جامعة يحيى فارس – المدية –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

القلق وقلق المستقبل والمساندة الإجتماعية (الأسرة، الزوج) لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

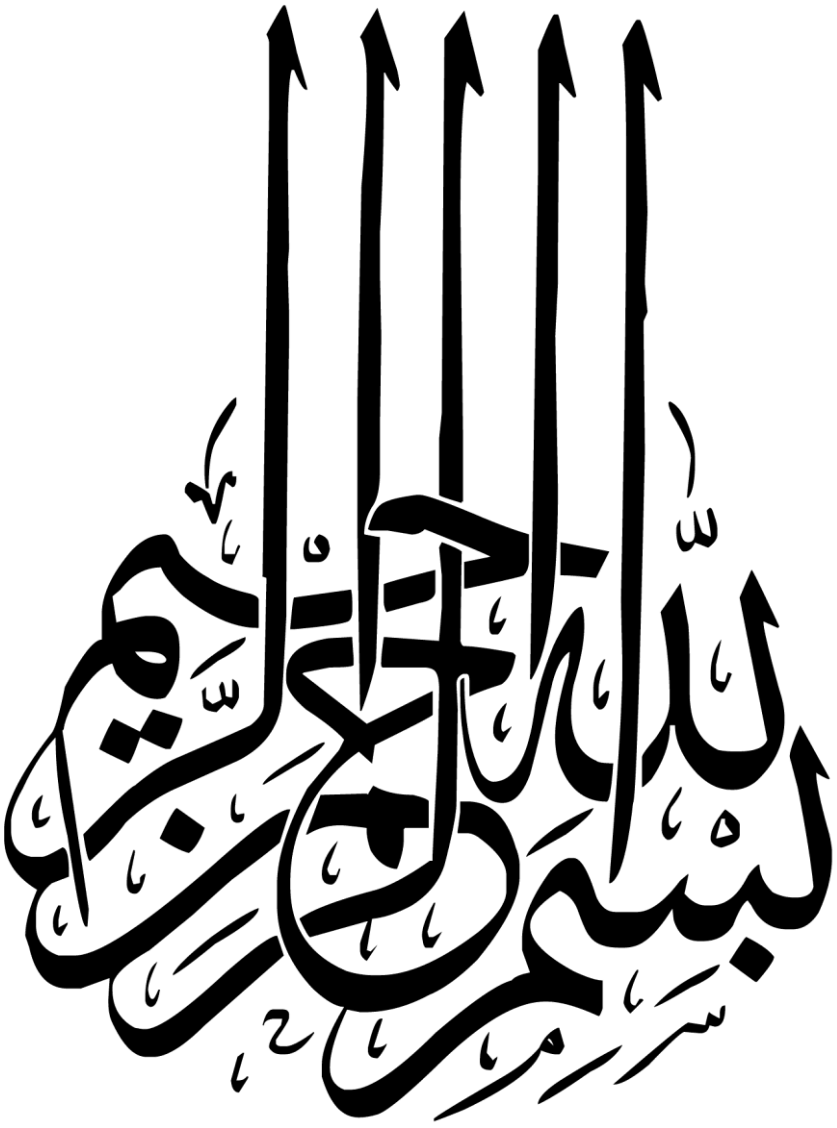
إعداد الطلبة:

- جلايلي سمية
- باصور إدريس

إشراف الدكتورة:

باشا ياسمين

السنة الجامعية : 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني ان النجاح لا يأتي الا بالصبر و الاصرار إلى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا يطفئ نوره بقلبي ابدا و من بذل الغالي و النفيس من أجلي ابي العزيز أطال الله في عمره حتى يرى ثمارا حان وقت حصدها إلى القائدة الملهمة المحبة للعلم والتعلم و داعمي الأول في الحياة العلمية و العملية و شريكة نجاحاتي ،إلى ملاكي في الحياة إلى إلى الاحساس بالحب و الحنان والاخلاص إلى ابتسامة الحياة و سر الوجود أولئك الذين لديهم ميزة كبيرة في تشجيعي و تحفيزي والذين تعلمت مثابرتهم و ""امي الحبيبة اجتهادهم، اكتسبت قوة لا حدود لها لمن تعلمت معهم معنى الحياة اخوتي "بسمة ،خديجة ،

إلى نفسي التي بذلت و جاهدت و قاومت و شهدت هذه اللحظات "اياد

جلايلي سمية

شكر وعرفان

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد بعد الرضا ولك الحمد إذا رضيت

بعد أن منى الله علينا بانجاز هذا العمل ، فإننا نتوجه إلى الله سبحانه وتعالى أولا وآخرا بجميع ألوان الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه، وانطلاقا من قوله ﷺ :"من لا يشكر الناس لا يشكر الله "،فإننا نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الدكتورة المشرفة **" باشا ياسمين "** على إشرافها على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معنا، وعلى نصائحها القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة، فلها منا فائق التقدير والاحترام.

وفي الختام نشكر كل من ساعدني وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تتمثل الدراسة الحالية في مساهمة بحثيه للتعرف والكشف عن القلق والمساندة الإجتماعية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.

وقد طبقت على 3 حالات من ولاية المدية.

في هذه الدراسة على المنهج العيادي الملائم لدراسة موضوع البحث، واتبعنا المنهج العيادي في هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

ما مستوى القلق العام وقلق المستقبل لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب وهل تتمتع بمساندة إجتماعية مقدمة من طرف الزوج والعائلة؟

وللإجابة على التساؤل اعتمدنا في جمع المعلومات على دليل المقابلة النصف موجهة وشبكة الملاحظة ومقياس القلق لها ملتون (1959) ومقياس قلق المستقبل للباحثة زينب محمود شقير (2005) ومقياس الدعم الإجتماعي المدرك من جانب الزوج (toylor,1974)

ومقياس الدعم الإجتماعي المدرك من طرف العائلة للباحثة أميرة أحمد عبد صلاح (2019).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

إرتفاع في مستوى القلق العام وقلق المستقبل أما ومستوى إدراكها للمساندة الإجتماعية المقدمة من طرف الزوجة والعائلة منخفضة ومن خلال نتائج الدراسة استنتجنا أن المساندة الإجتماعية تؤثر في تطوير مستوى القلق لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، القلق العام، المساندة الإجتماعية، تأخر الإنجاب.

Study summary:

The current study represents a research contribution to identifying and detecting anxiety and social support among women who are late in childbearing.

It was applied to 3 cases from Medea state.

In this study, we use the appropriate clinical approach to study the research topic. We followed the clinical approach in this study to answer the following questions:

What is the level of general anxiety and future anxiety among women who are late in childbearing and do they enjoy social support provided by their husband and family?

To answer the question, we relied in collecting information on the semi-directed interview guide, the observation grid, and Milton's anxiety scale (1959), the future anxiety scale by researcher Zainab Mahmoud Shuqair (2005), and the husband's perceived social support scale (Toylor, 1974).

And the measure of perceived social support from the family by researcher Amira Ahmed Abdel Salah (2019).

The study reached the following results:

An increase in the level of general anxiety and anxiety about the future, but her level of awareness of the social support provided by the wife and family is low. Through the results of the study, we concluded that social support affects the development of the level of anxiety in women who are late in childbearing.

Keywords: future anxiety, general anxiety, social support, delayed childbearing.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
البسملة	
إهداء	
شكر وعرفان	
ملخص	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1/ الإشكالية	**04**
2/ فرضية الدراسة	**07**
3/ أهمية الدراسة	**08**
4/ أهداف الدراسة	**08**
5/ تحديد المفاهيم اجرائيا	**09**
6/ الدراسات السابقة	**10**
الفصل الثاني : القلق	
تمهيد	**11**
المبحث الأول: القلق العام	**12**
1/ مفهوم القلق	**13**
2/ أسباب القلق	**15**

3/ النظريات المفسرة للقلق	**18**
4/ أنواع القلق	**22**
5/ أعراض القلق	**24**
6/ تشخيص القلق	**25**
7/ علاج القلق	**26**
المبحث الثاني: قلق المستقبل	**27**
1/ تعريف قلق المستقبل	**28**
2/ أسباب قلق المستقبل	**28**
3/ سمات قلق المستقبل	**29**
4/ التأثير السلبي لقلق المستقبل	**31**
5/ أساليب العلاج النفسي للحد من قلق المستقبل	**32**
خلاصة الفصل	**33**
الفصل الثالث: المساندة الإجتماعية	
1/ تعريف المساندة الإجتماعية	**35**
2/ دور المساندة الإجتماعية	**36**
3/ أنواع المساندة الإجتماعية	**37**
4/ مصادر المساندة الإجتماعية	**40**

5/ وظائف المساندة الإجتماعية	**40**
6/ النماذج النفسية للمساندة الإجتماعية	**42**
7/ النظريات التي فسرت المساندة الإجتماعية	**44**
8/ المساندة الإجتماعية علاقتها بالصحة النفسية	**45**
خلاصة الفصل	**46**
الفصل الرابع: تأخر الإنجاب	
تمهيد	**48**
1/ سيكولوجية الأنوثة والأمومة	**48**
2/ الأمومة وأنواعها	**49**
3/ الحمل وكيفية حدوثه	**50**
4/ مفهوم تأخر الإنجاب والعقر والعقم	**51**
5/ أنواع تأخر الإنجاب	**54**
6/ أسباب تأخر الإنجاب	**55**
7/ الرغبة في الانجاب من الناحية النفسية	**55**
8/ الآثار النفسية لتأخر الانجاب	**56**
9/ تصورات المجتمع الجزائري لتأخر الانجاب	**58**
10/ الفحوصات المستخدمة لكشف عن تأخر الانجاب	**59**

11/ علاج تأخر الانجاب	**61**
خلاصة الفصل	**62**
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
1/ الدراسة الإستطلاعية	**65**
2/ عينة الدراسة	**66**
3/ حدود الدراسة	**67**
4/ أدوات الدراسة	**69**
5/ منهج الدراسة	**71**
خلاصة الفصل	**75**
الفصل السادس: عرض الحالات	
1/الحالة الأولى	**77**
2/ الحالة الثانية	**80**
3/ الحالة الثالثة	**86**
الإستنتاج العام	**93**
التوصيات	**96**
خاتمة	**98**

قائمة المصادر والمراجع	**100**
الملاحق	**103**

فهرس الجداول:

رقم	عنوان	الصفحة
01	تصنيف أنواع المساندة حسب طبيعة المساندة	38
02	أوجه التشابه والإختلاف بين العقم والعقر وتأخر الإنجاب	53
03	أساب النفسية لتأخر الإنجاب	55
04	خصائص الحالات	68
05	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الأولى	81
06	نتائج مقياس المساندة الإجتماعية المدركة من طرف الزوج	85
07	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثانية	88
08	نتائج مقياس المساندة الإجتماعية المدركة من طرف الزوج	89
09	نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة الثالثة	89
10	نتائج مقياس المساندة الإجتماعية المدركة من طرف الزوج	90

مـــقدمـــــة

مقدمة:

المرأة في نموها تحتاج إلى إشباع حاجيتها النفسية، بل أن شخصيتها تتأثر بشكل كبير لما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات، فمن أهم هاته الدوافع والحاجات نجد الحاجة إلى الشعور بالأمومة فهي مطلب طبيعي يحتاجه جسد المرأة بالإضافة إلى أنها من بين الدوافع النفسية الفطرية، وأنعم عليها الإسلام بنعمة الإنجاب والتربية قوله صلى الله عليه وسلم " تزوجو الودود الولود فإني مباه بكم يوم القيامة" وهذا ما يتطابق ما هي عليه من بناء سيكوفيسيولوجي الذي يتمثل في حفظ النسل البشري وتحقيق الأمومة.

غير أن الوقت المتوقع لحصول الحمل يتفاوت بشكل كبير بين الأزواج لأسباب متعددة والذي ينبثق عن تأخره آثار نفسية واجتماعية للمرأة خاصة في المجتمعات العربية التي تولي أهمية كبيرة للإنجاب.

فتأخرها في الإنجاب بإمكانه أن يؤثر على تقديرها لذاتها وقد يزيد من شعورها بالإحباط والحسرة وتوتر الأعصاب وهو ما قد يؤدي بدوره إلى ظهور بعض الإضطرابات النفسية لديها كالقلق والإكتئاب.

وفي مثل هذه المواقف ما تكون المرأة بحاجة إليه هو مساندة المقربين إليها من العائلة وبما أن أقرب الناس إلى الزوجة هو زوجها فإنها تكون بحاجة ماسة إلى مساندته تتمكن من مواجهة المشكل بكل قوة وعزيمة وفي حالة عدم حصولها على مساندة من طرف الزوج ومن طرف الأسرة فإنها قد تشعر بمعاناة مزدوجة، تخوفها من عدم اكتمال ونبذ من طرف المجتمع ولامبلاة من طرف الزوج.

إن ثقل هذه المفاهيم في مجال البحوث وعدم وجود دراسات تناولتها مع بعض كان الدافع الإسمي لنا لتناولها " معنونة ب " القلق والمساندة الإجتماعية لدى المرأة المتأخرة في الانجاب " ومن أجل شمل جميع جوانبها اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وهم من ثم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: جانب نظري والآخر تطبيقس موزعة على ستة فصول بداية بمقدمة.

بحيث عرضنا الإطار العام للدراسة في الفصل الأول بداية بإشكالية الدراسة وطرح التساؤل وصياغة الفرضيات لنتطرق إلى أهمية الدراسة وأهدافها ويليها المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة.

والفصل الثاني خصصناه للقلق وقسمناه إلى مبحثين مبحث خاص بالقلق العام ومبحث خاص بقلق المستقبل فاستهللنا بتمهيد ثم مفهوم القلق، ليليها كل من الأسباب القلق، النظريات المفسرة للقلق، أنواع القلق، أعراض القلق، تشخيص القلق، علاج القلق أما البحث الثاني الخاص بالقلق المستقبل حيث

بدأناه بتعريف القلق ثم أسباب القلق المستقبل، سمات ذوي قلق المستقبل، التأثير السلبي لقلق المستقبل وصولا إلى أساليب العلاج النفسي للحد من قلق المستقبل، لنختم بخلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث فكان للمساندة الإجتماعية إذ يحتوي على تمهيد ثم مفهوم المساندة، أهمية المساندة، أنواع المساندة، مصادر المساندة، وظائف المساندة، وصولا إلى النماذج والنظريات وفي الأخير خلاصة البفصل.

في حين تناولنا تأخر الإنجاب في الفصل الرابع: لنستهله بتمهيد ثم سيكولوجية الأنوثة والأمومة، الأمومة وأنواعها، الحمل وكيفية حدوثه، كالمفهوم تأخر الإنجاب والفرق بينه وبين العقم والعقر، أنواع تأخر الإنجاب، أسباب تأخر الإنجاب، الرغبة في الإنجاب من الناحية النفسية، الآثار النفسية لتأخر الإنجاب، تطورات المجتمع الجزائري كالتأخر الإنجاب، الفحوصات المستخدمة للكشف عن تأخر الإنجاب وصولا إلى علاج تأخير الإنجاب لنختم بخلاصة الفصل.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي: لقد خصصنا له فصلين:

الفصل الخامس هو فصل منهجية دراسة: تطرقنا فيه إلى تمهيد ثم الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة ثم خلاصة الفصل.

الفصل السادس عرض الحالات: تمهيد ثم عرضنا الحالات الثلاثة الخاصة بالدراسة ولاستنتاج العام.

وأخيرًا الخاتمة والإقتراحات وكذا قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

الزواج هو رباط شرعي مقدس يجمع بين الرجل والمرأة يحى بترحيب من الأسرة والمجتمع، لأنه يعمل على حفظ النسل وتوارث العادات والتقاليد والقيم وهو بالنسبة للمرأة مرحلة من الحياة تنتقل فيها من حياة العزوبية إلى الحياة الزوجية التي تؤهلها لإكتساب المكانة الإجتماعية والإستقرار النفسي من خلال تحقيقها لرغبة الإنجاب إذ يعتبر الإنجاب والقدرة عليه دليل على جدارة الهوية الجنسية وحالة من استكمال الكيان الراشد.

وينظر إلى الزويج **(محمد حجازي، 2000، 25)**

حيث تنظر المجتمعات بصفة عامة على أنه وعاء لإنتاج الذرية وهو ما يجعل الكثير من النساء في مجتمعنا تسعى للحمل خلال السنة الأولى من زواجها، ويعد الإنجاب الوظيفة الأولى التي تضع الثنائي أمام تحدي لإثبات الكفاءة في الأدوار الإجتماعية وهذه الوظيفة قد تتعطل مما يشكل عائق لدى الزوجين بحيث تبلغ نسبة تأخر الحمل عالميا 15 % حسب ما ورد في المؤتمر الدولي الرابع عشر.

(عناب، 2018، الفقرة 03)

وعلى الصعيد المحلي فتشير أخر الإحصائيات المقدمة من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات أن هناك نسبة تتراوح ما بين (20–25% %) من الجزائرين يعانون من هاته المشكلة هذا ما جعلها تضن كمشكلة صحة عمومية وتشير بعض الأرقام إلى أن الزوجين من بين سبعة أزواج يعانون من صعوبات لإنجاب، وحوالي 32% من الحالات تعود إلى مشاكل تعود عند الرجل 25% إلى مشاكل عند المرأة و 17% مشاكل مزدوجة لدى الطرفين والباقي مزالت أسبابه مجهولة.

ويعرف تأخر الإنجاب حسب (www.elkhadra.com) الدكتور شريف باشا على أنه عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من المعاشرة الزوجية بشكل منتظم دون استعمال منواع الحمل.

(حسام زكي، 2012، ص 24)

وتعتبر مسألة تأخر الإنجاب وحفظ النسل من الدوافع الفطرية الغريزية لإشباع عزيزة الأمومة وتحتاج المرأة إلى الشعور بلأمومة والتي هي مطلب طبيعي يحتاجه جسد كل إمرأة، ولقد خصها الله عزوجل بأن تكون هي الحاملة للطفل في أحشائها، وهذا ما يدل على اكتمال غالبا ما أنثوتها وميزة للتعبير عن وجودها ودليل استمرارها.

وتعتبر المرأة هي المتهم الأول والرئيسي في قضية عدم الحمل، وبالتالي فإنها تحتمل ولدرجة كبيرة آثاره وتبعاته النفسية والعائلية والإجتماعية، وكلما طالت سنوات الإنتظار برزت حاجات للتعاطف مع الجانب النفسي، ولإضافة إلى الآثار النفسية العميقة المترتبة على عدم الإنجاب.

إن التأخر لإنجاب تأثيرًا نفسيا شديدًا للزوجين، ونصوصًا الزوجة مع لما بسببه من قلق ويأمن وغيرها من الإضطرابات النفسية والضغط الفكري الذين قد يؤديان إلى فشل المعالجة.

(gibson, 2002)

وعادة ما يخلف هذا المشكل القلق ولإكتئاب والشعور بالعجز لدى المرأة وهذا ما أكدته دراسة عيادية جزائرية قامت بها بن عوادي 2016 تناولت فيها سات الشخصية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب وتوصلت إلى أن المرأة المتأخرة في الإنجاب تعاني من القلق وتهر لديها نزعات انطوائية.

فيعد القلق واحدًا من أبرز الأمراض النفسية وهو حالة انفعالية تتميز بأخر ومما يحدث أو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية. **(حسن، 2002)**

وفي دراسة أجراها محمد عبد الفتاح مهدي 2004 حلول الصحة النفسية للمرأة متأخرة الحمل أشار أن له آثار نفسية كثيرة على المرأة حيث يشعرها بالنقص والجزن وهي تقيس هذه المرحلة خاصة إذا قارنت نفسها بلأمهات حيث توصل الباحث إلى الشعور بالحزن والقلق والإكتئاب والشعور بالتشاؤم.

بلإضافة إلى الدراسة التي قامت بها الباحثة آسيا عطار تحت عنوان القلق التوافق الزوجي لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب أثبت ظهور القلق نتيجة إصابتها بالتأخر الحمل.

ويبدأ القلق بالظهور عند المرأة غير منجبة عندما تبدأ بالكشف الطبي ففي المرحلة الأولى نذكر النتيجة لتعلقها بذلك في الأمل ثم تصل لمرحلة لإحباط والتي بدورها تستمر إلى أن تصل لمرحلة القلق النفسي ومع طول فترة الإنتظار ورحلة العلاج تقع المرأة المؤخرة في الإنجاب لي قلق المستقبل الذي يعتبر خوف أو مزيج من اليأس والأمل بالنسبة للمستقبل والأفكار الوسواسة، وهذا القلق يحدث بين التفكير أو التصرف أو السلوك أو النشاط تجاه المستقبل، وكثيرًا ما نجد النساء المتأخرات في لإنجاب ما يعانون من هذا القلق وهذا ما أعدته دراسة ل أمل يدري النور بلال بعنوان قلق المستقبل لدى بعنوان قلق المستقبل لدى النساء غير منجبات بولاية الخرطوم 2019، حيث توصلت الدراسة إلى أن السمة العامة لقلق المستقبل لدى النساء غير المنجبات بمركز النيل للخصوبه تتسم بالإرتفاع.

ويرتبط قلق المستقبل بالأفكارالتي تتبانها المرأة المتأخرة في الإنجاب حول المشكلة التي تعاني منها ومناسبة من مشكلات سواء على المستوى الشخصي أو العلاقي والمرتبط بالمجتمع والزوج والأقارب، وكما أن قلق المستقبل لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب يؤثر على كيفية مواجتها للضغوط الحياة وعلى نظرتها المستقبيلية ومن خلال ما ورد في التراث السيكولوجي أن المساندة الإجتماعية خصوصًا مساندة الزوج والأسرة قد يكون لها تأثير كبير على نفسية المرأة وتلعب دورًا إيجابيا في تجربة تأخر الحمل، وهذا ما يرتبط ارتفاع معدل الدعم الإجتماعي بارتفاع معدل الرضا عن الحياة لدى الفرد حيث أن إدراكه وإحساسه بمساندة الآخرين له يخلق لديه الشعور بالسعادة والرضا.

فلإمداد بالعلاقات الإجتماعية وتقديم السند يعتبر أن مصدرًا هامًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، لذلك تعد البيئة الإجتماعية مجالها لتوفير المساندة والمؤازرة للفرد. وخاصة إذا كانت هذه المساندة مقدمة من طرف الأسرة وعليه تمثل المساندة الإجتماعية ذلك النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الإجتماعية مع الآخرين والتي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها كلأسرة أو الأصدقاء.

وفي هذا الصدد أكدت دراسة (الرجيبي، 2018) على أهمية دور المساندة الإجتماعية في تجاوز الأزمة والتحقيق من الحالة النفسية السلبية التي يمر بها مرضى السرطان بشكل عام، وسرطان الثدي لدى النساءعلى وجه التحديد، كما أنها تعد من الدعائم القوية التي تعمل على زيادة قدرة المرأة في مقاومة المرض.

(عبد الصلاح، 2019، ص 6)

وكذلك الشناوي أثبت بأن المساندة الاجتماعية أثرها على التوافق الإجتماعي والنفسي على الصحة النفسية حيث أنها تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقا المكافأة من المجتمع.

(إكتيبي، دس، ص 70)

وبما أن الزوج يعتبر أحد أهم مصادر المساندة بالنسبة للزوجة، كونه يحظى بمكانة خاصة في شبكة المساندة الإجتماعية فإن توفر مساندته وسير العلاقة الزوجية بشكل جيد قد يكون مؤشر جيد للصحة النفسية.

وخير دليل دراسة (علي، 1997) التي قام من خلالها بمقاربة بين العملات المتزوجة موقعي المساندة والعاملات الالمتزوجات منخفضي المساندة في مواجهة أحدث الحياة أضاءة وفي الإصابة الإضطرابات النفسية، والتي خلصت إلى وبود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في مواجهة أحداث الحياة الضائعة لصالح المجموعة المدعمة بالمساندة الإجتماعية.

وهناك دراسة أخرى توصلة إلى أن الإكتئاب ما بعد الولادة هو مرتبط بغياب مساندة الزوج.

(لراري، 2015، 11)

وفي ضوء ما سبق ذكره فإن المرأة المتأخرة في الإنجاب هي بحاجة إلى مساندة إجتماعية مقدمة من طرف أسرة ومساندة الزوج التي تتمكن من مواجهة العواقب السلبية التي يخلفها مشكل تأخر الإنجاب لديها، وفي هذا من قلق عام وقلق المستقبل.

في هذا السياق وجدنا أنفسنا أمام التساؤلات التالية:

- ✓ ما مستوى القلق لدى المرأة المتأثرة في الإنجاب؟
- ✓ ما مستوى القلق المستقبل لدى المرأة المتأثرة في الإنجاب؟
- ✓ هل تتمتع المرأة المتأخرة في الإنجاب بمساندة إجتماعية من طرف العائلة؟
- ✓ هل تتمتع المرأة المتأخرة في الإنجاب بمساندة إجتماعية من طرف الزوج؟

2- فرضيات الدراسة: قمنا بتحديد إجابة مؤقتة كما يلي:

تعاني المرأة المتأخرة في الإنجاب من مستوى مرتفع من القلق العام.

تعاني المرأة المتأخرة من مستوى مرتفع قلق المستقبل.

إدراك المساندة الإجتماعية من طرف العائلة لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب منخفض.

إدراك المساندة الإجتماعية من طرف الزوج لدى المرأة المتأخرة.

3- أهداف الدراسة: معرفة مستوى القلق لدى المرأة المتأثرة في الإنجاب.

- معرفة قلق المستقبل لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.
- التعرف على مدى إدراك المرأة المتأثرة في الإنجاب من المساندة الإجتماعية المقدمة من طرف الأسرة.

- التعرف على مدى إدراك المرأة المتأثرة في الإنجاب من المساندة الإجتماعية المقدمة من طرف الزوج.

4- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع المدروس والفئة المستهدفة ويعتبر موضوعًا حساسًا لكون غريزة الأمومة أكثر الغرائز إلحاقًا لدى المرأة وله دخل مباشر في مجال تخصصا لدراسة الجانب النفسي لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب خاصة في ظل ندرة البحوث النفسية في هذا المجال.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

القلق:

لغة: في أصلحها angusta وهي الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لاإرادي.

إصطلاحا: القلق حالة من الشعور بعدم الإرتياح والإضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل.

إجرائيا: الدرجة المتحصل عليها الحالة على مقياس القلق لها ملتون.

قلق المستقبل: حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده في المستقبل وينطوي على التوتر الإنفعالي تصبحه اضطرابات فيسيولوجية.

(كرماش، 2016، 229)

إجرائيا: مجموع درجات التي تتحصل عليها المرأة المتأثرة في لإنجاب على مقياس قلق المستقبل (لزينب شعير، 2005)

المساندة الإجتماعية: عرفها الشناوي عبد الرحمان، 1994)

على أنها العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على آنها يمكن أتعاضده عندما يحتاج إليها.

(الشناوي، 1994، ص39)

إجرائيا: هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المتأثرة في لإنجاب على مقياس الدعم افجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج، والدرجة التي تتحصل عليها من مقياسا المساندة الإجتماعية المدركة من طرف العائلة.

تأخر الإنجاب:

لغة: تأخر: البطء، التمهل، مافات وعده.

إنجاب: أنجب، ولد.

اصطلاحا: هو تأخر حصول الحمل لدى الزوجة بعد منه كاملة من الزواج والمعاشرة الزوجية بدون استخدام موانع للحمل.

6- الدراسات السابقة:

دراسة الساسي كريمة 2009: القلق والاكتئاب لدى المرأة المتأخرة عن الزواج، وهدفت الدراسة عما اذا كان تأخر عن الزواج كموقف ضاغط يؤدي إلى ظهور القلق والإكتئاب، كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي استخدمت المقياس الأول لسبيلجر للقلق و مقياس بيك للإكتئاب أسفرت النتائج ما يلي: إثبات الفروق الدالة ي درجات القلق والإكتئاب لدى عينة من المتأخرات عن الزواج في ظل متغيرات الدراسة وهي عامل السن والعامل الثقافي المهني.

دراسة حسين ذهبية(2011): حول قلق المستقبل لدى الفتاة العانس علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي: هدفت الدراسة على الكشف عن آثار العنوسة وانعكاساتها على الصحة النفسية للفتاة ولا سيما ظهور القلق المستقبل ومدى تأثير هذا الأخير على توافقها النفسي، شملت عينة البحث عن 103 فتاة عزبة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي مستعينة بأدوات الدراسة متمثلة في مقياس التوافق النفسي ومقياس مقياس قلق المستقبل توصلت الحالة إلى :هناك ارتباط سالب ودال بين درجة قلق المستقبل مستوى التوافق النفسي لدى الفتاة العانس .لا توجد فرووفقق فس في قلق المستقبل.

دراسات سابقة خاصة بالمساندة الإجتماعية: دراسة سعد فطيمة (2012) بعنوان الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية هدفت الدراسة عن مدى وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبالمساندة الإجتماعية والكشف عن الفروق التي قد تظهر في الشعور بالوحدة النفسية. والمساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن والجنس وتكونت عينة الدراسة من 56 طالب وطالبة ،تمثلت الأدوات في مقياس الوحدة النفسية للدسوق 1998ومقياس المساندة لعبدو المقصود (2001) و أسفرت النتائج مايلي وجود علاقة ارتباطية دالة بين الشعور بالوحدة النفسية و المساندة الإجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا على بين الشعور بالوحدة النفسية و المساندة الإجتماعية .توجد فروق دالة إحصائيا في العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و المساندة الإجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية تبعا لمتغير الجنس والسن والتي أجريت على عينة تكونت من 60 من الأزواج في قطاع غزة ، أظهرت النتائج ان اكثر الآثار النفسية والإجتماعية

الناتجة عن تأخر الإنجاب تمثلت في فقدان الاستمتاع بالحياة و القلق والاكتئاب لدى المرأة المتأخرة في الانجاب وفقدان المعنى و اللامبالاة والوحدة النفسية

دراسة رحمة المحروقية منير كرداشة 2106 الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني: هدفت الي تقصي الآثار النفسية والصحية لدى المرأة المتأخرة في الحصول على اطفال ، وقد أجريت على عينة من 317 لدى السيدات الذين يعانون فعلا من تأخر الأمومة ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و خلصت النتائج إلى ظهور العوامل الصحية التي يمكن أن تقف وراء وصول المرأة الي تأخر الأمومة كزيادة تعرضهن للأمراض المزمنة ، ووفاة الأجنة وخلصت الدراسة إلى وجود مجموعة من الآثار النفسية و الصحية لدى السيدات الذين يعانون من تأخر الأمومة البيولوجية كظهور مشاعر القلق و كثافة المشاعر السلبية.

التعقيب على الدراسات السابقة: اختلفت الدراسات في مكان اجرائها ولكن وجدنا تأخر الإنجاب كان لدى البيئة العربية بكثرة، وقد اختلفت الدراسات من حيث الهدف ومن حيث حجم العينة .من حيث المنهج تقريبا كل الدراسات السابقة استعملت منهج الوصفي.

الفصل الثاني: القلق

تمهيد:

انتشرت مؤخرًا العديد من الإضطرابات النفسية ومن بينها القلق، والذي يعتبر عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لهذا العصر وواحدًا من أهم الإضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة، وكذلك من بين أكثر الإضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله إضافة إلى تأثيرة السلبي على مجالات الحياة المختلفة، وعليه نتعرف في هذا الفصل على معرفة مفهومه وأسبابه ومعرفة أراء أهم النظريات المفسرة له وخصصنا جزءًا لدراسة قلق المستقبل تعريفه وأسبابه.

المبحث الأول: القلق العام

1- مفهوم القلق:

تزخر مؤلفات علم النفس بتعاريف شتى لمفهوم القلق حيث لا يوجد تعريف واحد ونهائي، فقد عرف العلماء القلق وفقا لتوجهاتهم النظرية فقد عرف فرويد القلق تعريفا تحليليا " أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والشخص يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائم وهو يشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر، فالقلق يتربص الفرض لكي يتعلق بأنه فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية، ويبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطرب فاقد الثقة في نفسه مترددًا. **(الزراد، 1986، 127)**

❖ ويعرفه مصطفى حسين حسين أحمد حشمت كالتالي " مرحلة شعورية ذاتية تتحيز بالتوتر مرتبطة بإستثارة الجهاز العصبي الإرادي"

(أحمد حشمت وحسين باهي، 2006)

❖ تعريف إبراهيم محمد الغيوم " أنه تصور غامض غير محدود بتوقع والخوف والتقدير والمؤثر مصحوب عادة بأي نوبات".

(الغيوم،1991، 01)

❖ كما عرفه مثافر ودوركس تعريف سلوكيا حيث هو إستجابة مكتسبة تحدث تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعصم الإستجابة بعد ذلك ".

(حسين فرج، 2009، 129)

❖ تعريف **spi berger** " القلق مجموعة من الأعراض تتراوح شدتها في إبداع علامات الدهشة ولاستغراب والذكر والتوتر والضيق

(نورة، 2022، ص35)

❖ وحسب جمال قاسم وآخرون فإن القلق هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها فالقلق هو حالة من الشعور بعدم الإرتياح متعلق بحوادث المستقبل".

(جمال قاسم وآخرون، 2001، 173)

كما أن هناك من عرف القلق عن طريق تحديد مظاهره وليس عن طريق الحديث عن أسبابه وذلك كما في تعريف الزراد للقلق بأنه: شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات متكررة لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس، أو الشعور بضربات القلب، والصداع والشعور بالدوار والإعياء، وكثرة الحركة أحيانًا.

(الزراد، 1986، 128)

ومن هذه التعاريف نستنتج أن القلق هو ردود أفعال تكون نتيجة توقع الخطر وقد يصاحبها شعور غامض وأعراض نفسية.

2- أسباب القلق:

قد اختلف علماء النفس في تفسير أسباب القلق تبعا لخلفياتهم النظرية، فهناك من يركز على القلق ععصاب ناتج عن الخبرات الكبوتة، على عملية التعلم وتعميه، أما الإنسايون خيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق أو من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف.

(الزراد، 1986، ص 151)

2-1 الإستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التولئم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي لا إرادي والإستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور القلق لدى التوأمين.

(حسين فرج، 2009)

- ويذكر الأنصاري 1999 أن الفرد يرث الحينات المسؤولة عن الإضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق ويكون مسؤولا عن طبيعة الأعراض وكل العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة نهاية الأعصاب الموجودة في الشبكات العصبية في النظام الأدرينالي والتي تمر في

إنتاج أمينات الكايتكول مع زيادة نشاط المستقبلات مع وجود نقص في المواصلات الكيميائية المانعة، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج عن هذه الزيادة أعراض القلق.

2-2 الإستعداد النفسي العام:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئة بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقفه، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وعدم تقبل مد الحياة وبرزها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

(حسين فرج، 2009، 151)

- ويرجع منشأ القلق النفسي إلى الطفولة الأولى، حيث يرى أدلر أن الفرد يشعر بالقصر الذي ينتج عن عدم الأمن، وقد يكون القصور عضويا وقد يكون عجزًا عن أداء الأعمال المنوطة به، وكذلك يرى أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته أيام طفولة لها أكبر أثر في نشاة القلق النفسي.

(عراب، 2000)

2-3 أسباب إجتماعية:

تعتبر العوامل الإجتماعية وفقا لغالبة نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولا شك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المعلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضعوظ الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدي القاسية وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

(حسين فرج، 2009، 152)

- ومن الممكن اعتبار مجموعة من العوامل بأنها عوامل رئيسية للقلق وهذا حسب هورني وتندرج هذه العوامل تحت ثلاث فئات وهي:

الفئة الأولى: أشكال المعاملة داخل الأسرة مما ينطوي تحت لواء الرابطة العاطفية فانعدام الوفاء العاطفي وحرمان الطفل من الحب والحنان ونبذه، وتركه وحيدًا أمام حاجاته، والشروط المختلفة المحيطة بها، كل هذه تعتبر من أهم عوامل القلق.

الفئة الثانية: أشكال المعاملة داخل الأسرة مما ينطوي تحت لواء السيطرة والعدالة فالسيطرة القامة وفقدان العدالة في المعاملة نحو الأخوة ولإخلال بالوعود وعدم التقدير ونكران الحقوق وتمتع قطبي الأسرة بخيرات يمنعان منها القطب الثالث وأشكال أقطاب مختلفة.

الفئة الثالثة: المعاملة المنتشرة في البيئة الإجتماعية التي تمتد حول الأسرة فالخداع والكذب والغش والحسد والعدوان والتناقضات الإجتماعية وأشكال العنف المختلفة التي يتطوي عليها المجتمع حول الأسرة كل هذه الحالات تعتبر عاملا قويا من عوامل من عوامل القلق والإتجاه هذا الذي تذهب إليه هورني معناه أنت لا تحتاج إلى تغيير وقائع ميلاد الطفل في مراحل نموه تكفي لأن تمدنا بالعناصر التي تعمل على تكوين القلق لديه بصورة تدريجية فالقلق ينبع من شعور الفرد بعجزه.

(يفصح، 2022، 47، 48)

2-4 أسباب معرفية:

المعتقدات الخاطئة التي قد تكون لدى الشخص ما أن العالم الخارجي المحيط به خطر، كما أن النظرة السلبية للذات والشعور بأن الناس من حوله أفضل منه وهو يشعر بالدونية، وأن الكلام الذي يقولوه لا يستحق لإنصات له، وبذلك فإنه يطور لديه الشعور بالقلق العام، كما أن البيئة المحيطية التي تتسم بمتطلبات عالية يمكن أن تؤدي إلى القلق النفسي، حيث يشعر المريض أن لا يستطيع تحقيق ما هو مطلوب.

(سرحان، حباشنة، 2004)

حيث يرى **beck** أن " الأفكار المثيرة للقلق تأتي عبر واحد أو أكثر من الأنواع الأربعة عامة من التفكير الخاطئ وهي: التفكير المأساوي التفير المبالغ، التفكير المفرط في التعميم أو التفكير السلبي".

(يفصح، 2022، ص48)

2-5 أسباب سلوكية:

حيث يرى أنصار المدرسة السلوكية بافلوف ودولار، أن الإضطرابات السلوك عامة واضطرابات القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيشون فيها وتساهم الظروف الإجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكات والعمل على استمرارها وبقائها.

كما تلعب الضعوط البيئية دورًا هامًا في حدوث أي اضطراب أو تفاهمه، وهناك نوعين من الضعوط وهما:

ضغط مباشر الذي تسببه الأشياء التي تختل أو تدخل في البيئة مثل الطلاق مشاكل أسرية.

ضعط غير مباشر هو الذي يرتبط بالصراع من قوتين متعارضتين مثلا الرغبة الشديدة في عمل شيء معين مع تحريم قوي في الوقت نفسه.

(يفصح، 2022)

3- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات النفسية المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية والتي كانت تجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس، وفي ما يلي تعدد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق وذلك بذكر علمائها:

3-1 نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد **froud** رائد مدرسته التحليل النفسي من أوائل من تحدثو عن القلق في علم النفس حيث نلاحظ أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن خوف غامض وهو يختلف عن الخوف العادي الذي هو خطر خارجي معروف، وكذلك ميز فرويد بين نوعين من القلق، القلق الموضوعي والقلق العصابي.

(غراب، 2000، 38)

فالقلق الموضوعي يكون مصدره خارجيا، أما القلق العصابي فهو شعور غامض غير محدد المصدر.

(حسين فرج، 2009، 129)

وأكد فرويد في نظرية التي وضعها حول القلق الذي أطلق عليها الليبدو " المتحول " أن القلق أحد أعراض الصراع الجنبي وأن القلق هو سبب الكبت والدافع وراء قمع الأفكار الغير مرغوبة، حيث أن جعل القلق مؤديا إلى الكبت بعدما كان يعتقد في نظريته الأولى أن القلق هو نتيجة الكبت.

(مصطفى غالب، 1979، 15)

ومع تبعية آدلر adler لفرويد في بداية عمله بالتحليل النفسي فقد طور نظريته الخاصة، فقد أرجع حالات القلق النفسي إلى الشعور بالنقص حيث يرى أن الشعور بالنقص هو الدافع الأساسي للصعاب، ويربط بين هذا الشعور وبين حالات القلق التي تنتاب الإنسان طوال حياته ويرجعها إلى شعور الطفل بالعجز واستمرارإحساسه به.

(حسين فرج، 2009، 136)

3-2 النظرية السلوكية:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي.

فالقلق في التصور السلوكي هو دافع للتوافق بما أننا نجده كخيرة غير سارة، حيث ينظهر إلى أي حفض لتقلق على أنه هدف له أهمية كما أن القلق يصبح مثيرًا لميكانزنات متعددة التوافق، والتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمكن بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي، حيث يتميز هذا العصاب بالصفات التالية.

1- السلوك العصبي هو نتيجة ضغط وتوتر.

السلوك العصبي يتميز بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في خطر المعايير الإجتماعية.

(حسين فرج، 2009، 132)

ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقا للتطور في المدرسة السلوكية حاول السلوكيون الجدر الخروج من الدائرة الضيقة لفكر وطسون آخرين باعتبارهم العمليات العقلية، ولعل من أهمهم دولارد

dolard وميلر **miller** حيث اعتبرو أن القلق والخوف فعلان متعلمان مكتسبان فالطفل يكتسب القلق من والديه فهما اللذان يجلبان القلق لأبنائهم أو يبعدانهم.

(عثمان،2001)

– فالتقلق حسب نظرية السلوكية هي استجابة مكتسبة، فهذه الإستجابة تنتج هن تعرض الفرد لمواقف ليس فيها إشباع كالخوف، فينتج عن ذلك اضطرابات نفسية، وأن القلق ليقوم بعمل مزدوج فهو دافع من ناحية مصدرا للتعزيز من الناحية الأخرى، ونستنتج من هذا أن القلق استجابة اكتسبت نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير يؤدي إلى استجلبة خوف، وقد تم هذا الإقتران في مافي الفرد

3.3 النظرية المعرفية: وحسب النظرية المعرفية فإن الفكرة الأساسية التي تتبانها التغيي القلق هما أنه المعتقدات والأفكار اللاعقلانية بامكانها أن تؤدي إلى القلق، فابتالي قالها فبالتالي يسبب الفرد القلق لنفسه. ويرى بيك **Beck** أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبرا عن تقويم أو تقدير اخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلقة والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسوده تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التنكير المتعقل فيها وقويمها.

ويرى Beck أن تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الخد الذي يؤد إلى إدراك أيا مثير أو موقف كمهدد. فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الإفتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقة.

(عبد السلام، عبد الفقار 2000، 13)

والقلق المرضي ينشأ من الإفراط في تقديرا الخطر عبر واحد أو أكثر من الأبعاد التالية:

– التقدير المفرط للتغيرات الناتجة عن حدث ييو ينطوي على الخوف.

– التقدير قدرة لحدث يتسم بالشدة والعنف وينطوي على الخوف.

– تقليل قدرة الفرد على التغلب على الخطر ومواجهته.

– تقليل من قدرة لافراد الآخرين على تقديم المساعدة.

ويقدر Beck أن الأفكار المثيرة للقلق تأتي عبر واحد أو أكثر للقلق من أربعة أنواع عامة من التفكير الخاطئ كالتالي:

1- التفكير المأساوي

2- التفكير المبالغ: يرى الفرد في هذا النوع أن أي أخطار بسيطة أو نفائص تصبح وفشك مطلقا أو أخطاء مميتة.

3- التفكير المفرط في التعميم: في هذا النوع نترجم أي تجربة صعبة إلى القانون عام متحكم في مجمل وجرات الفرد.

4- التفكير السلبي: فيه يتم التغاضي عن كل النجاحات الماضية والمصادر الشخصية ومواطن القوة.

(يفضح نورة، 2022، 525)

4.3. النظرية الإنسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتدادا، للفكر الوجودي، ولذا ير الإنسانيون أن الفلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الانسان أو تهدد إنسانية ولهذا فإن المثير الاساسي للقلق هو فشل الفرد في تحقيق أهداف وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث القشل في أن يحيا الحياة التي يريدها.

(الزراد، 1984، 14)

ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كل من ما سلو **Maslow** وروجوز **Ragers** حيث يعتقد ما سلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب إحباطات أو إعادة التوازن وعلى هذا الاعتقاد وضع نظرية الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق.

كما يرى روجون أن الانسان يشعر بالقلق من بعد تعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعة الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عند ما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات.

(شاهين، عمر 2001)

– فقد بينت هذه النظرية أن البيئة التي يعيش فيها الفرد لها دورا هاما في ظهور القلق والاضطرابات النفسية وكلما كانت بيئة مشبعة بحاجاته انخفض قلقه.

3-5 النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن انفعال والتوتر يولدان من تغيرات جسمه وفيزيولوجيه، وحسب هذه النظرية القلق يحدث نتيجة زيادة ملحوظة فى نشاط الجهاز العصى الإرادي بنوعيها السمبتاوي والباراسمتاوى فتزيد بذلك نسبة الأدرينالينو والنور أدرينااليو فتزيد بذلك نسبة ضغط الدم وتزيد ضربات القلب، وتزيد نسبة السكر في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق جفاف فالحلق مع كثرة التبول، ولقد تبين أصحاب هذه النظرية من أطباء وعلماء وباحثين. فيزيولوبيون أن مركز لانفعالات موجودة في الدماغ وبالضبط على مستوى النواة اللوزي.

(يفصح، 2022، 55)

يتعلق القلق بنهايات الأعصاب والمستقلات في الجهاز العصبي المركزي التي يضع ويستقبل الوسائل الكميائية التي تنبه وتستشير المخ، نهايات الأعصاب هذه شأنها أن تنتج منبهات توجد بصفة طبيعة وتسمى اتيكولامين والمعتقد أن نهايات الأعصاب في مرض القلق تفرط نشاطها الكهربائي أي أنها تعمل بجد بالغ و تسرف في إنتاج هذه المنيهات.

(شيهان، 1988)

4- أنواع القلق:

يوجد عدة أنواع من القلق تصنف منها:

النوع الأول: ميز فرويد بين نوعين من القلق

1- القلق الموضوعي: يكون مصدره خارجيا حيث تعرفه فرويد بأنه ردة فعل لخطر خارجى معروف و هذا النوع يكون أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح المعلم لدى الفرد .

(عبد الخال ،1999، 13)

وهو القلق أمام خطر حقيقي، و باعتباره ظاهرة عادية، ولو أنه يشكل رد فعل رديء التكيف أو غير فعال.

2 – القلعة العصابي: يعرفه فرويد على أنه (سليمان (2001) شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفر والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي فهو قلق ينشأ من ضغط الفرائز المكوتة.

للتعبير عن نفسها وكسو حواجز الكبت.

(فهمي،1967)

ومنه فإن القلق العصابي هو معرفة الشخص بسبب شعوره بالقلق أي أنه غامض المعالم وتكون أعراضه (آلام في الرأس، الغثيان...).

النوع الثاني:

– توصيلات الباحثان كاتل **chattle** وسبلبيرجر **spielerger** بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أنه لاضطراب القلق شكلين يحب التفريق بينهما وهما حالة والقلق سمة.

1– القلق حالة:

وهو حالة قلق الذي يشعربه الأنسان في موقف محدد ويزول بزواله. وعرف هذا النوع من القلق على أنه حالة إنفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان في مواقف التهديد، فينشط جهازه العصبي المستقبل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسميا ونفسيا إلى حالته العادية.

(حسبن فرج،2009، 143)

2- سمة:

هو عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامنا حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق، ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق، وتوجد سمة القلق والتي تعني الإستعداد للقلق عند الجميع الناس بدوابات متفاولة، فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية، بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أوقربية من الوسط، والشخص صاحب الإستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقديرات الذات في مواقف كثيرة.

(عبد اللطيف،2009، 144)

وحسب **Spielberger** 1966 تشير مدمة القلق إلى كون الفرد عرضة للقلق وهذا يعني صفة شخصية ثابتة، وإن حالة القلق لها في الغالب الأحيان تأثير مباشر على التفكير والسلوك أكثر من سمة القلق.

ومنه فإن القلق سمة هو عسمة من السمات شخصية الفرد، ويبدو أنه استعداد سلوكي سلوكي مكتسب لذا اتختلف من قرد لآخر.

5- أعراض القلق:

يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض نفسية وأعراض جسمية وأعراض سيكوسوماتية.

5- 1 أعراض نفسية:

يصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للحكام، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة، بالإضافة إلى ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية، وفي حالات حادة ينتاب المريض الشعور بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد.

وكذلك تظهر أعراض أخرى كالتردد في إتخاذ القارارات، تراجع الأفكار المزعجة، حساسية اتجاه بعض المثيرات، النرفزة وتوقع الشر والمصائب، سوء الظن والتشائم أحيانا واضطراب في المحادثات والتصميم.

(قاسم، 2001، 63)

وأكثر ما يتميز الأعراض النفسية للقلق وأولا الخوف فهو مقترن تماما مع القلق، قد يتجاوز إلى الخوف مفرط حين يشتد القلق، فيشعر المريض بالخوف دون سبب ظاهر أومفهوم والشعور بتوقع حدوث ملايسر وكأنه لاحول له في مواجهة تهديدات.

5. 2 أعراض جسمية:

تظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا وهي أكثر شيوعا لأنه كل أجهزة الجسم لها علاقة بالجهاز العصبي اللإرادي الذي يحركه الهيبوثلاموس المتصل بمركز الإنفعال، ومن بينها نذكر بعض الأعضاء:

5. 3 الأعراض الإجتماعية:

تظهر الأعراض الإجتماعية للقلق لدى شخص من خلال تفاعله مع مواقف الإجتماعية فحسب إبراهيم لطفي" تظهر في مسرعة اتخاذ قرارات لاتنفع مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة كلما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد من التفاعلات الإجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص.

(لطفي، 1994، 24)

فتشمل القلب كإرتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له، ارتفاع ضغط الدم، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة البلغ أوالاحسان بغصة بالإضافة إلى ضيق قي التنفس أوسرعة التنفس، ويشعر باضطراب معوي وقد يحدث غثيانا أوإسهالا، قرحة معدية، الجهاز العضلي، يتأثر في حادث تقلصات العضلية المؤلمة في ساقين وذراعين وألم في صدره بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة وتعوقه والتنميل وبرودة الأطراف وآلام الساقين والذراعين والظهر وقفص الصدر، واضطراب النوم والصداع وفقدان الشهية وكلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

8- **تشخيص القلق:** قبل هذا العنصر مابين أعراض إجتماعية خلف الورقة يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية الخواص الرئيسية لقلق 2004 كما يلي:

التوتر الحركي كما يدل على عليه أن يصبح الفرد قفازا وعاءبا متحفزا متغيرا فجأة مرتجفا مرتعدا غير قادر على الإسترخاء.

النشاط الزائد للجهاز العصبي اللإرادي أوالمستقبل، كما يظهر ذلك في الدودر والدونة . والقلب المتسارع وزيادة إفراز العرق.

توقيع الشر وترقب مايصنف ويتضح ذلك في اشتراك الأفكار.

التيقظ والتحفز وزيادة الإنتجاه.

وذكر محمذ الفيومي 1984 أهم محكات القلق التشخيصية:

1- قلق وانشغال زائدين يحدث في معظم الأيام لمدة لاتقل عن ستة شهور ويدور حول عدد من الأحداث أوالأنشطة (عمل، أداء مدرسي).

2- يجد الشخص أنه من الصعب علينا أنه يتحكم في انشغاله هذا.

3- كل من القلق والإنشغال يكونا مصحوبين ب3 أوأكثر من الأعراض الستة التالية:

عدم الإستقرار أوالشعور أنه وشك السقوط أوحافة الخصر.

- الإحساس بالتعب بسهولة.
- صعوبة التركيز أوأن العقل أصبح فارغ المحتوى.
- السخط أوسرعة الغضب.
- التوتر العضلي.
- اضطراب النوم.

4- لا يقتصر تركيز القلق أوالإنشغال على أعراض اضطراب المحور.

5- القلق أو الإنشغال أوالأعراض البدنية تسبب في ألم إكلينيلي جوهري أوقصور في الأداة الإجتماعي أومهني أوغيرهما من مجالات لأداء المهمة.

6- لايرجع الإختلال لتأثيرات فسيولوبية مباشرة لمادة أوعقار أوحالة طبية عامة ولايحدث قطعيا أثناء اختلال مزاجي أواضطراب ذهي أواضطراب نهائي متغلغل.

8- علاج القلق:

يرى عكاشة 1991 أن العلاج يختلف بإختلاف الفرد وشدة القلق والوسائل المتاحة.

فالعلاج النفسي التحليلي يشجع على التعبير والتفريغ كما يشغله والإستماع له، وتطوير شخصية المريض وتحقيق التوافق باستخدام التداعي الحر، ويستعمل طريقة تحليل الأحلام لتفكيك رموز المكبوتات. **(محمد علي،2004، 10)**

وكذلك يعتمد علاج القلق في تحليل النفسي على استدعاء كل المكبوتات التي تساهم وتسبب في ظهور القلق، وذلك من خلال تفسير الأحلام واستخدام التداعي الحر، وبهذا يكون قد ساعد على تقوية لأنا.

أما العلاج السلوكي يوجه للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس والحيوانات والأماكن العامة أوالضيقة أوالشاهقة، وذلك بإعطاء المريض جلسات استرخاء وتعلم شرطي وكذلك التحصين التدؤيجي أوالغمر، التعزيز. **(حسين فرج،2009)**

كما يعد العلاج المعرفي السلوكي المقترن بالتدريب على الإسترخاء عامل فعل في اختزال التوتر مباشرة . حيث تساعد عملية البناء المعرفى المريض على تحديد واستبدال أفكاره المشوهة والمضطربة المؤدية لهذا الإضطراب إلى بناء معرفي حديد أكثر واقعية .

أما في الحالات المستعصية يلجأ المريض إلى العلاج الكميائي وإعطاءه كميات مهدئة بوصفة من طبيب عليها حتى يشعر براحة نفسيه ومن بين هذه الأدوية إلى يطلق عليها (**Tranquilisant**وأهم مشتقاتها الفاليوم **Valium** و **Benzodiazepine**" وكل هذا يساهم في تخفيف مستوى القلق.

(Pierre 100 ،1995)

أما العلاج البيئي فيعتمد على تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تعتبر العمل وتخفيف أعباء المريض وتحقيق الضغوط البيئية ومثيرات التوتر والعلاج الإجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل.

(شكراوي 2017، 105)

المبحث الثاني: قلق المستقبل.

1- تعريف قلق المستقبل:

حسب زينب شقير 2005 جان خلل أو إضطراب نفسي المنشأء ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ،مع تشويه وتحريفا إدراعي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، ومع تضخيم للسلبيات بشكل يقلل من الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع. تجعل صاحبها في حالة توتر وعدم الأمن ووقد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث أو تؤدي به إلى حالة من التشاؤم للمستقبل.

(المصري، 2011 ص 36)

وترى سعود أن قلق المستقبل هو خبرة إنفعالية غير سارة يتملك لفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله القد الأكثر بعدا من صعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الإستغراق في التفكير و ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات وبإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.

(سعود 2006)

كما أن قلق محدد يدرك الفرد أسبابه ودوافعه ويصاحبه عادة صورة من الخوف والشك والإهتمام والتوجس بما سيحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أم غير شخصية ينتج من شعور باليأس وعدم الأمن وعدم الثقة. من التحكم بالنتائج والبيئة.

(أبونميلة، 2013، 55)

ويعرفه (106، 2000، wessman) بأنه الخوق الشديد من تهديدات مباشرة في المستقبل وكذلك يعرف بأنه شعور إنها إنفعالي يتسم بالإتباك والضيق والعموض و توقع السوء والخوف من المستقبل و شل القدرة على التعامل الاجتماعي

(المصري، 2011، ص 35)

أما المشيخي 2009 فيعرفه بأنه شعور) بعدم الإرتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الغامضة، وتدنى اعتبار الذت وفقدان الشعور بالأمن ومع عدم الثقة.

ومن هذا نستخلص أن قلق المستقبل هو عبارة عن استجابة انفعالية. لخطر غامض في موقف ما يصاحبه شعور (بالتوتر والتوجس وخوف مبالغ فيه من الفرد تجاه خطر قد يحدث أو لا يحدث.

(أبو نبيلة، 2013 ص 58)

2- قلق المستقبل:

قد ينتج قلق المستقبل عن التفكير اللاعقلاني والخوف من الأحداث البيئة المتوقع حدوثها مستقبلا، والشعور بلإرتباك والضيق والغموض وتوقع السوء.

تشير العجمي الى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

1. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف.
2. الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
3. عدم القدرة على فصل أمنياته عن التوقعات المبنية. على الواقع بنقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأذكار الحالة.
4. الشعور بعدم الإنتهاء داخل الأسرة والمجتمع.
5. عدم قدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.

(العجمي، ص 98)

وتضيف المشيخي كذلك أسبابا أخرى تؤدى إلى قلق المستقبل.

كأحاديث الفرد الذاتية وأفكاره الذاتية الهازمة للذات.

- التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار باعتباره نوعا من الصراع الفعل واعتبار أن الحياة في مجموعة من القرارات المتتالية، والتي يكون على الفرد دائما أن يجزم رأيه بشأنها.

- ضغوط الحياة التي تعد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل.

(شلهوب،2016 ص 42)

وترى مولين أن هناك عدة من أسباب تؤدي إلى ظهور قلق المستقبل بإمكانيات وعيوب الفرد وقدرته على التكيف مع الواقع، التفكك الأسري، الشعور بعدم الإنتماء واستقرار في الأسرة والمدرسة أومجتمع نقص القدرة على التنبؤ في المستقبل وعدم وجود معلومات لديه لبناء الأفكار عن المستقبل، وتشوه الأفكار الحالية لديه.

(مولين، 2017، ص 249)

3- سمات ذوي قلق المستقبل:

هناك مجموعة من الصفات النفسية والسلوكية التي تكشف و بشكل على درجة خوفه و تو جسه مما قد يحمله المستقبل من أحداث، سواء ظهر هذا من خلال أفكاره السلبية أو من خلال سلوك التجني، وللوصول إلى أهم سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل تستطيع 6 إلى مجموعة من الأطر النظرية ودراسات كثير من الباحثين أهم السبات:

- ✓ صلابة الرأي والتعنت.
- ✓ التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر، ويتخيل له أن الأخطار محدقة به من كل جانب.
- ✓ الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- ✓ الإصرار على الأساليب الروتينية في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.
- ✓ استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة وكبت من أجل التقليل من الحالات السلبية.
- ✓ عدم الثقة بالنفس والآخرين.

الشعور بالتوتر والإنزعاج، لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة واضطرابات النوم. وعدم التركيز والإنطواء والشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسن تحسين مستوى المعيشة أو التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة ولاعتمادية واللاعقلانية.

(شلهوب، 2016 ص45)

وبعض السمات الأخرى التي يتسم بها الأشخاص ذوى قلق المستقبل

- ✓ الخوف من التغيرات الاجتماعي والسياسية المتوقع حدوثها مستقبلا.

- ✓ استغلال العلاقات الإجتماعية لتأمين مستقبل الفرد.
- ✓ يعانون من أعراض واضطرابات، جسمية عندما يفكرون بالمستقبل وكل ما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض.
- ✓ التركيز على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي

(حسانين، 2000)

4- التأثير السلبي تقلق المستقبل:

يعاني الأشخاص القلقون من المستقبل من آثار سلبية تشمل كافة جوانب حياتهم نذكر منها:

1- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، الجهود وقلة المرونة.

2- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإنهيار العقلي والبدني.

3- التقوقع داخل إطار الروتين، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيما مواجهة مع الحياة.

3- لاعتمادية والعجز واللاعقلانية.

(احمديدن القاضي، 2009، ص32)

5- عدم التركيز وسوء إدراك الإجتماعي ولا تطوري.

- وترى الباحثة شلهوب أن كل منا درجة معينة من قلق المستقبل يدفع بالبعض نحو التحدي والتخطيط بشكل إجابي، وقد يدفع ببعضهم آخر عند مايتجاوز حده الطبيعي إلى مزيج من التوتر و الخوف الذي يسيطر على كافة مجالات و يعيقها، ويظهر قلق المستقبل لدى من يعاني منه من خلال افكار سلبية لاعقلانية نحو الحياة المستقبلية وكذلك سلوك التجنبي والهروب من المواجهة والتدي، الأمر الذي ينعكس وبشكل سلبي عام تفاصيل حياته الشخصية واجتماعية والمهنية.

(شلهوب، 2016 ص 46)

5- أساليب العلاج النفسي للحد من قلق المستقبل:

✓ قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الإنسان، لماله أضرار على الصعيد النفسي والجسمي وهذا يستدعي المواجهة و المعالجة معا.

وللحد منه نستعمل هاته الآليات نذكر مايلي:

5-1- إعادة التنظيم المعرفي:

قائمة على استبدال الأفكار السلبية، وعند التي تفكير السلبي بالأشياء التي تثير القلق والمخاوف، فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة بعكس ذلك في توقيع الإيجابيات بدل السلبيات، وهذه القاعدة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية.

فالهدف الأساسي في طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي والأفكار الغير إيجابية في التخلص من القلق والخوفا من المستقبل وذلك باستخدام العلاج السلوكي، فلا بد أن هذه العملية بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما.

(المشيخي، 2009، 57)

5-2 إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة:

وهي أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن إنسان يخاف من شيء ما يقول سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمه، فليتنبل هذا الشيء الذي يخافه قد حدث فعلاً ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلات بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالإسترخاء، لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنو من إخضاع عضلاتهم للإسترخاء العميق. وبعد الإسترخاء يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل و الإحتفاظ بهذه الصورة لمدة 35 ثانية ، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدث إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق

(أبودايرا 2017، 52)

3-5 الإغراق:

وهو أسلوب علاجي لمواجهة المخاوف في الخيال دون الإستعانة بالتنفس والإسترخاء، فالمصاب بالقلق من المستقبل يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل فيه المخاوف لفترات طويلة حتى يتكيف معها تماما ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر بأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا تقلقه لأنه اعتاد على تصويرها، وهكذا يكون الشخص قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوء تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها في الخيال ويكون مؤهلا لمواجهتها لو حدثت في الواقع. **(مجذوب، 2015، 90)**

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سلف ذكره أن القلق هو مجموعة ردود أفعال تصدر حين الشعور بالخطر قد يكون ناتج من خبرات ماضية مؤلمة وتظهر على شكل أعراض فيزيولوجية نفسية، معرفية، إجتماعية قد اختلفوا في تحديد أسباب الفلق فقد يرجعوها البعض إلى مشاعر وإحساسات مؤلمة حدثت في الطفولة. وهو الذي ينتج عدم الأمن. الشعور بالقلق، ويرجع يرجع البعض القلق إلى التفكير الخاطئ أو السلبي. كما يفسره البعض أن القلق مكتسب وهو سلوك يتعلمه الفرد ويرجعه البعض إلا الخوف من المستقبل وقد اقترح الباحثون العلاج القلق كالتداعى الحر للمكبوتات واستخدام التعامل الإيجابي معالقلق والإسترخاء.

وفي القلق من المستقبل استخلصنا أن الفرد يضع كبيرة جدا ويصعب عليه تحقيقها نتيجة قلق مزمن وتعامة دائمة، ومنهم غير قادرين على وضع أهداف واقعة بتوجيه حياتهم فإن الإرادة والثقة بالنفس والقدرة على التحكم في الإنفعالات والتفكير بطريقة واضحة وهادئة في مواجهة الإنفعالات كلها اسلحة عقيلة في أن تخفف من أي قلق مستقلبي.

الفصل الثالث: المساندة الإجتماعية

1- تعريف المساندة الاجتماعية:

هناك العديد من التعريفات لمفهوم المساندة الاجتماعية نذكر منها:

تعريف سارسون واخرون على أنها إدراك الفرد لبيئته المحيطية ووالتي تمثل دعما إجتماعيا هاما حيث توافر أشخاص مقربين من الفرد يرعونه ويهتمون به ,ويثقون فيه ,ويساعونه عند الحاجة مثل الأسرة.

(دسوقي، 1996 ، ص45)

ويعرفها مالك كوبين ودوبيل 1986,أن المساعدة التي يعطيها الفرد للاخر ويمكن أن يقيمها أحد الوالدين لأحد أبناءه في شكل نصيحة أو معلومة أو توجيه لاتخاذ قرار صحيح لأي أمر يهمه.

(تفاحة، 2005،ص 130)

كما يعرفها كابلن 1981 بأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الاخرين تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. **(دياب، 2006، ص56)**

وفي نفس السياق أشارت اورلي 1988,إلى أن معظم التعريفات لمفهوم المساندة تتضمن ثلاثة عناصر وهي :عملية تفاعلية إجراءات أو سلوكيات محددة وإمكانية الأثار الايجابية.

(لراري، 2015، ص20)

ويرى حسين علي فايد أن المساندة الاجتماعية إدراك الفرد يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته تمكنه من الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة.

(فايد، 2001، ص 337)

ومن هنا هذه التعاريف نستخلص أن المساندة الاجتماعية قد تكون مساندة مادية أو معنوية أو سلوكية أو معرفية أوعاطفية وهذه المساعدات تساعد في التمتع بالصحة النفسية والجسمية وتشعر الفرد بالحماية والأمن النفسي والدفء وتفاعل اجتماعي يساعده في تجاوز صعاب ومن الحياة.

2- دور المساندة الاجتماعية:

يرى بولبي أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطريقة جيدة. **(راضي، 2008، ص 99)**

ولها دور هام في حياة الأفراد سنذكر دورين هامين لها:

2-1 دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط:

إن التراث السيكولوجي المستمد من نتائج البحوث التي أجريت حول المساندة الاجتماعية في علاقتها بالضغوط أكدت دور المساندة في التخفيف من أثارها السلبية للضغوط وهذا مايشير إليه براهام أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة الضاغطة . **(لراري، 2015، ص22)**

والمساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا.

(Turneel ,marimo ,1994,p203)

وأشار سارزون إلى المساندة حيث قال أنه بمجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط الواقعة عليه.

(Sarason,1986,p1222)

وبهذا يمكن أن نقول أن المساندة الإجتماعية تخفف من حدة الضغوط النفسية وتمهل التكيف الإيجابي .

2-2 دور المساندة الإجتماعية في دعم الصحة:

لقد أكد ويس على ان مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيرا ملطفا للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض ,على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض فكلما تلقى الشخص الدعم الإنفعالي والوجداني والتقديري من جانب أفراد أسرته وأصدقاءه وزملائه قل تبعا لذلك

نسبة إصابته بالمرض. **(دياب، 2006، ص58)**

وفي هذا السياق أوجز كل من كاترون وراسيل المساندة الإجتماعية تقوي تقدير الذات لدى الفرد وتخفف من أعراض القلق والإكتئاب وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته وتزيد من الجوانب الايجابية مما يحسن من صحتهم النفسية وتساهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي وتساعد على حل المشكلات، وأخيرا تزيد من الإرتباط بمصادر شبكة المساندة الإجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة والزوج والأبناء والأقارب.

(الصدفي، 2013، ص22)

فالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من الاخرين تعد عاملا هاما في صحته النفسية ومن ثم يمكن التنبؤ أنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاظها يمكن أن تنشط الاثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة وهذا ما يؤدي إلى الصحة النفسية لديه.

(جاب الله ،1993، ص 236)

3- أنواع المساندة الإجتماعية:

- حسب ماذكر الناجي الخشاب هناك 3 أنواع للمساندة الاجتماعية .

3-1- مساندة ذاتية: يقصد بها الدعم المعنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه .

3-2- مساندة إجتماعية: يقصد بها الدعم المعنوي أو إجرائي تقييم للفرد من المحيطين به أفراد أسرته وأصدقائه بهدف مساعدته.

3-3- مساندة مادية: دعم مادي يقيم للفرد من الأفراد المحيطين به بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بهدف مشاركة في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة.

(ناجي الخشاب، 2002، ص 78)

تصنيف الباحث	نوع المساندة	طبيعة المساندة المقدمة
تصنيف housse	المساندة العاطفية	إظهار الثقة، الحب، التعاطف
	المساندة الأدائية	إقراض المال، المساعدة التقنية
	المساندة المعلوماتية	الأراء والنصائح ,توفير المعلومات
	المساعدة التقديرية	ردود الفعل لمثل أنت تقوم بعمل جيد
تصنيف Barrara 1981	المساعدة المالية	المساعدة المالية، قرض أو منح لأشياء المالية
	المساعدة الحسدية	تقاسم المهام
	التفاعل الحميمي	التعبير وتقاسم مشاعر الخوف
	الإرشاد	التوجيه، مشاركة الراي
تصنيف Cohene 1985	المساندة التقديرية	إظهار العاطفة ,التعاطف، التشجيع
	المساندة المعلوماتية	تقديم النصائح ، المساعدة في فهم الأحداث
	المساندة الأدائية	المساعدة المالية والمادية

جدول رقم 1: تصنيف أنواع المساندة حسب طبيعة المساندة.

(عاقل،2015، 27)

وقد تختلف مصادر المساندة الاجتماعية بإختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، إذ تتمثل تلك المساندة في مرحلة الطفولة في الأسرة أما في مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة في حين في مرحلة الرشد تنتقل إلى مرحلة جديدة، متمثلة في الزوج.

(أحمد عبد الصلاح، 2019، 17)

وبما أن موضوع بحثنا يدور حول المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والزوج الذي يعتبر أن مصدران من مصادر المساندة بل من أهمها فسنتطرق إليها بالتفصيل:

1.4. مساندة الأسرة: وهي الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع وهي منظمة الاجتماعية الأولى التى يعتمد الفرد على قيمها ومعاييرها و طرق عملها عند تقديمه لسلوكه. ويتأثر مدى الدعم الذي تمنحه الأسرة للفرد، بطبيعة المسؤولية التي تقع على عاتقه.

(بوعاقل،2015:28)

4-2 مساندة الزوج:

يعتبر الزوج أن أهم مصادر المساندة بالنسبة للزوجة ذلك لان له مكانة خاصة في شركة الدعم الاجتماعي حيث أن وجود المساندة الزوجية وسير العلاقة الزوجية بشكل جيد هو مؤشر جيد للصحة النفسية. وخير دليل على ذلك ما توصل إليه **(Brown et Harris)** من خلال الدراسة التي قامة بها على النساء **(cambermel)** من تعرض لأحداث خطيرة وحظبت بمساندة ة أزواجهن فوجد أن تشخيص الإكتئاب لديهن كان اقل بعشر مرات ما هو من هو عليه عند النساء اللواتي عاشت أحداث مشابهة ولم تحظى بمساندة.

(لراري، 2015: 27)

كما تبين أيضا ان النساء اللواتي تعاني من اكتئاب وتحظى بمسانة الزوج محاولة الانتحار لديهن هي اقل ما هي عليه عند من لا تحظى بمساندة زوجية.

5_ وظائف المساندة:

– يشير (شوماكر وبرونيل) إلى وجود وطيفين للمساندة الإجتماعية وهما: وظائف الحفاظ على الصحة الحسية والنفسية والعقلية ووظائف التحقيق أو الوقاية من الآثارالنفسية السلبية لحداث الضاغطة **(جمبي، 2008: 44)**

5-1- وظائف مساعدة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

تتمثل هذه الوظيفة في الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة مقلقى المساندة وتقسم إلى:

أ- إشباع حاجات الإنتماء: **Satisfaction of afflative needs** فالمساندة الاجتماعيه يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للإتصال بالآخرين والإندماج معهم، مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الإنتماء التي تشبع حاجات لإنتماء لديهم. **(جمبي، 2008: 44)**

ب – المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

من خلال التفاعل الإجتماعى مع الآخرين تنمو شخصية الفرد ويكتسب وعيه بذاته الإجتماعية، إذ أنه يقيم ويوضح معتقداته من خلال مقارنتها باتجاهات ومعتقدات الآخرين.

(الراري، 2015: 28)

ج – تقوية تقدير الذات: يمكن للمساندة أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بعفاءته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة ولاستحسان والمدح والتعبيرات.

(علي،49،2005)

5– 2 – وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث.

الحياة الضاغطة: الهدف من هذه الوظائف هو تعليم الفرد لأسلوب الأمثل المواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع آثارها السلبية وتقسم إلى:

أ- التقسيم المعرفي: cognative Appraisal:

وينقسم إلى تقسيم أولي وتقسيم ثانوي، فالتقسيم الأولي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر، فإذا فسر الحدث على أنه تهديد له، يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد المصادر المواجهة المتاحة.

ب – النموذج النوعي للمساندة:

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

(عاقل، 2045: 33)

ج – التكيف المعرفي:

– لمواجهة الأحداث يمر الأفراد بثلاث عمليات والتي تتمثل في البحث عن معنى الحدث الضاغط، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث، وتقوية تقدير الذات) والمساندة يمكن تلعب دورا هاما في كل عملية من هذه العمليات وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث.

(جمبي،2008: 45)

6– النماذج المقشرة يدور المساندة الاجتماعية:

يذكر بأنك وهو رنز أن للمساندة لاجتماعية نموذجين رئيسين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة وهما:

6–1 نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية:

يعترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد النقص التي نشأت لديه بسب الحزن، ويرى أن المساندة ترتبط بالصحة فقط وبشكل أساسي بالأشخاص الذي يقعون تحت ضغط.

(سيد، 2012:33)

حيث تلعب المساندة دور الوسيط في العلاقة بين الضاغط والصحة.

وذلك بثلاث طرق مختلفة:

أولا: ستعمل المساندة إيجابيا على تطورات الفرد المتعلقة بيئة بما في ذلك لاعتقار بأن الآخرين سيوفرون الموارد اللازمة لمساعدته أو تقوي لدي على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر على أنه شديد الضغط

ثانيا : تقديم المساندة في الوقت المناسب وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط.

كما ير كار(Cassel 1970) أن الضغوطات: التي تعرض لأفراد الخطر المرض هي التى غالبا ما يكون فيها رد فعل المحيط الاجتماعى غير واضح أو غائب.

(براري، 2015 : 35)

2-6 نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية:

- يفترض هذا النموذج أن زيادة حجم و كمية المساندة اجتماعية له تأثيرات إيجابيه على الصحة النفسيه للفرد وإحساس بالضا والتوافق مع بيئة سواء كان واقعا تحت ضغط أم لا.

(الشناوي، 1994:37)

ويعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته ومساعدته على تجنب الخبرات المؤلمة وتزويده بالخبرات الإيجابية وإرشاره إلى الكيفية التي يفعل بها. فكلما نقص حجم المساندة في هذا النموذج كلما زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، محدثا خلالا في صحة النفسية.

حيث أن نقص المساندة الاجتماعية تؤثر سلبا على حياة الفرد، حيث أن العزلة بإمكانها أن تزيد من المشاعر السلبية والإحساس بالعزبة كما تقليل من الشعور بالتحكم و احترام لذات.

7- النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية:

7-1- نظرية التعلق الوجداني:

لقد أوضح بوبلي (**Poply**) في نظريته أن الأطفال يولدون وهم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريقه التعلق والتفاعلات مع الكبار وخاصة الأم. فالأم تزود أطفالها مشاعر الحنان وتشعرهم بالمودة من خلال استجابتها للرضيع بضمه إلى صدرها وقد إفترض بوبلي أن الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق طبيعية مع الآخرين ليكونو أكثر أمنا و اعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون هذه الروابط، فعند إعاقة هذه الروابط يصبح الفرد أكثر عرضة للعديد من المخاطر والاضرار بالبيئة.

(الشاعر، 2005: 89)

7-2- النظرية البنائية:

يرى دك وسيلفر (**duk E Siliver**) أن هذه النظرية تهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد أولكن الإتجاه البنائي في دراسته للمساندة، لاجتماعية يقوم على افتراض أن التوافق مع أحداث

الحياة الضاغطة وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث على آثار سلبيه على الصحة النفسية" للفرد.

(علي، 2005 :53)

وكذلك يركز علماء هذه النظرية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الإجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من آثار نفسيه سلبية يواجهها في البيئة المحيطة.

7-3- النظرية التبادل الاجتماعي: حيث بينت أن وجود العديد من الآليات المعرفية والتي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل المساندة مع الآخرين وهي:

أ- ادنار المساندة الاجتماعية:

جو هو هذه الآلية هي أن الشخص لديه رصيد من المساندات كان يقدمها في ماضي الآخرين، وأن ما يقدمه للآخرين حاليا من مساندة تعد قليلة.

ب - القابلية بالمساواة: تنص هذه الآلية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المساندة التي تبذل له من قبل الآخرين وبالتالي يبذل جاهدا أن لايطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقتهم.

ج- المودة أو الوحدة المترابطة:

وتعنى أن أفراد المجتمع الواحد من المفترض أن يكونوا مترابطين في الوحدة عضوية نفسية اجتماعية واحدة، وأن المودة والحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة وبالتالي فإن ذلك سينعكس عليهم.

د - المقارنة الاجتماعية: حيث يقارن الشخص بين ما كان يحصل عليه من مساندة في الماضي وما يحصل عليه في الوقت الراهن

ي - الإنتباه الإنتقائي أو الإختياري: وتعني هذه الآلية قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه الآخرين وما يعجز عن تقديم حتى وإن كان على المستوى الشعوري للشخص المقدم للمساندة.

(عودة، 61،2010)

8- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية:

أوضحت دراسات عديدة في مجال الصحة النفسية والعقلية أن هناك علاقة موجبة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية، وهناك أثر عام مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة النفسية، ويشير فريد نبرج إلى أن المساندة الاجتماعية تمثل متغيرا هاما للصحة النفسية للفرد ويعد مؤشراً جيدا عن التوافق النفسي، فهي ذات أهمية كبيرة ومصدر هام من مصادر الشعور بالأمن والتمتع بالصحة النفسية وسيساهم بحد كبير التخفيف من الضغوط ويرى أن انخفاض المساندة الاجتماعية تعد مؤشراً عن انخفاض الصحة النفسية.

وماكلو 1995 بين دور المساندة الاجتماعية للتخفيف من القلق والاكتئاب حيث أكد أن وجود انحدارات متعددة للمساندة الإجتماعية الشعور أن تكون مؤثراً كبيرا للصحة النفسية وبذلك تقلل من الشعور بالقلق والاكتئاب.

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال كل ما سبق ذكره في هذا الفصل أن المساندة الاجتماعية هي مفهوم أساسي ومؤشر من مؤشرات الصحة النفسية ولها دور فعال في حياة الفرد حيث تساهم في توفير الراحة النفسية والشعور بالأمان فهي نقد إحدى الركائز الأساسية لدى التي تعتمد عليها الفرد في حل مشكلاته وتجاوزها وتبقي من العوامل أو الإستراتجية الهامة في حفاظ على صحة النفسية والتخفيف أو الوقاية من آثار المواقف الضاغطة.

الفصل الرابع: تأخر الإنجاب

الفصل الرابع: تأخر الإنجاب

تمهيد.

1/ سيكولوجية الأنوثة والأمومة

2/ الأمومة وأنواعها

3/ الحمل وكيفية حدوثه

4/ مفهوم تأخر الإنجاب والعقر والعقم

5/ أنواع تأخر الإنجاب

6/ أسباب تأخر الإنجاب

7/ الرغبة في الانجاب من الناحية النفسية

8/ الآثار النفسية لتأخر الانجاب

9/ تصورات المجتمع الجزائري لتأخر الانجاب

10/ الفحوصات المستخدمة لكشف عن تأخر الانجاب

11/ علاج تأخر الانجاب

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد جعل الله سبحانه وتعالى البنون زينة الحياة الدنيا، وأن فرصة إنجاب طفل ممكنة لدى معظم المتزوجين، ويعد الإنجاب حجر الأساس الذي تكتمل به أهداف الزواج، وبه تظهر أدوار جديد والأمومة ولأبوة، والتي تحافظ على النسل البشري.

غير أن وظيفة الإنجاب قد تتأثر لأسباب مختلفة مما ينعكس سلبا على سيرورة النسق الجديد وعلى النفسية وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل بداية بتعريف الأمومة والتأخر في الانجاب مرورا بالأسباب والعوامل المؤثرة وصولا إلى الجانب النفسي والآثار النفسية.

1/ سيكولوجية الأنوثة والأمومة:

أهم صفة في المرأة هي الأنوثة، تعد أهم سمة في شخصية المرأة ويمكن تعريفها من خلال مجموعة من المتغيرات منها الاهتمام الشديد بالمظهر والاتجاه نحو الزواج والأعمال المنزلية والحساسية الزائدة والاهتمامات الثقافية الخاصة بالمرأة، والإحساس الداخلي بلا أنوثة كالجاذبية والإحساس بالتمتع بدرجة كبيرة من الأنوثة.

(النيال، 2002، 103).

ونجد في الواقع ارتباط هذه الأنوثة بلأمومة حسب **Bastien** الأمومة تحقق الأنوثة ولكن لا تمت عملها، فالانجاب يعني تحقيق لرغبة من الماضي لم تنلها الفتاة فانتظرت بلوغها هذه المرحلة لتحققها، وبعد كل هذا لنا أن نتخيل ما تعانيه نفسيا المرأة التي لم تلبي غريزة الأمومية بعد.

والأمومة غريزة فطرية عند المرأة وهي عبارة عن ترسيخ الحب الأمومي في مكوناته الغريزية أي بمعنى ميولاته الطبيعية. **(الهاشمي، 2006، 123)**

2/ الأمومة: الأمومة غريزة كل امرأة سوية قد تتعدد أنواعها.

2-1 تعريف الأمومة: الأمومة هي علاقة بيونفسية تجمع بين المرأة ومولودها أو مع من تكفلهم من أطفال وتكون أقوى بكثير في جانبها النفسي من جانبها البيولوجي.

2-2 أنواع الأمومة:

- **الأمومة الكاملة (البيولوجية والنفسية):** تعتبر من أقوى أنواع الأمومة وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر.

- **الأمومة البيولوجية:** هي الأم التي حملت وولدت فقط، ثم تركت ابنها لسبب من الأسباب، وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط، ولكنها ليست كذلك لدى لابن لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية.

- **الأمومة النفسية:** وهي التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت طفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحنان والحب حتى كبر، وهذه الأمومة التي يعيها الطفل أكثر مما يعي لأمومة البيولوجية لأنه أدركها ورعاها، واستمتع بها، تقسم إلى قسمين:

- **الأمومة الراغبة:** وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

- **الأمومة الناقدة:** تشمل النقد والتوجيه والتعديل الأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا.

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

أما في الحالات المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل إلى ناحية الرعاية والتدليل أو يميل إلى ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة. **(صولي، 2013، 40).**

إذن ليست كل امرأة أنجبت طفلا هي أم وتحمل مشاعر الأمومة لهذا الطفل، فتنوعت الأمومة واختلفت، وأفضلها هي وجود أمومة كاملة نتوفر فيما الخاصية البيولوجية والنفسية معا.

3/ الحمل وكيفية حدوثه:

3-1 تعريف الحمل: تعتبر الحمل عملية معقدة يمكن تعريفها على ناحيتين كما يلي:

من الناحية البيولوجية: هو وجود جنين ينمو في الرحم من خليتين جنسيتين تتحدان لتكون خلية جسمية تبدأ بالانقسام والتمايز (مدة تسعة أشهر بالوضع الطبيعي ويعتمد خلالها على الأم في تأمين احتياجاتها كاملة وجاهزة) (نجار، 2016، فقرة 1).

من الناحية النفسية: هو حالة انفعالية نفسية تدوم تسعة أشهر حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة كما أن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل والعكس صحيح حيث أن الحالة النفسية للحامل تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية. **(إبراهيم يوسف، 2006، ص82).**

3-2 كيفية حدوثه:

إن عملية الاخصاب والحمل ليست بالمهمة الهينة فالرحلة التي يجب على النطاف أن يقوم بها في المسالك الجنسية للمرأة حتى تحط لرحالها عند البويضة شاقة وطويلة، بالإضافة إلى مغامرات البويضة في محاولتها النمو تحت تأثير الهرمونات الأنثوية في النصف الأول من الدورة حتى تصبح على استعداد لاستضافة النطفة بعد خروجها من المبيض لاستقباله في قناة فالوب التي تصل بين المبيضين والرحم عند المرأة، وتبدأ الخلية المتكونة بعدة انقسامات وثم نتحرك حتى تنغرس في بطانة الرحم، ويتم الأمر عند المرأة التي تنتظم لديها الدورة الشهرية كل ثمانية وعشرون يوما في الفترة التي تتراوح بين اليوم العاشر من بداية آخر دورة شهرية للمرأة واليوم الخامس عشر، فإذا تمت ممارسة العلاقة بين الزوجين مع عدم وجود وسائل منع الحمل، أو مشاكل صحية عند كلا الطرفين. **(نجار، 2016، فقرة 2).**

وقيل هذا كله ليحدث الجمل يجب توافر خصية سليمة لإنتاج الحيوانات المنوية، وتوافر في المرأة مبيض سليم لإنتاج بويضة سليمة وقناة فالوب سليمة للالتقاط البويضة بداخلها ورحم سليم جاهز لاستقبال البويضة المخصبة، ثالثا مقدرة الرجل على قذف السائل المنوي داخل المهبل وأخيرا اتمام الجماع.

4/ مفهوم تأخر الإنجاب:

يتشابه مفهوم تأخر الانجاب مع مفهومي العقد والعقر لهذا كان لابد من توضيح ذلك على النحو التالي:

4-1 مفهوم تأخر الإنجاب:

هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور عام من محاولة الانجاب طفل بالرغم من العلاقة الجنسية المنتظمة بين الزوجين وعدم استخدام أي مانع للحمل بمعنى أن الزوج يقيم إقامة دائمة مستقرة مع زوجته، ويلاحظ أنه من الدقة أن نقول أن تأخر الحمل بدل من كلمة عقم، فبعض الحالات تواجه عدم حدوث الخمل لفترة تزيد عن 10 عشر سنوات، ثم يحدث حمل، بتوفيق الله سبحانه وتعالى لنجاح استخدام وسائل الاخصاب المساعدة، فمن الأنسب أن نسمى فترة العشر سنوات بأنها فترة تأخر فيها الحمل لأنها لو كانت عقما لما حدث حمل. (www.tadawoo.com).

كما تعرفه الموسوعة الطبية على أنه عدم قدرة الزوجين على الانجاب بعد سنة من محاولات الاخصاب يتم خلالها الجماع بمعدل مرة كل أسبوع مرتين أو ثلاث،

(رنيف بستاني، 1994، ص1258).

ويرى شير تيلور 2008 أنه عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من الجماعي الجنسي المنتظم دون أن يتخلل ذلك استخدام موانع الحمل.

(شيلي تيلور، 2008، ص102).

كما أشار الدكتور شريف باشا استشاري أطفال الأنابيب والحقن المجهري إلى أن "قاعدة انتظار مرور عام واحد حتى يتحدث انجاب لا تسرى على جميع الحالات، فإذا كانت السيرة كبيرة في السن وتخطت ال36 عاما من عمرها فلا يفترض تركها عاما كاملا في انتظار حدوث حمل دون خطوات علاجية. (عبد الحميد، 2018، فقرة 4).

4- 2 العقم: يعرف العقم بأنه عدم القدرة المطلقة على الانجاب بسبب وجود عائق دائم سواء في الرجل أو المرأة تزول فتمنع الانجاب مثل العيوب الخلقية وما شبه، والعقيم هو من لا يلد أصلا وخلقا، رجلا كان أو امرأة، كما جاء في قوله تعالى: "أو يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيما إنه عليم قدير"، (القرآن الكريم، الشورى، 47).

4- 3 العقر: العاقر تطلق على المرأة فقط وهي اليائس من المحيض وذكرت قصة سيدنا زكريا حين يدعو الله لذرية "إني خفت الموائي من ورائي وكانت امرأتي عاقرا ذهب لي من لذنك وليا يرثني ويرث من آل يعقوب وجعله رب رضيا". (القرآن، مريم، 5).

وهذا يدل على أن العاقر تستطيع أن تلد وتنجب مولودا.

والعقر هو توقف الانجاب أو انتهاؤه للانجاب موجود خلقا وأصلا لكنه توقف بسبب ما (حواشي، 2009، فقرة 6).

جدول رقم 02: أوجه الاختلاف بين العقم، العقر، تأخر الانجاب

المفاهيم	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
تأخر الانجاب والعقم	المدة: أي بعد مرور عام إلى عام ونصف من العلاقة الجنسية	العقم: هو استحالة الانجاب إلا في حالة معجزة ربانية، أما في تأخر الانجاب هناك احتمال الانجاب والتأخر موجود لسبب ما.
تأخر الانجاب والعقر	يشتركان في وجود سبب ما أدى إلى تعطيل الحمل ويمكن علاجه	العقر: يطلق على المرأة فقط، بينما تأخر الانجاب قد يكون على كلا الجنسين
العقم والعقر	كلاهما يعني حالة من غياب الطفل	العقر هو غياب حمل مؤقت ويكون عند المرأة فقط، أما العقم فهو دائم وقد يكون عند كلا الجنسين

5/ أنواع تأخر الإنجاب: هناك نوعان:

5-1 تأخر انجاب أولي: يطلق على حالات عدم حدوث حمل نهائيا، رغم مرور عام من علاقة زوجية دون استخدام موانع الحمل.

5- 2 تأخر الانجاب الثانوي: انقطاع الانجاب رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل، حمل ناجح أو إجهاض. (معالم صالح، د س، ج11).

6/ أسباب تأخر الإنجاب:

6- 1 أسباب عضوية: سنذكر الأكثر شيوعا:

أ/ الأسباب المتعلقة بالرحم:

- الالتصاقات المرتبطة بالرحم وهي التهابات شديدة ببطانة الرحم وهذه الالتهابات تؤدي إلى التصاقات شديدة بين الجدار الأمامي والخلفي.

– انتباذ بطانة الرحم، انسدلد قاناة فالوب وهي عبارة عن التهابات والتصاقات في قنوات فالوب.

– انقلابات الرحم وانحرافاته.

– ضيق المهبل فهو قصر المهبل التكويني وهي مرتبطة بزيادة الحساسية في الأعضاء التناسلية.

– جموضة المهبل فهو زيادة درجة الحموضة تمثل حركة الحيوانات المنوية وبالتالي نقل فرص وقوع الحمل.

ب/ أسباب متعلقة بالمبيض:

– غياب التبويض وهو ما يفسر من خلال اضطرابات التي تحدث على مستوى الدورة الشهرية.

– تكسيب المبايض هي أكياس بالمبايض يطلق عليها إما كيس حويصلة جراف أو كيس الجسم الأصفر (الليوتين) وهذه الأكياس يمنع التبويض.

– أورام المبيض: تنمو أورام عديدة ومتنوعة بالمبيضض، ولكنها أغلبها حميدة من الغادر أن تتحول إما ورم خبيث (سوطاني) بعضها أورام ليفية وبعضها يكون داخلها بعض من أعضاء الانسان.

ج/ أسباب متعلقة بالغدر الصماي:

– التهابات الغدة الدرقية إذا لم تعمل هذه الغدة بانتظام بسبب قصور في إفرازاتها أو بسبب فرط فإنها تؤدي في كلا الحالتين إلى عدم انتظام التبويفي وبمجرد انتظام نشاط الغدة الدرقية تحمل المريضة. (drashrafsarbry.com/inferlity-book).

– زيادة هرمون البرولاكتين هو هرمون الحليب إذا استمر الهرمون بالارتفاع يؤدي إلى اضطراب الدورة وتأخر الانجاب.

– نقص هرمون الاستروجين وهي لا تعمل فيها المبايض بشكل جيد، حيث لا تفرز حويصلة ..... كمية كافية من هرمون الاستروجين الذي ينمي بطانة رحم.

– نقص هرمون الغدة النخامية: قصور في نشاط إفراز هرمونات الغدة النخامية فلا تفوز الهرمونات بالنسبة الطبيعية لذلك لا يتم تنشيط أو تنبيه المبايض بشكل طبيعي وبالتالي لا تأتي للمريضة أي دورة شهرية وتصبح متأخرى عن الانجاب. (نفس المرجع السابق).

6– 2 أسباب نفسية: من بين العوامل النفسية التي من الممكن أن تسبب أو تساهم في إحداث تأخر الانجاب والتي يذكرها محمد المهدي وسنلخصها في جدول:

الأسباب	التفسير
عدم التوافق في العلاقة الزوجية	الصراع والشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساطات عضلات الرحم مما يؤثر على عملية التبويض.
وجود صراعات داخلية لدى المرأة	تتمحور حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور وسبب الخوف الاجتماعي
الشخصية الأنثوية غير ناضجة بيولوجيا	تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغير والأنابيب ضيقة
الشخصية الذكورية العدوانية (مسترجلة)	ترفض الدور الأنثوي الحاضن للجنين، اعتبار ذلك عدوان عليها تقاومه بالرفض
الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي	فالتركيبة النفسية لها كأم لهذا الزوج تحدث خللا في العمليات البيولوجية
وجود أم مسيطرة	تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه
وجود رغبات متناقضة	ترغب في الحمل لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله.

شدة التعلق بالانجاب	فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها.
الصدمات الانفعالية المتكررة	تؤثر على غشاء الرحم وبالتالي تؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأنابيب والرحم
تكرار الاثارة الجنسي	يصيب عنق الرحم بلا حتقان والجفاف والثلوج
البرود الجنسي	يصاحبه ضعف النشاط الهرموني
التوتر والإرهاق	يؤثر على الهرمونات مما يؤدي إلى اضطرابها
الخوف اللاشعوري من الألم	يكون عائق على الدور الأمومي

جدول رقم (03): الأسباب النفسية لتأخر الانجاب (محمد المهدي، 2006، 122).

6-3 أسباب أخرى لتأخر الانجاب:

السمنة: بعض النساء تتوقف دورتهن الشهرية وتضطرب نتيجة زيادة وزنهن بشكل كبير والوزن الزائد يعيق الخصوبة.

الضعف: حالات الهزال والضعف الشديد ونقص التغذية ولأنيميا واللجوء إلى التخفيض الشديد لوزنهن قد تتوقف لديهن الدورة، فيتوقف الرحم عن تكوين طبقة مبطنة فتتوقف الدورة.

العمر: تأكد منظمة الصحة العالمية أن المرأة في سن 25 تكون الخصوبة في ذروتها ثم تتناقص ببطء بعد 35 سنة. **(ranzanici et al, 2008, 1213)**

في حين يرى كل من **johansson ey berg, 2005** أن نسبة الانجاب لدى المرأة التي يتراوح عمرها بين 25- 30 سنة ب85% وبنسبة 60% عندما يتراوح العمر بين 30 و35 ليتناقص إلى نسبة 50% عندما تبلغ 40 سنة.

سوء التغذية: انخفاض فيتامين a يؤدي إلى موت البويضة قبل أن تصل إلى الرحم.

الممارسات الجنسية الخاطئة: تشمل ارتباط العلاقة الجنسية بنهاية الأسبوع فقط والتي لا توافق وقت التبويض وبالتالي لا يحدث حمل فالبويضة تكون قابلة لتخصيب (مدة 24 إلى 36 ساعة في كل شهر وبالتالي إذا حدث جماع في غير هذه الأيام قد لا يحدث حمل، وكذلك العلاقات التي تحدث في فترة الحيض فهي تسرع انتشار الجراثيم.

العادات اليومية: المؤثرات الخارجية كالتلوث والمخدرات التدخين كلها اؤثر على إفراز هرمون الخصوبة وانقطاع الطمث.

ومنه نتوصل إلى أن أسباب تأخر الانجاب تختلف بين ما هو نفسي وآخر عضوي ومنه ما يتعداه كما هو اجتماعي.

7/ الرغبة في الانجاب من الناحية النفسية:

يرغب الفرد من وراء تأدية وظيفة الانجاب مقاومة القلق وبعض المخاوف كالخوف من الوحدة والشيوخة، وقلق الموت إضافة إلى وجود بعض الأفراد الذين يريدون عيش طفولتهم مرة ثانية من خلال الانجاب.

فيظهر من خلال ما سبق أنه غالبا ما تكون الرغبة في الطفل لا تتعلق بالطفل في حد ذاته فهو يظهر كأنه آلة يرغب في استعمالها لتحقيق رغبات شخصية فالطفل المرغوب فيه يكون في هوامات الأفراد على أشكال مختلفة.

الطفل اللعبة: حيث يكون نوع من الدمى الحية التي تشكل الأم الصبيانية.

الطفل الأمل: الذي يمكن أن يجلب سندا، عاطفيا أو اقتصاديا للأبوين عندما يكبران.

الطفل السلاح: الذي يستعمل من أجل الحصول على الرجل المحبوب أو من أجل التمسك بهذا الأخير أو من أجل إصلاح علاقة زوجية بيئية. (سبتي، دس، 31).

8/ الآثار النفسية لتأخر الانجاب على المرأة:

– شعور المرأة بالدونية وفقدان الثقة في هويتها كأنثى وهذا لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب.

– زيادة الأنانية والنرجسية لدى المرأة فتهتم بنفسها اهتمام زائد.

(المهدي عبد الفتاح، 2007، ص58).

– الشعور بالذنب اتجاه الزوج باعتقادها أنها دومته من الأبوة.

– غياب الاستقرار النفسي بين الزوجين كثرة الخلافات والنزاعات قد يؤدي إلى الطلاق العاطفي.

– الغضب والعدوانية نحو الزوج والأقارب لأنها تعتبر أن زوجها سبب شقائها إذ حرمها نعمة الانجاب.

– صدمة تأخر الانجاب عندما تدرك أنها لا تنجب حاليا تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب.

– تصبحن أكثر عرضة لتجنب الأطفال والنساء الحوامل.

– الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل بسبب هذا الشعور هذا الخوف من هجر الزوج لها وزواجه من أخرى، كذلك الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللواتي أنجبن وهذا قد يساهم في تأخر حملها.

– اللجوء إلى الانكار هنا تلجأ المرأة إلى الانكار عملية نفسية دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، وأن معاناتهاا الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع وهي غالبا تشتكي من أعراض نفس جسدية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية نتيجة تأخر الانجاب.

9/ تصورات المجتمع الجزائري لتأخر الانجاب:

إن الوسط العائلي يعرف ظاهرة العقم وتأخر الانجاب ويخصها بالجنين على حد سواء، إلا أنه يخص المرأة بهذه الظاهرة أكثر من الرجل لأسباب كثيرة بيولوجية ونفسية واجتماعية وأهمها العلامات الجسدية للحمل التي تظهر على المرأة، ولأن الرجل مخصب والمرأة الولود، ولا يعرف العقر في الوسط

العائلي إلا في إطار الزواج، وهنا تكون المرأة في غياب الانجاب حاملة للعقم بدون مناقشة ولا محاولة معرفة الأسباب وحتى مشاركة الرجل، لأنه قد حدث ونجح في عملية فض غشاء البكارة، والشيء الملفت للانتباه هو وجود عمل مشترك، إلا أن المسؤولية يتحملها طرف واحد وهو امرأة، فالعقم ناتج عن فردين طرفه مجهول، غير أنه معروف مسبقا ومن ثم نكون بصدد توزيع اجتماعي محض لهذه الظاهرة نابع عن أفكار اجتماعية بمقتضى أن تكون امرأة بحكم وظيفتها.

يعتبر سلوك العائلة الجزائرية بصفة عامة سلوكا ديموغرافيا فالأب والأم تقدر قيمتها من خلال ما يمكنه إنجابه من أطفال، ومن هنا كانت نظرة إلى العقم مرادفة لنظرة الموت والفناء ويمثل فقدان تام للحياة وهذا لأن الشخص الذي يموت دون أن يترك أبناءه وراءه سرعان ما قد تختفي ذكراه إلى الأبد، كما يعد كذلك مصدر للانخفاض القيمة الاجتماعية ومصدر لعدم الأمان الاجتماعي لأنه كما يحصل الطفل اسم ابيه فهو أيضا مصدر سعادته وهو الذي سيهتم به في شيخوخته أي أن الأطفال يشكلون ضمان للحياة في المرض والشيخوخة كما أنهم يشكلون مصدرا للتباهي والتفاخر والاحترام وغيابهم يعني هذا الفقدان التام.

والمرأة التي لم تلد بعد في مجتمعنا الجزائري تعاني، حيث تعتبرها الأسرة امرأة غير كاملة أو مشوهة ومكروهة وأن مكانتها لا ترتقي إلا إذا أنجبت وهذا الشيء الذي يزيد من شعورها بالدونية ضمن الأسرة والمجتمع بصفة عامة، كما يعمل على تعميق جرحها النرجسي لأن علامة تحقيق الذات في مجتمعنا لا تمكن إلا في إنجاب الأولاد، فالمرأة العاقر يضعها المجتمع في مرتبة الضعف.

(بن خلفة، 2007، ص92).

10/ الفحوصات المستخدمة لكشف عن تأخر الانجاب:

10- 1 الفحص الطبي العام: فحص السمنة أو النحافة من خلال مؤشر كتلة الجسم باتباع المعادلة التالية:

كتلة الجسم = الوزن كلغ/ مربع الطول، والمعدل الطبيعي يقع بين (18.5- 24.9) فحص ضغط الدم وكذلك التديين لتأكد خلوهما من الأمراض.

10- 2 الكشف عن الأعضاء التناسلية:

- **فحص غشاء الرحم:** لمعرفة مدى استعداد هذا الغشاء استقبال البويضة الملقحة.

- **نفخ بالهواء:** يقوم المختص بنفخ في فترة ما قبل الاباضة لمعرفة إذا كان هناك انسداد أو التهاب.

- **تصوير الرحم بالأشعة:** يجرى التصوير (hsg) لمعرفة إذا كان هناك أورام أو تشوهات أو التهابات.

- **التحاليل الهرمونية:** تحليل الدم والبول لمعرفة مدى إفرازات الغدة النخامية والغدة الدرقية للهرمونات المتمثلة في هرمون fsh الذي ينشط تكوين الجريبات، وغيرها من الهرمونات اللازمة.

11/ علاج تأخر الانجاب:

11- 1 من الناحية الطبية:

- تقنية طفل الأنبوب ivf وهي تعتمد على نزع عدد من البويضات وتلقيحها في المختبر بواسطة نطفات الزوج (husband sperm) ثم يعاد الجنين إلى رحم الأم بعد 3 أو 5 أيام. (history, 2013, p1).

- الإنصاب داخل الرحم iui ويتم عبر انحال كمية من السائل المنوي بعد تنظيفه إلى الرحم.

- العلاج بالأدوية من بين أشهر الأدوية:

❖ **كلوميد:** وهو أول دواء يستخدم في علاج المبيض الذي عجز عن إنجاز البويضة وقبل استعماله يجب أن تخضع لكشف دقيق ليتأكد من درجة حراة المريضة ونتيجة عينة جدار الرحم.

❖ **بروجيتال:** هو دواء مستخلص من بول النساء اللاتي بتجاوزن سن اليأس لأن الغدة النخامية تستمر في إفراز الهرومنات المؤثرة على المبيض ولكن جسم المرأة في هذا العمر لا يحتاجها فيتخلص منها بإفرازها في البول ليقوم الأطباء باستخلاص هذا الهرمون.

(الفاضل، 1974، ص126)

❖ **العلاج بالجراحة:** كعلاج أورام المبايض، علاج انسداد أنابيب الرحم وهذا لفتح انسداد أنبوب الرحم حتى تتمكن البويضة لانتقال من المبيض إلى الرحم وحى يتمكن الحيوان المنوي الوصول إلى البويضة، علاج أورام الرحم الليفية التي تكون عبارة عن كتل لحمية صلبة تنشأ في عضلات الرحم، علاج انقلابات الرحم وانحرافاته.

❖ **العلاج النفسي:** يستعمل مع هذه الحالات العلاج المعرفي السلوكي كالاسترخاء للخفض من القلق والتوتر والتفريغ والعلاج بالتحليل النفسي، وهي أساليب علاجية قد تظهر فعاليتها بشكل جيد وإيجابي عليهن.

11- 2 من الناحية الثقافية الاجتماعية: من بين أكثر السبل العلاجية شيوعا نذكر:

➢ **الدعاء:** تتضرع المرأة المسلمة الجزائرية بأن يرزقها الله الصبر على الابتلاء وأن يرزقها بطفل.

➢ **الرقي:** بعدما تفقد المرأة الأمل في أدوية الأطباء تلجأ إلى الرقية الشرعية لتذهب عن نفسها السحر أو العين، وهذا لأن المرأة الجزائرية المسلمة تؤمن في قرارات نفسها بقدرتهم على إلحاق الأذى.

➢ **الأعشاب والتدليك:** وهنا تتوجه النساء إلى امرأة، من كبار السن تعالجها بالأعشاب وكذلك بالدلك في منطقة العانة.

رغم تعدد أساليب الوقاية وحتى العلاج من مشكلة الانجاب سواء بالنسبة للمرأة أو الرجل إلا أنه هناك الكثير من الحالات التي قد لا تعاني.

خلاصة الفصل:

ككفاءة جسمية ونفسية للزوجين وخصوصا المرأة وهي تدل على اكتمال أنوثتها، فالمرأة أمام تحد لأمومتها أمام نفسها وتحد آخر لإثبات جدارتها أمام المجتمع بأن تكون زوجة ناجحة وأما في نفس الوقت، فوجدنا أن الأممة رغبة متجذرة في شخصية المرأة، فهي تواجه ضغوطات البيئة الخاصة بها والمحيطة بها، ومما لاشك فيه أن الحالة النفسية الغير مستقرة للزوجة قد تجعل مسألة الانجاب أكثر تعقيدا، لذلك حتى لا تنهار وتبقى محافظة على كيانها لابد من أن تحظر برعاية من هم حولها وذلك من خلال الاستماع إليها والتعرف على مخاوفها وامدادها بالمعلومات ويعبر هذا السلوك عن ما يسمى بالمساندة الاجتماعية.

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1/ الدراسة الاستطلاعية

2/ منهج الدراسة

3/ حدود الدراسة

4/ عينة الدراسة

5/ أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن إنجاح البحث العلمي يعتمد على مدى نجاح اختبار الفرضيات وإشكالية الدراسة على مستوى الميدان وهنا على الباحث أن يكيف خطوات دراسته، وأسلوبه وفق الطبيعة الخاصة لعمله وكذا وفق الظاهرة المعنية التي يكون بصدد دراستها.

وتعتبر مرحلة تحديد وضبط الإجراءات المنهجية للدراسة خطوة لا غنى عنها في الدراسات العلمية.

بعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضية الأهداف، الأهمية، بالإضافة إلى متغيرات الدراسة (القلق، المساندة الاجتماعية، تأخر الانجاب) سنتطرق في هذا الجانب الذي يعتبر جانبا هاما، سنتناول فيه منهجية الدراسة والأدوات المستخدمة.

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

1/ الدراسة الاستطلاعية:

هي خطوة مهمة تزيل الكثير من الغموض حول موضوع البحث وتسمح بالتقرب منه أكثر بإزالة من حيث قابلية الموضوع للدراسة الميدانية، وكما أنها تسمح بالتقرب أكثر من الحالات البحث، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولة استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف بللبحث الأساسي الذي ينوي القيام به.

(فرج عبد القادر، د س، ص199).

ونقصد بالدراسة الاستطلاعية هي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الظروف التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي.

(عبد المجيد ابراهيم، 2000، 38).

وعليه فإن أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها هي:

– التعرف على ميدان إجراء الدراسة.

– استطلاع الظروف التي تجري فيها الدراسة الأساسية والتعرف على العقبات التي تقع في طريقه إجرائها وبالتالي إيجاد الحلول اللازمة لها.

– اكتشاف وتحديد من جوانب النقص أو القصور في إجراءات تطبيق الأداة المستخدمة في الدراسة وتعديلها.

– معرفة ما إذا كان المقياس واضحا ومفهوما وكذا مدى ملائمته لمستوى أفراد العينة.

قمنا باستطلاع ميدان الدراسة من خلال التوجه نحو العديد من العيادات الخاصة في أمراض النساء والتوليد، من أجل توفير وتأكد من وجود العينة المطلوبة ثم قمنا بطلب الموافقة لإجراء الدراسة

من العيادة الطبية المختصة في أمراض النساء والتوليد بولاية المدية ل: د. بوقلقال سليم، وكذا عيادة طالب سليمان بولاية المدية وقمنا باختيار العينة المناسبة لموضوع دراستنا والمتمثلة في النساء المتأخرات في الانجاب وحاولنا أن تكون عينة الدراسة متجانسة نظرا لأن هناك العديد من الخصائص التي تحكم هذه الفئة من بينها متغير السن لأسرة، سن الزواج، مدة التأخر، سن المرأة، سبب التأخر، وعليه اخترنا أربع خصائص مميزة لعينة الدراسة لكونها تخدم الموضوع أفضل وقمنا بتجريب مقاييس الدراسة واختبار مدى صلاحيتها من حيث اللغة وطريقة التطبيق وكذا بناء دليل المقابلة وأيضا بناء شبكة الملاحظة.

2/ منهج الدراسة:

إن تناولنا لهذه الدراسة بطرح إشكاليتنا وتساؤلنا ارتأينا إلى أن المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، هو الأنسب لموضوع (موضوع بحثنا) الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة على الفرضيات، والمنهج العيادي يعرف على أنه طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر والسلوكات التي يقوم بها في موقف ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يقوم به من سلوكات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها.

(Reuchlin, 1969, p87)

ودراسة الحالة تعرفها **mazelle** بقولها أننا نستطيع تعريف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق دراسة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص، إذ يسمح بفهم سلوكه ومعاشه.

(شكراوي، 2017، ص139).

ومنه بصورة عامة فالمنهج الاكلينيكي هو دراسة عيادية تستند إلى المقابلات والملاحظات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج قائمة على التعمق في دراسة الحالة الواحدة.

3/ حدود الدراسة: تقوم حدود الدراسة على ما يلي:

3- 1 الحدود المكانية: تمت الدراسة على مجموعة من النساء المتأخرات في الإنجاب من ولاية المدية في عيادات خاصة بأمراض النساء والتوليد للطبيب بوقلقال سسليم وعيادة الطبيب طالب سليمان.

3- 2 الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في فترة امتدت من بداية شهر فيفري 2024 إلى نهاية شهر ماي 2024.

3- 3 الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على ثلاث نساء متأخرات في الإنجاب.

4/ عينة الدراسة:

حسب دراستنا اهتممنا بالنساء المتأخرات في الإنجاب، تتكون عينة الدراسة من 3 حالات تم اختيار الحالات بطريقة قصدية حتى تخدم لب الدراسة بشكل أحسن خصوصا مع نقص وقلة التجاوب للحالات معنا، وتم هذا بمساعدة العديد من الجهات والأخصائيين وتكمن خصائص عينة الدراسة في:

- **السن:** أن لا تكون هذه النساء بلغن سن اليأس لهذا أن لا تتجاوز سن 45 سنة.
- **مدة تأخر الانجاب:** أن يكون مضى على زواجهن أكثر من عامين.
- **سبب تأخر في الإنجاب:** أن لا يكون قد شخص الأطباء الحالة بأنها عقم أي يستحيل علاجها يعني أن تكون لها مشاكل مؤقتة يمكن علاجها.

وفي ما يلي خصائص عينة الدراسة موضحة في الجدول رقم (3):

الحالات	السن	سبب تأخر الانجاب	مدة تأخر الانجاب
الحالة الأولى	**32 سنة**	**تكيس المبايض**	**10 سنوات**
الحالة الثانية	**30 سنة**	**لا يوجد مشكل**	**5 سنوات**
الحالة الثالثة	**26 سنة**	**التهابات رحمية**	**4 سنوات**

جدول رقم 03: يمثل خصائص حالات الدراسة

5/ أدوات الدراسة:

5- 1 الملاحظة: هي أهم الخطوات في مجال البحث النفسي وهي أداة هامة من أدوات جمع البيانات والتي يستخدمها الباحث من أجل الحصول على معلومات ذات أهمية في دراسته.

وتعرف الملاحظة على أنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظواهر. **(نسيبة، 2015، ص15).**

وقد قمنا ببناء شبكة الملاحظة:

- المظهر العام: الوزن، النظافة، الهندام، الملامح.

- السلوكات الملاحظة: البكاء، الحركة، التواصل البصري، الانفعال.

- العمليات المعرفية: الذاكرة، لا انتباه، التركيز، الأفكار، التفكير.

5- 2 المقابلة:

تعد المقابلة العيادية من أهم التقنيات عند القيام بأي بحث علمي في تخصصنا كونها تسمح لنا بالاقتراب من المفحوص وجمع مختلف المعلومات التي تساعد في فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه المفحوص.

وكما هو معروف هناك 3 أنواع من المقابلة الموجهة ونصف موجهة، والحرة، أما في بحثنا فقد استخدمنا المقابلة النصف موجهة أي المقابلة ذات الاجابات المفتوحة.

المقابلة النصف الموجهة هي طريقة تعتمد على دليل المقابلة برسم خطتها ويكون الدليل مقدما بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض. **(بركات، 1957، ص163).**

ولقد وضعنا محاور للمقابلة وهي:

- **محور 1:** الخاص بالأسئلة الشخصية أو البيانات الشخصية.
- **محور 2:** الخاص ببيانات الدورة الشهرية.
- **محور 3:** الخاص بتأخر الانجاب.
- **محور 4:** الخاص بالقلق.
- **محور 5:** الخاص بالنظرة المستقبلية.
- **محور 6:** محور المساندة الاجتماعية.

5- 3 مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق:

تعريف بالمقياس:

مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق:

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959م لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية، وإذا استخدم استخداما سليما فإن الدرجات تكون مؤشرا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

ويعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض.

ويشمل المقياس 14 عرضا مركبا يكون مجموع درجاتها مقياسا كميا لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا، مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات هي:

صفر = لا توجد أعراض.

1 = أعراض طفيفة.

2 = أعراض متوسطة.

3 = أعراض شديدة.

4 = أعراض شديدة جدا.

تفسير الدرجات: هناك طريقتين:

– **الطريقة الأولى:** تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني أن هناك تحسن أو استفاد من العلاج.

– **الطريقة الثانية:** هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربعة عشر، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية 30 وبعد أربعة أسابيع يحصل على 15 يكون قد تحسن بنسبة 50%.

طريقة تصحيح المقياس: لمعرفة درجة القلق عند الفرد المفحوص نقم بجمع الدرجات المتحصل عليها ونصنف حالة القلق عند المفحوص وفق الجدول التالي:

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	**أقل من 18**	**قلق خفيف**
2	**19– 37**	**قلق متوسط**
3	**37– 56**	**قلق شديد**

جدول رقم 04: يمثل تصحيح مقياس القلق

5- 4 مقياس قلق المستقبل: اعدت هدا المقياس زينب محمود شقير 2005 ويهدف إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل تم تعيين نمط الإجابة على كل فقرة وفق سلم **ليكرت** و بدائله الخمسة متمثلة في: أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما ويتكون المقياس من 28 مفردة موزعة على خمس محاور كالتالي:

1- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية ويشمل المفردات التالية :17, 20.21 ,.22,24

2- مقياس المساندة الاجتماعية المدرك من طرف العائلة:

مقياس محكم من طرف الباحثة أميرة أحمد عبد صلاح في رسالة الماجستير سنة 2019.

ثبات مقياس المساندة الاجتماعية

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا

Cronbach'sAlpha) (على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ

ألفا0.89). (ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس، فقد أُعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين بين عملية التطبيق الأولى وإعادة التطبيق للمرة الثانية، ومن ثم احتسب

معامل ارتباط بيرسون Person Correlation) (لكلتا المرحلتين، إذ بلغ معامل الاستقرار (0.74،)علماً

بأن النسبة المقبولة لمعامل الثبات يجب أن تزيد عن (Amir & Sounderpandian, 2000) (0.60).

تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:

تكون مقياس المساندة الاجتماعية بصورته النهائية من30) (فقرة كما هو موضح في ملحق (ج ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert)خماسي, وقد أعطيت) الأوزان للفقرات على النحو الآتي: دائماً5) (درجات، غالباً 4) (درجات، أحياناً) (درجات، نادراً (درجتين، لا تنطبق علي1) (درجة واحدة، وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للمساندة الاجتماعية باستثناء الفقرة27) (إذ تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرة السابقة المصاغة في الاتجاه السلبي. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح 1-5)درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاث.

مستويات: عالية ومتوسطة ومنخفضة، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

طول الفئة = (الحد الأعلى _ الحد الأدنى) لتدرج

5- 6 مقياس المساندة الدعم الاجتماعي:

كما تدركه الزوجة من جانب الزوج.

أعدت(Toylor,1974) (مقياس الدعم الاجتماعي / العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج ويتكون من 16بندا يقيس ثمانية ابعاد.ويعد المقياس محاولة لتحديد الدرجة التي تشعر بها المرأة بالمساندة من قبل زوجها من خلال الابعاد التالية: المدح، المساعدة، الاعجاب بها، التعاون معها، الاستمتاع بمصاحبتها، احترامها، مشاركتها للمعلومات وتقبلها كما هي:

طريقة التصحيح:

المقياس متدرج من (11نقطة صفر 10) – ويمثل مجموع درجات الابعاد الثمانية درجة المساندة التي تتلقاها المرأة من قبل الزوج حيث تتراوح درجة كل بعد بين صفر و 60 والدرجة

الكلية بين صفر و160درجة. وكل بعد يقاس بواسطة بندين احدهما موجب الاتجاه والأخر سالب الاتجاه) الشناوي وعبد الرحمان 1994 ص (116 –115)

الخصائص السيكومترية للمقياس

لقد تم تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

–**صدق المقياس:** تم التأكد من صدق المقياس عن طريق حساب الارتباطات البينية لأبعاد المقياس والتي تراوحت بين) (0,76– 0,33 وكلها دالة عند) (0,01بالإضافة الى ما تمتع به المقياس من الصدق الظاهري والصدق الذاتي.

ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب معاملات ثبات المقياس والتي تراوحت بين) (0,92 – 0,71 فيما عدا بعد التقبل فقد كان معامل ثباته)، (0, 68مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

وفي بحثنا الحالي تم تقدير الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية متكونة من 30امرأة مصابة بعقم اولي أو ثانوي فكان ما يلي:

بالنسبة لصدق المقياس: اعتمدنا على صدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية.

خلاصة الفصل:

بعد تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات والإجراءات المنهجية المتمثلة في المنهج وأدوات جمع البيانات التي تم اعتمادها في الدراسة، ثم قمنا بتحديد العينة، وكذا مجالات الدراسة المكاني والزماني، وكان لابد من هذه الإجراءات لاستكمال دراستنا بالطريقة الصحيحة وعلى نهج البحث العلمي والتي منها نشرع في التطبيق على حالات الدراسة.

الفصل السادس: تقديم الحالات

1-1 تقديم الحالة:

الاسم: أ، السن: 32 سنة، المستوى الدراسي: 5 إبتدائي

سن الزواج: 20 سنة، نوع الزواج: تقليدي، عمر الزوج: 41 مهمة الزوج: تاجر

1-1- عرض وتحليل المقابلة نصف موجهة:

الحالة "أ" ربة بيت تبلغ من العمر 32 سنة، مستواها التعليمي سنة خامسة إبتدائي، متزوجة منذ 10سنوات، زوجها تاجر بليغ من العمر 41سنة. تعيش مع عائلة زوجها، تعاني من مشكل تأخر الإنجاب لمدة 10 سنوات بسبب تكيس المبايض حسب تشخيص الطبيب.

هذا ما كان في محور المعلومات الشخصية وكان الهدف منه جمع البيانات فوف الأولية المتعلقة بالحالة، وكذلك توضيح الهدف من الدراسة وهو بعرض البحث العلمي وأن المعلومات تبقى في سرية تامة وكذا كسب ثقة المفحوص لأنها مهمة في العلاقة (فاحص ومفحوصا).

- محور تأخر الإنجاب:

أجابت الحالة "أ" على على أسئلة المحور كما تبين عليها علامات القلق والتحسر عند تحدثها عن الحمل حسب قولها "جامي ربي زر علي جنين في أحشائي نتمنى نحس تع وليدي يزغد في كرشي" كما بينت أنه لم يسبق لها وأجهضت،وبدأت في الإجراءات طبية بعد أقل من عام على زواجها" كي ولا عندي 6 أشهر زواج بديت نحوس على ذراري ونتقلق على روحي وكي رحت لطبيب قالي عندك تكيس المبايض" وفيها يخص مشكل تأخر الإنجاب هي غير مقنعة بالمشكل وتستعمل الإنكار بحيث تقول" راني حاسة ثاني عندي كاش سحر ولا عين، نعرفهم عندهم لي كيس في كرشهم.

وجابو ذراري عادي" وفي علاقتها الحميمية حيث أجابت الحلم " وليت نطلع ابليكاسيون فتلفون باش نحسب ايام تبويض بصع مشكيتش نطيح فيهم و خاطرش عندي دايمن مشكل في الدورة متكونش منتظمة" وهذا يدل على أن طول منوات الانتظار أصبحت عائق علاقتها الجنسية.

بالنسبة لمحور القلق:

بدى على الحالة على أنها تعاني من سمات القلق والتوتر وهذا رغبتها الملحة في الإنجاب بعدتها تشعر بالنقص وتعانى من أعراض القلق وهذا ما توضح فى استجتها عند طرح واسئلة عليها"

رجعت دايمن سايهة وفليل منرقدش نبات قاعدة وراسي يقتلني بالسطر تقريبا موش يحبس عليا " كما أنها تعاني من حموضة المعدة وهذا راجع لقلقها وتفكيرها الزائد.

كما أن الحالة تعيش مواقف ضاغطة تزيد من حدة القلق لديها حيث قالت " عجوزتي تقولي عجبك حالك هاكا:" وكذلك عدم استقرار الجو العائلي" أصلا دار راجلي ميعاملونيش مليح ويحبوا يدخلوا بيني و بين راجلي خاصة على ذراري يحبو يدوني ندلك بسيف ويدوني للنسا".

أظهرت الحالة بنقصا تقدير الذات عن عدم تحقيق أمومتها، كذلك عدم حضورها في المناسابات دلالة على الانطواء والانعزال، " منحبش نخرج للمناسبات، وبيداو يهدروا على الذراري وعلى فترة الحمل وأنا نقعد غير نسمع ونتمنى أومبعد كى نرجع لدار نحس روحي تخنقت ، رجع نكمل على روحي في تخرج" أما ما أعد شعورها بالنقص هو إنطوائها وحتى قولها " ديما نحس روحي ناقصة على النسا وحتى كما يبداو يهدرو على الزراري وعلى الحمل أنا نسكت خاطرش معشتش وهاذي التجربة ".

كما أنها مشكل تأخر نجاب يسبب لها التوتر وعدم القدرة على التكلم في الموضوع مع الآخرين فتشعر بلإنزعاج لأنه بالنسبة لها موضوع حساس حسب ما قالته" كي نكون في جماعة ما ذبيا ميجدوليش على الموضوع ، وكي يسقسوني قلبي يتزير.

كما إتضح في محورالنظرة المستقبلية فهي تعاني من تخوف شديد ودائم التفكير فيما يحمل لها هذا المستقبل المجهول هذا ما جاء في قولها" الحالة صح طولت وأنا وليت نخاف من للقدام ومنعرف زمان واش مخبيلي" وهذا نتيجة القلق العام هو ما يجعل تفكير الحالة في مستقبلها يأخذ منحى سلبي ويظهر على شكل خوف من المستقبل، وفي التخطيط للمستقبل بهدف تريد الوصول إليه ولا تملك أيا هدف مستقبلي. غير أن تصبح أما حيث قالت " رابة حالة نجيب درارى بزاف حتى و معنديش السكنان بصح معليش لو كان ربي يرزقني فوق الخزانه نرقدهم " وكذلك فقدان الشغف في الحياة وتدني الأداى كما قالت "رجعت كل حاجة سامطة"وليت منحبش نطيب أصلا معنديش ليمن نطيب".

حيث ترى أن تأخرها في إنجاب يشكل لها عائق في الحياة وهو ما يزيد من التخوف من المستقبل خاصة عندما تفكره أنها ستكون وحيدة حيث عبرت قائلة " منيش حابة نبقا هاكا وحدي. والتفكير في مستقبلها يشغل بالها ويقلقها وغير متفائلة بشدة مما يكشف نظرتها السلبية اتجاهه " عندي بزاف حاجات يبقاو يدورولي في راسي نخاف نطلق ونخاف نكمل حياتي كامل هاكا وحدي".

أما في محور المساندة الاجتماعية:

وبينت الحالة عدم تمتعها بعلاقات وروابط اجتماعية متينة تشعرها بالتعاطف والأمان والألفة حيث قالت "معنديش ليمن نحكي، درانا همهم يكفيهم وختي مريضة بلكونسار بابا مريض، يما مسكينة منحبش نعمرلها قلبها" وهذا يدل على الجو العائلي الغير مستقر الذي نشأت فيه ونستدل عليه من مستواها التعليمي حيث أنها لم تستطيع أن تدرس وهذا ما قالت" حسبت فالسنة الخامسة خاطرش دارنا ظروفهم متسحليش باش نكمل مكانش عندهم دراهم بصح رباوني على قناعة" حيث تشير كلمة القناعة إلى الرضى بالقدر، كما أنها تعاني بعض المشاكل المادية.

قالت" راجلي ميحبش يمدلي دراهم باش نشري حوارج و حتى معنديش باش نقدر نداوى بعت كامل ذهبي غير على جال الذراري وفي ليزاناليز". وهذا ما بين أن عدم مساندة الزوجة في الجانب المادي إلا أن هذا لم يمنعها من التفكير في لي يجاد حلول والذهاب للطبيب وهذا دليل على إصرارها وعدم استسلامها من أجل الإنجاب وفي الحديث عن زوجها تغيرت ملامح وجهها وكانت تجيب نبرة صوت حادة حيث قالت " نضل وحدي وكي يدخل قليل على 2 تع الصبح ميهدرش معايا يقولي راني عيان حتى وكي يدخل بلى بكري للدار يقعد مع تلفيزيون ولا تلفون " غياب زوجها الدائم هو ما يفسر حاجتها له صدر دعم نفسى وتخفيف من القلق لأن حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسبة **sibidas** إلى قلق وما يشير إلا ذلك " كنت تتقلق تحب يكون معايا باش نحكيلو بصح ذركا خلاص علبالي ميسمعنيش يزيد يغمني برك.

3-1 تحليل شبكة الملاحظ:

الحالة "أ" ذات مظهر خارجي مرتب ونظيف: وزنها نحيفة. تستعمل الكثير من حركات اليدين من خلال تشابكها وهذا عند طرح الأسئلة تريد تجنبها وبعض الأسئلة التي تكون قد أثرت فيها، ونبرة صوتها متباينة كانت تختلف باختلاف نوع الأسئلة. في حين أن امتلاء عيونها بالدموع ارتبط بمحور المساندة الاجتماعية هذا ما يدل على زيادة الشعور بالمعاناة أما جودة العمليات المعرفة من ارتفاع الذاكرة وترابط أفكارها وتفاصيلها الدقيقة والانتباه. وتفكيرها السلبى دليل على القلق وعلى مواجهتها لمشكلتها بمفردها دون مساندة أي أحد.

1-4- عرض نتائج مقياس العلق العام:

بعد تطبيق المقياس على الحالة "أ" الذي دامت مدته 15 دقيقة تحصلت الحالة على درجة 40 التي تقع بين(39- 57) وهي تعاني من درجة إرتفاع القلق ومن خلال نتائج المقياس نلاحظ أن الحالة "أ" تحصلت على أعلى درجة في فقرة.

الأرق بقيمة (4) والذي تم قياس مدى الأرق الذي يصيب الأشخاص بسبب القلق الذيي هاجمهم في الحياة ثم ليليها التوتر والمزاج الإكتئابي والأعراض المعوية بقيمة (3) وهو ما يعرف في البدائل بأعراض شديدة، أما عسر المزاج والخوف والمشاعر الجسمية أعراض القلب والأوعية الدموية وأعراض المسالك البولية والتناسلية قدرت بـ (2) وهي أعراض متوسطة، بينما الذاكرة والمشاعر الجسمية وأعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل وأعراض تنفسية حصل على اقل قيمة (1) وفي أمر تمثل أعراض طفيفة.

الفقرة	عسر المزاج	التوتر	الخوف	الأرق	الذاكرة	مزاج إكتئابي	سلوك خلال مقابلة	مشاعر جسمية	أعراض القلب
القيمة	2	3	2	4	1	3	2	1	2

أعراض التنفسية	أعراض المعوية المعدية	أعراض المسالك البولية	أعراض خاصة بالجهاز العصبي
1	3	2	1

ومن خلال ماسبق نستنتج أن الحالة "أ" تعاني من القلق بدرجة متوسطة.

5-1 عرض وتحليل نتائج مقياس قلق المستقبل:

محاور المقياس	درجة	تعليق
القلق والخوف من المشكلات الحياتية والمستقبلية	14	متوسط
قلق الموت	10	متوسط
قلق التفكير في المستقبل	18	متوسط
النظرة السلبية للمستقبل	17	متوسط
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	12	متوسط
النتيجة	71	مرتفع

بعد أن قمنا بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما مبين في الجدول لم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الحالة "أ" بدرجة 71 وهي تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل بهذا نجد أن الحانة حصلها على درجة 18 في بعد القلق التفكير في المستقبل بدرجة 18 ويليها النظرة السلبية للمستعمل والتي حصلت على درجة 17 ثم القلق والخوف من المشكلات الحياتية – بدرجة 14 ثم يلي هذا هد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل بدرجة 12 وأخيراً تحصلت على 10في بعد قلق الموت.

وبهذا تكون قد تحقيق الفرضية جزئيا التي تنص على أن إدراك المساندة الاجتماعية العاطفية من طرف الزوج منخفضة.

2- الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة:

الإسم: "ج" السن: 30 سنة المستور الدراسي: ماستر 02

المهنة: تعمل بقطاع الصحة مدة الزواج: 5 سنوات عمر الزوج: 38 سنة

منهة الزوج: يعمل بقطاع الصحة

المستوى الإقتصادي جيد سبب تاخر الإنجاب: لا تعاني من أي مشكل عضوي

2-2 عرض وتحليل المقابلة نصف الموجهة:

الحالة: "ج" تبلغ من العمر: 30 سنة عاملة تنحد من ولاية المدية متزوجة منذ خمس سنوات بدأت مشكلتها مع تأخر الإنجاب بعد محاوبتها للإنجاب المرة الأولى وأجهضت ثم بعد هذا الإجهاض لم تستطع الحمل إلا مدة بعد عامين وفي الحمل الثاني توفي إبنها في الشهر التاسع وبعد هذا لم تستطع الإنجاب رغم ان الأطباء عجزو عن تشخيص سبب تأخر الإنجاب وسبب الإجهاض ومةت الطفل الثاني.

بالنسبة لمحور تأخر الإجاب:

كانت تجيب الحالة على الأسئلة بكل أريحية ولكن ولكن عند وصول عند السؤال كم مرة أجهظت وما سبب الإجهاض بدات تبدو على الحالة بعض علامات التوتر والقلق حيث أجابت " اجهضت مرة واحدة فتوفي لي طفل قبل الولادة في الشهر التاسع" فأما تخطيطها للحمل كان مباشرة بعد الزواج وزيارتها للطبيب لتفحص على افنجاب كان بعد ستة أشهر بعد الإنجاب، ولم تقتنع بسبب تأخر افنجاب حيث قالت " درت كامل ليزانليز كامل طبية تع مدية روحت ليهم ومبان والو" أما عند سؤالها عن العلاقة الحميمية رفضت الإجابة عن هذا السؤال.ذ

بالنسبة لمحور القلق:

خلال المقابلة مع الحالة أظهرت نوعا من أعراض القلق وما ركزت عليه في قولها " رجعت ننسى بزاف" وكذلك تؤثر أعراض القلق عندها على علاقتها مع العالم الخارجي وهذا ما يظهر في كلامها " ولات كل حاجة ديرونجيني وعلى أي حاجة نتقلق" ومن الأعراض الجسدية التي برزت لديها " راسي يل يسطر عليا حتى وليت نشك من تعب تع الخدمة" وهذا دليل على توظيفها لميكانيزم التبرير وفي نظرتها لمشكلة الإنجاب تشكل لها عائق في حياتها اليومية وما يزيد من حدة قلقها وهو عدم القدرة على تشخيص سبب الإجهاض وسبب التأخر، كما أن الحالة أصبحت أكثر حساسية من قبل " رجعت كل حاجة ندير عليها سوجي حتى راجلي ولا يقولي راكي تتقلقي بزاف"، أصبحت أكثر عصبية وهذا بعد موت إبنها الثاني وأكدت أنها لاتحب الظهور كثيرا في المناسبات الإجتماعية، " ما نحبش نروح للمناسبات بزاف ما ذابيا هذاك الوقت نستغلو مع راجلي في الدار" وهذا مايدل على تعزيز علاقتها الزوجية ومن خلال جملة مكانش لي يديرلي ضغط أصلن مكانش لي يقدر يجبدلي السوجي هذا أنا مخلية مسافة مكانش لي يديباصي ليليمت معايا" وهذا ما يشير إلى ميكانيزم العقلنة وكما انها تعاني من القلق قبل الدورة الشهرية " غير نكون مريضا يتخلطولي الهرمونات ونتقلق".

محور النظرة المستقبيلة:

تظهر الحالة نوع من الأمل المشرق " الحمد لله واش تمنيت لقيت بقالي برك مشكل تع ذراري، كملت قرايتي وخدمت وديت وتزوجت" وهذا ما يدل على الإنفتاح الأسري لدى الحالة ومواصلة دراستها هو ما أكسبها ثقة عامية بالنفس والرضا عن الذات.

تشعر الحالة "ج" بنوع من الفراغ حيث قالت " كي رحلت وليت نحس بالسماطة وليت نظل وحدي"، " متفائلة منيش متفائلة معلابااليش واش راهو يستنى فيا لأن مدة خمس سنوات أصبحت عائق على مستقبلها إذ تشير كلمة " واش راهو يستنى فيا" على تخوفها من المستقبل، كما أنها قالت "أنا أصلن الكبيرة في الدار كونت أنا كلش في الدار وكل مشكل في دار يجو ليا"، كما انها أصبحت عندما حامل لاتقول لي أحد لأنها تخافو أن لا يكتمل حملها " كي نكون ثقيلة منقول لحتى واحد choc زوج أجهضتهم وواحد ماتلي نخاف ميصدقليش" وفي الأخير قالت " بصح الحمد لله عندي مؤشر بلي نقدر نجيب ذراري" هذا مايدل على عدم تخوفها كثير من مستقبلها.

محور المساندة الإجتماعية:

ترى الحالة أنها تحل مشاكلها بنفسها وعدم القدرة على مشاركتها هذه المشاكل مع الآخرين إعتقدها منها أن أهلها هم من ينتظرون منها المساندة فقالت " نحل مشاكلي وحدي مانحبش نهدر باسكو دارنا نورمالمون هوما أقرب ليا وهوما لي يعاونوني بصح هوما العكس هوما لي يستناو مني".

بحثها المتواصل على حل مشكلتها بنفسها يدل على أن الحالة تفكيرها بإجابية وقدرتها على تحدي العوائق التي تعترضها ولاكن هذا يزيد من الضغط عليها وعلى جهازها النفسي في إعتقادها ان أهلها لايقدمون لها الدعم المعنوي أما عن زوجها فهي ترى أن زوجها متفهم " راجلي نحسو يوقف معايا بصح كي رجعت يموتولي لي بيبي وليت كي نكون ثقيلة ما يفرحش بزاف يقولي مانتحمسوش ورجعنا نتقلقو شوية" هذا يدل على أن تأخر الإنجاب أثر على علاقتها الزوجية والأسرية كما أنها لديها مواقف ترى نفسها وحيدة ولا أحد يساندها "نطيح في مواقف منقدر نحكي لحتى واحد باسكو منلقاش لي يمن نحكي ومنلقاش لي يسمعلي".

2-3 تحليل شبكة الملاحظة: أثناء المقابلة مع الحالة لاحظنا أن مهتمة بمظهرها وهذا جيد لنرجسية وإهتمامها بتناسق ملابسها من ناحية اللون في حين ملامح وجهها كانت متوازنة وقليلة الإبتسام ونقص إستعمال حركة اليدين

2-4 عرض و تحليل قلق المستقبل: بعد تطبيق المقياس على الحالة و الدي دام 20 دقيقة ، تحصلت الحالة على درجة 25 وهذا يدل على وجود قلق بدرجة متوسطة ومن بين الفقرات التي أظهرت فيها الحالة أعراض شديدة هي الأرق والأعراض المعدية المعوية بدرجة ثلاثة على كل فقرة، وفيما يخص توتر وعصر المزاج كانت أعراض متوسطة وهي بدرجة (02).

2-5 عرض وتحليل قلق المستقبل:

محاور المقياس	الدرجة	التعليق
القلق والخوف من المشكلات الحياتية	16	مرتفع
قلق الموت	10	متوسط
قلق التفكير في المستقبل	13	متوسط
النظرة السلبية و التشاؤمية للمستقبل	12	متوسطة
الخوف و القلق من الفشل	10	متوسطة
النتيجة	61	متوسطة

جدول رقم (01) يمثل نتائج قلق المستقبل للمرأة الثانية

من خلال النتائج الموضحة في الجدول تبين أن الحالة تحصلت على درجة متوسط في مقياس قلق المستقبل قدرت ب 61 هي درجة متوسطة كما تحصلت في بعد القلق الخوف من المشكلات بدرجة 16 هي درجة مرتفعة مقارنة بالأبعاد الأخرى ،فيما سجلت درجة متوسطة في أربعة أبعاد قلق التفكير في المستقبل مقدارها 13 ثم قلق الموت بدرجة 10 وأخيرا الخوف و القلق من الفشل في المستقبل بدرجة 10.

2-**6 عرض وتحليل مقياس المساندة الإجتماعية المدركة من طرف المرأة:** بعد تطبيق المقياس تحصلت الحالة على درجة كلية قدرت ب 2.33 وهي درجة منخفضة ،من خلال استجابتها على بنود

المقياس و التي تعني أن الحالة لا تتمتع بمساندة اجتماعية البنود المتعلقة بمشاكل والأسرار ولامن كانت هي المسيطرة حيث أجابت عليهم.

2-7 عرض و تفسير نتائج مقياس المساندة الإجتماعية العاطفية المدركة من طرف الزوج

	التقبل	مساعدة	الاحترام	الاعجاب	المدح	الاستمتاع بمصاحبتها	مشاركة معلومات
درجة كل	12	8	13	10	11	9	1
درجة كلية	73						
مستوى المساندة	متوسط						

2-8 تحليل الحالة:

الحالة "ج" تبلغ من العمر 30 سنة بين إخواتها عاملة بقطاع الصحة تعاني من مشكل الإنجاب منذ خمس سنوات دون تشخيص سبب التأخر، أجهضت مرتين.

من خلال المقابلة نصف الموجهة وشبكة الملاحظة وتطبيق مقياس القلق العام والقلق المستقبل والمساندة الإجتماعية من طرف الزوج والعائلة تبين أن الحالة.

بالنسبة للقلق:

من خلال مقياس القلق تبين أن الحالة تعاني من قلق متوسط قدر (25) وهذا راجع إلى المخاوف والصدمات المتكررة لإجهاضها مرتين وتوقف قلب الجنين في الشهر التاسع مرة واحدة أي أنها فقدت أجنتها ثلاث مرات هذا ما جعلها تعاني من القلق وخاصة وأنها لا تحمل إلا بعد جهود كبيرة وهذا ما سرحت بيه الحالة فهي متوافقة زواجيا وعلاقتها مع زوجها يسودها نوع من التفاهم و هي تحظى بالدعم من طرف زوجها وهذا يعود ايجابيا عليها حيث يين المقياس ان في بعد الاحترام قدرت النتيجة ي 13 وهي بمصاحبتها و مشاركتها للمعلومات لقد كانت ب 9 و 10 وهذا ما نلمسه في المقابلة " الحمد لله زوجي متقبل وجامي حسسني و هو يقولي حاجة ربي منتتقلقوش " و تشير كلمة حسسني على

كبت القلق الذي يسببه لها التأخر في الإنجاب، وهذا الدعم يعود عليها إيجابيا و يجعلها مرتاحة من مستقبل زواجها ولهذا قد نجد ان الحالة لها مستوى قلق المستقبل لديها متوسط . وهذا الدعم الذي تتلقاه ما هو إلاّ مؤشر قوي على الإلتزام الذي تتحلى به فلولا التزامها نحو ذاتها لما حظيت بهذا الدعم ، والدعم هو مخفف للتوتر في المواقف الصعبة و بهذا تكون قد تحققت الفرضية جزئيا التي تنص على ان ادراك المساندة الإجتماعية العاطفية من طرف الزوج منخفضة.

3- الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

الاسم : "م" السن: 25 سنة المتسوى الدراسي: ليسانس

المهنة : تدرس استخلاف سن الزواج 21 سنة المستوى الإقتصادي: متوسط عمر الزوج : 32 سنة نوع الزواج : تقليدي مهنة الزوج : محاسب

3-2 تحليل المقابلة نص الموجهة:

الحالة" م " تبلغ من العمر 25 سنة متزوجة منذ 4 سنوات تتحدر من ولاية المدية، تعاني من مشكل تأخر الإنجاب منذ 4 سنوات وحسب ما شخص الأطباء فهي تعاني من إلتهاب جدار الرحم ولم يسبق لها وحملت من خلال المعلومات التي جمعناها عن الحالة "م"باستعمال دليل المقابلة فتبين أن الحالة تعاني من أعراض القلق ا المتكررة لديها حسب ما جاء في المقابلة ولديها سمات القلق ظهرت في قولها" نوم بزاف منامات يخوفو سيرتو كي نخمم في الذراري نوم رؤوس تع لي بيبي معلقين عند باب شمبرة" وهذا الأرق الذي يجيب لأشخاص بسبب القلق وكذلك كما قالت "رجع عندى مشكل في النوم منقدرش نرقد نطول وأنا حاطة راسي على المخدة " وصعوبة في التركيز ، كل ما تكون في مناسبة يجبدولي الموضوع وأنا منحبش نخرج باش ميسقسونيش" وتؤثر أعراض القلق على العلاقة هع الغير وهذا ماقلت" دار راجلي شوية يقلقوني باسكو راجلي هو الكبير وراهم متشوقين باش يشوفو ولادو" وهو مايقسره عدم تقبلها لنمط أساري جديد والذي وجدته في بيت زوجها ميعجبونيش في أفكارهم وفي عقليتهم" وهذا لأن الحالة من ولاية أخرى ومتزوجة بالمدية.

وكذالك عدم اهتمام لأسرة بالحالة لاتحظى على مساعدة أسرة في اتخاذ القرارات الصحيحة وفي حل المشكلات وهذا مادعمته.

المقابلة بحيث صرحت الحالة" نحل مشاكلي وحدي أصلا دارنا ميسمعوش بيهم وميسمعوليش" وهذا يدل على قدرة الحالة على حل مشاكلها بنفسها وعدم الرجوع إلى الأسرة يدل على أنها قد تعرضت إلى ضغوطات داخل الأسرة، وهذا يرجع إلى أن الحالة هي البنت الكبرى وغالبا ما يكون الإبن الأكبر هو الذي تسند إليه المسؤولية وقد تبين هذا في المقابلة حيث قالت" دارنا هوما يستناو مني نحللهم مشاكلهم ونوقف معاهم".

وبهذا تكون قد تحققت الفرضية القائلة أن إدراك المساندة الاجتماعية للمرأة المتأخرة في الإنجاب منخفض.

فيما يخص المساندة الاجتماعية العاطفية المدركة من طرف الزوج: تحصلت الحالة على درجة (73) في مقياس المساندة الاجتماعية العاطفية المدركة الزوج وهي درجة متوسطة، حيث تتمتع الحالة باستقرار عائلي متوسط فهي متوافقة زواجيا وعلاقتها مع زوجها يسودها نوع من التفاهم وفهي تحظى بالدعم من طرف زوجها وهذا يعود إيجابا عليها حيث بين المقياس أن في بعد الاحترام قدرت نتيجته ب13 وهي أعلى درجة وتليها بعد الإعجاب والتقبل أما في لاستمتاع بمصاحبتها ومشاركتها للمعلومات بقد كانت ب9 و10 وهذا مانلمسه في المقابلة" الحمد الله زوجي متقبل وجامي حسسني وهو يقلها حاجة ربي منتقلقوش " وتشير كلمة "حسسني" على كبت القلق الذي يسببه لها التأخر في الإنجاب.

وهذا الدعم يعود عليها إيجابا ويجعلها مرتاحة من مستقبل زوجها ولهذا قد نجد أن الحالة مستوى قلق المستقبل لديها متوسط.

وهذا الدعم الذي تتلقاه ماهو إلا مؤشر قوي على الإلتزام الذي تتحلى به فلولا إلتزامها نحو ذاتها لما حظيت بهذا الدعم، والدعم هو مخفف للتوتر في المواقف الصعبة.

6.1 عرض وتفسير نتائج مقياس المساندة الاجتماعية مدركة من طرف الأسرة:

طبق مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة "أ" في ظروف جيدة وملائمة حيث نجد أن الحالة تحصلت على أعلى في فقرة واحدة فقط وهي" أشعر بالرضا عن نفسي عندما أساعد الآخرين" وتحصلت على قيمة منخفضة في كل من الفقرات (11، 12، 13، 14) وعلى درجة متوسطة في كل من الفقرات (3، 20، 24، 28، 29، 27، 30).

أما الدرجة الكلية فقد تحلت 2.30 وهي درجة منخفضة وهذا مايدل إنخفاض مستوى المساندة لاجتماعية لدى الحالة "أ".

1. 7. **عرض وتفسير نتائج مقياس المساندة الاجتماعية العاطفيو المدركة من طرف الزوج:**

	التقبل	مساعدة	إحترام	إعجاب	المدح	التعاون	استمتاع بمصاحبتها	مشاركة المعلومات
درجة كل بعد	5	8	5	8	4	5	6	7
الدرجة الكفية	**48**							
مستوى المساندة	**منخفظة**							

من خلال الجدول تمكنا من معرفة درجة كل بعد خاص بالحالة "أ" حيث لاحضنا أن قيمة بعد المدح كانت الأدنى بقيمة (4) وتساوت قيمة كل من بعد التقليل والإحترام والتعاون عند القيمة (5) ليليه بعد الاستماع بالمصاحبة بقيمة (6) ثم بعد مشاركة ب(7) بينما يأخذ بعد الإعجاب أكبر قيمة(8).

8-1 تحليل الحالة:

من خلال كل من المقابلة النصف موجهة والشبكة الملاحظة ونتائج قيمة مقياس هاملتون للقلق ومقياس القلق المستقبل والمساندة الاجتماعية المدركة من طرف العائلة والمدركة من طرف الزوج المطبقة على الحالة تبين أن الحالة "أ".

بالنسبة للقلق العام تحصلت الحالة على درجة 29 كدرجة كلية للمقياس وهي تدل على وجود قلق متوسط وهذا راجع إلى تفكير المفرط في حاضرها الحتمي وخوفها من استمرار حالتها وهذا مانلمسه من خلال إجابتها في المقابلة"راسي يقتلني بسطر، نبات قاعدة وفليل منرقدش كامل نبات نخمم" وهذا الأرق الذي يصيب الأشخاص بسبب القلق الذي يهاجمهم في حياتهم وكذلك التوتر الذي يظهر في شعور بالقلق للأوقات طويلة بشكل عام وهذا مالمسناه في المقابلة رجعت نتقلق كثر من قبل " وفقرة التوتر في المقياس أجابت عليها الحالة عليها بأنها تعاني من أعراض شديدة من التوتر، كما كانت إجابتها في فقرة أعراض الجهاز الهضمي يوجد أعراض متوسطة وقد ظهر لنا خلال المقابلة من خلال قولها" راني نعاني من حموضة المعدة" وهذا لأن القلق يؤثر على الجهاز الهضمي، فيتسبب في مشاكل بالغة

الهضم ويرتبط هذا بقياس مدى تأثير القلق على جانب الإنسان فما حدث ماعميلنتا بعدم تحمل تجربة تأخر الإنجاب الذي أثر بالسلب على جسدي لدى حالتهاالنفسية، وبهذا تتحقق الفرضية الأولى كليا القائلة أن تعاني المرأة المتأخرة في الإنجاب من القلق.

بالنسبة للقلق المستقبل:

إن القلق حول حالته يؤدي به إلى تفكير المستمر حول حياتها المستقبلية وهذا تحصلت عليه الحالة في بعد القلق التفكير في مستقبل بقيمة 19 وهذا يدل على تخوف ما يحدث في المستقبل وأكدته الحالة في قولها" معلباليش وش راه مخبيلي الزمان بصح الحالة طولت" ولاحظنا أن الحالة لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل وهي أصبحت تتوقع إلا حدوث الشر في المستقبل وتتنبأ للأحداث المتعلقة بأنها حاملة في طياتها جوانب سلبية وهذه سمة للأشخاص الذين لا سيعون لتحقيق الأهداف المستقبلية وهذا ما ظهر في نتيجة قيمة بعد النظرة التشاؤمية للمستقبل ب (16). وتخوفها من الوحدة في المستقبل خاصة أنها تحصلت في بعد الخوف من المشكلات الحياتية في المستقبل بدرجة (16) وهي درجة مرتفعة وهذا ما لمسانه في المقابلة في قولها "ني خايقة نبقى هاكا وحدي منيش حابة نقعدهاكا" و في تخوفها من الوحدة الذي أعادت جملة "نضل وحدي" مما أضفر عنها مشاعر الخوف والقلق حيث طابقت و تدعمت هذه المؤشرات والدلائل بالدرجة التي قدرت بـ 73 وهي تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

وبهذا تحققت الفرضية الثانية بالنسبة للحالة الأولى القائلة تعاني المرأة المتأخرة في الإنجاب من مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

وكذلك تخوفها مايزيد تخوفها هو الطلاق 122 ولأن تأخر الإنجاب بالنسبة للمرأة نبذاوهذا ما يعرضها للطلاق وإعادة الزواج عليها.

أما بالنسبة للمساندة الاجتماعية المدركة من طرف الأسرة.

من خلال نتائج مقياس المساندة الإجتماعية تبين أن الحالة لا تتمع بمساندة إجتماعية وقدرت قيمتها (2.30) وهذا دليل على أن الحالة "أ" لا تملك شبكة اجتماعية تتلقى منها دعم كالأسرة و الأصدقاء والأقارب. وهذا ما بابت عليه في بنود المقياس بعدم وجود أصدقاء وقت الحاجة وبخاصة عندما تكون في حالة نفسية صعبة ولا تملك قناعة عالية بأن لديها أصدقاء يسألون عنها عند غيابها بنود المقياس التي تخص والأقارب كانت تجيب بل ينطبق عليا، ونجد اهتمام عائلة الحالة.

بها ضئل ويتمثل في قلة السؤال عنها أثناء غيابها عن البيت لمدة طويلة، قلة إهتمام العائلة بأهداف الحالة هو ماجعلها وتشعر بعدم ادراك مساندة الأسرة لها وهذا ما جاء على لسان، الحالة في المقابلة قائلة" دارنا حاصلين في همهم وأصلا منحبش نزيد عليهم " وفي كل البدائل المتعلقة بالأسرة كانت تجيب ب أحيانا أو نادرا وبنسبة لمواساتها وقت الضيق بينت الحالة تواجدها وحدها وقت الضيق وتعتقد أن لا تجد أذان صاغية لتعبير عن مشاعرها " معنديش ليمن نحكي عندي ختي مريضة بالكونسار منقدرش نقاسمهم همومي ومشاكلي"، وتبين أن الحالة تشعر بالوحدة النفسية وتبينت في المقياس في إجابتها الفقرة المتخصصة لشعور بالوحدة، قدت قيمة الإجابة ب3 وهذا ما أكدته نتائج المقابلة في قول الحالة" وليت نظل وحدي ومنحبش نخرج وعندي السماطة" وهذا بسبب إنخفاض الدعم الأسري كان الإحساس بالوحدة أكبر، اما في فقرة الشعور بالرضى عن نفسها عند مساعدتها للآخرين قدرت بدرجة مرتفعة وهذا ما يدل على الفخر والإعتزاز لدى تقديم المساعدة للآخرين وهذا قد يدل على البحث عن التعويض والمعاملة بالمثل أي أنها بحاجة للمساعدة من طرف آخر لكن هذا التعويض لم تتستطيع التعبير عنه لأن ما تتصف به الحالة في الأواني الآخيرة إنطواء على الذات لتفادي الأسئلة عن سبب تأخر الحمل ولهذا فإن الحالة لم تحضى بنماذج علائقية إيجابية في علاقتها مع عائلته يعني فقدان أحد أهم مصادر الدعم والمساندة بأشكاله المختلفة ومنها المساندة وإستماع والتوجيه والحماية من الوقوع في الأخطاء ومشاركتهم للمشاكل مما يساعد على تحمل أعباء الحياة اليومية ودعم الثقة بالنفس وبهذا تحققت الفرضية الثالثة بالنسبة للحالة "أ" بأن إدراك المساندة الإجتماعية من طرف الأسرة لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب منخفض.

أما فيما يخص المساندة المدركة من طرف الزوج:

من خلال نتائج المقياس تبين أن الحالة "أ" لا تتمتع بمساندة عاطفية من طرف الزوج حيث قدرت درجة الكلية ب (47) وهي درجة منخفضة وظهر ذلك في بعد المدح الذي قدرت درجته ب (04) وتوضح ذلك من خلال إجابتها على البنود بأن زوجها يتصيد أخطائها وفي قليل من الحالات يمدحها أما بالنسبة لكل من بعد الإحترام والنقبل والتعامل فقد تحصلت الحالة على درجة (05) والذي يبن بأن الزوج لايقدر مجهودتها ولا يقتنع بما تقدمه له ويقلل من مكانتها هذا حسب ما جاء في تصريح الحالة " جامي حسيتو وقف معايا حتى في دراهم مايحبش يمدلي باه نداوي بعت كامل ذهبي" فهي تعاني من بعض المشاكل المادية وعدم تعاون الزوج معها وهذا ما زاد توترها لإجاد حل لمشكل تأخر الإنجاب لأن

الإهمال العاطفي والمادي الذي تعيشه الحالة هو ما زاد توترها وتخوفها على تفاقم مشكلة الإنجاب أما في البعدين المتمثلين في الإستمتاع بمصاحبتها ومشاركة المعلومات كانت الدرجات بنسب متماثلة (06-07) وهي درجة فوق المتوسط والمتمثلان في عدم تحدث الزوج مع الحالة ولا يأخذ بوجهة نظرها أو رأيها وتغيب زوجها الشبه الدائم هذا ما يزيد من الصراعات النفسية التي تلازمها وكذلك ما يمنع تنظيم العلاقة الجنسية وهذا ما دعمته بقولها في المقابلة " مايهدرش كامل معايا في نهار يخدم وفليل مايدخلش حتى زوج تع صباح" أصلن معندناش الوقت باش نهدرو كي يدخل فليل يرقد يقولي راني عيان" وعليه فإن الحالة زادت شدة الموقف الضاغط المتمثل في تأخر الإنجاب بسبب عدم القدرة على تكاليف العلاج والضغط عليها من طرف عائلة الزوج وزيادة عن هذا عدم الرضا عن الدعم الإجتماعي المتحصل عليه من الزوج فهي تتخطط في معناة نفسية.

وبهذا قد تحقق الفرضية الرابعة القائلة أن إدراك المساندة الإجتماعية من طرف الزوج لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.

وهذا ما صرحت به الحالةحيث قالت " المشكل اني ما نجي نطيح enceinte بالسيف اومبعد ميصدقليش" " رجعت اكثر عصبية sur toutمن لي مات الجنين كي لحقتو ل9 أشهر " كما أنها لا ترغب في المناسبات العائلية ،وحسب ما صرحت به الحالة في اعراض القلق حيث قالت " رجعت نتحسس بزاف حتى راجل قالي وليت مقلقة " وإذ تشير كلمة نتحسس إلى أنها سرعة استثارتها و أصبحت مع اقتراب موعد كل دورة شهرية تشعر بنوع من القلق وهذا ما صرحت به الحالة حيث قالت " كي نكون مريضة بالدورة نتقلق " وهنا نستنتج ارتباط اشتراطي بين الدورة والخوف من عدم حدوث الحمل والذي تعيشه لمدة 5 سنوات ، وحسب ما تبين في المقياس فإن الحالة اعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل الدوار والصداع والتوتر وهذا ما دعمته نتائج المقابلة حيث صرحت " راسي يضل يسطر عليا " كما أن تأخر الإنجاب قد يكون سببه نفسي وهو القلق الزائد وهذا ما جاءت به المقابلة حيث قالت " وليدي لي لحقتو 9 شهر مات باسكو هاذيك الفترة كنت في فترة فيها مشاكل " وبهذا تحققت الفرضية الأولى جزئيا التي تنص على تعاني المرأة المتأخرة في الإنجاب من قلق عام بالنسبة لقلق المستقبل الحالة "ج" على درجة متوسطة في مقياس قلق المستقبل وهذا ما تبين ذلك من خلا ما صرحت به أثناء المقابلة " معلبليش واش راه يستنا فيا" متخوفة نوعا ما من مستقبلها كيف يكن و من جهة اخربصرحت بأنها تخشى ان تبقى على هذا الحال وهو عدم تشخيص سبب تأخر الإنجاب في

قولها " بؤك راني خايفة اذا نبقا خاكا كل مرة نطيح ثقيلة و متكملش" في حين نجد ان الحالة تحصلت على درجة 10 في بعدي قلق الموت وقلق والخوف من الفشل في المستقبل وهي درجة متوسطة وهذا ما تبين ان الحالة لديها نوع من التفاءل في المستقبل وهذا ما جاء في المقابلة قائلة " الحمد لله كيان مؤشر نجيب الذراري بصح بقالي المشكل علاه يموتو وعلاه نطول باش نجيب " وهنا نستنتج ان ان الحالة لديها تصارع فكري بين تخوفها تارة من المستقبل وفي حين نتفاءل بوجود مؤشر وهو عدم استحالة الحمل اي تستطيع الإنجاب لكن لم يشخص المشكل فقط ، وقد يكون سبب هذا الصراع والدعم العاطفي لدالذي تدركه من طرف زوجها الذي يقدم لها المساندة وبهذا تكون قد تحققت الفرضية جزئيا التي تنص علىان المرأة المتأخرة في الإنجاب تعاني من مستوى مرتفع من قلق المستقبل .بالنسبة للمساندة الإجتماعية المدركة من طرف العائلة على درجت (2,33) وهي درجة منخفضة، حسب ما تبين في المقياس فإن الحالة تدرك المساندة الأسرية حسب ما أجابت في بنود المقياس عن الأسرة و عدم مساعدتها لها في حل مشاكلها وعدم وقوف اسرتها وقت الضيق و شعورها بالأمن الداخلي للاسرة كلها كانت تجيب بالبديل أحيانا او نادرا أي أنها لا تتمتع بأمان داخلي وكذلك عدم اهتمام الأسرة بالحالة ولا تحظى على مساعدة اسرية في اتخاذ القرارات الصحيحة و في حل المشكلات وهذا ما دعمته المقابلة بحيث صرحت الحالة " نحل مشاكل وحدي دارنا اصلا ميسمعوش بيهم " وهذا يدل على قدرة الحالة على حل مشاكلها وهذا يرجع إلى ان الحالة هي البنت الكبرى وغالبا ما يكون الابن الأكبر هو الذي تسند اليه المسؤولية وقد تبين هذا في المقابلة حيث قالت " دارنا هوما يستنا مني نحللهم مشاكلهم و نوقف معاهم" وبهذا تكون قد تحققت الفرضية القائلة ان ادراك المساندة الإجتماعية للمرأة المتأخرة في الانجاب منخفض فيما يخص المساندة الإجتماعية المدركة من طرف الزوج وهي درجة متوسطة ،حيث تتمتع الحالة باستقرار عائلي متوسط.

الاستنتاج العام: حيث نصت الفرضية الأولى على ارتفاع مستوى القلق العام لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب، فبناءا على عرض الحالات ومن خلال تحليلنا لنتائج الدراسة الذي اعتمدنا على تحليل نتائج مقياس القلق العام و تحليل المقابلة و شبكة الملاحظة قد تحققت الفرضية كليا مع الحالة الأولى "أ" كليا وأما مع الحالتين الثانية والثالثة تحققت جزئيا، ويمكن تفسير هذه النتائج ان المرأة المتأخرة في الإنجاب تعاني من القلق والذي تظهر سماته في الخوف والتوتر والحزن الدائم والبكاء دون سبب وأهم سمة وهي الأرق التي

ظهرت بشدة في الحالات الثلاثة وهذا ما يدل على الصراع النفسي في الرغبة في وتباين درجات القلق بين الحالات حسب ما عايشته كل حالة من أحداث صادمة وبما انهم يعانين من تأخر الإنجاب الذي يعد الحدث الصدمي الرئيسي لهن الذي يسبب لهن القلق، ويمكن تفسير الأعراض الجسمية الهيستيرية لدى الحالات وما نلمسه بشدة في الحالى الأولى متمثلة في أعراض جسمية تظهر بشكل مفاجئ وهذه التظاهرات اضراب سلوكي يعبر عن سوء التوافق مع المحيط وعن الصراع النفسي، أما سمات القلق لدى الحالة الثالثة تظهر في رغبات متصارعة عندها حول ما ترغب به من انجاب واستقرار زواجي اسري ووصولها لأهدافها وهي الحصول على وظيفة وهذه الصراعات النفسية حول الرغبات هي ما جعلت الحالة تعاني من القلق، ووجود القلق لدى الحالات الثلاثة هو ما يتطابق مع دراسة بن عوالي حول" سمات الشخصية المرأة المتأخرة في الإنجاب " وذلك بتحقيق فرضيتها الأولى يظهر القلق لدى النساء المتأخرات في الإنجاب.

نصت الفرضية الثالثة على إن إدراك المرأة المتأخرة في الإنجاب للمساندة الإجتماعية يكون منخفض ولقد تحققت الفرضية في الحالة الأولى والثانية حيث تفسر أن الحالتين لم يتمتعن بدعم اسري وهذا ما يؤثر على صحتهن النفسية و كل حالة لها سبب تفسره عن عدم مآزرة الأسرة ،و هذا تبعا للوسط الأسري مقارنة مع دور الرعاية حيث أن الوسط الاسري الذي يكون فيه المشاكل و الضغوطات كما هو مبين في الحالة الأولى فلا يستطيع توفير القدر الكافي من الشعور بالتقبل الإجتماعي، ويؤكد Sarson 2019 إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسودها المودة والألفة يصبحون قادرين على تحمل المسؤولية ولديها صفات قيادية إذ نجد ان المساندة تزيد من مقاومة الفرد للإحباط وتقلل من معانته النفسية في حياته الاجتماعية غير أن الفرضية تحققت جزئيا. مع الحالة الثالثة فهي تدرك المساندة الإجتماعية بمستوى منخفض بحيث تستمد الحالة طاقتها النفسية من ذكريات ايجابية عايشتها مع أهلها قبل الزواج، وتواجدهم معها و مساندتهم لها معنويا بعد الزواج كذلك وهذا ما عكس نسبة تحصلها على القلق بدرجة متوسطة فالدعم المقدم من طرف الأسرة له أهمية في تحقيق الصحة النفسية وتحقيق التوافق النفسي والقدرة على

مواصلة حياته و هنا يمكن القول أن الدعم الإجتماعي الذي تتلقاه المرأة المتأخرة في الإنجاب من الأسرة يعد عاملا هاكا في صحتها النفسية.

نصت الفرضية الرابعة والاخيرة على أن ادراك المرأة المتأخرة في الإنجاب للمساندة الإجتماعية من طرف الزوج تكون منخفضة ولقد تحققت الفرضية كليا مع الحالة الأولى والثالثة ومن المتعارف عليه مساندة الزوج تؤثر على نفسية المرأة وعلى الكيفية التي تواجه بها المشكلات الصحية، وخاصة في حالات تأخر الإنجاب يلعب الدعم العاطفي من طرف الزوج دورا ايجابيا خاصة حتى يحد من الأفكار المشوشة ك الطلاق، إعادة الزواج و هذا ما لمسناه في الحالتين الأولى والثالثة تخوفهم من الطلاق وزيادة من اعراض القلق الذي تعيشه الحالتين وهو ماينشر حاجتها له كمصدر دعم نفسي، في نفس السياق أكدت دراسات على ان نتائج مشابهة خلصت إلى اكتئاب ما بعد الولادة هو مرتبط بغياب مساندة الزوج كما خلصت نتائج دراسة Mann 2000 التي أجراها على مرضى الأورام السرطانية متزوجين وخاضعون للعلاج إلى أن المساندة الإجتماعية من الأزواج تساعد على المواجهة مع المرض. **(لراري، 125،2015)**

في حين تحققت الفرضية جزئيا مع الحالة الثانية فهي تتمتع بمساندة اجتماعية من طرف الزوج بنسبة متوسطة والتي تظهر في محاولة طمأنته لها ورفع معنوياتها، رغم تأخر انجابها الا ان هذا لم يؤثر على علاقتها الزوجية و هذا قد يفسر عدم معناة الحالة من مستوى مرتفع من قلق المستقبل ومستوى مرتفع من القلق العام رغم ان الحالة تعاني من قلق لكنه ليس بدرجة شديدة، وفي هذا السياق بينت دراسة keel إلى أن الاحساس بالرضا عن مستوى المساندة يخفف من الآثار النفسية التي تحدثها الوحدة النفسية والأعراض الإكتئابية لديهم.

غير أن الخوف لدى الحالات الثلاثة يعود لتفكيرها في المستقبل وتخوفها من ما يحمل لها، وهذا ما نصت عليه الفرضية الثانية تعاني المرأة المتأخرة في الإنجاب من مستوى مرتفع من قلق المستقبل حيث تحققت الفرضية كليا مع الحالة الأولى و جزئيا مع الحالتين الثانية والثالثة، وبناء على ما جاء في التحليل فإن الحالة الأولى نظرتها تشائمية اكثر من الحالات وهذا ما يدل على عدم الشعور بالرضا عن حالتها و خاصة أن لديهن

وجهات سلبية لما هو آت غدا بحيث يأكد رونالدو مولين ان الانسان القلق يتسم بالتشاؤم و الإنطواء وظهور الشك والتردد والانفعالات لأدنى سبب ويقع تحت تأثير انفعاله ويميل نحو التعقيد و الاضطراب و عدم الاستقرار و لديه توقعات سلبية لما يحمله المستقبل و عدم القدرة على مواجهة هذا المستقبل فالخوف و يوقعه في حالة من السلبية".

(بكار، 73،2013)

أما في الخوف من المشكلات المستقبلية فنجد ان الحالة الثانية لديها نوع من التفائل بسب وجود مؤشر على أنها تستطيع الإنجاب ولكن ما يخوفها انه عدم تشخيص سبب الإجهاض وصدمتها المتكررة لها فالشخص القلق لايمكن ان يتغلب ما حدث له سابقا و هذا ما يجعل متخوف من مستقبله، أما الحالتين الأولى والثالثة تبن انهن يشعرن بالتخوف والانزعاج من وقوع كارثة في المستقبل وضغوط الحياة أسكنهن في حلقة مملوءة بالخوف، وتخوف من مصاعب الحياة وبالأخص سوء التوافق لزواجي مستقبلا او حدوث طلاق و الوحدة وكما يشير هاو سمان على أن ما يجعل الفرد قلقا هو كل الاشياء التي يمكن أن تحدث مستقبلا كالوحدة و الخوف من المرض والخوف من الفشل من الدراسة او العلاقات الإجتماعية والحاجة المادية والفقر في المستقبل، وعدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري".

(شلهوب، 2016، 42)

أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة غلبت عليهن النظرة السلبية ولكن ليس بدرجة كبيرة وفعلا ان القلق له علاقه بأحدث متوقع حدوثها مستقبلا.

الاقتراحات: ضرورة الاهتمام بهذه الفئة ضرورة المتابعة النفسية لهاته الفئة سواء كانت أسباب نفسية مؤدية إلى هذا المشكل أو الآثار النفسية الناتجة عن تأخر الإنجاب ضرورة توعية المحيطين وخاصة الزوج بضرورة مساندتها والدعم النفسي لها واحاطتها بجميع أشكال الرعاية النفسية.

خاتمة

خاتمة:

وختاما لموضوع الدراسة يتضح أن الزواج هو القاعدة الأساسية لبناء أسرة متماسكة تختلف نماذجها ووظائفها بين الشعوب، وتعد المرأة جوهر نجاحها ، فعندما تكون الحياة آمنة داخل الأسرة يمكنها مواجهة الصعوبات والتحديات التي تجاريها الأحداث، ولعل الحدث الذي يخلف لها أثر سلبي هو تأخرها لإشباع أمومتها، فما كان لنا سوى أن نخصها بدراسة تسعى لمعرفة مستوى القلق وقلق المستقبل لديها و معرفة اذا كانت تتمتع بمساندة اجتماعية من طرف الأسرة و مساندة اجتماعية من طرف الزوج وبما ان القلق العام وقلق المستقبل هم آثار ناتجة من حالة تأخر الإنجاب، في حبن الدعم الإجتماعي المقدم من طرف الأسرة و الزوج هو أحد المتغيرات التي تخفف من تخفيف القلق والتوتر.

وفي الخاتم نرجو أن يكون بحثنا مفيد لغيرنا ان تكون هناك المزيد من البحوث والدراسات التي تخص هاته الشريحة.

قائمة المصادر والمراجع:

- القرآن الكريم.
- الآحاديث النبوية.
- **قائمة الكتب:**

1) أحمد بن محمد الشهري، (2010)، الإنحراف الجنسي بعد البلوغ وعلاقة بالتعرض للإعتداء أثناء الطفولة [أطروحة مقدمة لنيل دكتورة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية].

2) أميرة أحمد عبد الصلاح، (2019)، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان ثدي في محافظة رام الله، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).

3) بستاني رنيف (1991)، الموسوعة الطبية، المجلد 07، القاهرة.

4) حسين أحمد حشمت ومصطفى حسين الباجي (2006) التوازن النفسي الوظيفي، دار العالمية، الطبعة الأولى.

5) دعاء جهاد شلهوب، (2015)، قلق المستقبل وعلاقة بالصلابة النفسية، رسالة ماجيستر في علم النفس، جامعة دمشق.

6) دعاعا، جهاد شلهوب، (2015)، قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية، راسلة ماجيستر في علم النفس، جامعة دمشق.

7) الزراد فصيل محمد (1984)، الأمراض العصابية والذهانية والإضطرابات السلوكية، الطبعة الولى، بيروت، دار القلم.

8) زهران حمدان عبد السلام، (1978)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب.

9) شاهين عمر وآخر (1977)، مبادئ لأمراض النفسية، الطبعة الثالثة، القاهرة، مكتبة النصر الحديثة.

10) الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمان، محمد السيد (1994)، المساندة الإجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط1، القاهرة، المكتبة لانجلو المصرية.

11) عبد الستار ابراهيم، 1998، لإكتئاب، عالم المعرفة.

12) عبد الغفار، عبد السلام (2000م)، مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية.

13) عبد اللطيف حسين فرج، الإضطرابات النفسية، عمان، دار الحامل.

14) عبد الله محمد القاسم، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.

15) عثمان فاروتي السيد، (2004)، القلق وإدارة الضغوط، دار الفكر العربي، القاهرة.

16) فتيحة شكراوي (2017)، دراسة نوعية التوظيف النفسي من خلال الروشاح عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية لإستئصاله، أطروحة دكتورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر02.

17) فخري الدباغ، (1983)، أصول الطب النفسي، بيروت، دار الطليعة.

18) فهيمة لراري، دور المساندة الإجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

19) الفيومي محمد إبراهيم 1984، القلق الإنساني، الطبعة الرابعة، القاهرة، دار الفكر العربي، 2009.

20) مايسة أحمد النيال 2002، في سيكولوجية المرأة، دار المعرفة الإسكندرية مصر.

21) مدحت عبد الحميد، عبد اللطيف (1999)، الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار المعرفة الجامعية.

22) مصطفى غالب (1979)، تغلب القلق في سبيل الموسوعة النفسية، بيروت، الإدارة العامة، الطبعة الأولى.

23) نفيس عبدالرحمن المصري، (2011)، قلق المستقبل لدى لمدرسات التأخرات عن الزواج في محافظة كروك، مجلة التربية والعلم العدد 03، جامعة كركوك.

24) وفاء محمد، 2009، الميدان القاضي (قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة)، الجامعة الإسلامية غزة.

25) Turner .h. emarime.f.1994. social support and sorial structure : a desrriptive epidemiologi journal of heath e social behavior vol 35.193.212.

26) Turner Wilson 2006: relious orientation and social support and social strueture journal of healh e social veliavior vol 35.

الملاحق

الملاحق :

ملحق رقم 1 : شبكة الملاحظة

المظهر العام :

المظهر العام	الوصف
المظهر الخارجي	
الوزن	
النظافة	
الهندام	
ملامح الوجه	

السلوكات الملاحظة :

السلوك الملاحظ	الوصف
وضعية الجلوس	
نبرة الصوت	
البكاء	
التفاعل	
السكوت او استرسار	
التواصل البصري	

العمليات المعرفية :

الذاكرة	الانتباه	التفكير	التركيز
جيدة – ضعيفة	ثابت –مشتت	سلبي–ايجابي	سهولة–صعوبة

الملحق رقم (02)

- دليل المقابلة:
- البيانات الأولية: الإسم، السن، المستوى الدراسي، سن الزواج، المستوى الإقتصادي، مدة الزواج، مهنة الزوج، القراية.
- البيانات العائلية: الحالة الإقتصادية للعائلة.
- تقديم الوالدين، عدد أفراد العائلة، ترتبها بين أخوتها.
- علاقتها بأفراد أسرتها، نمط التنشئة، متحرر، تشدد.
- بيانات الدورة الشهرية:

من البلوغ، هل الدورة منتظمة، هل تعاني من أمراض في الجهاز التناسلي.

هل لديك من يعاني من نفس الحالة العائلية.

- محور تأخر الإنجاب: عانيت من مشاكل صحية؟

هل حدث وصرالك إجهاض؟ وشحال من مرة؟ وكيفاش كان شعورك كي صرالك هاكا؟ ما هو سبب الإجهاض؟

مدة شحال عندك مجبتيش ولاد؟ هل علاقتك الحميمة تكون بانتظام؟

متى أول مرة زرتي طبيب حتى تفحصي عن الإنجاب؟

وش هي الإجراءات لي درتيها كي محملتيش؟

واش هو سبب تأخر؟ وهل اقتنعتي بالسبب؟

وكيف كانت ردة فعل زوجك؟ وبواش حسيتي كي قاتلك الطبيبة؟

ونتيا كيفاش تشوفي المشكل؟ زوجك كيفاش يشوفو؟

تلومي روحك؟ تلومي زوجك؟

واش هو شعورك كي تجيك الدورة الشهرية؟

ما هو رأيك في التبني؟

محور القلق:

تحسي روحك رجعتي أكثر عصبية؟ كيف تنظرين لمشكلة الإنجاب؟

هل تعاني من كوابيس مزعجة؟

هل تعاني صداع وآلام في الرأس؟

عندك مشكل في النوم؟ التركيز ؟

واش الحاجة لي تحسيها صح مقلقاتك وشاغلتلك تفكيرك؟

شكون أكثر إنسان تحسيه دايرلك الضغط على مشكلة الإنجاب؟

ما هو شعورك عندما يحدثونك عن موضوع الإنجاب؟

هل تحبين التواجد في المناسبات العائلية؟

رجعتي تبكي كثر من قبل ولا العكس؟

النظرة المستقبلية:

كيف هي نظرتك للحياة بصفة عامة؟

عندك هدف راكي حابة تلحقي ليه؟

هل تشعرين بالفراغ؟

هل أنت متفائلة بالغد؟

واش تحسي كي تفكري في المستقبل؟

هل تفكرين أنك ستكونين وحيدة في المستقبل؟

راه يقلقك التخمام في المستقبل تاعك؟

عندك قدرة لتفكير بحلول جديد؟

محور المساندة الإجتماعية:

شكون أكثر إنسان تحسيه قريب ليك وتقدري تحكيلو كلش؟

راجلك تحسيه واقف معاك؟ شكون هو أكثر واحد تقاسميه أحزانك وأفراحك؟ وعلاه طيحي في مواقف تحسي روحك وحدك؟

الملحق رقم (02):

م	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهرا					
3	تراودني فكرة انني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسي واعرف كيف احققها؟					
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					
6	الافضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة					
8	أملي في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل					
9	يخبئ الزمن مفاجئات سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل					
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه					
14	افضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك					

	الحياة تمشي مثل ما تمشي					
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول					
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسنها مستقبلا					
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام					
18	أشعر بتغيرات بمستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذابة (لا يتقبلني) أمام الأخرين مستقبلا					
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت					
20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت					
21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزواجي مستقبلا					
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المالي يقلقني على مستقبلي					
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص اي خطة للأمور الهامة من مستقبله					
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال					
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني					
26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي					
27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل					
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلى هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح					

الملحق رقم (04):

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.1	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
.2	أشعر بالرضا عن نفسي عندما أساعد الآخرين					
.3	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين					
.4	أكون فخورةً عند مساعدتي للآخرين					
.5	أجد أسرتي حولي وقت الضيق					
.6	أجد آذاناً صاغيةً من أسرتي لسماع مشكلاتي					
.7	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي					
.8	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة					
.9	عندما أكون في مشكلة آخذ برأي أسرتي					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.10	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري					
.11	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي					
.12	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
.13	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم					
.14	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسية سيئة					
.15	أطلب النصيحة من أصدقائي الأكبر مني سناً					
.16	ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدين					
.17	أتأثر بأفكار من أثق بهم					
.18	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها					
.19	لم أعد أشعر بضيق عند طلبي الحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال					
.20	أجد أسرتي حولي وقت الضيق					
.21	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي					
.22	يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.23	تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة					
.24	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا اكون متأكدا من فعل شيء					
.25	تعتز أسرتي بي					
.26	أبوح بأسراري لأسرتي					
.27	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض					
.28	أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم إلى أحد					
.29	أشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع أفراد أسرتي					
.30	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة					
.31	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي					

الملحق رقم (05)

العبارات	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1- يتقبلني زوجي كما أنا بعجزي وضعفي كامرأة	لا يتقبلني إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	يتقبلني دائما 10
2 - لا يوافق زوجي على ما اعمله	لا يوافق إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	يوافق تماما 10
3- يضحك زوجي معي ويحاول أن يسعدني	لا يضحك معي إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	يضحك معي دائما 10
4- زوجي دائما مستعد لمساعدتي	لا يساعدني إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	يساعدني دائما 10
5- يتصيد زوجي أخطائي	يتصيد أخطائي دائما	1	2	3	4	5	6	7	8	9	لا يتصيد أخطائي دائما 10
6- يتمنى زوجي أن يراني أتغير باستمرار	يتمنى ذلك باستمرار	1	2	3	4	5	6	7	8	9	لا يتمنى ذلك أبدا 10
7- يحترمني زوجي احتراما شديدا	لا يحترمني إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	يحترمني تماما 10
8- زوجي معجب جدا بي	غير معجب بي إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	معجب بي تماما 10
9- لا يتحدث زوجي معي عندما نجلس معا	لا يتحدث معي إطلاقا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	يتحدث معي دائما 10
10- زوجي حساس حتى لأعمالي البسيطة	حساس تماما	1	2	3	4	5	6	7	8	9	غير حساس لذلك تماما 10