البيولوجية وأثره على بروز العنف ضد الزوجة في الأسرة العمانية. المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية. الأردن. المجلد 10. العدد 2.

– محمد صالح الطلاقي، أريج. (2016). التفهم الوجداني وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من المتأخرات في الانجاب بجدة. مجلة كلية التربية ببنها. العدد 106.

– محمد عويس، أماني. (2020). الوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الأسيرات المحررات من سجون الاحتلال في محافظات الضفة الغربية. مجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. تونس. المجلد 4. العدد 6.

– محمود حسين، راوية. (1992). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. مجلة علم النفس. العدد 39.

– معمرية، بشير. (2021). المساندة الاجتماعية متغير في علم النفس الإيجابي وتقنين استبيانين لقياسها على البيئة الجزائرية. المجلة العربية لعلم النفس. المجلد 6. العدد 1.

5. المذكرات والرسائل الجامعية:

– أبو ندى، محمد عصام. (2015). الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية غزة.

قائمة المراجع

– أحمد محمد شويخ، هناء. (2004). استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرض أورام المثانة السرطانية. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة. مصر.

– أزروق، فايز. (1997). الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق الاجتماعي. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.

– السبتي، رشيدة. (2008). وضعية ومكانة الجسد العقيم في المجتمع الجزائري. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة.

– الصبان بنت محمد حسن، عبير. (2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة. أطروحة دكتوراه. جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

– العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

– العبودي، فاتح. (2008). الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي. رسالة ماجيستير. جامعة قسنطينة، الجزائر.

– الكردي، فوزية ابراهيم رباح. (2012). الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى افراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير. الدنمارك.

– النابلسي، حياة. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية. رسالة ماجستير. جامعة دمشق. دمشق.

قائمة المراجع

– براهيمي، الطاهر. (2016). العقم بين الطب الشرعي والطب الرسمي في المجتمع الجزائري دراسة أنثروبولوجيا في الطب لمرض العقم. أطروحة دكتوراه. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.

– بوحاتمي، سامية. (2001). السند الاجتماعي المقدم في دورة تخفيض الضغط النفسي عند كبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.

– بوعيشة، فتحية. (2018). أثر سمات الشخصية والتحكم المدرك وسلوك القيادة المخاطرة على ارتكاب الحوادث المرورية. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر 2. جزائر.

– بوناب، نبيلة. (2023). الضغط المدرك وعلاقته بجودة الحياة لدى أطباء وممرضي مصالح الاستعجالات. أطروحة دكتوراه. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

– جبران، عاقل يوسف. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرطوس. رسالة ماجستير. جامعة دمشق. سوريا.

– جربان، بكر ناجي سليم. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفا. رسالة ماجستير. جامعة عمان.

– داودي، خيرة. (2018). المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وعلاقتهما بالنجاح لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا بولاية الجلفة. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

– دياب، مروان عبد الله. (2006). دور لمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

- عيطور، دليلة. (1996). الضغط النفسي الاجتماعي لدى ممرضين. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.

- غازي عبد الله، فايزة. (2014). استراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية. أطروحة الدكتوراه. جامعة دمشق. سوريا.

- غفاري، هناء. (2013). تخفيف من ألام الولادة لدى المرأة الحامل لأول مرة باستخدام ديناميكية الجماعة والاسترخاء. رسالة ماجستير. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

- قوفي، ليلى. (2015). تصورات الامومة لدى المرأة الحامل وعلاقتها بطبيعة التقمصات الأنثوية. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

- لراري، فهيمة. (2015). دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم. رسالة ماجيستير. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

6. مقالات ومواقع الكترونية:

- بوغرارة، حكيم. (15،2017 مارس). العقم يهدد الأسر ويتسبب في تدمير العلاقات الاجتماعية. *جريدة الشعب الالكترونية*. https://www.echaab.dz/.

- شومان، محمد. (2001). الازمات وأنواعها. *الجزيرة*.

- منور، أسماء. (2021). أكثر من 3 ملايين يعانون مشاكل في الإنجاب. *جريدة المساء الالكترونية*. https://www.el-massa.com/dz.

- نوري، سعد غاني. (2019). الاحتراق النفسي. https://www.researchgate.net.

.https://www.al-jazirah.com

باللغة الأجنبية:

- Alexandre freire fonseca da luz , Rita.(2015). Un début différent étude de l'adaptation psychologique du couple à la parentalité et au diagnostic prénatal d'une pathologie foetale de la grossesse à la première année de vie de l'enfant .Doctorat de l'Université de Lorraine.
- Domar , Alice D. (2007). Coping With the Stress of Infertility. Copyright RESOLVE. Fact Sheet.
- History& Beyond. (2013). Infertility and Assistive Technologies for Pregnancy .Saint George's Hospital University Medical Center. London. England.
- Jean Benyamin Stora, (1993) ،le stress ،Que sais-je? ،édition Dahleb.
- Kobaza ،s.c ،maddi.S.R ،kalin. S(1982), hardiness and health A prospective syudy, Journal of personality and social psychology, vol 42.

- Koffi, Samson & al. (2018). Facteurs Lies Au Stress Chez Les Couples Infertiles A Partir De Cas Recenses A L'unite Biologique De La Reproduction De L'institut Pasteur d'Abidjan. European Scientific Journal. Vol 14. No 3.
- Manfred Max Bergman. (2008) Advances in Mixed Method Research. Sage Publications.
- Norbert Sil Lamy, (1989) ،dictionnaire de la psychologie ،librairie Larousse ،canada.
- Perreault, pierre. (1996). relations entre l'état de stress psychologique, l'épuisement professionnel et le soutien social. l'université du québec à trois-rivières.canada.
- Williams, baclay, schmid ,and oakley. (2004). Defining social support in context ; a necessary step in improving research, intervention, and practice, qualitative health research.

الملاحق

الملحق رقم (01):

إستمارة المعلومات:

البيانات الشخصية:

السن: ..... **سن الزواج:** ..... **مدة الزواج:** .....

المهنة: عاملة ☐ غير عاملة ☐

تأخر الانجاب: أولي ☐ ثانوي ☐

مدة تأخر الانجاب: .....

سبب تأخر الانجاب: .....

تأخر الانجاب من طرف: الزوج ☐ الزوجة ☐

الدورة الشهرية: منتظمة ☐ غير منتظمة ☐

العلاقة الزواجية: منتظمة ☐ غير منتظمة ☐

هل تعانين من مرض مزمن؟: نعم ☐ لا ☐

هل تتعرضين للمضايقات بسبب تأخر الانجاب؟: نعم ☐ لا ☐

هل تسمعين المضايقات من؟: زوجك ☐ عائلتك ☐ عائلة زوجك ☐

أصدقائك ☐ زملائك في العمل ☐ ناس غرباء ☐ الكل ☐

هل تنزعجين؟: نعم ☐ لا ☐ قليلا ☐

ما هي ردة فعلك؟

.....

كيف أثرت عليك هذه المضايقات؟، ما هو شعورك؟

.....

.....

في رأيك، كيف يمكن التخفيف من معاناة المرأة المتأخرة في الانجاب؟:

.....

.....

الملحق رقم (02):

مقياس المساندة الاجتماعية لإبراهيم السمادوني (1997)

التعليمة:

عزيزتي فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرتك وأصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة في الحياة. اقرأي كل عبارة منها وأجيبي عنها بوضع **علامة (x) تحت كل خانة: لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا**. وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجيبي عن كل العبارات.

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	أشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصي				
2	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي				
3	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء عني				
4	يتقبلني أفراد أسرتي بمحاسني وعيوبي				
5	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجانبي				
6	عندما أكون مع أصدقائي اشعر بالاندماج معهم				
7	أعتمد على نصائح أصدقائي لأتجنب الأخطاء				
8	أشعر بارتباط قوي مع أفراد أسرتي				
9	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة				
10	يشاركني أفراد أسرتي حل المشكلات التي تواجهني				

11	اشعر بالهدوء والاطمئنان أمام المواقف الصعبة عندما أكون مع أصدقائي				
12	يشعرني أفراد أسرتي بأني شخص جدير بالاهتمام				
13	أجد بين أصدقائي من أعتمد عليهم عندما أتعرض لمواقف صعبة				
14	أشعر بأني في حرية عندما أكون مع أفراد أسرتي				
15	يستمع إلي أفراد أسرتي عندما أتحدث إليهم عن مشاكل واجهتني				
16	يثق في افراد أسرتي				
17	يسهل علي أن أجد صديقا ألجأ إليه بسرعة عندما تواجهني مشكلة				
18	أعلن أني سأجد العون من أفراد أسرتي عندما أحتاج إليهم				
19	أشعر بالراحة عند وجود أصدقائي بجواري عندما أكون أمام موقف صعب				
20	يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهم التي تصيبني من مشاكل الحياة				
21	أعرف أن أفراد أسرتي يدعمونني ويساعدونني دائما				
22	يسهل عليا التحدث مع أصدقائي دون أية صعوبات				
23	تشعرني أسرتي بأني أقدر على التعامل مع المواقف الصعبة				
24	أشعر بارتباط قوي مع أصدقائي				

25	أجد من أفراد أسرتي من يعمل على تهدئتي عندما أكون متوترا				
26	أعتمد على أصدقائي في الاهتمام بأموري الخاصة				
27	أشعر بالراحة والسرور عندما أكون بمعية أفراد أسرتي				
28	أشعر أن أفراد أسرتي يشاركونني اهتماماتي				
29	أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل				
30	أشعر أن أصدقائي يقفون إلى جانبي عندما أكون في موقف صعب				

الملحق رقم (03):

مقياس الضغط النفسي المدرك لكوهن Pss-14

perceived stress scale (1983)

التعليمة:

1-أسئلة مختلفة ستطرح عليك الآن، تتعلق بإحساساتك وأفكارك خلال الشهر الماضي، في كل مرة سيطلب منك الإشارة إلى ما شعرت به في الشهر الأخير.

2-حتى وإن كانت بعض الأسئلة مقاربة إلا أن هناك إختلافات بينها وكل سؤال يجب إعتباره كسؤال مستقل عن الآخر وأفضل طريقة هي الإجابة بسرعة قدر الإمكان ولا تحاولي حساب عدد المرات التي شعرت فيها بإحساس أو بآخر ولكن أشري فقط إلى الإجابة التي تبدو لك أقرب للواقع من بين الإختيارات الخمس الآتية: **1-إطلاقا. 2-نادرا. 3-أحيانا. 4-غالبا. 5-دوما.**

ضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

خلال الشهر الماضي كم مرة:

رقم العبارة	العبارات	إطلاقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دوما
1	تعرضت لانزعاج لم تكن تنظره من قبل.					
2	كان من الصعب السيطرة على الأشياء المهمة في حياتك.					
3	شعرت بأنك عصبي(ة) ومتوتر(ة).					

4	واجهت بنجاح المشاكل الصغيرة والانشغالات اليومية.					
5	شعرت بانك تواجه بفعالية التغيرات المهمة التي تطرأ على حياتك.					
6	شعرت بالثقة في قدراتك على التكفل بمسائلك الخاصة.					
7	شعرت بأن الامور تسير كما تريد					
8	فكرت بأنك لا تستطيع القيام بكل الأشياء التي يجب فعلها.					
9	كنت قادرا على التحكم في عصبيتك.					
10	شعرت بأنك تسيطر على الواقع.					
11	شعرت بالغضب لأن الأحداث تخرج عن سيطرتك					
12	تفاجأت بأنك تفكر في أشياء المفروض أن تقوم بها على أحسن وجه.					
13	استطعت التحكم في الكيفية التي تمضي بها وقتك					
14	وجدت أن الصعوبات تتم بدرجة أنك لا تستطيع السيطرة عليها.					

الملحق رقم (04):

الجداول الإحصائية spss:

EXAMINE VARIABLES=الضغط المساندة

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

Remarques

Sortie obtenue		22-MAY-2024 10:18:16
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.
Syntaxe		EXAMINE VARIABLES=المساندة الضغط /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:03,17
	Temps écoulé	00:00:04,66

[Jeu_de_données0]

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
المساندة	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
الضغط	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Caractéristiques

			Statistiques	Erreur standard
المساندة	Moyenne		60,30	2,540
		Borne inférieure	55,16	

	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne supérieure	65,44	
	Moyenne tronquée à 5 %		61,06	
	Médiane		61,50	
	Variance		258,164	
	Ecart type		16,067	
	Minimum		22	
	Maximum		82	
	Plage		60	
	Plage interquartile		28	
	Asymétrie		-,559	,374
	Kurtosis		-,607	,733
الضغط	Moyenne		27,35	1,364
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	24,59	
		Borne supérieure	30,11	
	Moyenne tronquée à 5 %		27,42	
	Médiane		27,50	
	Variance		74,438	
	Ecart type		8,628	
	Minimum		9	
	Maximum		45	
	Plage		36	
	Plage interquartile		12	
	Asymétrie		-,031	,374
	Kurtosis		-,344	,733

Tests de normalité

Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk

	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المساندة	,128	40	,097	,936	40	,026
الضغط	,113	40	,200	,982	40	,762

المساندة

المساندة Tracé tige et feuille

Fréquence Stem & Feuille

1,00 2 . 2

4,00 3 . 0269

5,00 4 . 23336

7,00 5 . 1356668

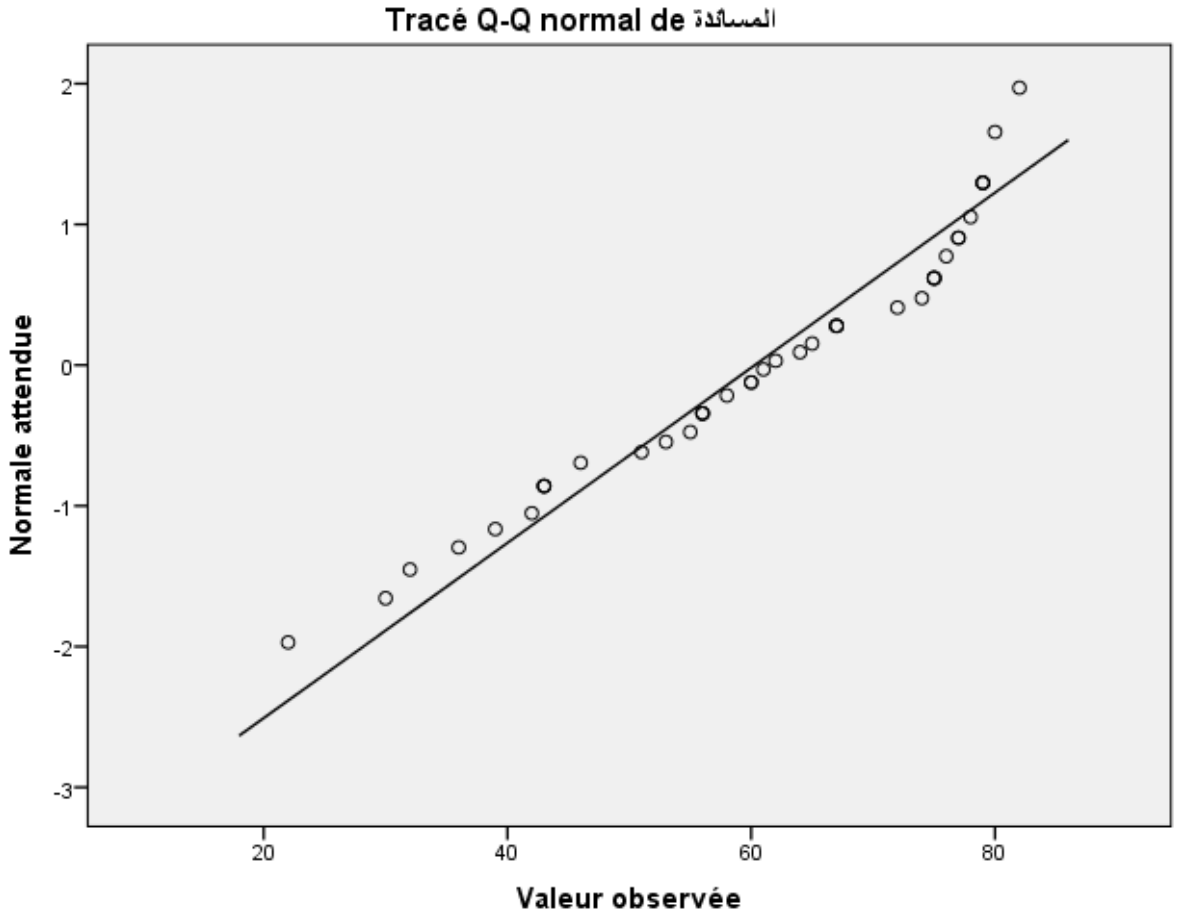
9,00 6 . 001245777

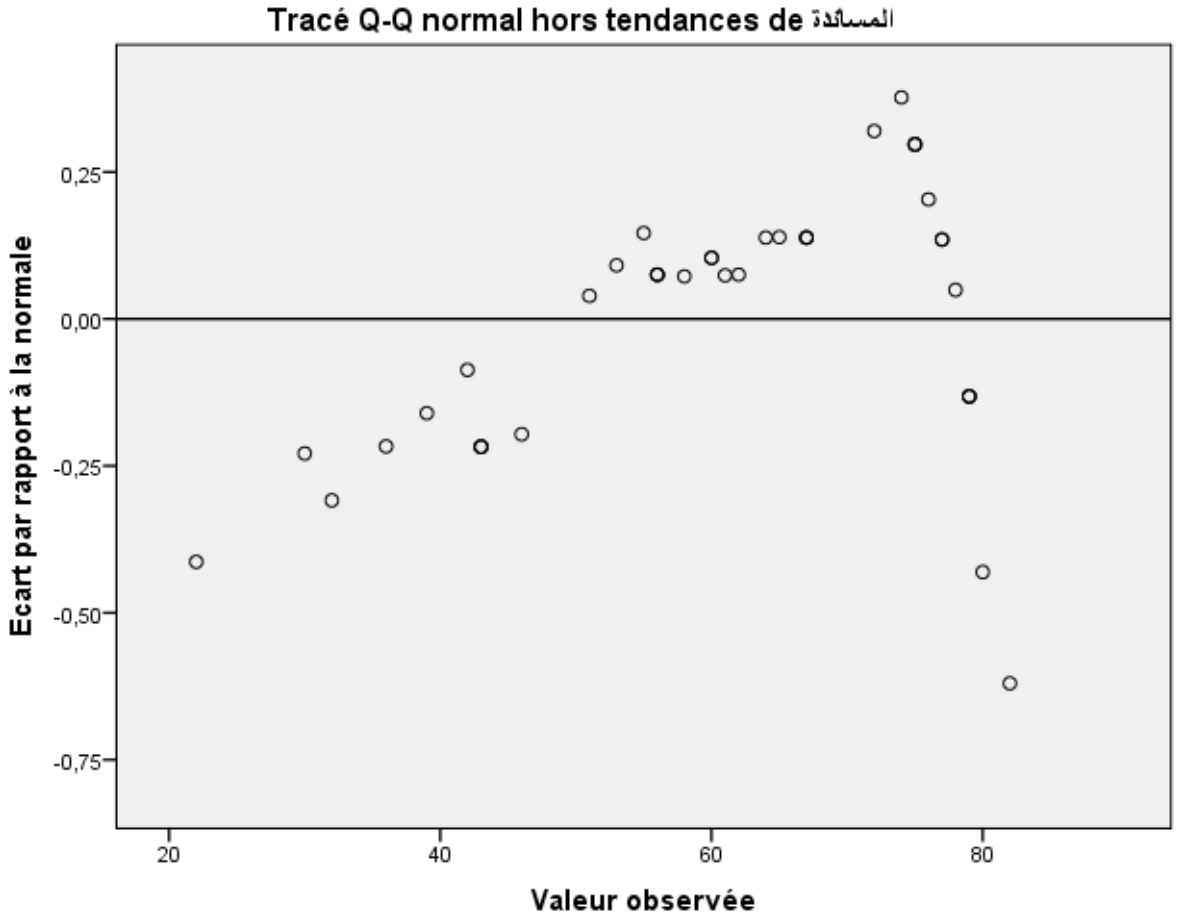
12,00 7 . 245556778999

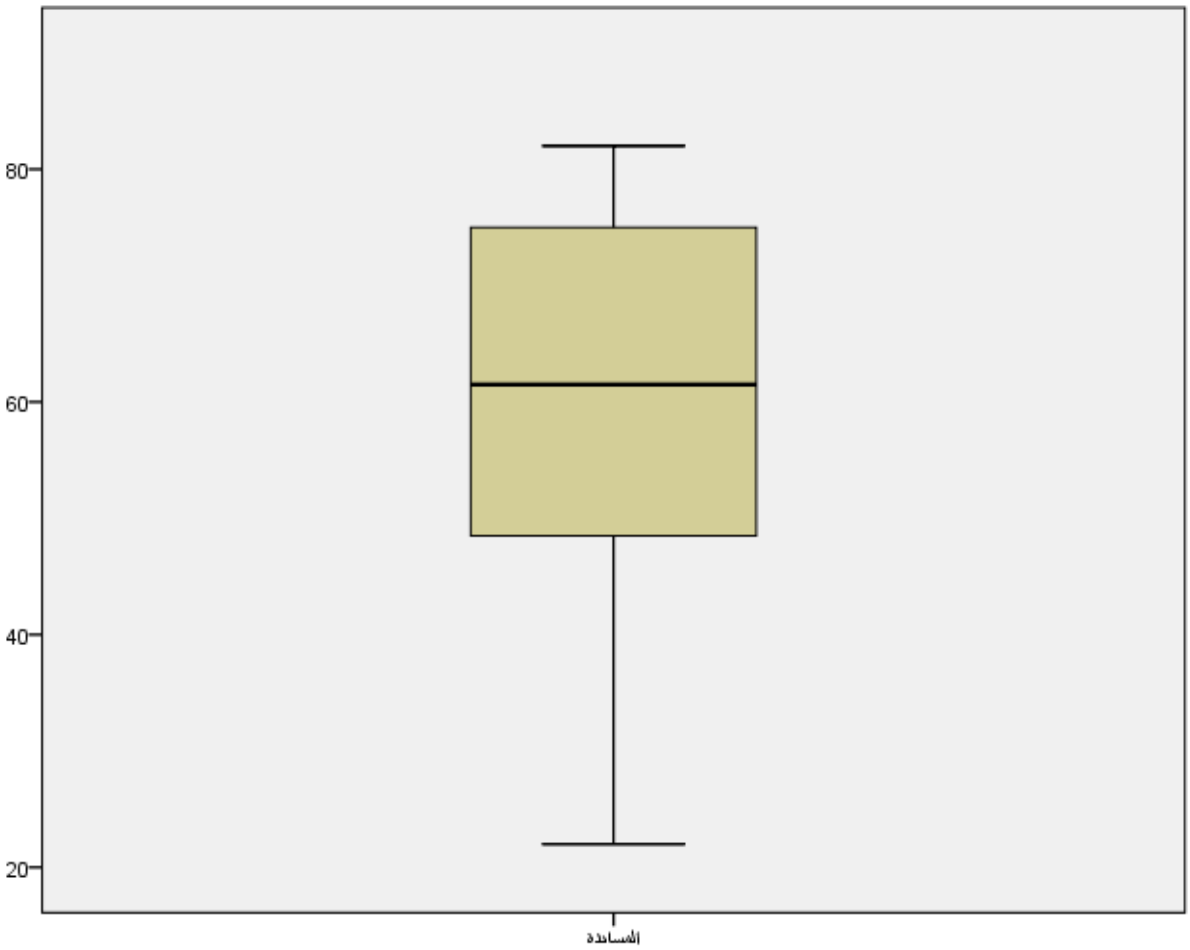
2,00 8 . 02

Largeur du radical : 10

Chaque feuille : 1 observation(s)


Tracé Q-Q normal de المسائدة
Normale attendue
Valeur observée
2
1
0
-1
-2
-3
20
40
60
80


Tracé Q-Q normal hors tendances de المسائدة
Ecart par rapport à la normale
0,25
0,00
-0,25
-0,50
-0,75
20
40
60
80
Valeur observée



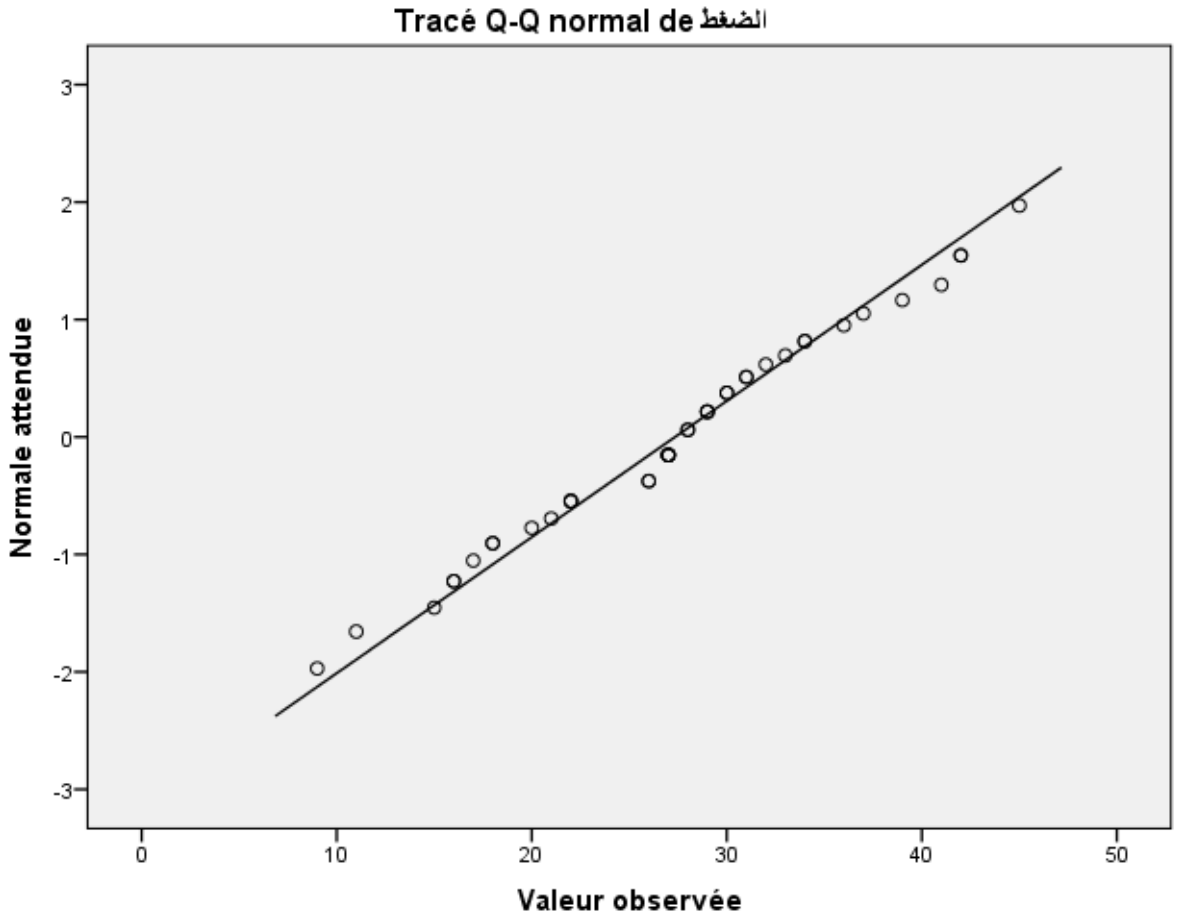
الضغط

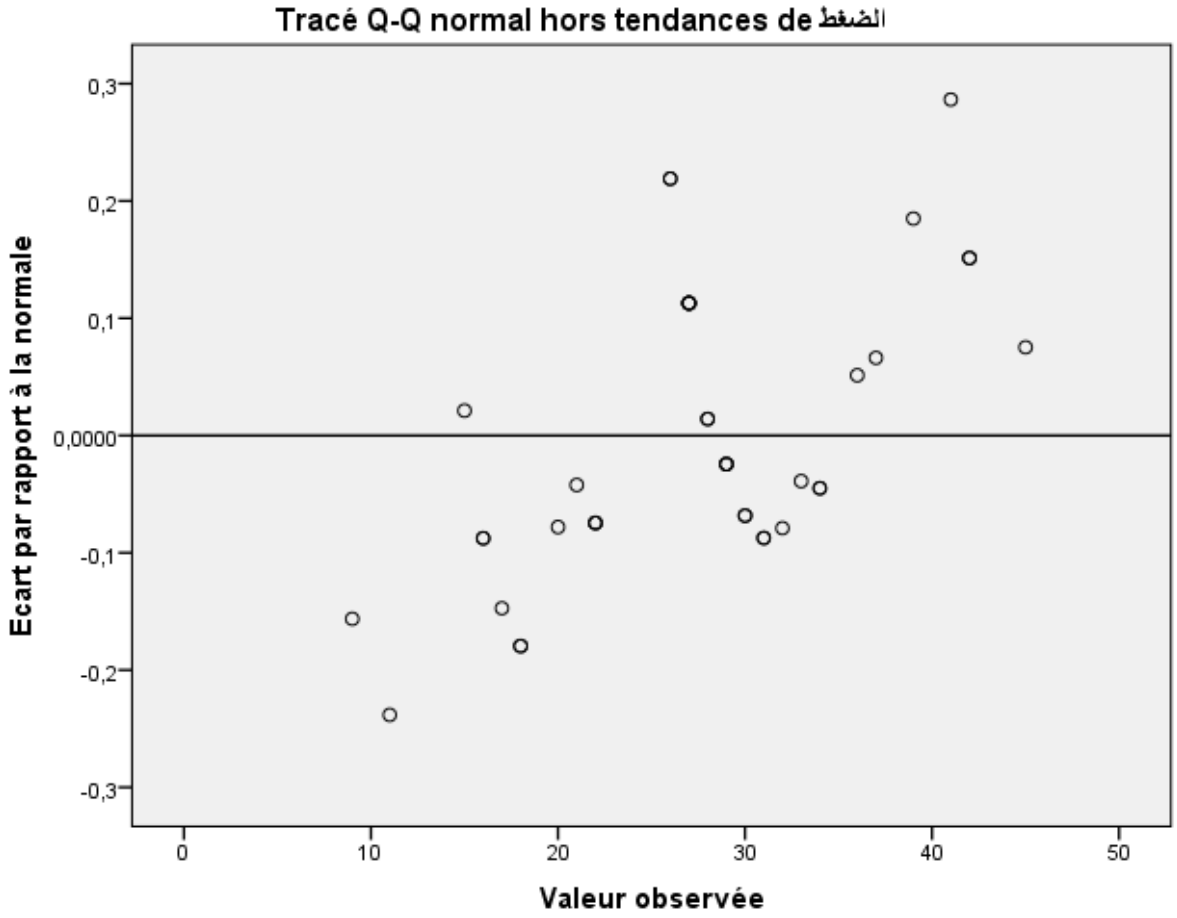
الضغط Tracé tige et feuille

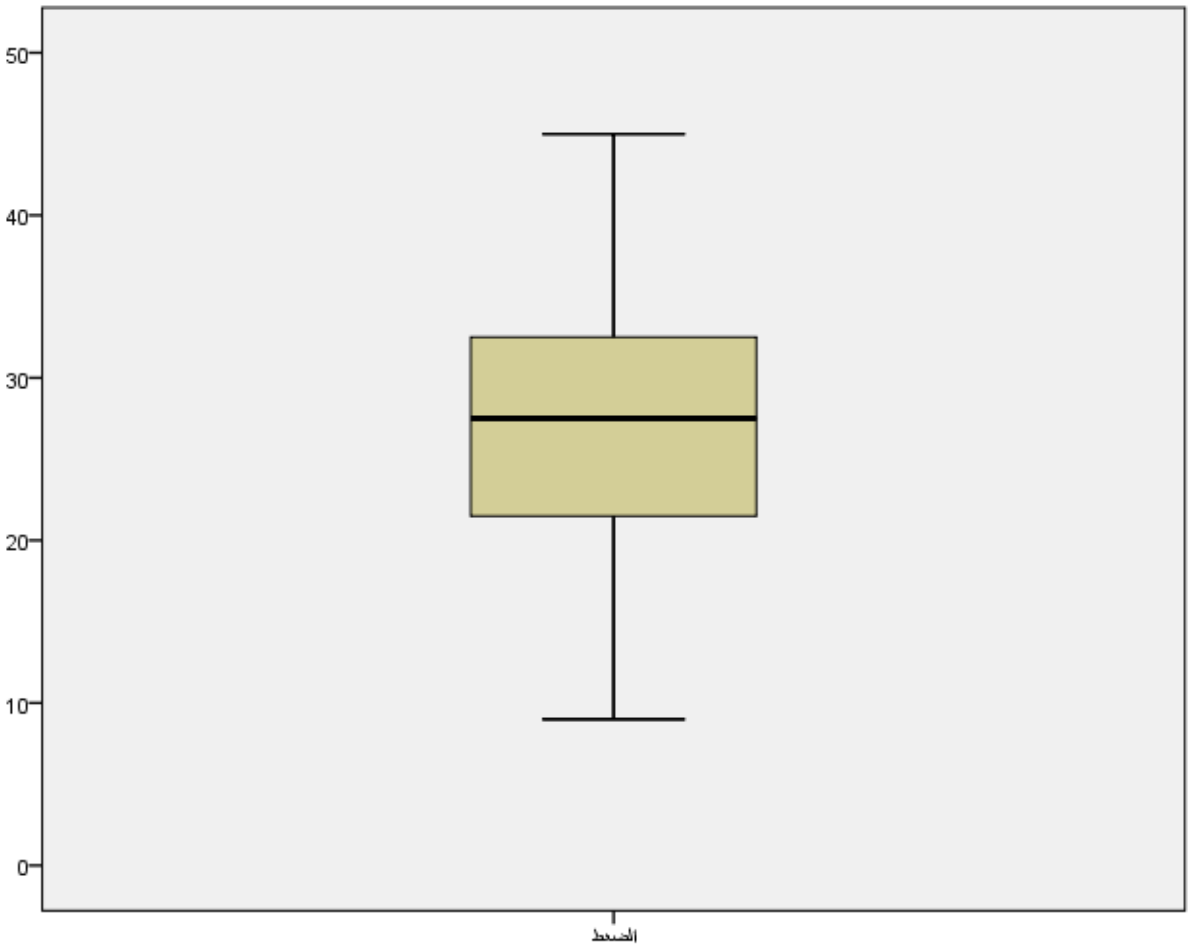
Fréquence	Stem & Feuille
1,00	0 . 9
1,00	1 . 1
6,00	1 . 566788
5,00	2 . 01222
12,00	2 . 667777788999
8,00	3 . 00112344
3,00	3 . 679
3,00	4 . 122
1,00	4 . 5

Largeur du radical : 10

Chaque feuille : 1 observation(s)




Tracé Q-Q normal hors tendances de الضغط
Ecart par rapport à la normale
0,3
0,2
0,1
0,0000
-0,1
-0,2
-0,3
0
10
20
30
40
50
Valeur observée



CORRELATIONS

/VARIABLES=الضغط المساندة

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		22-MAY-2024 10:18:55
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>

	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=المساندة الضغط /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,07

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
المساندة	60,30	16,067	40
الضغط	27,35	8,628	40

Corrélations

		المساندة	الضغط
المساندة	Corrélation de Pearson	1	-,591

	Sig. (bilatérale)		,000
	N	40	40
الضغط	Corrélation de Pearson	-,591	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	40	40

```
T-TEST GROUPS=نوعالانجاب(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الضغط المساندة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		22-MAY-2024 10:19:29
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)نوعالانجاب(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=المساندة الضغط /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,05

Statistiques de groupe

	نوعالانجاب	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المساندة	اولي	20	59,80	15,666	3,503
	ثانوي	20	60,80	16,851	3,768
الضغط	اولي	20	26,90	9,124	2,040
	ثانوي	20	27,80	8,314	1,859

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
المساندة	Hypothèse de variances égales	,013	,912	-,194	38	,847	-1,000	5,145	-11,415	9,415
	Hypothèse de variances inégales			-,194	37,800	,847	-1,000	5,145	-11,417	9,417
الضغط	Hypothèse de variances égales	1,094	,302	-,326	38	,746	-,900	2,760	-6,488	4,688
	Hypothèse de variances inégales			-,326	37,676	,746	-,900	2,760	-6,489	4,689