جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم العلوم الاجتماعية

منظور الزمن والصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب

دراسة عيادية لأربع (04) حالات من ولايتي- المدية والجلفة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ضمن تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

فاطنة براهمي

مريم فرطاس

إشراف الأستاذة:

أمينة بلحاج

تمت المناقشة بتاريخ: 27 سبتمبر 2020

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الجامعة	الصفة
أمين مخفوظي	جامعة يحي فارس المدية	رئيساً
أمينة بلحاج	جامعة يحي فارس المدية	مشرفاً
ياسمين باشا	جامعة يحي فارس المدية	مناقشاً

السنة الجامعية 2020/2019

جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم العلوم الاجتماعية

منظور الزمن والصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب

دراسة عيادية لأربع (04) حالات من ولايتي- المدية والجلفة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ضمن تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

فاطنة براهمي

مريم فرطاس

إشراف الأستاذة:

أمينة بلحاج

تمت المناقشة بتاريخ: 27 سبتمبر 2020

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الجامعة	الصفة
أمين مخفوظي	جامعة يحي فارس المدية	رئيساً
أمينة بلحاج	جامعة يحي فارس المدية	مشرفاً
ياسمين باشا	جامعة يحي فارس المدية	مناقشاً

السنة الجامعية 2020/2019


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله وحده القائل في محكم تنزيله:

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ (القرآن الكريم، النمل:19)

والشكر له على امتنانه وفضله، شكرًا يليق بجلاله وعظمته وقدرته.

فيطيب لنا بعد إنجاز هذا العمل أن نسجد لله حمدًا وشكرًا على ما وهبنا من عون وصبر من أجل إتمامه، والذي نرجو أن يكون خالصا لوجهه الكريم وأن يرزقنا أجره والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وخاتم النبيين وسيد الأولين والآخرين محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه ومن والآه أجمعين، وبعد:

من أي أبواب الثناء ندخل وبأي أبيات القصيدة نعبر وفي كل لمسة من هذا العمل نجد اسمي **مريم وفاطنة** ينصف بداية أن نشكر أنفسنا لما وصلنا إليه بعد مشقة الطريق وتحدينا كل الظروف لننجز هذا العمل والحمد الله على نعمة التوفيق.

كما نتقدم بأرقى عبارات الشكر وجزيل العرفان لأستاذتنا المشرفة **أمينة بلحاج** والتي كانت جَمّةً في تواضعها، موجهةً وناقدةً وناصحةً لكل نقطة من نقاط هذه الدراسة، نشكرها على ذلك.

ويسرنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذتنا خلال مسارنا الجامعي الذين لم يبخلوا علينا بالمعلومات والنصائح والتوجيهات.

وإلى كل من نفعنا بدعوة أو قدم لنا معلومة أو أعاننا بعون مهما كان نوعه وحجمه لكم جزيل الشكر والامتنان والعرفان والتقدير، سائلتان المولى عزّ وجلّ أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم وأن يكون عملاً نافعا، والحمد لله رب العالمين.

مريم فاطنة

إهداء مريم



وُجِدَ الإنسان على وجه الأرض ولم يعش بمعزل عن باقي البشر

وفي جميع مراحل الحياة يوجد أناس يستحقون الثناء

وبين الماضي والحاضر عثرات تستحق الصبر وبين الحاضر والمستقبل

أمنيات نتركها للقدر.

تعلمت أن أقاوم عوائق قاطرة الحياة وأن أتجاوزها بالحمد والثبات بتوفيق من **الله عز وجل** فاللّهم لك الحمد على نعمة العقل والشكر على تيسير العمل.

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم "**أبي وأمي**" قرة عيني وعزتي وفخري.

إلى **إخوتي** مكاسب دنياي وعزة رخائي قوتي وسندي ورياحين حياتي.

إلى فراشات منزلنا **الأحفاد** من الكبير إلى الصغير وكل العائلة الكريمة.

إلى كل من كان لي يد العون **المشرفة والأساتذة** كل باسمه ومقامه بشراكم لقوله صلى الله عليه وسلم "إن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخَيِّر".

إلى كل **الأصدقاء والأحباء**.

والآن انتهت الأيام التي تُحْفظ فيها الدروس وحان وقت رفع القبعة فقد حان

الآن قول ألفه مبروك.

إهداء خاطئة

من صرخات الأماني يولد الطموح ليتربع بين الخوف وبين الحزن...

" عيناكِ لذة حسن يستطاب بها وكفى بالحسن إنها عيناك" **لكي يا نفسي** إني أهديك صنيعك المتواضع.
وإليكم أهديه:

إلى من سعى وشقي لأنعم بالراحة والهناء إلى من لا يملان من العطاء حفظكما الله ورعاكما وإن شاء الله الجنة سكنكما وأسأل المولى عزَّ وجلَّ أن يوفقني لبركما **والداي.**

إلى مهجتي، فخري، عِزَّتِي، رفقتي، إخوتي: **مداني، محمد، حليمة، منصورة.**

إلى نسيبي الغالي **رابح** حفظك الله لشبابك وزوجتك وبناتك الحلوتان: **وفاء ورودينا.**

إلى كل عائلتي **براهمي وسلمان وبراعمهم** كل باسمه ومقامه.

إلى من ستجمعني بهم أيامي القادمة على خير وفي فرح إن شاء الله.

إلى صديقاتي وزميلاتي رفيقات الدرب، وخصيصا لكم أنتم: **أسماء قاسحي، فاطمة عمور، كريمة حجاج، مريم فرطاس، مريم خداوي، بن يحي والأخصائي كردغلي** على جزيل ما قدمتم من عون لي جعله الله في ميزان حسناتكم إن شاء الله.

إلى من صاغوا لي من علمهم حروفاً ومن فكرهم منارة تنير لي مسيرة العلم والنجاح **أساتذتي** الكرام.

أهدي لكم ما وفقني الله عزَّ وجلَّ به

ملخص الدراسة:

تتمثل الدراسة الحالية في مساهمة بحثية للتعرف على أثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب، وقد طُبِقَتْ على أربع (04) حالات من ولايتي المدية والجلفة.

اتبعنا المنهج العيادي للإجابة على التساؤل التالي:

- **هل يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب؟**

وللإجابة على التساؤل اعتمدنا في جمع البيانات على دليل المقابلة نّصف الموجّهة وشبكة الملاحظة ومقياس منظور الزمن في صورته المصغرة الذي أعده **زمباردو وبويد (1999)** وقام بتعريبه **سليمان جار الله ومحمد الصغير شرفي (2009)**، وكذا مقياس الصلابة النفسية الذي أعده **عماد مخيمر (2002)** وكيّفه على البيئة الجزائرية **بشير معمريه (2011)**.

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية للحالة الأولى.**
- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية للحالة الثانية.**
- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية للحالة الثالثة.**
- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية للحالة الرابعة.**

ومن خلال نتائج الدراسة نستنتج أن منظور الزمن يؤثر في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب بشكل إيجابي بحسب حالات الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

منظور الزمن، الصلابة النفسية، تأخر الإنجاب.

Summary of the study:

The current study is a research contribution to identify the impact of the time perspective on the development of psychological hardiness in a woman delayed pregnancy. It was applied to four (04) cases from the stat of Medea and Djelfa.

To answer the question, we are following the clinical method:

- **Dose the time perspective effect the development of psychological hardiness in a woman delayed pregnancy?**

To answer the question, we have adopted data collection: Half-interview guide and scientific observation, scale time perspective preparation **Zimbardo** and **Boyd(1999)** adapted by **Suleiman Jar Allah** and **Mohamed Sghir Charfi (2009),** scale psychological hardiness preparation **Emad Makhaimar (2002)** adapted by **Bashir Muammar (2011)** on the Algerian environment.

As the study found :

- ✓ The time perspective impact the development of the psychological hardness of the first case.
- ✓ The time perspective impact the development of the psychological hardness of the second case.
- ✓ The time perspective impact the development of the psychological hardness of the third case.
- ✓ The time perspective impact the development of the psychological hardness of the fourth case.

From the results of the study, we conclude that the time perspective affects the development of hardness psychological positively in women delayed in pregnancy, according to the study sample.

Key words:

The Time Perspective, The Psychological Hardness, Delayed Pregnanc.

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	شكر وعرفان	
02	الإهداء	
03	ملخص الدراسة	
04	فهرس المحتويات	
05	قائمة الجداول	
06	قائمة الأشكال	
07	قائمة الملاحق	
08	مقدمة	أ-ب-ت
09	**الجانب النظري**	92-4
10	**الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**	12-5
11	1. إشكالية الدراسة	9-6
12	2. فرضية الدراسة	9
13	3. أهمية الدراسة	10-9
14	4. أهداف الدراسة	10
15	5. تحديد مفاهيم الدراسة	12-11
16	**الفصل الثاني: منظور الزمن**	43-13
17	تمهيد	14
18	1. نشأة منظور الزمن	16-15
19	2. مفهوم منظور الزمن	19-17
20	3. النظريات المفسرة لمنظور الزمن	24-20
21	4. مفاهيم ذات صلة بمنظور الزمن	25-24
22	5. أنواع الزمن	27-25

23	6. خصائص الزمن	29-27
24	7. مراحل تطور إدراك الزمن عند الطفل	30-29
25	8. العوامل المؤثرة في اكتساب الزمن	33
26	9. أبعاد منظور الزمن	38-33
27	10. أدوات قياس منظور الزمن	39-38
28	11. اضطرابات منظور الزمن والاضطرابات النفسية	42-39
29	خلاصة الفصل	43
30	**الفصل الثالث: الصلابة النفسية**	63-44
31	تمهيد	45
32	1. نشأة الصلابة النفسية	47-46
33	2. مفهوم الصلابة النفسية	49-48
34	3. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية	51-49
35	4. مفاهيم ذات صلة بالصلابة النفسية	54-51
36	5. اكتساب الصلابة النفسية	55-54
37	6. أبعاد الصلابة النفسية	59-55
38	7. خصائص الصلابة النفسية	61-59
39	8. أهمية الصلابة النفسية	62-61
40	خلاصة الفصل	63
41	**الفصل الرابع: تأخر الإنجاب**	92-64
42	تمهيد	65
43	1. سيكولوجية الأنوثة والأمومة	67-66
44	2. الأمومة وأنواعها	68-67
45	3. الرغبة في الإنجاب من الناحية النفسية	69-68
46	4. الجهاز التناسلي للمرأة	74-69
47	5. الحمل وكيفية حدوثه	75-74

48	6. مفهوم تأخر الإنجاب	78-75
49	7. أنواع تأخر الإنجاب	78
50	8. أسباب تأخر الإنجاب	82-78
51	9. الفحوصات المستخدمة للكشف عن تأخر الإنجاب	83-82
52	10. محددات تصور الطفل في المجتمع الجزائري	85-83
53	11. آثار تأخر الإنجاب على المرأة	86-85
54	12. الحرمان من الأمومة وأثَره على الصحة النفسية	87
55	13. الوقاية والعلاج	91-87
56	خلاصة الفصل	92
57	**الجانب التطبيقي**	148-93
58	**الفصل الخامس: منهجية الدراسة**	111-94
59	تمهيد	95
60	1. الدراسة الاستطلاعية	98-96
61	2. منهج الدراسة	99-98
62	3. حدود الدراسة	99
63	4. حالات الدراسة	100-99
64	5. أدوات الدراسة	110-101
65	خلاصة الفصل	111
66	**الفصل السادس: عرض الحالات**	148-112
67	تمهيد	113
68	1. عرض الحالة الأولى	120-114
69	2. عرض الحالة الثانية	127-120
70	3. عرض الحالة الثالثة	134-127
71	4. عرض الحالة الرابعة	142-134

72	استنتاج عام	148-143
73	**الخاتمة**	150
74	**الاقتراحات**	152
75	**قائمة المراجع**	162-154
76	**الملاحق**	198-164

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	مراحل تطور مفهوم الزمن عند الطفل	32-30
02	أبعاد منظور الزمن وسمات أفراده	35-34
03	أوجه الاختلاف والتشابه بين المفاهيم الثلاث (العقم، العقر، وتأخر الإنجاب)	77
04	الأسباب النفسية لتأخر الإنجاب عند المرأة	80-79
05	خصائص عينة الدراسة	101-100
06	توزيع أبعاد قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن	104
07	درجات تنقيط بدائل الإجابات لقائمة Zimbardo لمنظور الزمن	105
08	توزيع البنود على أبعاد مقياس الصلابة النفسية	107
09	درجات بدائل الاجابات الخاصة بمقياس الصلابة النفسية	108
10	قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الأولى	118-117
11	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	118
12	قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الثانية	124
13	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية	125
14	قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الثالثة	131
15	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة	132
16	قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الرابعة	139
17	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة	140

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	التوجه وفق منظور الزمن حسب سليمان جار الله	36
02	العمليات المعرفية لتصنيف تجارب الفرد وفق منظور الزمن حسب سليمان جار الله	37
03	نموذج Funk المعدل لنظرية Kobaza	51
04	الأعضاء التناسلية الداخلية للمرأة	72
05	مقطع عرضي للجهاز التناسلي الأنثوي	73

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	الصورة المصغرة لقائمة زمباردو لمنظور الزمن	165-164
02	مقياس الصلابة النفسية لبشير معمريه	168-165
03	شبكة الملاحظة	170-169
04	دليل المقابلة نصف الموجهة	174-171
05	دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى	180-174
06	دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية	186-180
07	دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة	191-186
08	دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الرابعة	198-191

مقدمة

مقدمة:

نعيش الزمن ولا ندركه إلا من الأحداث التي نجمعها من لحظات عشناها من حياتنا، حيث يقول الإمام الحسين البصري: "الإنسان بضعة أيام كلما انقضى يوم انقضى بعض منه".

هذا الأخير الذي يلازم كافة تجاربنا ويُوَجِّه سلوكياتنا وتوجهاتنا مع مواقف الحياة، وذلك بوصف الزمن عاملا مهما في فهم إطارنا المعرفي ومدى تأثر هذا الإطار بأبعاد الزمن الثلاثة (الماضي، الحاضر والمستقبل). وبالنظر لحياة الفتاة نجد أنها تتعاقب ضمن مراحل عمرية بداية من طفولتها وصولا لرشدها الذي يجعلها مؤهلة للزواج في أغلب الحالات، إذ يؤدي اكتمال الرابط المقدس إلى وضعها أمام مسؤوليات وحقوق وواجبات منوطة بها مغايرة تماما لما عهدته والمسايرة لثقافتها ومجتمعها.

حيث خصَّها الإسلام بأن تكون سكنا واستقرارا لزوجها مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً...﴾ **(القرآن الكريم، الروم: 21)** وأنعم عليها بنعمة الإنجاب وتربية الأطفال لقوله ﷺ:« تَزَوَّجُوا الْوَدُودَ الوَلُودَ، فَإِنِّي مباه بِكُمُ الأُمَمَ يَوَمَ القِيَامَةَ ».

(ابن حبان عن أنس بن مالك، حديث رقم: 1228، ص 302)

وهذا ما يتطابق مع ما هي عليه من بناء سيكو فسيولوجي مخالف تماما للرجل والذي يؤدي قرانهما لحفظ النسل البشري وتحقيق الأمومة.

غير أن الوقت المتوقع لحصول الحمل يتفاوت بشكل كبير بين الأزواج لأسباب متعددة والذي ينبثق عن تأخره تشكل هاجس خصوصا للمرأة كَوْنَهُ ضرورة حتمية لاكتمال أنوثتها وما يُخَلِّفُهُ من معاناة نفسية خصوصا في البيئة الجزائرية، وهذا ما أوجدته دراسة **بن عوالي (2016)** التي تطرقت فيها إلى" سمات المرأة المتأخرة عن الإنجاب".

فإذا كانت دراستنا الحالية تهتم بهذه الفئة المهمة في المجتمع الجزائري فإن من المهم دراسة الزمن الشخصي لهم، لأنه عملية معرفية بفضلها يمكن أن تسلك المرأة المتأخرة في الإنجاب أيسر السبل لتفعيل أدنى كمون لعوامل الحماية التي اكتسبتها؛ والتي قد تؤدي لحدوث الصلابة النفسية وتطورها نظرا لما تحمله خصائص بنيتها النفسية وكذا ميكانيزماتها الدفاعية والتي تمكنها من تحدي هذه الضغوط ضمانا لاستمرارها وتحقيق توافقها النفسي والاجتماعي.

إن ثقل هذه المفاهيم في مجال البحوث وعدم وجود دراسات تناولتها مع بعضها كان الدافع الأسمى لنا لتناولها معنونة ب "منظور الزمن والصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب"، وقصد الإلمام

بجوانبها اعتمدنا المنهج العيادي وتم تقسيم العمل إلى **جانب نظري** وآخر **تطبيقي**، موزعة على ستة فصول مستهلين بـ**مقدمة** بحيث:

- ✓ **عرضنا الإطار العام للدراسة في الفصل الأول:**

بداية بإشكالية الدراسة وطرح التساؤل العام، ثم فرضية الدراسة، لنتطرق بعدها إلى أهمية الدراسة وأهدافها، ويليها تحديد مفاهيم الدراسة.

- ✓ **والفصل الثاني خصصناه لمنظور الزمن:**

فاستهللناه بتمهيد ثم نشأة منظور الزمن، يليها كل من مفهوم منظور الزمن، النظريات المفسرة له، مفاهيم ذات صلة به، أنواع الزمن ثم خصائصه، لتليها مراحل تطور إدراك الزمن عند الطفل فالعوامل المؤثرة في اكتسابه، ثم أبعاد منظور الزمن، وأدوات قياس منظور الزمن، وصولا إلى اضطرابات منظور الزمن والاضطرابات النفسية، لنختم بخلاصة للفصل.

- ✓ **أما الفصل الثالث، فكان للصلابة النفسية:**

إذ يحتوي على تمهيد، ثم نشأة الصلابة النفسية، مفهوم الصلابة النفسية، النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية، ومفاهيم ذات صلة بها، وكيفية اكتسابها، أبعاد الصلابة النفسية وخصائصها، ثم أهميتها، وفي الأخير خلاصة الفصل.

- ✓ **في حين تناولنا تأخر الإنجاب في الفصل الرابع:**

لنستهله بتمهيد ثم سيكولوجية الأنوثة والأمومة، وما تحمله الأمومة من مميزات وأنواع بالإضافة إلى الجانب النفسي للرغبة في الإنجاب، الجهاز التناسلي للمرأة، ثم الحمل وكيفية حدوثه لنتمكن من تحديد مفهوم لتأخر الإنجاب، ومن ثم التطرق إلى كل من أنواعه، فأسبابه والمفحوصات المستخدمة للكشف عن تأخر الإنجاب، وكذا محددات تصور الطفل في المجتمع الجزائري بحكم أن حالات الدراسة من البيئة الجزائرية، ثم الآثار التي يُخَلِّفُها هذا التأخر على المرأة وفي صحتها النفسية وكيف يمكن الوقاية منه وعلاجه، لنختم بعد ذلك بخلاصة للفصل.

- ✓ **أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي**، فقد خصصنا له فصلين:
- ✓ **الفصل الخامس هو فصل منهجية الدراسة:**

تطرقنا فيه إلى تمهيد، ثم الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، حدود الدراسة، حالات الدراسة وأدوات الدراسة، ثم خلاصة الفصل.

- ✓ **بينما تناولنا في فصل عرض الحالات أي الفصل السادس:**

تمهيد، ثم عرضنا الحالات الأربعة الخاصة بالدراسة، والاستنتاج العام.

وأخيرا الخاتمة والاقتراحات وكذا قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطـــــار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر الزواج حجر الأساس للحفاظ على النسل البشري، ونظام يتسم بالعديد من الوظائف التي تمنح أعضاءها الكثير من الاشباعات الأساسية. ويعد الإنجاب الوظيفة الأولى التي تضع الثنائي أمام تحدي لإثبات الكفاءة في الأدوار الاجتماعية الجديدة، هذه الوظيفة قد تتعطل مما يشكل عائق في نمو الزواج "بحيث تبلغ نسبة تأخر الحمل عالميا 15% حسب ما ورد في المؤتمر الدولي الرابع عشر للنسائية والتوليد".

(عناب، 2018، فقرة3)

وعلى الصعيد المحلي ما ورد في مقال نشرته النهار أونلاين ONLINE الجزائرية على موقعها كشفت فيه آخر الإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بحيث " أن 15% من الجزائريين أو ما يعادل 6 ملايين و300 ألف جزائري يعانون من مشاكل في الإنجاب. وأكدت د. **مريم فيضالة**، متخصصة في أمراض النساء والعقم، أن حالات تأخر الإنجاب وعدم القدرة عليه في تزايد مستمر مشيرة إلى أن نمط العيش والتغذية فضلا عن تأخر سن الزواج ساهم في تزايد الظاهرة التي تمس من 15 إلى 20% من الجزائريين". **(منور، 2018، فقرة1)**

هذا الأخير عَرَّفَه الدكتور **شريف باشا** وهو استشاري أطفال الأنابيب والحقن المجهري على أنه:" عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من المعاشرة الزوجية بشكل منتظم ودون استعمال موانع الحمل".

(صلاح، 2020، فقرة2)

ولقد خَصَّ الله عزَّ وجلَّ المرأة بأن تكون هي الحاملة للطفل في أحشائها، إذ تحتاج المرأة إلى الشعور بالأمومة والتي هي مطلب طبيعي يحتاجه جسد كل امرأة، فإذا كان إنجاب الطفل في تصور الرجل إثبات لرجولته آنيا، فإنه بالنسبة للمرأة أبعد من ذلك يمتد جذريا لمرحلة الطفولة من خلال محاولة تعويض النقص الذي عاشته هواميا بسبب عدم حصولها على القضيب "الجرح النرجسي"، وهنا نستنتج أن الأمومة دليل على اكتمال أنوثتها، وميزة أساسية للتعبير عن وجودها ودليل على استمرارها.

فعدم قدرتها على تحقيق هذا المطلب النفسي الاجتماعي يُخَلِّفُ ضغطا نفسيا لو ربطناه بمراحل الضغط التي أشار له **Hans (1956)** لوجدنا أن مرحلة الإنذار تتوافق مع رد فعل المرأة بإدراكها لخطر عدم الإنجاب، لتليها مرحلة المقاومة وهنا تحاول مقاومة هذا التهديد من خلال التكيف مع الوضع أو إيجاد

بدائل، وأخيرا مرحلة الإجهاد وهذا في حالة عدم تقبلها للوضع الذي يُخَلِّفْ عادة القلق والاكتئاب والشعور بالعجز وقلة الحيلة.

وهذا ما أثبتته دراسة عيادية جزائرية قامت بها **بن عوالي (2016)** تناولت فيها "سمات شخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب" وتوصلت إلى أن المرأة المتأخرة عن الإنجاب تعاني من القلق وتظهر لديها نزعات انطوائية كما تظهر لديها حلقات هستيرية.

غير أنه بالنظر لمعطيات الواقع نجد أنه ليست كل المتأخرات في الإنجاب لهن نفس الاستجابة للتعامل مع هذا المشكل، "كما أن هناك العديد من هذه الحالات قامت بالتلقيح الاصطناعي بنسبة 36%كحل بديل ونجحت حسب ما أورده البروفيسور **مشطوح** لقناة الشروق". **(خلاص، 2017 ب، فقرة1)**

بالرغم من تكاليفها الباهظة، "حيث يصل معدل تكاليف عملية التلقيح الصناعي إلى 230 ألف دج" **(خلاص، 2017 أ، فقرة 10)** والتي تشكل العبء الحقيقي للأزواج البسطاء والفقراء منهم، كما لجأن لتبني الأطفال إذ" بلغ العدد 250 طفل من مركز الطفولة المسعفة بالأبيار سنة **2011**". **(ريم، 2012، فقرة 7)** أضف إلى ذلك الانخراط في دور الحضانة، والتردد المستمر على مكاتب الأطباء واستعمال الأدوية الكيميائية والشعبية على حد سواء.

إن قدرة المرأة على تحمل هذا النوع من الضغوط والعمل على تطوير نفسها لمواجهة والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة عالية من التحمل يرتبط من الجانب النفسي بمفهوم الصلابة؛ والتي عرّفتها **Kobasa (1979)** على أنها" مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة وأنها تمثل اعتقادًا أو اتجاهًا عامًا لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وإمكاناته النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وهي تتضمن ثلاث أبعاد رئيسية، هي الالتزام، والتحكم، والتحدي".

(مرباح وبلال، 2018، ص316)

وتوصلت سنة **(1979)** في دراستها حول "ضغوط الحياة الشخصية والصحة مدخل في الصلابة" إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، كما يتسمون بأنهم أكثر صمودا وإنجازا وسيطرة وضبطا داخليا وكفاية واقتدارا ونشاطا وطموحا، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضا وعجزا وأعلى في الضبط الخارجي، كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية واقتدارا ونشاطا ومبادأة واقتحاما وواقعية.

ولقياس مستوى الصلابة النفسية في البيئة الجزائرية قام **معمريه (2011)** بتكييف المقياس وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق في مستوى الصلابة بين الجنسين، هذا ما كان قد توصل له **Sun (1990)** بأن الإناث أكثر صلابة من الذكور؛ إلا أنه لا يمكن الجزم أن هذه الآلية الوحيدة التي تمكنها من التعايش مع هذا الوضع وهذا بالنظر إلى الذكريات التي تقترن عادة بعاطفة إما سلبية أو إيجابية التي عايشتها منذ طفولتها والتي تؤدي لاحقا إلى تحديد طرق تقييمها للأحداث والمواقف التي تواجهها في حاضرها، واختيار الآلية المناسبة للمقاومة يرتبط بسمات شخصيتها التي تكون بمثابة الدافع للتطلع نحو المستقبل الذي يعود لمدى تشاؤمها أو تفائلها، إن هذا التتابع الزمني واختلاف التوجه بين سجلاته يوضح أهمية عامل الزمن لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب الذي لا يمكن فصلها عنه، كما أن تعاقبه وتكرره المنتظم الذي تختبره مع كل دورة حيض هو بمثابة المحفز اللاّشعوري لاسترجاع خبرات دون غيرها.

فمنظور الزمن حسب **Zimbardo and Boyd (1999)** هو" الطريقة التي نقسم بها مجريات الأحداث المدركة والخبرات داخل أطر الزمن الماضي والحاضر والمستقبل". **(جار الله، 2013، ص92)**

وفي هذا الصدد أكدت دراستهما سنة **(1999)** على أن "من ينظر إلى الماضي بصورة سلبية أو إلى الحاضر نظرة حتمية Fatalistic، هم نادرا ما يفكرون بشأن مستقبلهم، ويكون وعيهم قليل بما يمكن أن ينجزوه أو يخططون له في المستقبل، كذلك نراهم يؤمنون بالحظ وما يفرضه الواقع عليهم من متطلبات ولا يبذلون أي جهد ممكن لتغييره، فهم إما يعيشون تحت ظلال الماضي أو يعيشون ليومهم فقط، وفي كل الأحوال أن مثل هؤلاء ليس لديهم أي تأثير على حياتهم ولا يريدون التخطيط للمستقبل ولا يشعرون بأهميته". **(بدر، 2015، ص428)**

وبما أن الفرد خلال مراحل حياته يمر بالعديد من التجارب التي يحاول التكيف معها هو ما دفع **جار الله (2013)** لدراسة" منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة" وأظهرت نتائجها وجود علاقة قوية بين متغيرات الدراسة والكشف عن دور أبعاد منظور الزمن الإيجابية التي تسمح بالتوجه نحو المشاعر والأهداف الإيجابية كمصادر للجلد والتحكم في الانفعالات السلبية بعد التعرض لحدث صدمي مما يسهل عملية مواجهة الأحداث الصادمة والتخلص مِنْ آثار الصدمة النفسية.

وعليه إن هذه الدراسات لفتت انتباهنا إلى أن الرغبة المتواصلة للمرأة في تحقيق أنوثتها من خلال الإنجاب قد يشكل لها حدث صدمي، منه ما يخضع إلى عوامل نفسية مرتبطة بتقديرها لذاتها وتوافقها النفسي من جهة، ومن جهة أخرى يخضع لعوامل اجتماعية ثقافية تتعلق بنظرة المجتمع لها ومدى دعم الزوج والأهل لها.

وهو ما أثبتته دراسة **جار الله وشرفي (2009)** والتي هدفت إلى تكييف قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن للّغة العربية وكانت الحالات من البيئة الجزائرية، والتي أرجعت التباين في النتائج إلى اختلاف الثقافات حيث أن المجتمع الإسلامي يؤمن كثيرا بالإيمان والقضاء والقدر عند وقوع الأحداث.

ومنه جاءت الدراسة الحالية التي دفعتنا إلى التطرق لمتغير منظور الزمن والصلابة النفسية كعوامل قد تؤثر في البناء النفسي للمرأة المتأخرة في الإنجاب، وفي سياق هذه المشكلة وجدنا أنفسنا أمام التساؤل التالي:

- **هل يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب؟**

2. فرضية الدراسة:

وللقيام بهذه الدراسة قمنا بتحديد إجابة مؤقتة كما يلي:

- **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.** (بحيث يختلف التأثير حسب فردانية كل حالة ونوعية التوظيف النفسي لها لمختلف أبعاد منظور الزمن)

3. أهمية الدراسة:

من خلال تقصينا للدراسات السابقة، وجدنا أنه كان لنا الحظ الأوفر في ربط متغيرات الدراسة مع بعضها لتكون أول دراسة محلية تحت هذا العنوان.

فالتطرق لهذه الدراسة يلفت الانتباه لما يمكن أن تعيشه المرأة المتأخرة في الإنجاب من حالة غنية بالانفعالات سوآء على المستوى الذاتي أو الاجتماعي، وما يمكن أن تتحلى به هذه المرأة من صلابة نفسية تساعدها في التكيف مع وضعها داخل مجتمع جزائري يرتكز على خصائص معرفية نفسية مستمدة من ثقافة المجتمع ومعتقداته، ولا يرى أهميةً وفاعليةً للمرأة إلا في أمومتها.

وكذا تسليط الضوء على عامل مهم قد يكون سبب في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب وهو منظور الزمن لكونه من المبادئ الأساسية في علم النفس فالعلاقة مع الزمن تسمح ببناء نفسي معرفي متكيف مع الواقع البيئي والاجتماعي.

أضف لذلك أن إحساس الإنسان بالزمان متجذر في كل مناحي حياته وعبر مراحلها، وكذا أن الفرد مفطور على تنظيم ثنايا حياته بين الماضي والحاضر والمستقبل، ومن المنظور النفسي لا توجد نفس بلا زمن، كما لا يوجد زمن بلا نفس مع مراعاة الفروق الفردية وكلما تقدم السن.

وأخيرا أهمية الصلابة النفسية التي لاقت اهتمام الباحثين تزامنا مع اهتمامهم بمجال البحث للآليات المُدَعِمَة للفرد لمواجهة الضغوط، كما أنها تؤثر على القدرات التكيفية وتقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط، وهي من بين الخصائص التي تدعم مقاومة الأمراض وتخلق نمط للشخصية يتلاءم لمواجهة الضغوط اليومية مما يحقق التوافق.

وهنا تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة، فكل هذه المتغيرات لها ثقل ووقع كبير يليق بنا التوسع فيها كونها عوامل إيجابية لمن يسعى نحو الأفضل، وبالأخص عند هذه الفئة من المجتمع فمن المستحسن خضوعهن لعلاج مزدوج يشمل العلاج الطبي والنفسي معا، وينبغي أن يوصي بذلك الأطباء ويوجهونهم للمختص النفسي، وكذا بناء برامج علاجية نفسية خاصة بهن، كما يمكن معالجتهن بالعلاج بالزمن.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ✓ الكشف عما إذا كان لمنظور الزمن أثر في تطوير الصلابة النفسية عند المرأة المتأخرة في الإنجاب من عدمه؛
- ✓ معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب؛
- ✓ معرفة السجل الزمني المسيطر لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب وكيف يؤثر في بنائها النفسي الاجتماعي؛
- ✓ لفت انتباه الباحثين في علم النفس لهذه الشريحة من المجتمع وإخضاعها للدراسة النفسية لتقييمها ومساعدتها خاصة من جانب المنظور الزمني والصلابة النفسية.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

اقتصرت مفاهيم الدراسة على ثلاثة مفاهيم وهي:

1.5. منظور الزمن:

يُعَرَّف على النحو التالي:

- **لغة:** يتكون من لفظتي "منظور"و "زمن" بحيث:

كلمة "منظور" اشتقت من فعل "نَظَرَ" لتدل على اسم الفعل منظور وهي الرؤية نحو حالة ما. **(جار الله، 2013، ص73)**

أما "الزمن" فقد ورد على لسان العرب **ابن منظور** بأنه: "الزَّمَنُ والزمانُ اسمٌ لقليل الوقت أو كثيره والجمع أَزْمُن، وأزمانٌ، وأَزْمِنة. **(القصراوي، 2002، ص7)**

- **اصطلاحا:**

حسب **الفتلاوي** هو "مدى هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاث: الماضي، الحاضر، المستقبل على السلوك الإنساني، وتَمَوقُع الفرد طِيلة سنين حياته داخل الأزمنة أو أي منها، وتعكس التوجه نحوها، ويعبر عنه بسلوكه وبمواقفه الحياتية". **(محرزي، 2017، ص23)**

- **اجرائيا:**

هو التوجه نحو السجلات الزمنية الثلاثة (ماضي، حاضر ومستقبل) وبأبعادها الفرعية، حسب ما تقتضيه الظروف المختلفة للفرد ويقاس عن طريق الدرجة التي تحصل عليها المرأة المتأخرة في الإنجاب من خلال استجابتها على فقرات قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن في صورتها المصغرة والتي كيفها الباحث **جار الله سليمان** على البيئة الجزائرية.

2.5. الصلابة النفسية:

تم تعريفها كما يلي:

- **لغة:**

صَلَابَةٌ من فعل صَلُبَ يَصلُب، صَلُبَ الشّخصُ: صار شديدًا قويًا عكسه لان، صَلَابَة (اسم): صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه. **(المعاني الالكتروني، https://www.almaany.com)**

- **اصطلاحا:**

يُعَرِّفُها **حمادة وعبد اللطيف** على أنها: "مصدر من المصادر الشخصية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة". **(هلكا، 2016، ص18)**

- **اجرائيا:**

هي مستوى قدرة المرأة المتأخرة في الإنجاب على مواجهة الضغوط وتطوير آليات لتجاوز الأحداث الصادمة التي نستدل عليها من خلال استجابتها على مقياس الصلابة المكيف على البيئة الجزائرية ل**بشير معمريه.**

3.5. تأخر الإنجاب:

عُرِفَّ مثلما يلي:

- **لغة:** وردت مفردتي "تأخر" و"إنجاب" في معجم المعاني كما يلي:

- تأخُّر: (اسم) مصدر تَأَخَّرَ، ما هذا التَّأَخُّرُ: البُطْءُ، التَّمَهُّلُ، التَّقَهْقُرُ، مُتأخِّر: ما فات موعده؛
- إِنْجَاب: (اسم) مصدر أَنْجَبَ، إِنْجابُ وَلَدٍ: وِلادَتُهُ. **(المعاني الالكتروني، https://www.almaany.com)**

- **اصطلاحا:**

هو تأخر حصول الحمل لدى الزوجة بعد سنة كاملة من الزواج والمعاشرة الزوجية بدون استخدام موانع للحمل، أما إذا كانت المدة أقل من السنة، فلا يعد ذلك طبياً تأخرا في الإنجاب.

(التركي، 2015، فقرة 2)

- **اجرائيا:**

هو عدم قدرة المرأة على الإنجاب بعد مرور عام ونصف من الزواج، رغم ممارسة العلاقة الجنسية بشكل منتظم ودون استعمال موانع للحمل، ولفترة تتراوح بين (04 – 10) سنوات.

الفصل الثاني
منظور الزمن

تمهيد

1. نشأة منظور الزمن
2. مفهوم منظور الزمن
3. النظريات المفسرة لمنظور الزمن
4. مفاهيم ذات صلة بمنظور الزمن
5. أنواع الزمن
6. خصائص الزمن
7. مراحل تطور إدراك الزمن عند الطفل
8. العوامل المؤثرة في اكتساب الزمن
9. أبعاد منظور الزمن
10. أدوات قياس منظور الزمن
11. اضطرابات منظور الزمن والاضطرابات النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الزمن من المفاهيم ذات الارتباط الوثيق بالإنسان، فلا يخلو مجال سواء كان دينياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً...إلخ من المجالات التي يَنْشُط ويتفاعل معها الانسان دون ذِّكر الزمن، فالزمن من أعقد المصطلحات المعرفية المجردة والتي يصعب ادراكها أحيانا، وفي هذا الصدد أكد **Saint Augustin (1986)** قائلا:" إن لم أُسْأَل عنه، فأنا أَعْرِف ما هو الزمن ولكن عندما يُطلب مني تعريفه فأنا لا أَعْرِفُه مطلقاً".

فهذا التساؤل يُعَبِّر عن قلق الإنسان وغموضه حول مفهوم الزمن ووجوده، فنمو الانسان يرتبط بالزمن ونضجه ووعيه يتطور مع مرور الزمن، حتى مشاكله وأزماته ترتبط بالزمن، وتَعاقب الأحداث ودورة الحياة كشفت للفرد عما يميز الزمن من "ماضي" سبقه، و"حاضر" هو عليه الآن، و"مستقبل" سيكون عليه، هذه الثلاثية: "ماضي، حاضر، ومستقبل" تختلف من فرد لآخر، إذ تتأثر بالظروف المحيطة به فتتحكم في إدراكه لها وتَوَجُّهِهِ نحوها، وهو ما يعرف بمنظور الزمن.

1. نشأة منظور الزمن:

حظي مفهوم الزمن بدراسات عديدة تناوله فيها فلاسفة وعلماء كلٌ حسب مجال اختصاصه واهتمامه إذ حاول العديد منهم تقديم مفهوم للزمن، وقد تحوّل الزمن إلى قيمة فنية عظيمة في الرواية والمسرحية حتى صار عنصراً أصيلاً فيها. أما في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة فلم يذكر مصطلح (الزمن) وإنما وردت فيه ألفاظ دالة عليه، ومن ذلك: الوقت، الحين، والدهر، ومنها ما ارتبطت بالعبادات كالصوم والصلاة والحج إذ لا يمكننا أداؤها إلا إذا التزمنا بمواقيتها حسب اليوم والشهر، ونستدل على ذلك بقوله تعالى: ﴿هَلْ أَتَى عَلَى الإِنْسَانِ حِيْنٌ مِّنَ اَلدَّهْرِ لَمْ يَكُنْ شَيْئًا مَّذْكُورًا﴾. **(القرآن الكريم، الانسان: 01)**

واستخدم الباحثون مترادفات متقاربة المعنى لمصطلح منظور الزمن، فمثلا **Bonaparte, Cohen and Doly** استخدموه بمعنى فهم الزمن، بينما استخدمه **Cooper and Schneider** على أنه إدراك الزمن في حين اعتبره **Dickstein** القدرة على تخيل أحداث المستقبل أو تصورها، أما كل من **Eissler, Barndt, and Schneider** فسموه توجه الزمن.

ويعود استعمال مصطلح "منظور" بدل "مفهوم" للتعبير عن نظرة الفرد إلى نشاط ما، ونوعية توجه نظرته لتلك الحالة المنظورة بصفة شاملة من أجل استقرائها، فهي تحمل خصائص جوهرية للحالة التي هي قيد الفحص والدراسة.

"وأول من وظَّف مفهوم منظور الزمن La Perspective Temporelle هو **Ail (1912)**، وقد أستعمل في اللغة الألمانية مصطلح Zeitperspéctive للدلالة على الأحداث أو الأهداف التي يتصورها الفرد مستقبلا، وقد انقطع استعمال المصطلح لمدة طويلة، ثم ظهر عامل الزمن في المواقف والسلوكات بصورة عرضية في مختلف مجالات البحث خاصة في الدراسات المتعلقة بالتعلم". **(شرفي وجار الله، 2009أ، ص14)**

وفي أربعينات القرن الماضي، شهد مفهوم منظور الزمن تطوراته الأولى في عمل" **Frank (1939)** و**Lewin(1942)**، وقد وجده هذا الأخير يحوي مصطلح (المنظور) وهو ما نعبر عنه ب (وجهة النظر) أو(الرؤية) أي حالة التوجه إلى معلومات في بعد زمني (ماضي، حاضر، مستقبل)، وإن المواقف هي التي تجعل الفرد يتجه نحو هذه الأبعاد والتي تدل عليها سلوكات الفرد". **(الفتلاوي، د. ت، ص7)**

وانطلاقا من عقد الستينات، بدأ يحظى المفهوم بالدراسة في العديد من الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية.

رغم التباين في تحديد مصطلح يدل على التوجه وفق الزمن، إلا أن أغلب الباحثين **Blewett (1992)**؛ **Hulbert and Lens (1988)** قد حددوا ذلك في عدة مصطلحات، وهي:

- **الوعي بالزمن (Time Awareness):** تنطوي على الوعي بالوقت واستمراريته والاتجاه وفق الأفق الزمني؛
- **الوضعية أو الموقف الزمني (Temporal Position):** إبداء حالة أكثر أو أقل إيجابية أو سلبية اتجاه الموقف وفق الماضي أو الحاضر أو المستقبل؛
- **منظور الزمن (Time Perspective):"** الاستناد إلى امتداد الزمن في الماضي والمستقبل، وكذلك بناء السلوكات وفق منطق تماسك الأحداث والأهداف"؛ **(جار الله، 2013، ص92)**
- **التوجه الزمني (Time Orientation): "**هو مدى هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر المستقبل) على السلوك الإنساني، ووجود الفرد طيلة سنوات حياته داخل هذه الأزمنة أو أي منها، وتعكس طريقة الإنسان في معايشة هذه الأزمنة أسلوبه في التوجه نحوها، الذي يعبر عنه بسلوكه وبمواقفه الحياتية".

(بني يونس، 2007، ص21)

إن المصطحات الأربعة سابقة الذكر كلها تصب في معنى إدراك الزمن والذي يتم أساسا بعمليات معرفية وإن جمعناها كلها فهي تتمثل في "منظور الزمن"، فمصطلح "منظور" يدل على "البصيرة"، أي الحالة المنظورة أو التي أبصرها الفرد، وهنا قال الله عزَّ وجلَ:﴿ بَلِ الإِنسَانُ عَلَى نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ ﴾. **(القرآن الكريم، القيامة: 14)**

وعليه، فإن هذه المفاهيم تُعَبِرْ عن كيفية إدراك منظور الزمن ومدى هيمنة السجلات الزمنية الثلاثة على السلوك الإنساني في ظل الأحداث والمواقف الحياتية المُعَاشة.

2. مفهوم منظور الزمن:

يُعَرَّف كل من "الزمن" والمنظور" على النحو التالي:

1.2. مفهوم الزمن:

عُرِّفَ الزمن لغة واصطلاحا كما يلي:

- **لغة:**

ورد على لسان العرب **ابن منظور** بأن: "الزَّمَنُ والزمانُ اسمٌ لقليل الوقت أو كثيره، والجمع أَزْمُن وأزمانٌ، وأَزْمِنة.. وأَزْمَن الشيء: طال عليه الزمان، وأزْمَن بالمكان: أقام به زماناً". **(القصراوي، 2002، ص7)**

- **اصطلاحًا:**

عَرَّف **Aristo** الزمن بأنه:" مقدار الحركة بحسب المتقدم والمتأخر". **(سعيدي، 2008، ص42)** أي الزمن ليس هو الحركة إنما شرطها وعددها، فالزمن عنده رياضي؛ كما عرفه **ابن سينا** على نحوه.

ويرى**Piaget** أن "مفهوم الزمن هو مفهوم افتراضي كباقي المفاهيم في علم النفس؛ فهو لا يوجد في البداية عند الطفل، بل يتطلب وجود عمليات بنائية تدريجية لكي يتوصل الطفل إليه، وذلك من خلال تكوينات العمليات العقلية التي يمر بها ذهن الطفل". **(بني يونس، 2007، ص18)**

أما عن قاموس **لاروس** الفرنسي فالزمن Temps هو:

Temps : durée dans laquelle se succèdent les événements, les jours, les nuits, ect. : le temps passe vite. **(Larousse, 2011, p417)**

الزمن: هو المدة التي تتبع فيها الأحداث بعضها البعض، الأيام، الليالي، إلخ.: الوقت يمر بسرعة.

وفي قاموس علم النفس يعرف على أنه:" الزمن الذي يعيه كل انسان شعورياً، ويختلف تقديره من شخص إلى آخر، على حسب حالته النفسية". **(جار الله، 2013، ص72)**

وبعرض هذه التعاريف نجد أنه رغم المجهودات التي بذلها الباحثون في سعيهم إلى ضبط مفهوم الزمن، إلا أن تعريفاتهم لم تتجاوز حد وصفه، وتمت الإشارة إلى حركته أي انتقاله عبر السجلات الزمنية

الثلاثة (الماضي، والحاضر، والمستقبل)؛ ولكي نعي بهذه السجلات ونوظفها بشكل إيجابي لابد من معرفة ما يسمى ب "منظور الزمن".

2.2. مفهوم منظور الزمن:

يُعَرَّفُ لغة واصطلاحا كما يلي:

- **لغة:**

كلمة "منظور" اشتقت من فعل "نَظَرَ" لتدل على اسم الفعل منظور وهي الرؤية نحو حالة ما.

(جار الله، 2013، ص73)

أما "الزمن" فقد ورد على لسان العرب **ابن منظور** بأنه: "الزَّمَنُ والزمانُ اسمٌ لقليل الوقت أو كثيره والجمع أَزْمُن، وأزمانٌ، وأَزْمِنة. **(القصراوي، 2002، ص7)**

- **اصطلاحا:**

La notion de **perspective** englobe principalement les idées de points de vue, de direction de contexte renvoyant aux trois registres temporels qui déterminent la conduite d'un individu. **(Apostolidis et Fieulaine, 2004, p208)**

يتضمن مفهوم المنظور بشكل أساسي أفكار وجهة النظر والاتجاه والسياق الذي يشير إلى السجلات الزمنية الثلاثة التي تحدد سلوك الفرد.

Lewin (1997) définit la PT comme « tout ce que l'individu pense au sujet de son futur psychologique et de son passé psychologique tel qu'il sera existant ou était existant à un moment donné ». **(Levasseur et Léger, 2015, p27)**

يُعَرِفُ **Lewin (1997)** منظور الزمن(PT) على أنه" كل ما يفكر فيه الفرد حول مستقبله النفسي وماضيه النفسي لأنه سيكون موجوداً أو موجوداً في وقت معين".

Nuttin (1977) définit la PT comme « un ensemble de repères qui grâce à la socialisation s'établissent comme toile de fond des expériences vécues d'un sujet ».

(Apostolidis et Fieulaine, 2004, p208)

وعَرَّفَ **Nuttin (1977)** منظور الزمن على أنه "مجموعة من المعايير التي من خلال التنشئة الاجتماعية تثبت نفسها كخلفية للتجارب الحية لموضوع ما".

أما بالنسبة لـ **Zimbardo and Boyd** فمنظور الزمن هو:" العملية اللاّواعية غالبا، التي يعزى من خلالها التدفق المستمر للتجارب الشخصية والاجتماعية على فئات زمنية أو أطر زمنية، تساعد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لتلك الأحداث". **(سلاطنية، 2019، ص30)**

ويعد **الفتلاوي** من الباحثين الذين اهتموا بدراسة المنظور الزمني، واعتبره "مدى هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاث: الماضي، الحاضر، المستقبل على السلوك الإنساني، وتَمَوقُع الفرد طِيلة سنين حياته داخل الأزمنة أو أي منها، وتعكس التوجه نحوها، ويعبر عنه بسلوكه وبمواقفه الحياتية". **(محرزي، 2017، ص23)**

وعَرَّفَهُ **جار الله (2013)** بأنه:" عملية نفسية معرفية تُعَبِّر عن نوع التوجه نحو السجلات الزمنية الماضي والحاضر والمستقبل وتوظيف محتوياتها من المعلومات لاتخاذ قرار ما والقيام بسلوك حسب متطلبات الموقف"، فهو يُعَبِر بشكل أساسي عن نظام معرفي لدى الانسان وِفْقَ أُطُر زمنية".

Contemporary social– cognitive thinking, as represented in Albert Bandura's (1997) self-effi cacy theory, advances a tripartite temporal infl uence on behavioral self-regulation as generated by effi cacy beliefs grounded in past experiences, current appraisals, and refl ections on future options. **(Stolarski, Fieulaine, and Beek, 2015, p18)**

إن التفكير المعرفي الاجتماعي المعاصر، كما هو موضح في نظرية **Albert Bandura (1997)** للنظرية الذاتية، يقدم تأثيراً زمنياً ثلاثياً على التنظيم الذاتي السلوكي كما تولده المعتقدات المفيدة القائمة على التجارب السابقة، والتقييمات الحالية، وإعادة صياغة الخيارات المستقبلية.

أي أن المنظور يُظهر نظرة الفرد إلى حالة ما، والتي تسمح له بتمييز توجهه لتلك الحالة المنظور إليها، ومنه فإن نوعية الحالة المنظورة تَظهر في سلوك الفرد.

ومن خلال هاته التعاريف نجد أنها اتفقت على أن منظور الزمن هو عملية معرفية نفسية تشمل مختلف الأفكار والتصورات التي يبنيها الفرد حول موقف أو حدث تعرض له في زمن معين، انعكست على توجهه لأحد الأزمنة الثلاثة: ماضي، حاضر ومستقبل، كما تعبر عن حالته الانفعالية والنفسية والسلوكية.

3. النظريات المفسرة لمنظور الزمن:

عند تطرقنا لتحديد مفاهيم للزمن وجدنا اختلافا بارزا بين العلماء والمفكرين حول هذا الموضوع وهذا يعني تعدد وجهات النظر، ولهذا سنعرض عليكم كيف رأت النظريات النفسية منظور الزمن، وسنبدأ ب:

1.3. نظرية التحليل النفسي Freud:

تعد هذه النظرية من أهم النظريات التي تؤكد على أهمية الماضي في بناء شخصية الفرد، حيث يستند فيها المحلل النفسي **Freud** وهو مؤسسها على "الدور الذي تلعبه السنوات الخمسة الأولى من العمر في تحديد البنية الأساسية للشخصية، ويظل الفرد سجين خبراته الماضية سواء بطريقة شعورية أو لاشعورية خبرات الطفولة التي يكتسبها هي الأساس في توجه شخصيته نحو الحاضر والمستقبل والشخصية تسير وفق مبدأ العِلِيَّة أسيرة الماضي لأن العوامل الغريزية والوراثية تؤدي دورها الكبير في حركة الشخصية ونموها". **(شعبان، د. ت، ص8)**

وعليه، فالزمن المهم في الشخصية حسبه هو الماضي، فالتجارب الأولية وصراعات الماضي والخبرات الطفولية ترافق الفرد وتسبغ كل تجاربه الحالية والمستقبلية، فمعظم خيارات الانسان محكومة على نحو كبير بصراعات الماضي ومتلونة بألوانه وفقا ل **Freud**.

والشخصية الإنسانية تتكون بالخبرات التي ربما يسودها اشباع أو حرمان فإذا أفرط الأطفال في الاستمتاع أو إذا حرموا أو أحبطوا بطريقة غير ملائمة في مرحلة معينة فإن النمو يتعطل والليبيدوا Libido يثبت عند هذه المرحلة، والتي يسميها **Freud** بالتثبيت Fixation؛ أي محاولة تعلق الفرد بمرحلة مبكرة من التطور النفسي أو باهتمام معين فيها، حيث يمنعه هذا التثبيت من الانخراط في موضوعات أو تكيفات جديدة.

وتبعا لهذه النظرية نجد أن هناك أشخاصا يحصرون كل تصوراتهم وانفعالاتهم ومواقفهم وفقا لهذا المنظور الزمني، مما يجعلهم أسيري خبرات طفولتهم وبالتالي ماضيهم فيجعل منهم عاجزين عن التقدم نحو الأفضل.

2.3. نظرية السمات Gorden:

ترى أن الحاضر هو الأهم للشخصية وأن الكائنات البشرية ليست سجينة صراعات الطفولة وخبراتها فالحاضر هو الذي يوجه أكثر نشاطات الماضي، ووجد **Gorden** أنه في مصطلحاته التي اعتمدها مثل المعاصرة Contemporaneity إشارة إلى أن الماضي ليس مهما، إلا إذا تضمن قيمةً وتأثيراً للحاضر، فضلا عن مصطلح الاستقلال الوظيفيFunctional Autonomy الذي يشير إلى أنه على قدر ما تكون دوافع الفرد مستقلة، أي غير مرتبطة بدوافع الطفولة فإن هذا يعد دليلا على نضجه.

لذلك يرى **Alport** أن "الحقائق التاريخية عن ماضي الشخص وإن كانت تساعدنا في الكشف عن النسق الكلي لحياة الشخص إلا أنها لا تفسر بطريقة ملائمة سلوك هذا الشخص في الوقت الحاضر".

(شعبان، د. ت، ص ص6،7)

وكان لـ **Larochoveco"** رأي مختلف حول الحاضر ف" الشخص الذي يتحكم به حاضره هو كريشة في مهب الرياح، تتلاعب به أهواؤه، فلا يستقر على حال ولا يعرف ما هي المثابرة".

(بني يونس، 2007، ص18)

ومنه فالحاضر يُوَجِّه بصفة أكثر نشاطات الماضي ويبني أهداف المستقبل بناءً على فهم أسباب السلوك الآني ولا يفسرها في ضوء خبرات الطفولة.

3.3. النظرية السلوكية Skinner:

حسب **Skinner (1991)** فإن الشخصية مكتسبة وما يحددها خلافا على ما أتى به **Freud**هو استنادها على التعزيزات الموجبة والسالبة التي يختبرها الفرد، "ويُعد التعزيز العامل الأكثر أهمية في تشكيل السلوك عنده، فالمعززات هي التي تعمل على تحديد سلوك الفرد ونمطه وتشكيله، ومن ثم فإن السلوك محكوم بنوع التعزيزات التي يخضع لها الفرد في المواقف الحاضرة، ومن هنا انبثق التحليل الوظيفي للسلوك". **(الفتلاوي، 2010، ص63)**

يعني أن السلوك الإنساني محكوم في أي وقت بالكثير من الاتساق السلوكي من موقف لآخر والشخصية حسبه مكتسبة وتستمر خلال استعمال التعزيزات الإيجابية والسلبية.

وقد ذكر **الحجازي (2017)** أن **Skinner** " وصف عملية النمو بأنها ليست التغيرات الداخلية، ولكنها الاختلافات البيئية التي تغير السلوك خلال فترة الحياة، إنه يفترض أن البيئات تختلف والناس يتوافقون بصورة مناسبة، أما أزمات الحياة فتظهر عندما تتغير البيئة ولكن الفرد يفشل في اكتساب السلوك التوافقي ولا يتمكن من مسايرة هذه التغيرات، والحصول على التعزيزات". **(سلاطنية، 2019، ص33)**

بما أن الشخصية مكتسبة، فهذا يعني أنها تتأثر بمختلف الظروف المحيطة بالفرد وما يتلقاه من تأثيرات خارجية عبر مواقف مختلفة تظهر في الوقت الحاضر على شكل متعة أو خضوع وحتمية للأمر الواقع، وتنعكس في سلوكاته فقد يحصل على تعزيزات إيجابية تسهل عليه تكيفه الذاتي والاجتماعي وتمنحه توظيف للزمن الحاضر، أو ربما تكون سلبية تعرقل له صيرورة هذا التكيف النفس اجتماعي.

غير أن هناك نظريات تجمع بين أهمية بُعدي الماضي والحاضر في حياة الفرد، أمثال نظرية:

4.3. نظرية Murray:

يُعَدْ **Murray** من العلماء الذين أكدوا على أهمية أكثر من بعد زمني، ويرى "أن الشخصية لا تفهم إلا من خلال مجال زمني تطوري إذ يرى أن الماضي ذو أهمية كبيرة، والحاضر مهم جدا في مستقبل الشخصية وذلك أن الشخصية دائمة التغير فهي عالم غير ثابت ويصعب تحديده". **(شعبان، د. ت، ص7)**

يعني أن الشخصية في نظره في تطور دائم مع الزمن وتاريخ الكائن الحي، فتجارب الماضي وَجُلْ الأحداث التي وقعت للفرد طوال حياته تُشَكِلْ له شخصيته، مما تؤثر وتنعكس في سلوكيات حاضره، إلا أنه لا يعني أننا أسرى لماضينا، والتوجه الإنساني يكون صَوْبَ المستقبل ولأن الانسان يمتلك القدرة على النمو والتغيّير كونه كائن حي بشري وله قدرات عقلية، نجد أن الشخصية تنمو وتتطور بنمو وتطور الزمن أي أن تغيرات الزمن تُحْدِث تغيرات في الشخصية.

5.3. النظرية الإنسانية Rogers:

يعترف **Rogers** أن" تجارب الماضي وخصوصا تجارب الطفولة يمكن أن تؤثر في الطريقة التي يدرك بها الناس أنفسهم وعالمهم، إلا أنه يؤكد بأن مشاعر الفرد وانفعالاته الحاضرة ذات أهمية كبيرة في ديناميكية الشخصية". **(نفس المرجع، ص6)**

كما يرى أن الفرد يناضل ليدعم ذاته ويحققها، فسلوكاته وانفعالاته وخبراته يُقَوِمُها بإيجابية ليبني بها مستقبله ويتجنب أو يُعدل خبراته السلبية التي تقف عائقا أمام تطوره ونموه، ف **Rogers** يجد أن للإنسان

القدرة على إدراك ذاته، وإن الطرق التي يتكيف فيها الفرد مع البيئة المنسجمة مع أفعاله وذاته، ماهي إلا انعكاسات لإدراكه لذاته؛ فعندما يفهم الفرد ذاته ويتقبلها ويحققها فهنا يواجه مشكلاته ويسعى لحلها ويتكيف مع واقعه الاجتماعي، كما يستطيع أن يستمتع بحاضره من خلال البحث عن تحديات جديدة وإثارات بدلا من أن يختفي وراء الأمان الذي تجلبه له الأشياء المألوفة.

6.3. نظرية Adler:

أكَّدَ **Adler** على أهمية المستقبل، فالسلوك الانساني تحدده نظرة الشخص إلى التجارب والمنظور الذي يتخذه إزاءها بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية والفكرية والمعرفية المختلفة، لأن "الإنسان وفقا له تُحَرِكُه توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبرات ماضيه، وأن أهداف الحياة هي السبب الذاتي للأحداث السيكولوجية". **(شعبان، د. ت، ص6)**

وفي تفسيره للأحلام، رأى **Adler**" أن للحلم وظيفة توقعية أي أن النائم يتنبأ من خلال الحلم بما يمكن أن يواجهه في المستقبل". **(سلاطنية، 2019، ص36)**

أي أن توقعات الفرد للمستقبل وتصوراته عنه تكون كفيلة بتحفيزه وتنشيطه وتمنحه مشاعر الأمل والتفاؤل بما هو قادم، خصوصا من له أهداف وتحديات يسعى لتحقيقها.

7.3. النظرية الوجودية Frankl:

"يرى صاحبها أن توجه الإنسان إلى المعنى، وإلى أهداف مستقبلية تستحثه على تحقيقها وتجعله يتحمل أشَّد الخبرات وأصعب أنواع المعاناة والعلاج بالبحث عن المعنى أو توجيه الناس للهدف المستقبلي الذي يسعون إليه، ويعتقد **Frankl** أن الأمراض النفسية، وبخاصة الكبت الفاشل، تنشأ كنتيجة حين لا يكون لدى الفرد غرض أو هدف للعيش أو للحياة". **(نفس المرجع، ص37)**

كما حدث معه نفسه حين استطاع أن يتجاوز ذاته، ويجد لحياته معنى، وينتصر على معاناته في معسكر النازية.

ويذهب **Frankl**" إلى أن الحياة تتمركز حول "إدارة المعنى"، ويرى أنه إذا ما غاب عن الإنسان الشعور بمعنى الحياة فإنه يختبر ما يسميه ب "الفراغ الوجودي"، وهو ما يكمن وراء الكثير من أشكال الشقاء والاضطراب كالقلق والاكتئاب". **(نفس المرجع، ص37)**

فهذه النظرية تعتقد أن الشخص الذي له تقبل لماضيه وحاضره يكون له توجه نحو المستقبل، وكون أن المستقبل مجهول ما يدفع به إلى الشعور بالقلق حياله لكن تكيفه معه يدل على إيجابيته وسوائه، في حين إذا تغلب عليه قلقه وخوفه من مستقبله فهذا يعني أنه لايزال أسير ماضيه وحاضره ويحمل معه مشاعر الذنب والندم.

ومنه، نستنتج أن **Freud** كان يركز على خبرات الطفولة، ويعتبر الماضي هو البعد المسيطر فالإنسان حبيس ماضيه، في حين يرى كل من **Skiner** و**Alport** أن الحاضر هو المسيطر، أما **Argyris** فقد رأى أنه لابد من التركيز على أبعاد الأزمنة الثلاثة مع بعض. ويرى**Bergson** أن الحاضر دائما مصطنع ولا يقدر على فصل حقيقة الماضي عن المستقبل، "ويبدو أن الماضي يركز قواه في المستقبل، وأن المستقبل ضروري لإفساح المجال لقوى الماضي". **(بشلار، 1986، ص22)**

ويركز كل من **Adler and Frankel**على المستقبل، بينما يرى**Young** أن الماضي والمستقبل هما البعدان المهمان في الشخصية، في حين جمع **Murray** بين الماضي والحاضر وركز على أهمية ماضي الانسان في تحديد سلوكيات الفرد ومحتوى حاضره الذي تتفاعل فيه خبرات الفرد الشعورية مع متطلبات البيئة الخارجية ومنه يتجسد السلوك.

4. مفاهيم ذات صلة بمنظور الزمن:

يرتبط منظور الزمن بالعديد من المفاهيم، والتي يمكن اعتبارها مؤشر عليه، ونذكر منها:

1.4. التفاؤل والتشائم:

"يلعب عامل التفاؤل دورا مهما في الحد من التشاؤم على النظرة المستقبلية نتيجة خطر هدد وحطم جزء من حياة الفرد، كما ينمي الجانب الإيجابي من الحياة لديهم". **(جار الله، 2013، ص104)**

فالشعور" بالأسف والخسارة يكونان بارزان عند الفرد في الماضي والمستقبل، إذ بين الماضي الحيّ والمستقبل تنتشر منطقة من حياة ميّتة؛ وهنا يكون الزمان حسّيًا بالنسبة إلينا، هذا حسب رأي **رينه بواريه**".

(باشلار، 1992، ص48)

والسبب وراء التشاؤم هو القلق أو الخوف حيال وضع مهدد للفرد، في حين يدل التفاؤل على الأمل والطموح والتحدي، ويعد هذان المفهومان محددان لمنظور الزمن فالتفاؤل يدل على كل ما هو إيجابي

ويظهر في التوجه نحو المستقبل، أما التشاؤم فيدل على الجوانب السلبية كونه يرتبط باعتقادات خاطئة يشكلها الفرد حول واقعه، تظهر في منظوره الزمني نحو سجل الماضي السلبي أو المستقبل السلبي.

2.4. الجَلَّدْ:

يقوم على الخبرات المعرفية للفرد وتجاربه الإيجابية ومخططاته المستقبلية التي تساعده في تحديد منظوره الزمني، فالشخص الذي تكون لديه السمات المُحَدِدَة للجلّد تكون أفكاره إيجابية مما يعني أنه يتجنب الخبرات السلبية ويُحْيِّي الإيجابية منها ليتمتع بحاضره ويخطط لمستقبل جيد.

3.4. التكيف والملائمة والاستيعاب:

يقوم التكيف على الموازنة بين الاستيعاب والتلاؤم، فالنمو والتطور يعني الانتقال المستمر في حالة توازن جيد، هذه المفاهيم الثلاثة ترمي إلى تقبل الفرد لواقعه والحفاظ عليه للاستمتاع بحاضره والتحضير لمستقبله، ومن خلالها يستطيع الفرد تحقيق توازنه الصحي وسلامة قدراته المعرفية من أجل استمرارية الحياة.

إن كل هذه المفاهيم تُظْهر علاقتها بكيفية توظيف الفرد إدراكه الزمني، والملاحظ الجيد لها يستطيع معرفة أي السجلات يُوَظِّف ذلك الفرد. فهذه المفاهيم تتزامن في الظهور مع السجل الزمني الخاص بالفرد.

5. أنواع الزمن:

إن تركيبة الزمن لدى الفرد تشمل نظام متكامل من الأزمنة، هذه الأزمنة تساهم في تحديد منظور الزمن وبناء الشخصية، ففي:

1.5. الزمن الطبيعي (الموضوعي):

"الزمن الطبيعي هو زمن غير متناهي الوجود، يسير دائما نحو الأمام بحثا في سيلانه عن الآتي فهو عبارة عن جريان منتظم". **(يحياوي، 2015، ص4)**

ويتجلى الزمن الموضوعي في تعاقب الفصول والليل والنهار، وبدء الحياة من الميلاد إلى الموت بالإضافة إلى السنين، الأشهر، الأسابيع، الساعات، الدقائق والثواني كلها وحدات زمنية تدل عليه.

2.5. الزمن البيولوجي (الحيوي) والزمن الفيزيولوجي:

عُرِّف الزمن البيولوجي على أنه الزمن الذي يبدأ مع الكائن الحي من ولادته إلى نهايته، أي ما يمكن أن نسميه بالزمن النمائي للكائن الحي الذي يتحكم بحالات نموه وتطوره البدني ضمن نسق نمائي زمني مُحَدَدْ، أي هو الزمن الذي يرتبط بالكائن الحي والذي يسير دائما باتجاه الأمام نحو المستقبل.

وحسب **Reinberg (1979)** والذي يشير إلى أن" مختلف العوامل البيئية المختلفة تتفاوت بشكل دوري ويمكن أن تؤثر في الإيقاعات البيولوجية، هذه العوامل تسمى" المزامنات" التي قد تكون على سبيل المثال إيقاعات الساعة البيولوجية، تعمل على تناوب الضوء والظلام، فالزمن البيولوجي يتأثر بالمكانة الإيكولوجية للفرد، التي هي عند الانسان لا تقتصر على بيئتها المادية الفيزيائية أو المناخ، أو البيئة الاجتماعية، أو التفاعلية التي تمثل مُزَامِنْ أساسي لدى الطفل." **(جبار، 2016، ص87)**

في حين أن **الزمن الفيزيولوجي** لا نعرف له وجودا حقيقيا، بل نستدل عليه من آثاره الممكن ملاحظتها فهو يظهر من خلال التغيرات في تطرأ على أجسامنا ووظائف أعضائنا.

هذا يعني أن الزمن البيولوجي يولد معنا، ويقوم بوظائفه ضمن دورية زمنية تعرف بالإيقاع الزمني وهناك عوامل تدعى المزامنات قد تؤثر على الزمن البيولوجي، أما فيما يتعلق بالزمن الفيزيولوجي فإننا نستدل عليه بأثره.

3.5. الزمن النفسي (الزمن الذاتي):

يمتلك كل انسان زمنه النفسي الخاص به، المتصل بوعيه ووجدانه وخبراته الذاتية، فهو نتاج تجارب الأفراد المختلفة، كما أنه لا يخضع لقياس الساعة، مثلما يخضع الزمن الموضوعي وذلك باعتباره زمنًا ذاتيًا يُقّيِّمه صاحبه بحالته الشعورية، صحيح أنه يضبط إيقاع حياتنا فالحزن يبطئ الزمن والفرح يسرّعه نظرا لفعاليته فهو دائما يترك أثره، بغض النظر عن سلبية أو إيجابية هذا الأثر، ولكن ليس له حدود زمانية تضبطه، إنما يمكن أن يكون له توجه زمني بارز عن توجه آخر، لأنه يمكن للإنسان في لحظة آنية أن يستحضر أو يدرك عدة أزمنة.

ففي حياتنا اليومية نكون دوماً إزاء نقطتين أساسيتين، "الأولى هي "الآن" أو اللحظة الحالية وأما الأخرى فهي "شعورنا" بجريان الزمن وتدفقه من الماضي إلى المستقبل". **(القصراوي، 2002، ص10)**

وهنا تلعب الذاكرة بما تحمله من خبرات سَّارة ومحزنة دورا أساسيا في إدراك الزمن، فكلما ذَكَرْنا الذاكرة ارتبط معها الماضي ولا يمكننا فصل احساسنا في لحظة الحاضر عن الذاكرة والتي ترمز للماضي وكأنهما يشكلان الحاضر الماضي، ونجد أن عامل السن هو الآخر له دور في إدراكنا للزمن فالطفل في سنواته الستة الأولى يحس أن الوقت لا يَمُرْ، وكلما تقدمنا في السِّنْ أحسسنا أن الوقت يَمُرُ علينا بشكل أسرع.

6. خصائص الزمن:

تَوَّصَل **Piaget** إلى أنه لتعلم أي شيء عن العالم يتطلب معرفة سابقة ببعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالزمان والمكان، ومفاهيم مثل المدة (الفترة الزمانية) والعمق، هي مفاهيم لا يتعلمها الإنسان بل هي فطرية، وهي مفاهيم أساسية. والزمن كما تصورته معظم المجتمعات العالمية يتصف بخاصيتين رئيسيتين:

1) أنه كان قياسا للعمر ومدة البقاء ومراحل الحياة التي تتمثل في الطفولة والشباب والكهولة والشيخوخة؛

2) الزمان بوصفه تجربة يتميز في جوهره بالتواتر والتكرار، فهو ينطوي على دورات متعاقبة للأحداث وللميلاد والموت، وللنمو والانحلال، بحيث تعكس دورات الشمس والقمر والفصول.

(القصراوي، 2002، ص8)

ومن أهم خصائص الزمن نذكر:

1.6. الترتيب والتتابع (Ranking and Relaying):

الزمن يُنَظَّم من خلال استمرارية خطية Linear Continuity مُوَجَّهَة نحو ما هو آتي بدون توقف فتَذَكُر الأحداث المتتالية هو من يعطي تصور منظم ويبرز مفهوم: الحاضر، الماضي والمستقبل أو الآن قبل وبعد، وكذلك: اليوم، الأمس والغد. ويمكننا إدراك التعاقب أو التتالي للأحداث والوقائع لفهم الزمن واستيعابه، ومن خلال التكرار المنتظم للأفعال يستطيع الطفل أن يتذكر ويدرك سيرورة الزمن والتعاقب.

2.6. المدة (Duration):

تُعَبِّر المدة عن" الزمن الذي يمر بين بداية ونهاية فعل أو نشاط أو حدث، فهي تبرز مفهوم الحدود بالنسبة للطفل "الزمن الذي يمضي في" والزمن يُرمز له بالمدة (الساعة، الدقيقة، اليوم)، وهي تتكون من تحديد الفترات أو الحدود الفاصلة لاستمرارية الزمن". **(محرزي، 2017، ص27)**

ومن أجل تقدير هاته المدة نستعمل مؤشرات مختلفة، منها الكمية كالساعة اليدوية، ومنها الذاتية كالشعور بطول الوقت الذي يولد أثناء المدة التي نتمنى قِصَرَهَا وإدراك التغيرات التي وقعت خلالها.

3.6. الفواصل الزمنية (Time Intervals):

ذكر **Bachler** " أن المراكز الحاسمة في الزمان هي انقطاعاته وفواصله". **(باشلار، 1992، ص52)**

فالفواصل الزمنية هي المدة المحددة أو الفترة الزمنية بين نشاطين، وبين نقطتين محدودتين، وهذا المفهوم يحتوي فكرة التوقف والانتظار.

4.6. لا رجعية الزمن (Lrreversibility):

"تشير إلى الاستمرارية غير المحددة، ويمكن للذاكرة وحدها استرجاعها، فالطفل يكبر يوميا ومن خلال هذا يختبر الزمن الذي يمضي ولا يعود ولكنه يتعلم أيضا أن هناك وقت سيأتي لكي يستمر في النمو ومن هنا يدرك مفهوم العمر: صغير، كبير، مبكرا جدا، متأخرا جدا". **(محرزي، 2017، ص27)**

ففي مسار الزمن لا يوجد رجوع ولا توجد أداة ملموسة توقف الزمن لتعود بنا إلى وقت محدد منه لكننا نعود بالزمن إلى الوراء من خلال العمليات المعرفية من خلال الإحساس به، من خلال الرجوع بالذاكرة نحو حدث معين أو زمن معين.

5.6. الإيقاع (The rhythm):

"يدل على سيرورة تواتر العمليات والأحداث بكيفية انتظاميه، متوازنة ومتناغمة في خط الزمن، فمن الناحية البيولوجية نجد إيقاع الوظائف الحيوية للإنسان ونشاط الأجهزة الفيزيولوجية والعصبية ووظائفها وتوازناتها الأساسية، أما من الناحية البيئية (الإيكولوجية) فهو يُعَبِر عن سيرورة انسياب الزمن وفق نظام وانتظام محدد: سريع، متوسط وبطيء، ويحدث ضمن وحدة أو بنية زمنية معينة". **(جار الله، 2013، ص79)**

واعتبره **Wundt (1886)** "أنه نذير ومقدمة للوعي Précurseur de la conscience، من خلال آثاره العاطفية الانفعالية، فالانفعالات ناتجة عن الإيقاع من التعاقب المتكرر لمراحل الانتظار، التوقعات المعاني والدلالات". **(جبار، 2016، ص90)**

Malarieu, 1953 Par attitude temporelle, on peut entendre la dispositions d'un sujet à réagir à l'ordre de succession ou à la durée des phénomènes, à un termes future ou passé, à l'intervalle entre deux événements ect. Toute attitude temporelle demande un certain contrôle. Il ne peut avoir par exemple objectivation du passé ou du futur sans l'inhibitions de l'attention aux stimulations offertes par le corps ou le milieu. **(محرزي، 2017، ص28)**

يرى **Malarieu (1953)** أنه من خلال المواقف الزمنية يمكن أن نفهم، إذن، قابلية الفرد في التفاعل مع الترتيب والتزامن أو مع مدة الأحداث من خلال المستقبل أو الماضي، ومع الفواصل بين الأحداث وغيرها، حيث أن كل المواقف الزمنية تتطلب بعض التحكم، فلا يمكن أن تكون على سبيل المثال موضوعية الماضي أو المستقبل بدون كف الانتباه اتجاه المثيرات الصادرة عن الجسم أو الوسط.

أي أن مختلف التجارب والأحداث التي نمر بها تُظْهر لنا تفاعلاتها مع هذه الخصائص بمرور الزمن وأن إدراك الزمن قد يكون ذاتي نشعر بطوله وقِصَرِه أو بقياسه عن طريق الساعة مثلا، ويكتسب الطفل مفهوم الزمن من خلال الإيقاع الذي يتبادله مع أمه في ظل الثنائية (أم – طفل).

7. مراحل تطور إدراك الزمن عند الطفل:

"إن الشيء والمكان والبيئة والزمن، تعود جميعها إلى البنية العقلية ذاتها وبناؤها يتم معا بالتفاعل فيما بينها، هذا التداخل هو أكثر دقة بالنسبة للزمن منه لسائر الفئات، فمن الصعب البحث عن تكوين التسلسل الزمني الذي يبنيه الطفل في داخله ولا يظهر إلى الخارج كتصرفات بالإمكان ملاحظتها مثلما يحدث في الشيء وتدل سائر الفئات على مفهوم زمني من هنا أمكن الكشف عن البنية الزمانية من خلال مراحل النمو التي وضعها **Piaget** عند الطفل". **(برابح، د. ت، ص6)**

وتكون بدايات اكتساب الزمن من خلال العلاقة (أم–طفل)، عن طريق الإيقاع (يقظة–نوم)، فالأطفال يتكيفون سريعا مع تواترت الإرضاع. يعني أن الفهم الزمني للطفل يتطور بالتدريج مع النشاطات الذهنية فالأطفال الرضع الحديثي الولادة يعيشون الحاضر وحده، فالوعي بالتزامن والتعاقب استجابات متعلمة. والجدول التالي نعرض فيه أهم ما جاء في مراحل تطور مفهوم الزمن:

المراحل	السن	تطـور مفـهوم الـزمن
الحسية الحركية	من 0 إلى شهرين	**1).** لا يظهر فيها شيء كثير الى جانب الأفعال المنعكسة (اللمس والصراخ) التي يولد الطفل مزودا بها، وهذه الأفعال المنعكسة تعد حجر الأساس الذي يبنى عليه الذكاء الحسي الحركي، فهي التي تعد الفرد للتكيف مع البيئة الخارجية وتحمل في طياتها البدايات الخافتة للعمليات الثابتة التي سوف تظهر بعد ذلك كالتنظيم والتمثيل والملاءمة وغيرها.
	من شهر إلى 4 شهور	**2).** يسميها مرحلة ضروب التكيف المكتسبة الأولى ورد الفعل الدائري الأولي، وفيها تبدأ الأنشطة المنعكسة العديدة تخضع لتعديلات مستقلة نتيجة التجربة والخبرة وتناسق بعضها مع بعض بطرق متعددة، إلا أنها لا تزال أمور بدائية للغاية، ومص الابهام هو أحد التكيفات الأولى المكتسبة "فالمص جزء من المنعكس الوراثي، ولكن مص الابهام بشكل منتظم مكتسب". – وفقا لـ**Piaget** ليس للطفل أي إدراك للزمن قبل عمر الأربعة (04) شهور.
	من 4 إلى 8 شهور	**3).** يبدأ الطفل بالقيام بأعمال موجهة نحو الأشياء والأحداث خارج حدود جسمه بصورة أكثر تحديدا؛ أي يتجه نحو الهدف أو القصد وتسمى **مرحلة التسلسل الذاتي**؛ مكتسبات هذه المرحلة تصنف حسب ما إذا كانت ترتبط بتمثيل التكرار أو تمثيل التعرف أو تمثيل التعميم.
	من 8 أشهر إلى 12 شهراً	**4).** في هذه المرحلة يُطَبَق مفهوم "قبل" و"بعد" على إزاحات الأشياء ذاتها وليس فقط على حركات الطفل في سياق هذه الأفعال، أي أن هناك تقدما مؤكدا في تحديد الأشياء أو الموضوعات في التتابع الزمني. – في هذه المرحلة ينتقل الطفل من الفعل الذاتي إلى التطبيق على الأحداث الخارجية البعيدة عن الذات؛ أي يتحول من الزمن الذاتي إلى الزمن الموضوعي، ولهذا تسمى هذه المرحلة ب**مرحلة الزمن الموضوعي.**
	من 12 شهر	**5).** تسمى **مرحلة التسلسل الموضوعي** وفيها يتجاوز الزمن حدود المدة الكامنة في النشاط الذاتي عند الأطفال ليطبق على الأشياء ذاتها، وبذلك

	إلى 18 شهرا **من 18 شهرا إلى سنتين**	يُكَوِن الحلقة المتصلة والمنظُمة التي تربط أحداث العالم الخارجي ببعضها. – السمة المميزة لهذه المرحلة هي قدرة الطفل على اختراع أنماط جديدة للسلوك لم يؤدها من قبل. **6).** تسمى بـ**مرحلة التسلسل التصوري**، وخلالها يبدأ الطفل القيام بتصورات داخلية رمزية للمشكلات الحسية الحركية مخترعا الحلول عن طريق سلوك المحاولة والخطأ الضمني أكثر منه السلوك الصريح. – يمكن للطفل أن يصور الأحداث لنفسه كما يمكنه إلى حد ما تتبعها عن طريق عقله، ويبدأ بتخيل الأشياء غير الحاضرة مع عدم إمكان تحديد هل هي في الماضي أم في المستقبل.
مرحلة ما قبل العمليات أو مرحلة التفكير التصوري	**من سنتين إلى 7 سنوات**	– تنمو بالتدريج الصورة المعرفية الداخلية للطفل عن العالم الخارجي وقوانينه وعلاقاته الكثيرة وفيها تخضع الأفعال الداخلية لقوانين عقلية هي قوانين المجموعات أو التجمعات. – ففي **سن الثانية من عمره:** يكون الطفل قادرا على تذكر الذكريات التي تعود إلى شهر من الزمان. – **وفي السنة الثالثة:** يبدأ بالتحدث على نحو مُحَدَدْ عما يريد فعله في اليوم التالي، يبدأ بوضع الأحداث التي تتكرر أسبوعيا في وقتها لاسيما في الأيام الخاصة كأيام الأحد والجمعة، وتكون لديه ذكريات تعود إلى سنة من الزمان؛ وفي هذه الفترة يبدأ الطفل بإظهار قدرته على الإشارة إلى المستقبل، إلى "بعد". – **في الأربع سنوات:** يبدأ بالإشارة إلى الفصول، الصيف القادم، الشتاء القادم. – **في الخمس سنوات:** تعود ذكرياته إلى سنتين مضت؛ ويفرق بين الليل والنهار، اليوم والأمس والغد، الصباح والمساء. – ببلوغه **السادسة:** يتعرف على أيام الأسبوع. – **وفي السابعة:** يطغى ماضيه على تجربته الحالية، فيصبح مهتما بما مضى من حياته؛ ويتعرف على الشهور.

العمليات المحسوسة أو العيانية	**من 7 سنوات إلى 11 سنة**	– يبدأ الطفل في أن يبدو معقولا ومنظما في توافقاته مع عالم الأشياء المحيطة به، كما يكتسب مفهوما بدائيا عن الزمان والمكان والعدد والمنطق وهي مفاهيم تنتظم في ضوئها فكرتنا عن الأحداث والأشياء؛ كما يطغى ماضي الطفل على تجربته الحالية ويهتم أكثر بما مضى من حياته. – **في سن التاسعة:** يتعرف على التاريخ، ويكون قادرا على التنسيق بين الأحداث الزمنية.
العمليات الشكلية	**من 11 سنة فما فوق**	– هي بداية التفكير المنطقي عند الكبار حيث يمكنه أن يتعامل بنجاح ليس فقط مع عالم الواقع المحسوس بل وأيضا مع عالم المجردات والقضايا المنطقية ووضع احتمالات وتوقعات مستقبلية.

جدول رقم (01): مراحل تطور مفهوم الزمن لدى الطفل

(شعبان، د. ت، ص ص3–8) و(برابح، د. ت، ص ص6–7) و (غنيم، 1997، ص ص78، 85) بتصرف

مما سبق و حسب ما جاء به **Piaget** تبين لنا أن الزمن يختلف عند الإنسان باختلاف سنّه وباختلاف الإحساس به فلكل إنسان زمانه النفسي الخاص به، وتوجه الطفل الزمني يتطور بالتدريج حتى يتبلور بشكل أساسي بين السادسة والتاسعة من عمره، بينما في مرحلة المراهقة تزداد درجة وعيه بالزمن.

إذ تؤكد **Maisonny** على دور الكلمات في ترسيخ مفهوم الزمان بحيث تقول:" من غير الممكن الهروب من التعبير عن الزمان باللّفظ، فقولنا الماضي نشير به إلى الأمس، الحاضر هو اليوم والمستقبل هو الغد وهذا لا يعني شيئا كبيرا، إلا إذا كان كل تفكيرنا موجهاً إما إلى المستقبل، إلى الماضي أو الحاضر". **(عياد، 2007، ص86)**

وأخيرا، يمكننا القول إنه لا يمكننا إدراك الزمن إلا في إطار إدراك التغيّر، الترتيب، التتابع، الديمومة التزامن، من خلال تفاعلاتنا مع محيطنا، وفي ظل التفاعلات بين الأزمنة، كما يلعب النضج العصبي واللّغوي دور هام في اكتساب الزمن.

8. العوامل المؤثرة في اكتساب الزمن:

تتعدد العوامل المؤثرة في اكتساب الزمن ونذكر أهمها:

- **العوامل الوراثية:** تؤثر الوراثة على النمو بشكل عام، ونجد ذلك عند أطفال متلازمة داون والطفل المتخلف ذهنيا، مما يؤدي إلى انعدام أو تأخر تشكل البنية الزمنية لديه؛
- **العوامل البيولوجية:** كجهاز الغدد الذي ينظم النمو ووظائف الجسم؛ فإفرازاتها تؤثر في عملية النمو خاصة الغدد الصماء، مثل الغدة الدرقية التي تفرز هرمون "الثيروكسين "والذي يؤثر على الجهاز العضلي والعصبي خاصة على سرعة العمليات العقلية، فنقص افرازه يسبب ضعف في الادراك ومنه لا تتشكل البنية الزمنية؛
- **العوامل الاجتماعية:** تلعب الأسرة والمحيط الاجتماعي والثقافي دورا هاما في اكتساب الزمن وتحديد المنظور الزمني للفرد. **(للاطلاع أكثر أنظر الشكلين رقم (01 و02))**

فبالرغم من أن الانسان زماني بالفطرة إلا أن الزمن عنده يتأثر بما يكتسبه من محيطه، فالمكتسبات الوراثية تأكد على حتمية تأثر بنيته الزمنية، في حين تُظهر العوامل البيولوجية أهمية العلاقة النفسجسمية والتأثير المتبادل بين النفس والجسم، باعتبار أن إدراك الزمن يتم وفق عملية نفسية معرفية و التي تتفاعل مع البنية الفيزيولوجية للفرد، كما أن للأسرة والمجتمع وثقافة كل منهما دور بارز في اكتساب الزمن وادراكه وكذا التوجه وفق سجلاته الزمنية وهو ما أكده كل من العالمين **Zimbardo and Boyd (1999)** ووضحه **جار الله (2013)**.

9. أبعاد منظور الزمن:

حَدَّدَ **Zimbardo and Boyd (1999)** أبعاد زمنية تبين منظور الزمن لدى الفرد، ويمكن أيضا من خلالها أن نحدد شخصية الفرد وسلوكه، وهي (الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع الحاضر الحتمي، المستقبل الإيجابي، المستقبل السلبي).

هذه الأبعاد مختلفة باختلاف عدة متغيرات منها (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي، الديني والثقافي)، كما أنه قد يهمن بعد زمني منها على غيره من الأبعاد عند الفرد والذي يعد أيضا متغير يسمح بتمييز الأفراد، ولابد من مراعاة الفروق الفردية عند التطرق لهذا الموضوع، وفي الجدول التالي سنوضح هذه الأبعاد الزمنية:

البعد الزمني	وصفه	سمات أفراده
الماضي السلبي **past Negative**	التركيز على الخبرات الشخصية السلبية، يتميز بالتوجه نحو تنشيط العواطف والمشاعر السلبية المرتبطة بالماضي التي حدثت نتيجة تجارب وخبرات صادمة أو غير سارة .	أكثر عنفا، واكتئابا وقلقا، تقدير الذات منخفض انخفاض التحكم في الانفعالات، التشاؤم. علاقاتهم الاجتماعية والأسرية قليلة، تغلب عليهم مشاعر المرارة والأسف لذا يستعمل الأفراد هنا أساليب توافقية غير جيدة مع البيئة، ويظهرون علاقة سلبية مع متغيرات الإيثار والتعاون مع الآخرين.
الماضي الإيجابي **Past Positive**	هو سمّة التوجُّه إلى سجل الماضي والاعتماد على الخبرات والمشاعر الإيجابية والتي تُظْهر التَقَبُلَ والرِضَا على أحداث الحاضر.	نظرتهم حنونة إلى الماضي، ويعتمدون على الخبرات الشعورية الإيجابية الماضية عند التفاعل مع الحاضر علاقاتهم وثيقة جدا بعائلاتهم، علاقاتهم الاجتماعية جيدة ويستعملون استراتيجيات إيجابية عند مواجهة المواقف الضاغطة حتى يبقوا أفرادا متفائلين ولديهم قدرة على حلها بصورة إيجابية.
الحاضر الممتع **The Fun Present**	يهيمن على هذا البعد البحث عن المتعة ومشاعر السرور، فهو نمط ينغمس بالملذات والتمتع بالأشياء التي تجلب اللذة الآنية والابتعاد عن الأعمال التي تتطلب الكثير من الجهد والعمل والتخطيط أو خبرات غير سارة.	سيطرة مبدأ اللذة، فرط إشباع الرغبات الذاتية آنيا الاندفاع وسرعة الاستثارة، أقل تحكما في النفس وأقل توازنا انفعاليا، علاقاتهم متعددة، تفضيل المكاسب قصيرة الأمد على الانتظار من أجل الحصول على مكاسب كبيرة في المستقبل. لا يفكرون كثيرا بالمستقبل، المخاطرة دون الاكتراث للعواقب والمخاطر.
الحاضر الحتمي	هو سمة اتخاذ وضعية معالجة الموقف حسب ما	الشعور بالقلق، العجز والتوتر والاكتئاب، أكثر عرضة للسلوكيات الخطيرة كالإدمان والانحراف والانتحار

The Detrministic Present	يقتضيه الأمر أو الانقياد والاستسلام والاعتقاد بحتمية وقوع الأحداث التي تحصل في الحاضر.	يعتقدون بأنه ليس لديهم القدرة على التحكم والتأثير في واقعهم (الآن)، تفكيرهم محدود نحو المستقبل يعتمدون على الحظ كما ترتفع عندهم النزعة العدوانية.
المستقبل الإيجابي **Futur Positive**	هو سمة التوجُه نحو تحقيق الأهداف المستقبلية التي يتصورها الفرد بنظرة إيجابية نحو المستقبل.	الخوف أو القلق من المستقبل، الرغبة في التغيير النظر في العواقب المستقبلية، التركيز على الأهداف والمشاريع واستثمار الجهود والطاقات لذلك. الطموح العالي (أحيانا يجعلهم عدائيين نحو غيرهم في سبيل تحقيق ذلك)، التحدي والإصرار، مقاومة المغريات، التفاؤل، الحيوية والنشاط والجدية في العمل دافعية الإنجاز.
المستقبل السلبي **Futur Negative**	يتعلق بالنظرة السلبية نحو المستقبل، المبالغة في التوقعات أو الإخفاق في التكهنات تعبر عن أشكال ضعيفة للتكيف لعدم تطابقها مع الواقع.	القلق، الخوف والتوتر من المستقبل، التفكير في الموت التشاؤم، السعي إلى تجنب الخسائر والمعاناة.

جدول رقم (02): أبعاد منظور الزمن وسمات أفراده

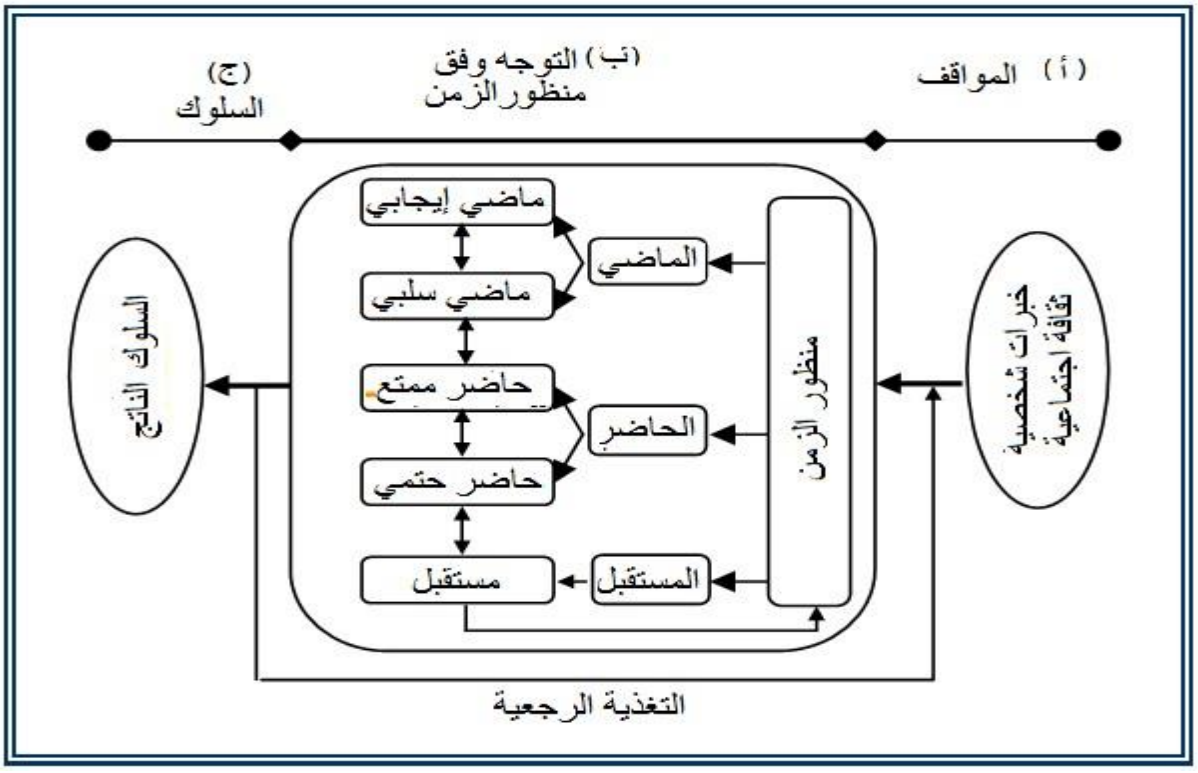
(محرزي، 2017، ص ص32-37) و (شرفي وجار الله، 2009أ، 2009 ب، ص ص17-19) (كولنكوود، د. ت، ص ص2،3) بتصرف

قد يستعمل الأفراد سجلا زمنيا واحدا أو عدة أزمنة إما سلبا أو إيجابا فينعكس على سلوكاتهم ومشاعرهم، لهذا أولى علم النفس الإيجابي اهتماما كبيرا بالجوانب الإيجابية للخبرات والأفكار عموما من إحساس بجودة الحياة والرضا بالماضي والفرح والتفاؤل بالمستقبل وكذلك الإثارة واضفاء السعادة والمتعة في الحاضر.

ف"الفرد الذي يتصف بالنظرة الإيجابية يملك قدرة على حب الآخرين، الجرأة، الكفاءة الذاتية المثابرة القيم الروحية، أفق مستقبلي، مواهب عالية، وعلى المستوى الاجتماعي فهو يحافظ على الفضائل المدنية ويتصف بالمواطنة والاعتدال والالتزام بالمعايير الاجتماعية وأخلاقيات العمل". **(جار الله، 2013، ص94)**

وعليه فإن منظور الزمن متعدد الجوانب، إذ يأخذ من علم النفس الإيجابي ومن النظرية المعرفية ل **Beek(1993)** "التي تعتمد أساسا على الاعتقادات الذاتية السلبية لدى الفرد مثل النظرة السلبية نحو ذاته ونحو بيئته ونحو مستقبله مما يجعله مهيأ للإصابة بالاكتئاب".

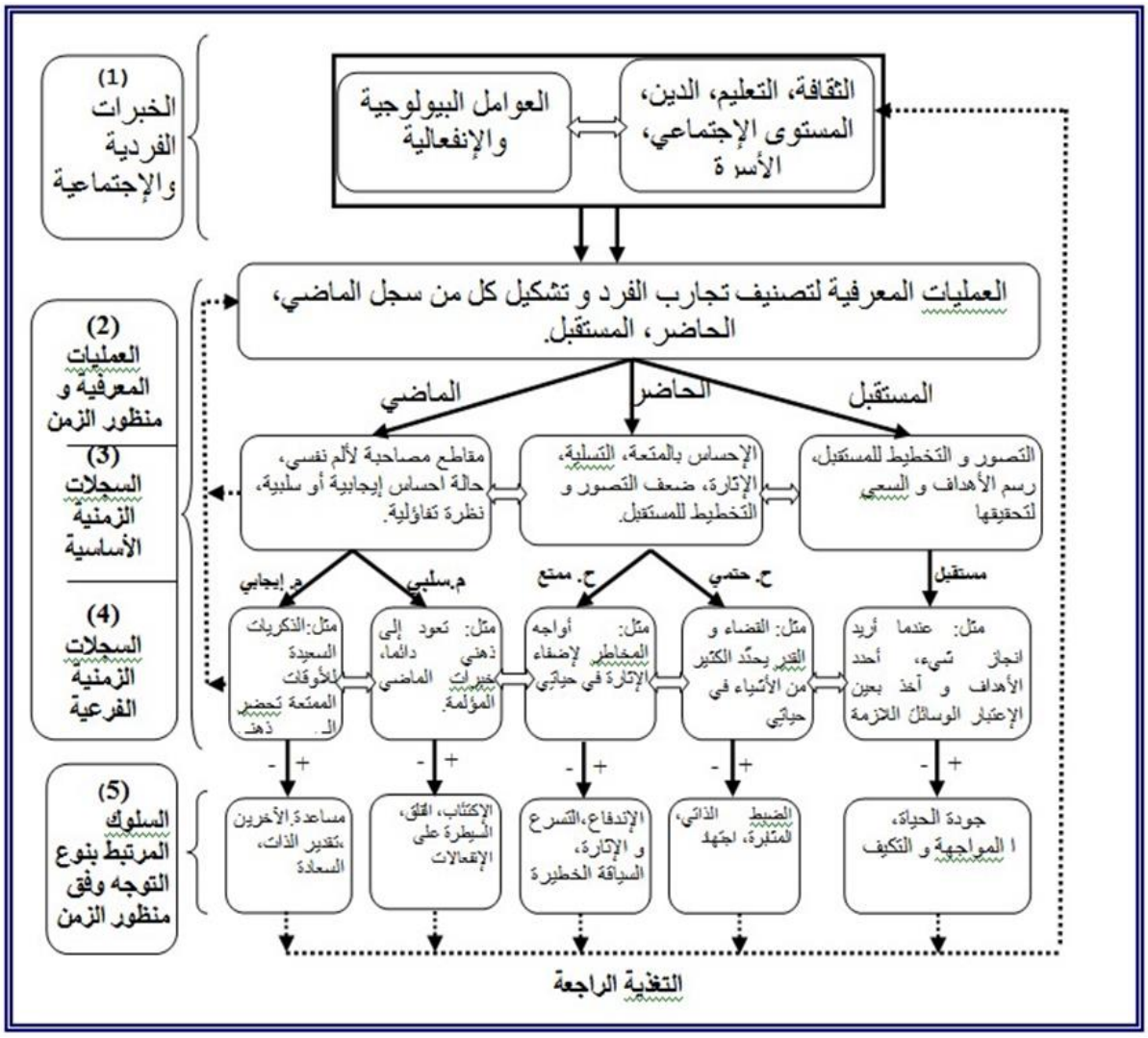
جميع الأبعاد الزمنية سابقة الذِكر لها تأثير على حياتنا، فنحن نتوجه نحوها كلها، كما يمكن أن نتوجه نحو بعد زمني معين، لكن تبقى كيفية التكيف والتلاؤم معها تعود لشخصية الفرد وما ينبغي أن يتحلى به من صلابة نفسية ومرونة حتى يتمكن من التحكم والموازنة بين هذه الأبعاد الزمنية مع تحقيق حاجاته الضرورية، كما أنه يتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية، ولتوضيح علاقة الأبعاد الزمنية سالفة الذكر مع الخبرات الشخصية والثقافية الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد وكيف يتم توظيفها باستغلال القدرات المعرفية، يقدم لنا **سليمان جار الله** في رسالته **(2013، شكل 5، ص98)** مخطط يوضح فيه ذلك:



شكل رقم (01): التوجه وفق منظور الزمن حسب سليمان جار الله

يوضح الشكل رقم (01) أن مواقف الحياة المختلفة تجعل الفرد يكتسب خبرات شخصية وسوسيوثقافية معينة، والطريقة التي يُقَيِمْ بها هذه الأحداث المختلفة هي التي تسمح له بتوظيف سِجِّل زمني معين أو سجلات زمنية والتوجه نحوه (ها) دون غيره (ها) ويكون ذلك بطريقة معرفية نفسية، وتظهر في سلوكياته. ليكون بذلك سلوك ناتج عن مجموعة مواقف وخبرات حياتية أحدثته لتستمر هذه الآلية وهو ما يعرف بالتغذية الراجعة.

وكخطوة ثانية يواصل **سليمان جار الله** في نفس رسالته **(2013، شكل 6، ص 99)** وانطلاقا من مقال **Zimbardo and Boyd (1999)** تمثيل أبعاد الزمن مع توضيح مدى تداخل بعض العوامل كالثقافة والعوامل البيولوجية في تشكيل خبرات الفرد، كما هو مبين في الشكل التالي:



شكل رقم (02): العمليات المعرفية لتصنيف تجارب الفرد وفق منظور الزمن سليمان جار الله

من خلال الشكل السابق يتضح أن الفرد يكتسب مجموعة من الخبرات منها الذاتية ومنها الاجتماعية الثقافية التي تسمح له بتشكيل توجهه نحو السجلات الزمنية وبفروعها المختلفة فمن خلال خبرات الماضي يتم إعادة بناء الأفكار من جهة لتعلم خبرات جديدة ومن جهة للتكيف مع مواقف الحياة وكل هذا يساعد في تسطير الأهداف وبناء القرارات وذلك من خلال العمليات المعرفية، هذه السجلات الزمنية بفروعها سواءً على النحو الإيجابي أو السلبي ادراكها والتوجه نحوها ينعكس في سلوكيات الفرد كالقدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة أو المؤلمة والتصدي لها، أو تحديها من خلال المثابرة والاجتهاد والتحكم في الذات وقد تظهر على شكل اندفاع وتسرع أو اكتئاب وقلق ... وغيرها من السلوكيات.

وعليه نستنتج أن العمليات المعرفية هي من تسمح بالتوجه نحو سجل زمني معين والذي بدوره يحدد المنظور الزمني للفرد.

10. أدوات قياس منظور الزمن:

من بين الوسائل والأدوات التي اعتمدها الباحثون ووضعها العلماء في دراسة منظور الزمن، ما يلي:

- قائمة منظور زمن المستقبل **Heimberg(1963)**؛
- سلم الوضعية الزمنية **Calabresi et Cohen (1968)**، وهي أداة تتكون من أربعة أبعاد هي: قلق الوقت تطويع الوقت، امتلاك الوقت، ومرونة الوقت؛
- اختبار الدوائر الزمنية **The circle test :Cottle (1976)** صُمِمَ لمعرفة العلاقة بين الماضي والحاضر والمستقبل كما يدركها الفرد ذاتيا، حيث يقوم المفحوص برسم ثلاث دوائر (دائرة واحدة لكل بُعْد زمني) يُعَبِرْ من خلالها لرؤيته العلاقة بين هذه الدوائر التي تُعَبِرْ في نفس الوقت عن العلاقة بين الأبعاد الزمنية؛
- استبيان بنية الزمن **Bond and Feather (1983)** يقيس شدة إحساس الفرد بالوقت؛
- سلم ديلتري لمنظور زمن المستقبل **Daltrey and Langer (1984)**؛
- من بين أدوات قياس منظور الزمن في البيئة العربية، اختبار الزمن **النابلسي (1994)**؛ واستبيان منظور زمن المستقبل **السيد عبد الدايم عبد السلام (1995)** وتقيس التوجه والوضعية الزمنية؛
- مقياس التوجه الزمني: **Jones and all (1996)**؛
- قائمة زمباردو لمنظور الزمن **Zimbardo and Boyd (1999): Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)** وهي من بين الأدوات الأكثر استعمالا، تتكون من 56 بند يقيس خمسة (05)

أبعاد للزمن (الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، والمستقبل). ترجمت لعدة لغات منها اللغة العربية على يد **سليمان جار الله ومحمد الصغير شرفي (2009)** وتم تكييفها من طرفهم على البيئة الجزائرية، وقد اعتمدنا نحن كباحثتين في دراستنا على الصورة المصغرة للقائمة نظرا لتمتعها بصدق وثبات عاليين كما أنها تغطي كل أنواع التوجهات نحو السجلات الزمنية الثلاثة لذلك فضلنا استعمالها.

ما نلاحظه على هذه الأدوات أنها مختلفة عن بعضها البعض سواء في التسمية أو المضمون، تشترك فقط في أنها تقيس مفاهيم معرفية للزمن، حتى أن هذه الأدوات لم تُبْنَى في نفس السنة وإنما على مر سنين أقلها فارق زمني هو مدة سنة وهذا دلالة على قلة تناول هذا المفهوم إضافة إلى ذلك حتى وإن تطرق له البعض فهذا التناول مختلف عن سابقته، ومثلما قام علماء أجانب ببناء أدوات تقيس منظور الزمن أو مختلف المصطلحات التي تصب في صياغه قام أيضا علماء عرب ومسلمون ببناء أدوات أخرى مختلفة تقيسه، هذا الاختلاف في الأدوات بيان على عمق وتشعب هذا المصطلح.

11. اضطرابات منظور الزمن والاضطرابات النفسية:

قد تتعرض التصورات والتمثيلات الذهنية للأفراد لاضطرابات، تحدث نتيجة انحرافات في مفهوم الزمن الذي يشعر به الفرد، مما قد تؤثر على توجهه الزمني فقد يثبت توجهه إلى سجل زمني معين أو يُعَدِد من توجهاته بحسب ما تفرضه مجريات الحياة.

حيث يشير **Bonneville (2000)** إلى أنه توجد ثلاثة أنواع من اضطرابات منظور الزمن (اضطرابات الماضي، اضطرابات الحاضر، اضطرابات المستقبل)، هذه الاضطرابات في منظور الزمن تختلف باختلاف الحالة المرضية النفسية وهذا يعني وجود اضطرابات نفسية، وعلى هذا الأساس سنوضح ذلك:

- **اضطرابات التوجه نحو الماضي:**

"يتمثل في مواجهة التناقض بين سير خط الزمن غير الذاتي (العرضي) وتغيراته الواقعية مع زمنه الذاتي الذي يبقى في سجل الماضي نتيجة سيطرة التوجه الزمني الماضي، أي يتجه نحو ذكريات يستحضرها باستمرار شعوريا ويتجسد ذلك في كل من أنواع الاكتئاب والسوداوية". **(جار الله، 2013، ص105)**

هذا يعني أن الخبرات المؤلمة والتجارب القاسية أو الأحداث الصادمة التي مرَّ بها الفرد تجعل منه حبيس ماضيه، فتتشكل لديه اضطرابات نفسية من أبرزها:

- **الصدمة النفسية:**

تعرض الفرد لمواقف صادمة يجعله حبيس ذلك الحدث وكأن حياته توقفت عنده، فخبراته المعرفية عن ذاك الحدث لا تفارق ذهنه وتُستحضر تلك الخبرات كلما سنحت الفرصة مما تشكل اضطراب الأزمنة لديه ولن يعيش زمنه الحاضر مستمتعا، بل كل تصوراته وأفعاله تعكس بوضوح تصوره لزمن الحدث الماضي.

- **الاكتئاب:**

أشارت دراسات **Minkowski (1967)** "حول الزمن المعاش **(Temps Vécu)** إلى وجود جمود لمنظور الزمن "ركود خطير لجريان الزمن" لدى المريض بالاكتئاب، فهو يعيش ماضي مؤلم لا يتجاوزه أما الحاضر نفسه فهو تحت أثقال الماضي وأنه بالنسبة للزمن في حالة سكون محصورا في نفس الأفكار المتعبة المكررة والتي تقلل من قيمته الشخصية". **(جار الله، 2013، ص107)**

كما أوضحت دراسات حول دور مفهوم الزمن في الاكتئاب أنه يمثل أيضا اضطراب فهم وإدراك الزمن، مما يعني أن التوجه نحو بعد المستقبل مثبط وإن فكر فيه فيراه على أنه موت، ويبقى نشاط محتويات بعد الماضي مهيمنا.

- **اضطرابات التوجه نحو المستقبل:**

"تمثل رفض الفرد بوعي أو دون وعي منه لماضٍ أو لحاضرٍ ليس له معنى ودلالة ضمن أهداف وطموحات مستقبلية، فيتوقف التفكير التنسيقي الخاص بالتخطيط ومراحل التنفيذ لمشاريع وأهداف مستقبلية وغالبا إن كانت هناك طموحات مستقبلية فهي ذات توجه عقائدي، كما هو الحال في بعض المعتقدات الدينية". **(جار الله، 2013، ص105)**

عادة يرتبط التوجه نحو المستقبل بالسعي وراء تحقيق الأهداف والمشاريع إلا أنه في حالة اضطراب التوجه نحو المستقبل فإن هذه الخصائص تُثَبَّط، ويتجسد التوجه نحو هذا السجل إما بهروب منه أو بقلق حوله. هذا الأخير يكون كما يلي:

- **القلق:**

"يرى **رينيه بواريه** بأن الزمان يكون محسوساً أكثر في حالات القلق والافتكار بالموت، وعادة ما نجد لدى الأفراد قلق المستقبل وقلق الموت كونهم يربطون المستقبل بالموت في تصوراتهم، فمعايدة عيش الزمان الغابر معناه تَعَلُمَنَا قلق الموت". **(باشلار، 1992، ص ص47، 48)**

بالحديث عن القلق والمستقبل يبرز مفهومي قلق المستقبل وقلق الموت فإما أن يقلق ويتوتر الفرد بشأن مستقبله لما له من تطلعات وأهداف يرغب في تحقيقها، أو أن يرى مستقبله على أنه يعني موته فهذه الحالة النفسية التي يعايشها الفرد، تأثر على توجهه الزمني لتكون بذلك غير متلائمة وغير متناغمة وتظهر في سلوكيات غير متوافقة يسلكها.

- **اضطرابات التوجه نحو الحاضر:**

"ذات أهمية كبيرة فيما يخص الخبرات في جانبها النفسي الزمني، لأنها تسمح بإبداء دينامية سلوكية مميزة للفرد في صورتها التنفيذية الآنية، ومن بين هذه الاضطرابات التي يمكن ربطها بهذا التوجه حالات الإدمان، وبعض أنواع الاجرام حيث يستثمر الفرد كل رغباته في الوقت الحاضر، حيث تنفيذ الفعل لا يرتبط بالعواقب التي تترتب عنه لاحقا". **(جار الله، 2013، ص ص105، 106)**

يُعَبِّر التوجه نحو الحاضر عن حتميته أو ملّذته، إلَّا أنه في حالة اضطراباته يسعى الفرد وراء رغباته ومتعته الغير دائمة دون تفكير فيما سَيَنْجر عنها، وهذه الصفات نجدها مثلا عند الإدمان:

- **الإدمان:**

من بين أهم العوامل التي تجعل من الشخص مدمنًا هي الخبرات والتجارب السلبية والمؤلمة التي يُخَزِّنها في ذاكرته عبر مراحل حياته والتي لم يستطع تجاوزها ومقاومتها كون بنائه النفسي هش، لتتميز بذلك شخصيته بالانطواء، الاكتئاب، الاندفاع، وسلوكاتها الجنسية مَرَضِيَّة، فهي غير ناضجة سلوكيا ولا عاطفيا ومتقلبة مزاجيا، كما أنه يفتقر إلى الالتزام الديني والأخلاقي.

كل هذه الخصائص تجعل منه مدمنا يسعى وراء اشباع رغباته الآنية ليتخلص من تلك التجارب السيئة، ويَتَعَبَدُ تلك المتعة القصيرة المدى، لتجعل منه أسير حاضره ينظر دائما لنصف الكأس الفارغة لا يعزز من خبراته الإيجابية ولا ينشطها، ولا يتطلع للمستقبل ولا حتى يخططه له.

وعليه يتضح أن الطريقة التي ندرك بها الزمن قد تتسبب في جملة من الاضطرابات النفسية التي تكون بمثابة عائق للتكيف مع مواقف وتجارب الحياة المختلفة، فالاكتئاب هو من نتائج سَجْنِنَا لذواتنا داخل الزمن الماضي، أما دوامة التفكير في المستقبل تُوَلِدْ لدينا القلق والخوف منه، ليكون الإدمان هو سيد المتعة وسجين الحاضر، وغيرها من الاضطرابات النفسية التي ينتجها اضطراب المنظور الزمني.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه حول منظور الزمن لاحظنا أنه مفهوم جد معقد غير ملموس لدرجة أن العلماء لم يستطيعوا إعطاء مفهوم واضح له، ولأنه يتميز بعدة خصائص أهمها التعاقب والتزامن والمدة والتوجه فهو يختلف في منظوره من فرد لآخر حسب السن، العوامل الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية والوازع الديني، كما يمكن لمنظورنا الزمني أن يَنْتُجَ عنه عدة اضطرابات نفسية كالقلق، والاكتئاب، أو مفاهيم كالتشاؤم، والتفاؤل التي ترتبط بشدة بسجلاتنا الزمنية.

انطلاقا من هذه المتغيرات نستطيع معرفة التوجهات الزمنية للأفراد، فلكل فرد زمانه النفسي، وكلما ذكرنا مصطلح الزمن لابد من ذِكرْ سِجلاته الزمنية الثلاثة (ماضي، حاضر ومستقبل) وكل سجل يحمل توجهين إما بالإيجاب وإما بالسلب. هاته السجلات الزمنية تنعكس على شخصية الفرد، فهناك من يتخذ توجها زمنيا أحاديا وهناك من تتعدد توجهاته الزمنية.

الفصل الثالث
الصلابة النفسية

تمهيد

1. نشأة الصلابة النفسية
2. مفهوم الصلابة النفسية
3. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية
4. مفاهيم ذات صلة بالصلابة النفسية
5. اكتساب الصلابة النفسية
6. أبعاد الصلابة النفسية
7. خصائص الصلابة النفسية
8. أهمية الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يمر الإنسان في مواقف حياته وما تحفل به من أفراح وأقراح، بالعديد من التحديات التي تستدعي منه تطوير استراتيجيات لمواجهتها ومقاومتها بهدف الحفاظ على توازنه.

ومن أجل تحقيق توافق نفسي اجتماعي، وكذا التخفيف من حدة الضغوط المترتبة عليها، وهذا ما كان مجال الدراسة غير أن الدراسات في السنوات القليلة الماضية، أصبحت تتجاوز دراسة العلاقة بين الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام بالمتغيرات التي تقي من آثار الظاهرة للمواقف الضاغطة، ويعد متغير الصلابة النفسية إحدى هذه المتغيرات التي سنتطرق لها في هذا الفصل.

1. نشأة الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية من السمات الإيجابية للشخصية، والتي ظهرت متزامنة مع مفاهيم علم النفس الإيجابي، حيث أن طبيعة هذا العصر وزيادة معدلات التغير، وانتشار الضغوط أدى إلى تحويل نظر الباحثين إلى التركيز على الصحة وليس على المرض.

والصلابة النفسية ليست مفهوما حديثا، ولكنه إعادة صياغة لسمة الشخصية العصابية Nevroticis فالأفراد ذوو الدرجات المرتفعة على سمة الصلابة، منخفضي الدرجات على العصابية، فالعصابي هو الشخص الذي يصر على المعاناة، لأنه لا يستطيع تحمل الواقع ومواجهته، والأفراد ذوو الدرجات المرتفعة في العصابية منخفضي الصلابة النفسية، لذلك فقد نالت الصلابة النفسية، كأحد أنماط الشخصية قدرا كبيرا من الاهتمام البحثي كمتغير وسيط للضغوط.

"كما يعتبر مفهوم الصلابة من المفاهيم التي تم تداولها منذ القدم، ولكنها لم تظهر كمصدر للمقاومة إلا من خلال أبحاث علم النفس الإيجابي، فلقد تم تنظيم هذا المفهوم في مجال الزراعة، حيث يشير إلى جودة المحصول القادر على مقاومة الظروف المناخية الصعبة، وتم بعد ذلك تبنيه بواسطة باحثي الإدارة في العلاقات بين الشخصية والضغط المرتبط بالعمل والصحة ثم ظهر بعد ذلك في أبحاث الصحة والمرض". **(الهادي، 2009، ص48)**

وتعود نشأة مفهوم الصلابة النفسية على يد الأمريكية **Kobaza Sozane** أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه، تحت إشراف أستاذها **Maddi** بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الامريكية والتي انتهت منها سنة **1988.**

فقد" استطاعت **kobaza** من خلال سلسلة من الدراسات التي أجرتها عام **(1979/ 1982/ 1988/1983)** الكشف عن الصلابة النفسية بوصفه **[SIC]** متغير يساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية عند تعرضه للأحداث الضاغطة، وأثبتت دوره **[SIC]** الفعال في إدراك الأحداث الضاغطة وتفسيرها على نحو إيجابي، وأنها تشارك إلى حد كبير في ارتقاء الفرد، ونضجه الانفعالي وزيادة خبراته في مواجهة المشكلات الشاقة". **(العيافي، 2012، ص14)**

وبالنظر إلى نشأة مفهوم الصلابة نجد العديد من الباحثين قد أعطى أهمية للدور الأساسي الذي يلعبه الوالدان في تكوين هذه السمة من خلال إشباعهم للحاجات الأساسية والثانوية للطفل الصغير، فبإشباع الحاجة للحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية والثقة بالنفس وبالآخرين في

مراحله العمرية، ولقد دعم ذلك **Lazaros (1966)** الذي أكد على آراء **Eriksson** وأضاف إليها احترام الوالدين لآراء الطفل، مما يقوي ثقته بنفسه ويجعله أكثر مسؤولية وأكثر قدرة على تحديد أهدافه في مراحله العمرية، أما في حالة رفضهم لآرائه يجعله ذلك يشعر بالخوف وتوقع حدوث الخطر باستمرار مما يجعله يفقد ثقته بنفسه وبالآخرين. وهذا ما أيده **Makobi (1980)** من خلال دراسته بهدف معرفته لدور البيئة الأسرية في تطوير الصلابة فيما بعد إدراك المشقة والتعايش معها، وأضاف **Colerick** أن أبعاد الصلابة النفسية يكون في حالة نمو مستمر، مع التقدم في العمر وتزداد صلابته كلما تعلم كيفية التعامل مع أحداث الحياة عن طريق محاولات النجاح والفشل.

حيث أطلقت **Kobaza** على مجموعة الخصائص التي تميز الذين يقاومون الضغوط مصطلح الصلابة النفسية، ولم تغفل أو تنفي دور المتغيرات الأخرى التي تساعد على مقاومة الضغوط مثل الوراثة والتدين والمساعدة النفسية والاجتماعية والدخل المرتفع، والوظيفة والرعاية الطبية الجيدة، وهؤلاء الأشخاص الذين يتسمون بالصلابة النفسية، لديهم القدرة على التحكم ولديهم التزام اتجاه القيم والأخلاق، ولديهم القدرة على التحدي واعتبار أن التغير ليس تهديدا لهم بقدر ما هو اختبار قوتهم وصلابتهم.

وتؤكد **Kobaza** على" دور التعلم الاجتماعي من الأسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة، كمتغير وقائي ومقاوم للضغوط يساعد على الصحة النفسية والجسمية، وتتبعتها ما بين الفترة الممتدة من **(1979)** إلى غاية **(1985)** مؤكدة على دور القدوة والنموذج في تكوين هذه السمة، وتعد دراسة **Sondler** تأكيدا لآراء **Kobaza** من خلال دراستها التي أجريت على عينة **258** طفل من ذوي الأسر المفككة؛ وأظهرت نتائجها أن وجود نماذج والدية سلبية في حياة الطفل، يتسم بالضعف في مقاومة أوجه المشقة التي تسهم في تكوين الخصال الشخصية السلبية فيما بعد". **(العيافي، 2012، ص15)**

وعليه نستنتج أن الصلابة النفسية هي إعادة صياغة لسمة الشخصية العصابية، ظهرت بظهور علم النفس الإيجابي وتم تداولها قبل ذلك في العديد من العلوم كالزراعة والإدارة، ويعود الفضل في نشأة هذا المفهوم إلى الأمريكية **Kobaza** من خلال دراستها الممتدة من **(1979-1985)**، حيث ركزت على أنها سمة مكتسبة تنمو وتتطور في ظل الظروف البيئية الجيدة، هذه الأخيرة التي تعمل على إنمائها وارتقائها عبر المراحل العمرية.

2. مفهوم الصلابة النفسية:

تُعَرف الصلابة النفسية لغة واصطلاحا كما يلي:

- **لغة:**

هي مصدر صَلُبَ أي شديد صَلُبَ الشيء، أي صلابة فهو صلب وصَلب أي شديد.

(ابن منظور، 1999، ص227)

- **اصطلاحا:**

توصلت **kobaza (1979)** في دراستها إلى أن الصلابة النفسية هي:" اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة، إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية، موضوعية ومنطقية، ومتعايش معها على نحو إيجابي ومتضمن لثلاثة أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي". **(حراوبية، 2005، ص76)**

يعرفها **Gerson (1998)**:" هي قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجهات الآنية، التحليل المنطقي والتجنب المعرفي تفريغ الانفعال". **(العوض، 2015، ص29)**

ويطلق عليها **Funk (1992):** "بأنها خصلة عامة في الشخصية، تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر". **(عوض، 2015، ص27)**

وعرفها **مخيمر (1996)**:" أنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرون من حوله، واعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له التحكم فيما من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا". **(نفس المرجع، ص27)**

ويقول **البهاص (2002)**:" أن الصلابة النفسية هي إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب النفسية والضغوط وتساهم في تعديل العلاقة التي تبدأ بالضغوط، وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". **(عودة، 2010، ص66)**

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ أن الباحثين اختلفوا حول مفهوم الصلابة فهناك من اعتبرها قدرة يمتلكها الإنسان لمواجهة الضغوط، وهناك من اعتبرها ضمن أنماط سمات الشخصية تصقل من خلال مواجهة مواقف الحياة، وهناك من اعتبرها أنها قدرة عقلية تعمل على مساعدة الفرد على التغلب على مختلف تحديات الحياة.

ومنه نخلص إلى أن مفهوم الصلابة النفسية عبارة عن قدرة الفرد على الحفاظ على توازنه النفسي الاجتماعي من خلال مجموعة من السمات الشخصية، التي تعبر عن مدى وعيه الداخلي وتقبله لمواقف الحياة ومواجهتها بهدف تحقيق الصحة النفسية إثر تعرضه للمواقف الضاغطة.

3. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية:

تعددت النظريات المفسرة للصلابة النفسية وفقا لنماذج مختلفة أعدها العلماء في هذا المجال، نذكر أهمها:

1.3. نموذج Kobaza (1983):

قدمت "**Kobaza** نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمي تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية، بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض".

(الشمري، 2015، ص18)

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال **Frankel, Maslow, et Rogers** التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

ويعد نموذج **Lazarus(1961)** من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1- البنية الداخلية للفرد؛

2- الأسلوب الإدراكي المعرفي؛

3- الشعور بالتهديد والإحباط.

كما اعتمدت **Kobaza** على افتراضات **Averill** وملاحظاته المخبرية من أن هناك بناءات منتظمة للشخصية هي:

- **سيطرة جازمة (Decisionel Control):** وتتمثل في القدرة على الاختيار المناسب للسلوك في التعامل مع الضغوط؛

- **سيطرة معرفية (Cognitive Control):** وتتجسد في قابلية الفرد على تفسير وتقييم مختلف أنواع الأحداث الضاغطة؛
- **مهارات التعامل (Coping Skills):** "وهي استجابات متطورة وملائمة لمواجهة ومقاومة الضغوط دون الاستسلام لها، بينما الافراد الذين لا يمتلكون هذه المقومات يتسمون بالاستسلام والضعف".

(عواد، 2015، ص24)

حيث بينت دراسة **Kobaza"** أن هناك ثلاثة سمات ميزت الذين يتمتعون بالصلابة، وكانت هذه الدراسة قد اشتملت على مجموعة من الإداريين في المراكز التنفيذية الذين نجحوا في مقاومة الأزمات الصحية على الرغم من وجود التأثيرات السلبية للضغط عليهم". **(نفس المرجع، ص24)**

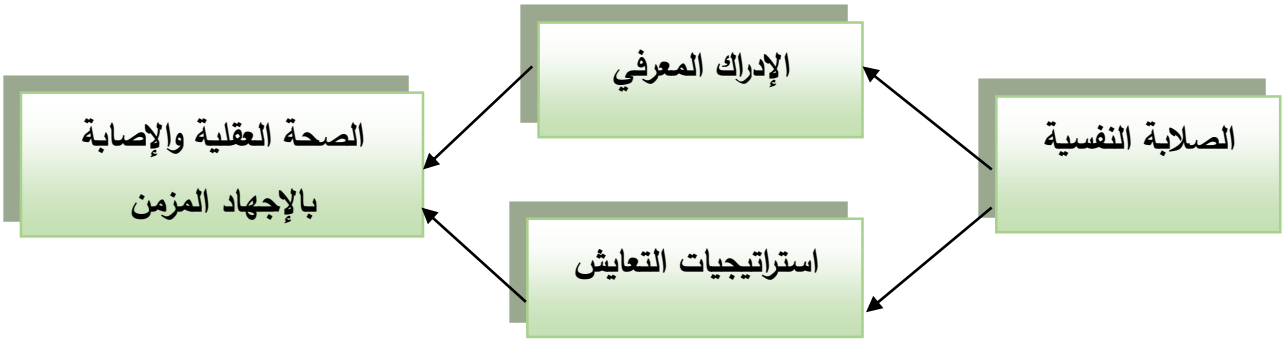
وفي مجمل القول فإن الافتراض الأساسي لنظرية **Kobaza** يتمثل في أن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي الاجتماعي، إن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها (التحكم والتحدي والالتزام).

2. نموذج Funk المعدل لنظرية Kobaza:

لقد حاول تقديم أحدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة **(1992)**، من خلال دراسته التي أجراها بهدف البحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي، من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وهذا على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف المتاحة الواقعية.

"حيث توصل إلى ارتباط بعدي التحكم والالتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيف الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش، خصوصا استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحدي إيجابيا بالصحة العقلية، من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش". **(فاتح، 2015، ص25)**

وقام **Funk (1995)"** بإجراء دراسة ثانية لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر، تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى إن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية الواقعية، وطرق التعايش قبل التدريب وبعد الانتهاء منه حيث تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى". **(عواد، 2015، ص25)**



شكل رقم (03): نموذج Funk المعدل لنظرية Kobaza

(فاتح، 2015، شكل 3، ص26)

يوضح الشكل رقم (03) علاقة الصلابة النفسية بالإدراك المعرفي واستراتيجيات التعايش وعلاقتهما بالصحة العقلية، بحيث توصل **Funk** إلى وجود علاقة بين بعد التحكم والالتزام بالصحة العقلية واستراتيجيات التعايش في حين وجد ارتباط بين بعد التحدي بالصحة العقلية فقط.

وفي مجمل القول يعد نموذج **Funk** من أحدث النماذج في ميدان الوقاية والذي توصل له بعد دراستي (1992-1995) والتي أجراها على مجموعة من الجنود الإسرائيليين، والتي أسفرت على وجود علاقة بين أبعاد الصلابة الثلاثة والإدراك المعرفي واستراتجيات التعايش وارتباطهما بالصحة العقلية.

4. مفاهيم ذات صلة بالصلابة النفسية:

ارتبط مفهوم الصلابة النفسية بالعديد من المفاهيم الأخرى نذكر منها:

1.4. الصلابة والصحة الجسمية:

يرى **Conterda(1989)**"أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، أي أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية، وما ينتج من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وان لديهم أيضا مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات، أكثر من أولئك الأشخاص الأقل صلابة والتي ترجع إلى التفاؤل، وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط". **(الصدفي، 2013، ص29)**

هذا يعني أن الصلابة النفسية مهمة جدا من أجل صحة الجسد لما تمتلكه من خصائص إيجابية تسمح للفرد بمقاومة مختلف الضغوط التي يتعرض ليا وكذا التكيف معها.

2.4. الصلابة والتكيف:

تؤكد الصلابة على القدرات التكيفية، فغالبا ذوو الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية، من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر، ويبدو أن التفاؤل والتشاؤم عامل وسيط للصلابة من خلال ميكانيزمات سلوكية (مثل طرق التكيف العامة من خلال الأثر الفسيولوجي على أداء المناعة من خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي).

وأعطى **Lagarza (1985)** "عدة اقتراحات لتوقف الضغط، ونستعمل تطوير آليات جديدة وتجنب الضغط وأخذ الإجازات، والقيام بالتمارين الرياضية وتوسيع شبكات العلاقات الاجتماعية، وتناول الأكل المناسب واستخدام تمارين الاسترخاء". **(عودة، 2010، ص78)**

هذا يعني أن مختلف الطرق الإيجابية التي قد نستعملها للتصدي للضغوط هي آليات تشير إلى تحلي ذلك الشخص بمستوى من الصلابة النفسية، والتي بدورها تسمح بالتوافق والتكيف مع الذات وكذا المحيط.

3.4. الصلابة ومفهوم قوة الأنا:

هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة عن الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضى، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلا، يقع في أحد أطرافه قوة الأنا ويقع في الطرف الآخر العصابية.

ويرى **أبو ندى (2007)** "أن هناك تدخلا بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة". **(راضي، 2008، ص43)**

إن تداخل مفهومي قوة الأنا والصلابة النفسية ما هو إلا مؤشر على الصحة النفسية لمن يمتلك خصائصهما ويعمل بها.

4.4.الصلابة والمرونة النفسية:

في مجال الصحة النفسية هما مفهومان مستقلان ومتداخلان بذات الوقت، فالمرونة النفسية بحسب تعريف الجمعية الأمريكية "عملية التوافق الجيد والواجهة الإيجابية للشدائد أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد.

ويشير **العثماني (2009)** إلى أن" الإنسان يتعرض في حياته إلى كثير من الأحداث والأزمات والضغوط، وإن قدرته على تحملها تتوقف على قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية وبدرجة تمتعه بالمرونة النفسية، التي تساعد الفرد على الحفاظ على صحته النفسية ومواجهة مشكلات الحياة بطريقة إيجابية والمرونة النفسية من أهم الصفات التي يتمتع بها الأفراد ذوو الصلابة المرتفعة في مواجهة الأحداث الضاغطة". **(شلهوب، 2016، ص58)**

بالرغم من أن هذان المفهومان مستقلان إلا أن جوهرهما إيجابي ومن خلال التمتع بهما يتمكن الفرد من الحفاظ على سلامة صحته النفسية ليكون بذلك في استعداد لمواجهة عوائق الحياة ومصاعبها.

5.4. الصلابة ومفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو أحد أهم متغيرات الشخصية والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

وأكد **Make (1983)**" أن إدراك الفرد لقيمته هو أساس كل انجازاته اللاحقة، بل إنها أساس وجود الفرد ذاته فقيمة الفرد الذاتية تأتي من خلال علاقة تتسم بالدفء بين الطفل ووالديه، هذه القيمة الذاتية تتسم بالثبات وتظل أساسا لنجاحه وطموحاته وانجازاته، بل أن قيمة الذات مهمة لوجود الفرد وبقائه ومن يفتقر لهذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وجوده وتحدياته". **(راضي، 2008، ص46)**

ومنه فإن الأشخاص الذين يُقَدِّرُون ذواتهم ويعرفون قيمتها هم فقط من نجدهم يتحلون بصلابة نفسية والدليل على ذلك أن أهم خصائص ذوي تقدير الذات الجيد والمرتفع هي نفسها خصائص ذوي الصلابة المرتفعة.

6.4. الصلابة والخبرات الماضية:

"تتعدد استجابات الأفراد للضغوط حسب تقييمهم وتقديراتهم للمصادر المختلفة، بحيث أن الأفراد يختلفون في تلك التقديرات، حيث يعتمد إدراكهم على خبراتهم الماضية ومعلوماتهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم وسمات شخصياتهم". **(الصدفي، 2013، ص30)**

فاكتسابنا للصلابة النفسية تتحكم فيه طريقة ادراكنا لخبراتنا السابقة والمعتقدات والأفكار التي نشكلها عنها، وكذلك كيف نُقَيِّم ونواجه مختلف الأحداث التي نتعرض لها.

7.4. الصلابة النفسية والجلد:

هي قدرة شخص أو جماعة على التطور الإيجابي، ومواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي، ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد ونفسه ومحيطه وهي عبارة عن استراتيجية للمقاومة ضد الصدمة والألم.

يذهب كل من **Luthar and Cicchetti** إلى القول بأن " الجلد عملية ديناميكية يظهر خلالها الأفراد تكيفا إيجابيا، اتجاه الخبرات المؤلمة أو الصادمة والمصطلح لا يمثل سمة الشخص فهو بناء ثنائي الأبعاد يتضمن التعرض لشدائد مع إظهار نواتج تكيفية إيجابية". **(نوراة، 2017، ص13)**

ومنه نخلص إلى أن الصلابة تحمي الجهاز العضوي من الوقوع في الاضطرابات التي تندرج تحت الضغط مما تُمَكِّن الفرد من التكيف مع المواقف الضاغطة والنظر لها بأقل ضغط، وهذا راجع إلى التوافق النفسي والاجتماعي وكذا الإحساس بالرضا عن الذات وقوة الأنا. مما يؤدي إلى التعامل مع جل المواقف بمرونة والعودة إلى الحالة الطبيعية بالاستناد على خبراتهم الماضية وطرق تقييمهم لها، وبالتالي تجاوز الصدمات والألم النفسي من خلال التكيف الإيجابي.

5. اكتساب الصلابة النفسية:

تعد الصلابة النفسية أمرا يمكن تحصيله بالتعلم وليس ذلك بالصعب، وذكرت أربع صيغ تؤلف الصلابة النفسية وهي: ضبط وتنظيم النفس، التحكم بالنفس، والثقة بالنفس، وتحقيق النفس، والصلابة النفسية مفهوم يطمح الجميع إليه، ويتمثل في القدرة على معالجة الأمور مع عدم الشعور بالاختناق والدخول بالصدمة وتقبل المسؤولية بلا تذمر وأعذار وتحمل الألم.

إذ لا يمكن للجميع أن تكون لديهم الثقة والصبر، وتقبل المسؤولية دون تذمر وأعذار وتحمل الألم بالإضافة إلى كل هذه السمات بالإمكان أن يكون لديهم أرضية إيجابية ثم يتعلمون انطلاقا منها الكثير من مواقف الحياة، ويمكن التدريب بالتركيز – كل يوم على الأقل– قبل النوم بخمس دقائق من خلال الاسترخاء وتصور الأداء الأمثل في المواقف والتطلع لمواقف المدى البعيد بتحدي وبكلام ذاتي إيجابي، مع تصور حتى الحالة الأكثر إرهاقا، ومدى الحاجة للتحمل ومواجهة ذلك.

"وفي مراحل الرشد، يعد الوقت الأمثل لاكتساب الصلابة النفسية، إذ يتكامل الإحساس بالرضا عن العمل والحب والانجازات الشخصية، والعلاقات الاجتماعية والشخصية لدى الراشدين، وهنا تكون قد تكاملت الصلابة النفسية، ابتداء من نهاية الطفولة المتأخرة مرورا بمرحلة المراهقة إلى بداية الرشد، وقد أشار **Bingham Etstryker** إلى أن الشخصية المتكاملة والمتماسكة المتمثلة بالصلابة تتكامل في مرحلة الرشد التي تعد من أبرز مراحل النمو الاجتماعي الانفعالي في الشخصية، إذ يتمثل نمو الصلابة بالسيطرة على الحياة الشخصية، والالتزام والتعهد الذاتي بأنشطة يومية". **(العوض، 2015، ص31)**

الصلابة النفسية يمكن تعلمها بالتدريب الذاتي في حالات الاسترخاء من خلال تصور الأداء الأمثل وفي المواقف الضاغطة وتحفيز العقل الباطن بكلام إيجابي. وتعد مرحلة الرشد هي الوقت الأمثل لاكتسابها نظرا لتزامنها باكتمال نمو الشخصية والإحساس بتحقيق الذات.

6. أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت **Kobaza (1982)** إلى ثلاثة أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي الالتزام والتحكم والتحدي.

The three interrelated variables taken frome exsitenttail theory that frome its basic fundation- commitment. control and challeng (the 3cs of hardiness). **(Shellenberg, 2005, p26)**

المتغيرات الثلاثة مأخوذة من النظرية الوجودية، والتي تشكل أساسها (قاعدتها) الأساسية وتتكون من الالتزام والتحكم والتحدي.

1.6. الالتزام (Commitment):

Antonovsky (1979) described commitment as essential forcoping with stressful events because of the understanding and security regarding the individual is place in the community that contributes a source of support in stressful situations. **(Shellenberg, 2005, p26)**

وَصَفَ **Antonovsky (1979):** الالتزام بأنه ضروري للتعامل مع الأحداث المجهدة بسبب الفهم والأمن فيما يتعلق بمكانة الفرد في المجتمع، ويعد الالتزام مصدر الدعم في المواقف العصيبة.

وعرفه **Lidon (1996):** "بأنه حالة نفسية داخلية، يشعر بها الفرد بمسؤولية وارتباطه بشخص أو عمل ما". **(حمزة، 2002، ص35)**

ويصفه **مخيمر (1997):** "بأنه نوع من التعاقد النفسي، يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله". **(عليوي، 2012، ص15)**

من خلال ما سبق ذكره نجد أنه يُقصد بالالتزام تبني الفرد لمجموعة من القيم والمبادئ، التي تساعده على تحمل المسؤولية اتجاه نفسه ومحيطه، وكذا التعامل مع المواقف الضاغطة.

وهناك عدة أنواع من الالتزام تتمثل في:

- **الالتزام الديني:** وهو التزام الفرد بما ورد في القرآن والسنة من قيم ومبادئ وقواعد؛
- **الالتزام الأخلاقي:** يتجلى في تحلي الفرد بسمات خُلقية تتناسب ودوافع الحياة الاجتماعية التي يعيشها؛
- **الالتزام الاجتماعي:** يتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع أبعاد مجتمعه؛
- **الالتزام القانوني:** يتمثل في تقبل الفرد القوانين النزعية حسب الوضعية السائدة في مجتمعه.

(السيد، 2012، ص15)

وأشارت **Kobaza, Maddi, and Winsky (1985)** إلى أن الالتزام الشخصي والنفسي يضم:

- **الالتزام نحو الذات:** هو اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديده لاتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين؛
- **الالتزام نحو العمل:** "هو اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه". **(فريح، 2018، ص35)**

صحيح أن هذه الأنواع من الالتزام تختلف عن بعضها البعض، إلا أنها كلها تعتبر مبادئ يمكن للفرد أن يعمل بها تُجَاهَ نفسه وغيره، وهي بذلك تساعده للتكيف مع ذاته ومجتمعه وما يحمله مجتمعه من ثقافة ودين وقوانين وما إلى ذلك.

2.6. التحكم (Control):

The second component control is the belief that individuals are not powerless in their interactions the life events and have choices about the appraisal of and approach to each situation. Control involves a search for meaning as well ownership of responsibility for outcomes including the acknowledgement of how behaviors have contributed to the achievement of goals or resolution of problems. A sense of hopefulness prevails-a component significantly absents from those in a state of depression. **(Shellenberg, 2005, p27)**

التحكم هوا المكون الثاني وهو الاعتقاد بأن الأفراد ليسوا عاجزين في تفاعلاتهم مع أحداث الحياة ولديهم خيارات حول تقييم ونهج كل حالة، ينطوي التحكم على البحث عن المعنى وكذلك تحمل المسؤولية على النتائج، بما في ذلك الاعتراف بكيفية السلوكيات التي تساهم في تحقيق الأهداف، أو حل المشاكل والإحساس يسوده الأمل وهو العنصر الغائب في حالة الكآبة.

ومن الخصائص حسب **Taylar (1995)** أن الإيمان والاعتقاد بالسيطرة، أي إحساس الشخص بأنه نفسه هو سبب الحدث الذي وقع له في حياته، وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته.

ويشير إليه **مخيمر (1996)**: "بوصفه اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية كما يحدث له، ويتضمن التحكم والقدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط". **(جديد، 2018، ص78)**

"فالذين لديهم شعور بالضغط والسيطرة على الأحداث، لديهم تأثير إيجابي وقوي على أحداث حياتهم ويعتقدون بأن المبادرات، ربما تساعدهم على إيجاد الحلول للمشكلات الشخصية، والذهنية والمواقف الضاغطة وتحولها إلى فرص لتعلم دروس جديدة". **(الشلاش، 2015، ص280)**

وهناك عدة أنواع للتحكم أشار إليها كل من **Avrill (1973)** و **Meller (1979)** و **Thomposon(1981)** هي:

- **التحكم المعرفي:** يختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة، بالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية وتفسيره بصورة منطقية وواقعية؛

- **التحكم المعلوماتي:** ويختص بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة التحكم فيه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق؛
- **التحكم في اتخاذ القرارات:** ويحسم هذا التحكم طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة مواجهته، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه، وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل؛
- **التحكم السلوكي:** ويقصد به القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علمية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره؛
- **التحكم الاسترجاعي:** "ويرتبط التحكم بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ذو رؤية على أنه موقف ذو معنى أو قابل للتناول والسيطرة عليه". **(الرجيبي، 2016، ص19)**

يتضح أن التحكم هو البعد الثاني للصلابة النفسية والذي يعد قوة إدراك الفرد لقدرته على التحكم في المواقف التي يتعرض لها وإيجاد حلول بطريقة إيجابية تحفظ توازنه، من خلال تحمل المسؤولية والمبادرات واعتبار نفسه جزء من المشكل الذي يعترضه.

3.6. التحدي (Challenge):

تُعَرِفْ **Kobaza** التحدي على أنه اعتقاد الفرد بأن التغير متجدد في أحداث الحياة، وهو أمر طبيعي بل حتمي ولا بد منه لارتقائه أكثر كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

كما يعرف **Tomay and all (1996)** التحدي بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشئ ردا على المتطلبات البيئية، وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية فسيولوجية أو سلوكية وقد تجمع معا وتوظف بأنها استجابات فعالة.

بينما يعرفه **مخيمر (1997)** بأنه:" اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته، هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية، "ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة، وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات". **(جديد، 2018، ص78)**

وقد أوضح **Maddi (2013)** بعض صفات الأشخاص والذين يمتلكون أحد الجوانب من جوانب الصلابة دون الجانبين الآخرين، فالأشخاص الذين ترتفع درجات الالتزام لديهم وتكون درجات التحكم

والتحدي منخفضة، فهؤلاء الأشخاص يكونون منخرطين بالأحداث والأشخاص المحيطين ولا يفكرون بأن يكون لهم تأثير يذكر على الآخرين، بمعنى ليس لهم شخصياتهم المستقلة، وإن أي تغيير بسيط يحدث في حياتهم يؤثر سلبا عليهم بشكل كبير.

وأما الأشخاص الذين ترتفع درجات التحكم لديهم ودرجات الالتزام والتحدي منخفضة، فهؤلاء الأشخاص يرغبون في تحديد المخرجات، ولكنهم لا يرغبون في إهدار الوقت والجهد بالتعلم من الخبرة ولا من مشاركة الآخرين وبالتالي فهم يعانون من نفاذ الصبر وعدم الرتابة والعزلة، وأيضا لديهم درجات مرتفعة من الغرور، ويشعرون أنه لا يوجد أي جديد ليتعلموه.

"وأما الأشخاص الذين لديهم درجات تحدي مرتفعة، ولكن درجاتهم على بعدي التحكم والالتزام منخفضة، فهؤلاء الأشخاص يكونون مغرمين بأي شيء جديد ولا يأبهون بالمعايير ولا بالأحداث، لأنه لا يكون لديهم تأثير على أحد وهم يحبون المخاطرة والمغامرة لغايات الاستمتاع بما يقومون به".

(الرجيبي، 2016، ص22)

وعليه فإن التحدي هو إدراك الفرد للمواقف الضاغطة على أنها أمر حتمي وضروري لنموه وتطوره والذي يستدعي مواجهتها وعدم الخوف منها.

وبهذا تختلف شخصيات الأفراد حسب السمة المسيطرة عليهم سواء كانت سمة دائمة أو مؤقتة تم اكتسابها وتأكيدها بالخبرات المعاشة، حتى وإن طورت جملة من الأفراد جميعهم الصلابة النفسية لكن في الأخير كلٌ يطورها حسب فردانية شخصيته، المهم في الأخير هو البقاء بعد كل خبرة مزعجة أو مؤلمة أو صادمة يمرون بها.

7. خصائص الصلابة النفسية:

قد يتسم الأفراد بصلابة منخفضة أو مرتفعة ومن خصائصهم نذكر:

1.7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت **Kobaza** إلى:

- ✓ وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف والأمراض والإدمان؛
- ✓ وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها؛
- ✓ الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة؛

- ✓ المبادأة والنشاط؛
- ✓ المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغط؛
- ✓ القدرة على الانجاز والإبداع؛
- ✓ الميل للقيادة؛
- ✓ القدرة على الصمود والمقاومة؛
- ✓ التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة؛
- ✓ القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة؛
- ✓ الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات؛
- ✓ إدراك التحكم الداخلي؛
- ✓ التحكم المعرفي: أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة؛
- ✓ الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود، وليس للصدفة أو الحظ والظروف؛
- ✓ القدرة على تحقيق الذات؛
- ✓ يتسمون بإتقان العمل والدراسة؛
- ✓ الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث؛
- ✓ الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات؛
- ✓ الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها؛
- ✓ توقع المشكلات والاستعداد لها؛
- ✓ القدرة على التجديد والارتقاء؛
- ✓ الشعور بالرضى عن الذات؛
- ✓ اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي وليس تهديدا لهم؛
- ✓ الممارسات الصحية؛
- ✓ تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر، فهي حالة نمو مستمرة؛
- ✓ اقتحام المشكلات لحلها، وعدم انتظار حدوثها؛
- ✓ الرغبة في استكشاف البيئة، ومعرفة ما يجهلونه؛
- ✓ الصحة الجسمية. **(العيافي، 2012، ص22)**

2.7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

- ✓ عدم القدرة على الصبر وعدم تحمل المشقة؛
- ✓ عدم القدرة على تحمل المسؤولية؛
- ✓ قلة المرونة في اتخاذ القرارات؛
- ✓ فقدان التوازن؛
- ✓ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة؛
- ✓ سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى الاكتئاب والقلق؛
- ✓ ليس لديهم قيم ومبادئ معينة؛
- ✓ التجنب؛
- ✓ عدم القدرة على التحكم الذاتي. **(السيد، 2012، ص18)**

يتضح أنه ليس لكل الأشخاص القدرة على تطوير الصلابة النفسية، فهناك من يتمتعون بمستوى عالي منها تمكنهم من الحفاظ على أجسامهم وصحتهم العقلية والنفسية وبالتالي تحقيق نوع من الأمن الذاتي والقدرة على تجاوز الصدمات بأقل ضرر، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة يكنون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض العصابية وبالتالي يكونون أقل مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة، مما تؤثر على توازنهم النفسي والجسمي والاجتماعي. وتفسير أقل المواقف على أنها خطر يهدد حياتهم وليس لهم القدرة على تطوير الاستراتيجيات الوقائية.

8. أهمية الصلابة النفسية:

- ✓ تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة؛
- ✓ تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال؛
- ✓ تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي؛
- ✓ تؤدي إلى التغير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة كما تؤثر على القدرات التكيفية؛
- ✓ تبرز أهميتها في مواجهة الشدائد؛
- ✓ الأشخاص أكثر صلابة هم الأشخاص أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت الضغط؛

- ✓ تخلق نمطا من الشخصية لكي يكون بإمكانها التوافق أكثر، والتخفيف من الآثار السلبية للضغوط ويستطيع أن ينظر إلى المستقبل والحاضر بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل.

وبهذا تجمع الصلابة النفسية في لب مفهومها معاني قوية وخالدة تعكس المعنى الحقيقي لوجود الإنسان والهدف من وراء خلقه، أن يكون مخلوقا يعتز بخلقه وبإنسانيته ويقدر نعمة خلقه، فيتمسك بالحبل الذي لا يضعف أبدا هو حبل خالقه، ليدرك أن الحياة فانية ولا دوام إلا لوجه الله، لما لا يقاتل إذا لآخر رمق؟ لما لا يناضل ويسعى دائما إلى الأفضل ما دام كل أمر بيد الله عز وجل والله يحاسب على النوايا الصادقة ويكرم عبده عليها أولا ثم على فعله؟ لما لا يرضى ويقنع ويؤثِر غيره؟ لما يلتزم بنمط حياة روحي وجسدي ونفسي صحي؟ لما لا يتحدى كل صعاب الحياة مادامت الخواتيم بيد الله والنية في الأصل صادقة؟ لما لا يسعى للتحكم في متغيرات حياته، في شهواته وفي زلات نفسه حتى يحيا آمنا ومرتاح البال؟ لما لا يحاول ويحاول ويحاول أن يشعر أفضل وأن يحيا أفضل مادام في رعاية الله وحفظه؟ كلها معاني تبدأ باعتقادات تقوى مع مرور الوقت، معاني عن الأمل والقناعة والإيثار والسعي في الرزق ما دام حلالا، عن اتقان العمل، عن عدم الاستسلام، عن التخلق، عن التفاؤل والعودة إلى الاعتقاد الحسن في الله وفي قدرة نفسه اللامتناهية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم إدراجه ضمن هذا الفصل بداية من نشأة المفهوم، مرورا بأبعاد الصلابة والنظريات المفسرة وصولا إلى أهمية كمكون نفسي قاعدي في شخصية الفرد، يتضح أن متغير الصلابة ذاع صيته في مجال العلوم الاجتماعية، وحظي بالعديد من الدراسات الأكاديمية، خاصة مجال الصحة وعلم النفس الإيجابي، حيث يعد سمة إيجابية لمواجهة الضغوط ومقاومتها بدل إنكارها والهروب منها، مما يحقق للفرد تطوير الشخصية ورفع الثقة بالنفس والذي يؤدي إلى التكيف الجيد مع النفس والبيئة.

الفصل الرابع
تأخر الإنجاب

تمهيد

1. سيكولوجية الأنوثة والأمومة
2. الأمومة وأنواعها
3. الرغبة في الإنجاب من الناحية النفسية
4. الجهاز التناسلي للمرأة
5. الحمل وكيفية حدوثه
6. مفهوم تأخر الإنجاب
7. أنواع تأخر الإنجاب
8. أسباب تأخر الإنجاب
9. الفحوصات المستخدمة للكشف عن تأخر الإنجاب
10. محددات تصور الطفل في المجتمع الجزائري
11. آثار تأخر الإنجاب على المرأة
12. الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية
13. الوقاية والعلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الزواج من أهم الركائز لتحقيق الصحة النفسية التي شرعها الله لتكوين الأسرة، ففيها يعيش الزوجان معا، ينموان ويتآلفان ويتقاسمان حظوظ الدنيا، ويعد الإنجاب حجر الأساس الذي تكتمل به أهداف الزواج، وبه تظهر أدوار جديدة (الأمومة والأبوة والأخوة والبُنُوَّة) والتي تحافظ على النسل البشري.

غير أن وظيفة الإنجاب قد تتأثر لأسباب مختلفة مما ينعكس سلبا على سيرورة النسق الجديد وكذا الأدوار المنوطة بالأسرة، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل بداية بتعريف الأمومة والتأخر في الإنجاب مرورا بالأسباب والعوامل المؤثرة وصولا إلى الجانب النفسي وسُبُل الوقاية من التأخر في الإنجاب.

1. سيكولوجية الأنوثة والأمومة:

تعد الأنوثة 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، والاحساس الداخلي بالأنوثة كالجاذبية والاحساس بالتمتع بدرجة كبيرة من الأنوثة.

(بن عوالي، 2016، ص26)

"خُلقت طبيعة المرأة بصورة أنثوية بعينها في الجانب الأكبر منها مع عضو ملاصق من الذكورة". **(عبد الفتاح، 1990، ص8)** فلا توجد أنوثة خالصة أو ذكورة خالصة، ولكي تكون البنت في كامل أنوثتها ينبغي أن تبدل من منطقتها الشبقية الغالبة أي البظرية الطفلية (في المرحلة القضيبية يعتبر البظر هو المنطقة الشبقية الغالبة للبنت، ثم ينزل عن حساسيته وأهميته إما جزئياً أو كلياً للمهبل عند اكتمال الأنوثة) ومن موضوع حبها البدائي (أي من الأم إلى تثبيت نحو الأب).

فالبنت "...لا تصرف النظر عن العضو الذكري إلا بعد محاولة الحصول على تعويض ما، فتتحول البنت . من خلال ما يمكن تسميته بمعادل رمزي– عن العضو الذكري إلى الطفل، وتصل عقدتها الأوديبية ذروتها في رغبتها المزمنة بأن تحصل على طفل من الأب كهدية، أي أن تنجب له طفلا".

(لابلونش وبونتاناليس، 1997، ص361)

هذا اللعب ليس تعبيرا عن أنوثتها فحسب وإنما هو تعبير عن تقمص الأم، وتتحول رغبتها في الدمى إلى رغبة في الحصول على طفل حقيقي من الأب عند إقلاعها عن حسد القضيب.

وبهذا تصبح أقوى رغبة أنثوية لديها وتدخل البنت في عقدة أوديب متى تحولت الرغبة في الطفل والقضيب إلى الأب ومن هنا يشتد عداؤها لأمها فهي منافسة خطيرة لها بالنسبة للأب.

باكتشاف البنت الفارق بينها وبين الصبي الذي يملك قضيب وهي مخصّية منه تصاب بالجرح النرجسي، فتعيش الخصاء على شكل حرمان لهذا توجه مشاعر العدوان لأمها وتعتبرها مسؤولة على البتر وتضطر لقبول الخصاء كحقيقة واقعية وتتجه نحو الأب لتعوض الجرح النرجسي (تظهر النرجسية لدى المرأة في الوقت الذي تشعر فيه بالدونية، الخجل، النقص، مشاعر احتقار الذات فتبدو وكأنها تحب نفسها

إلا أنها تكرهها فتبدي صورة خارجية جيدة لها، إذ توظف وتستثمر نرجسيتها في الوجه والجسد) وتحقق على يديه ما حرمت منه.

نجد في الواقع إرتباط الأنوثة بالأمومة فكي تكون المرأة أنثوية يجب أن تكبت رغباتها القضيبية النشطة، في حين تعتبر **Bécache** الأنوثة نوع Genere المرأة والأمومة ميزته Attribut الأساسية. "والمرأة لا يمكن أن تصبح امرأة حقيقية، إلا انطلاقا من اللّحظة التي تصبح فيها أُماً". **(بعلي، 2011، ص80)** فالأمومة رغبة متأصلة في الحياة النفسية للمرأة منذ طفولتها وهي مشبعة فطريا بها.

يكشف التحليل النفسي عن تأثير اللاشعور على سيكولوجية الأمومة والتي يرى أنها لا تُحَدَدْ فقط بعوامل ثقافية ولكن هناك صراعات غير محلولة في ماضي الأم والتي تبحث عن حل وإشباع لها في الأمومة، كما أن هناك قوى لا شعورية متعددة تساهم في إنعاش الأمومة، من الناحية النفسية وكذلك تساهم في نمو سوي لطبيعتها، كل هذه القوى يكون مصيرها التصعيد، ميول ونزاعات من طبيعة جنسية تتحول إلى عاطفة أمومية والعدوانية تتحول إلى نوع من الحماية. **(سبتي، د. ت، ص32)**

حسب **Bastien** الأمومة تحقق الأنوثة ولكن لا تستكملها، فالإنجاب 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 غريزتها الأمومية بعد.

2. الأمومة وأنواعها:

الأمومة غريزة كل امرأة سوية قد تتعدد أنواعها إلا أنها تعرف كما يلي:

1.2. مفهوم الأمومة:

- **لغة: الأم:** هي أصل الشيء وهي الوالدة وهي الشيء يتبعه فروع له. **(عوينات، 2014، فقرة2)**
- **اصطلاحا:** هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات.

(طبيب، 2015، ص54)

وعليه فالأمومة هي علاقة بيو نفسية تجمع بين المرأة ومولودها أو مع من تكفلهم من أطفال، وتكون أقوى بكثير في جانبها النفسي من جانبها البيولوجي.

2.2. أنواع الأمومة:

من بين أنواع الأمومة نذكر:

- **الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية):** وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كَبُرَ، وهي أقوى أنواع الأمومة؛
- **الأمومة البيولوجية:** وهي الأم التي حملت وولدت فقط، ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط، ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية؛
- **الأمومة النفسية:** وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد، ولكنها تبنت الطفل بعد فراق أمه البيولوجية فَرَعَتْهُ وأحاطته بالحب والحنان حتى كبرَ، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر، مما يعي أمه البيولوجية لأنه وعاها واستمتع بها. وتنقسم إلى نوعين:

- **الأمومة الراعية:** وتشمل الحب والحنان والعطف والوّد والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل؛
- **الأمومة الناقدة:** وتشمل النقد والتوجيه والتعديل، الأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا.

(صولي، 2013، ص ص39، 40)

إذن، ليست كل امرأة أنجبت طفلا هي أم وتحمل مشاعر الأمومة لهذا الطفل، وهذا يعني أنه لا توجد أمومة واحدة، إنما اختلفت وتفرقت الأمومة، إلا أن أحسنها وأفضلها هو وجود أمومة كاملة تتوفر فيها الخاصية البيولوجية والنفسية معاً.

3. الرغبة في الإنجاب من الناحية النفسية:

الرغبة الشعورية في الأطفال عادة ما يطبعها تجاذب وجداني، ففي بعض الحالات يكون تعبير الأزواج عن هذه الرغبة مبتذل فنجدهم يرغبون في طفل لأنه ضرورة من ضروريات الحياة، أما في الحالات الأخرى تكون الرغبة في الأطفال لأجل تحقيق رغبات معينة فالفرد يرغب أن يُحِّبَ ويُحَّبَ ويرغب في الامتثال لمعايير مجتمعه من خلال الإنجاب رغبةً منه في أن يُقَيّمُهُ مجتمعه.

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

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

- الطفل اللعبة: حيث يكون نوع من الدمى الحية التي تشكل الأم الصبيانية؛
- الطفل الأمل: الذي يمكن أن يَجْلِبَ سندًا عاطفيًا أو اقتصاديا للأبوين عندما يكبران؛
- الطفل الدليل: على الرجولة والأنوثة؛
- الطفل السلاح: الذي يستعمل من أجل الحصول على الرجل المحبوب أو من أجل التمسك بهذا الأخير أو من أجل إصلاح علاقة زوجية سيئة. **(سبتي، د. ت، ص31)**

سبق لنا وأن عَرِفْنَا أن الأمومة تختلف، وهنا وجدنا أن ذلك الطفل الذي به تصبح المرأة أُمًا ولأجله تعددت الأمومة، أيضا يختلف بحسب نظرة والديه له ورغبتهم فيه، وما يحمله من معنى في حياتهم وفي بيئتهم، فقد يكون هذا الطفل دميةً أو أملاً أو سلاحاً أو دليلاً على مدى جدارة ذلك الرجل أو استحقاق تلك المرأة، إلا أنه من الأصح أن ندرك ذلك الطفل على أنه تلك النعمة التي وهبها الله للزوجين وجعل منه ثمرة ذلك الزواج وسعادته، وبه عُرِفَتْ الأبوة والأمومة، ومن وجوده حكمة في الحفاظ على النسل.

4. الجهاز التناسلي للمرأة (The woman's reproductive system):

يتكون الجهاز التناسلي عند المرأة من مجموعة أعضاء تتواجد في الحوض، منها أعضاء تناسلية داخلية وأخرى خارجية يفصل بينهما غشاء البكارة. وسنذكرها على النحو التالي:

1.4. الأعضاء التناسلية الداخلية:

تتكون الأعضاء الداخلية للجهاز التناسلي الأنثوي من:

1.1.4. المبيضان (Ovaires):

هما "غدتا الأنثى التناسليتان، يقعان في الحوض، ويتراوح طوله بين (3–4 سم) وعرضه (02 سم) كل مبيض يشبه في شكله اللوزة، يثبت في موضعه بواسطة مجموعة من الأربطة أهمها الرباط المبيضي الرحمي، والرباط الحامل للمبيض المتصل بالرباط العريض للرحم". **(عثمان، 1997، ص9)**

يحتوي المبيض على عدد هائل من البويضات، إلا أن عددها يختلف باختلاف عمر المرأة، ولا تصل كلها إلى التبويض ثم النضج فأغلبها يضمر تدريجيا خلال مراحل العمر المختلفة إلا بويضة واحدة.

"ينتج أحدهما في كل شهر بيضة أو خلية تناسل أنثوية واحدة، تنطلق بعد خروجها إلى أنبوبي فالوب وإذا لم تلقح البيضة ولم تلتقي بحيوان منوي، فإنها تبقى في تجويف الرحم لمدة 14 يوم، وبعد ذلك يتم دفعها إلى خارج الجهاز التناسلي مع بطانة الرحم وأوعيته الدموية خلال فترة الحيض". **(جلاب، 2016، ص28)**

ولا يقف دور المبيضين على إفراز البويضات إنما يفرز أيضا هرمونين جد مهمان هو Oestrogenهرمون الأنوثة و Progesteroneهرمون الحمل

2.1.4. المهبل (Vagina):

هو ممر ضيق نسبيا يمتد من "الفرج" إلى "عنق الرحم"، يبلغ طوله حوالي 08 سم، له جدار أمامي وجدار خلفي، يكون الجدار الأمامي أقصر من الخلفي، في الحالة الطبيعية أي في غير أوقات الجماع ينطبقان على بعضهما.

"يُحَاذي المهبل من الأمام قناة مجرى البول والجزء الأسفل من المثانة البولية، بينما يوجد المستقيم وقناة الشرج خلفها". **(عثمان،1997، ص14)**

"المهبل هو الطريق المشروع للجماع، إذ تمتلك الفوهة المهبلية عند العذراء طية مخاطية رقيقة تدعى "البكارة" التي تكون مثقوبة في مركزها". **(طلوزي وعيسى، د. ت، ص277)**

إذن، المهبل هو القناة التي تمتد من غشاء البكارة والفرج خارجياً إلى فتحة الرحم على المهبل أي عنق الرحم داخلياً، يُطلق عليه اسم عضو العلاقة الجنسية أو عضو التزاوج، كما أنه يتسع أثناء الجماع.

3.1.4. الرحم (Uterus):

هو القرار المكين كما جاء في قوله عزَّ وجَلَّ من كتابه الكريم: ﴿أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ؛ فَجَعَلْنَاهُ فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ؛ إِلَىٰ قَدَرٍ مَّعْلُومٍ﴾. **(القرآن الكريم، المُرْسَلاَتِ: 20، 21، 22)** وقال أيضا: ﴿اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ﴾. **(القرآن الكريم، الرعد:8)**

أي هو بيت الجنين،" شكله يشبه الإجاصة الموضوعة بالمقلوب وهو بنفس حجمها تقريبا، وهو في الواقع عضلة ذات تجويف وسطي، يقع في عمق الحوض ويتصل مع الخارج عبر الوصلة ما بين عنق الرحم والمهبل". **(برادبير، 2014، ص9)**

"يقع بين المثانة البولية في الأمام والمستقيم من الخلف، يتجه جزِؤه المنتفخ للأعلى وللخلف ويعرف بجسم الرحم". **(عثمان، 1997، ص12)**

يتكون الرحم من جزئين هما: الجسم والعنق، فجسم الرحم هو عبارة عن خلايا عضلية لا إرادية تسمى Myometrium، ويبلغ طوله من (07 إلى09 سم) بينما يبلغ عرضه حوالي (06 سم)، ويزن (من 45 إلى 55 غ)، وهذه المقاييس والأوزان تختلف من سيدة لأخرى.

أما تجويف الرحم فهو مبطن بغشاء يسمى بطانة الرحم Endométriale، وهي الطبقة التي ينمو فيها الجنين بعد إخصاب البويضة، والرحم مغطى بطبقة من الغشاء البيروتوني من الخارج.

"وجزؤه الضيق لأسفل يعرف بعنق الرحم Cervix Uteri والذي يتصل مع جوف الجسم من خلال الفوهة الباطنة، ومع جوف المهبل من خلال الفوهة الظاهرة". **(طلوزي وعيسى، د. ت، ص273)**

وعليه نستنتج أن الرحم يمتلك قدرة هائلة على التمدد، وهي خاصية يمتاز بها دون غيره من أعضاء جسم المرأة، يختلف حجمه حسب مراحل عمر المرأة وكذا عدد مرات حملها، وظيفته استقبال واحتباس وتغذية البويضة المخصبة.

4.1.4. قناتا الرحم (Uterine tubes):

تعرفان أيضا ب"قناتي فالوب" أو أنبوبتي فالوب Fallopain tubes، نسبة لعالم التشريح الإيطالي **Gabriel Fallopio** "يتصلان بأعلى الرحم، إحداهما من جهة اليمين والأخرى من جهة اليسار في اتجاه

المبيضين بين طيات الرباط العريض للرحم، تنتهي كل منهما بانتفاخ يُعْرف ب "البوق" تمتد منه مجموعة من الأهداب، Fimbraie تحيط بالمبيض وتنتفخ على التجويف البريتوني مباشرة، فإذا أفرز المبيض بويضة فإن أهداب البوق تتلقفها بمجرد قذفها في تجويف البريتون". **(عثمان، 1997، ص13)**

ثم تتجه من غشاء البوق والقناة في إتجاه الرحم وتستقر هناك. فإذا حصل وتلقحت تصبح جنين وإذا لم يحدث تلقيح، يعني لن يكون هناك حمل وبالتالي يحدث "الحيض" أو "الطمث" أيMenstruation.

إن قاناتا فالوب ليستا أداة فقط لنقل البويضة أو الحيوان المنوي أو الجنين بل هي أيضا مكان تفاعل حيوي مع ما تنقله، لهذا فهي أيضا تعتبر مكان الإخصاب حتى أن البويضة تبقى فيه مدة 5 أيام بعد حدوث التلقيح.

والشكل التالي يوضح هذه الأعضاء:



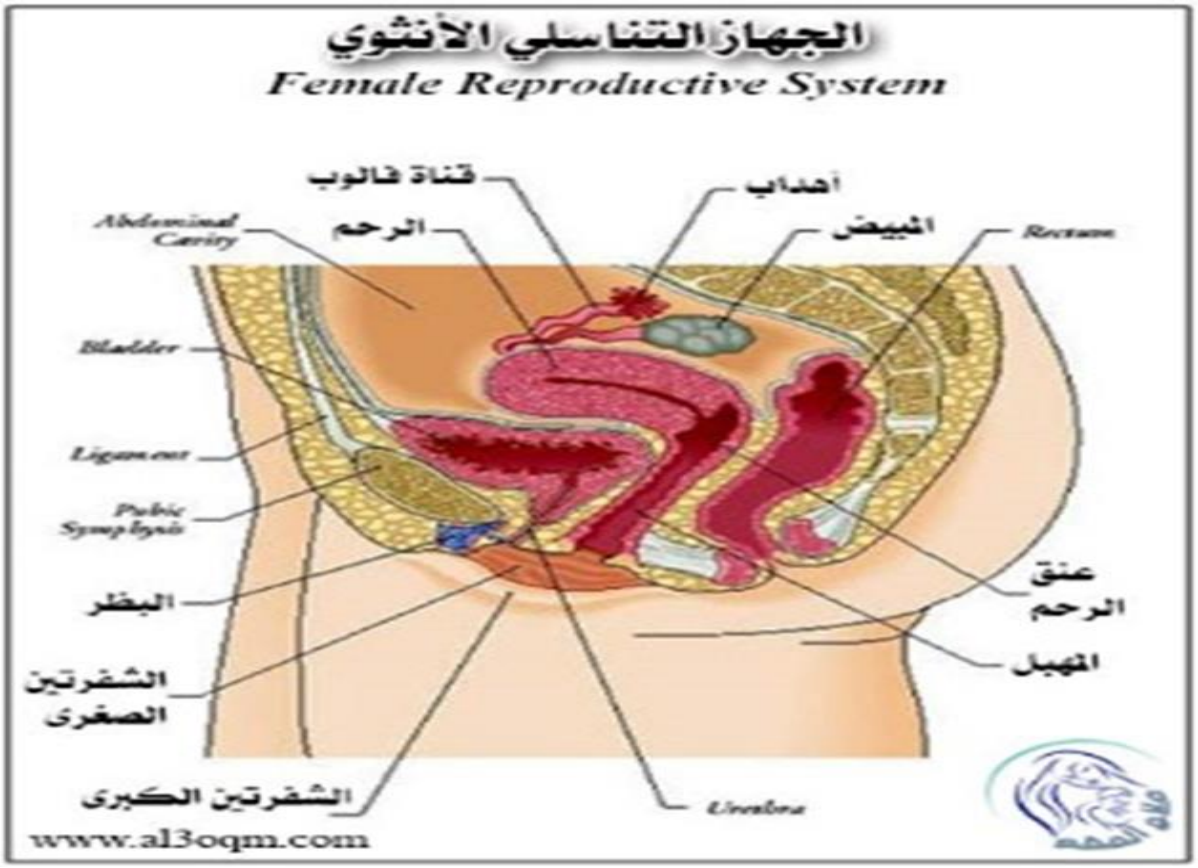
شكل رقم (04): الأعضاء التناسلية الداخلية للمرأة

يبين هذا الشكل صورة لأعضاء المرأة التناسلية الداخلية وهي موضحة حسب موضعها في الجسم مما تسمح بتشكيل صورة ذهنية حول هذا الجهاز العضوي المتناهي الدقة والصغير في الحجم، وكل هذه الأعضاء لها أهمية كبيرة وأدوارها مكملة لبعضها البعض.

2.4. الأعضاء التناسلية الخارجية (الفرج Vulva)

هي مجموعة الأجزاء التي تتصدر المهبل وتحيط بفوهته، وهي: العانة، الشفرين الكبيرين، الشفرين الصغيرين، البظر، فوهة مجرى البول، الدهليز، غشاء البكارة وغدة بارثولين.

والفرج شق غائر يمتد من العانة Pubic أماما، إلى قرب الدبر فتحة الشرج Anus خلفا، يفصله عنها بضع سنتمترات تعرف بمنطقة العجان Perineum ، وقد ذُكِر في القرآن الكريم، قال تعالى:﴿ وَالتِي أَحْصَنَتْ فَرْجَهَا فَنَفَخْنَا فِيهَا مِن رُّوحِنَا وَجَعَلْنَاهَا وابْنَهَآ ءَايَةً لِّلْعالَمِينٌ﴾. **(القرآن الكريم، الأنبياء: 91)**



شكل رقم (05): مقطع عرضي للجهاز التناسلي الأنثوي

يبين الشكل رقم (05) مقطع لأعضاء الجهاز التناسلي الأنثوي حيث تظهر فيه الأعضاء الخارجية لهذا الجهاز مما تسمح بتكملة الصورة الذهنية السابقة للأعضاء الداخلية لنفس الجهاز.

وعليه ما يمكن استنتاجه من عرض الجهاز التناسلي الأنثوي أنه مركب من مجموعة أعضاء مختلفة الحجم والوظائف وهي متناهية الدقة فسبحان عظمة الخالق في خلقه، هذه التركيبة المعقدة ميزها الله بهذه

الخصائص لتتم على مستواها أهم العمليات البيولوجية لتكون بذلك الطريق المشروع نحو الحمل، فحدوث خلل على مستواها هو من بين الأسباب التي تسمح بتأخر الإنجاب، لهذا من الجيد تعرف كلا الجنسين على تركيبة هذا الجهاز التناسلي، خصوصا في حالات تأخر الإنجاب بسبب عضوي لكي يعي ويفهم الزوجين بمكان وجود الخلل العضوي.

5. الحمل وكيفية حدوثه:

عند الحديث عن الحمل بشكل عامٍ تجدر الإشارة إلى عدة نواحي، منها مفهومه وكيفية حدوثه وفيما يأتي بيان لذلك:

1.5. مفهوم الحمل:

يعتبر الحمل عملية معقدة يمكن تعريفها على ناحيتن كما يلي:

- **من الناحية البيولوجية:** في مقال ل **نجار (2016)** ذكرت:"هو وجود جنين ينمو في رحم الأنثى من خليتين جنسيتين تتحدان لتكونان خلية جسمية تبدأ بالانقسام والتمايز لمدة تسعة أشهر بالوضع الطبيعي يعتمد خلالها على الأم في تأمين احتياجاته كاملة وجاهزة، وإخراج فضلاته أيضا، ومن ثم يخرج للحياة في عملية الولادة". **(فقرة 1)**
- **من الناحية النفسية:** "هو حالة انفعالية تدوم تسعة أشهر، حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة وسريعة، كما إن التطورات العضوية التي تصاحب الحمل لها انعكاسات نفسية على الحامل والعكس صحيح، حيث أن الحالة النفسية للحامل، تؤثر على سير الحمل وتطوراته الجسمية".

(بن عوالي، 2016، ص32)

هذا يعني أن الحمل يحمل معنيين نفسي وبيولوجي وكلاهما في غاية الأهمية بالنسبة للمرأة، فمن خلال معايشة هذه الخبرة فعلا تلتحم الثنائية الجسد والنفس بشكل يجعلها خبرة فريدة ومغيرة بشكل جذري لحياة المرأة.

2.5. كيفية حدوثه:

"يحدث الحمل عند التقاء الحيوانات المنوية من الرجل، مع بويضة ناضجة من الأنثى، ونجاح أحدها في اختراقها، في قناة فالوب التي تصل بين المبيضين والرحم عند المرأة، وتبدأ الخلية المتكونة بعدة

انقسامات، ومن ثم تتحرك حتى تنغرس في بطانة الرحم، ويتم الأمر عند المرأة التي تنتظم لديها الدورة الشهرية كل ثمانية وعشرين يوماً، في الفترة التي تتراوح بين اليوم العاشر من بداية آخر دورة شهرية للمرأة واليوم الخامس عشر، فإن تمت ممارسة العلاقة بين الزوجين مع عدم وجود وسائل منع الحمل، أو مشاكل صحية عند كلا الطرفين، فنسبة حدوث الحمل تكون كبيرة، علما أن البويضة تكون قابلة للتخصيب لمدة 24 إلى 36 ساعة في كل شهر فقط". **(نجار، 2016، فقرة2)**

لهذا على المرأة الراغبة في الحمل أن تراقب دورتها الشهرية من ناحية الانتظام، وتركز على أيام التبويض وتراعي قِصَرْ مدة الاخصاب.

6. مفهوم تأخر الإنجاب:

يتشابه مفهوم "تأخر الإنجاب" مع مفهومي "العقم" و"العقر" لهذا كان لابد لنا من توضيح ذلك على النحو التالي:

1.6. مفهوم تأخر الإنجاب:

تتعدد مفاهيم تأخر الإنجاب ونذكر أبسطها وأوضحها:

- **لغة:** ورد في معجم المعاني ما يلي:
  - تأخُّر: (اسم) مصدر تَأَخَّرَ، ما هذا التَّأَخُّرُ: البُطْءُ، التَّمَهُّلُ، التَّقَهْقُرُ، مُتأخِّر: ما فات موعده؛
  - إِنْجَاب: (اسم) مصدر أَنْجَبَ، إِنْجابُ وَلَدٍ: وِلادَتُهُ. **(المعاني الالكتروني، https://www.almaany.com)**
- **اصطلاحا:**

هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور عام من محاولة إنجاب طفل بالرغم من العلاقة الجنسية المنتظمة بين الزوجين وبالطبع عدم استخدام موانع الحمل، ويلاحظ أنه من الدقة أن نقول تأخر الحمل بدل من كلمة عقم، فبعض الحالات تواجه عدم حدوث الحمل لفترة تزيد عن العشرين عاما ثم يحدث الحمل، بتوفيق الله سبحانه وتعالى لنجاح استخدام وسائل الإخصاب المساعدة (وهو ما حدث بالفعل للكثير من الحالات)، فمن الأنسب أن نسمي فترة العشرين سنة بأنها فترة تأخر فيها الحمل، لأنها لو كانت عقما لما حدث الحمل.

ولهذا فإن "وصف عدم حدوث الحمل لفترة زمنية مهما طالت يجب أن يطلق عليه تأخر للحمل، ومن المفضل ألا يسمى عقم". **(حسام، د. ت، ص30)**

ذكر **التركي (2015)** في مقال له أن تأخر الإنجاب هو:" تأخر حصول الحمل لدى الزوجة بعد سنة كاملة من الزواج والمعاشرة الزوجية بدون استخدام موانع للحمل، أما إذا كانت المدة أقل من السنة، فلا يعد ذلك طبياً تأخرا في الإنجاب". **(فقرة 2)**

وعرف الدكتور **محمود حسني فاوي (2014)** تأخر الإنجاب بأنه: " عدم القدرة على الحمل بالرغم من ممارسة الجماع بشكل منتظم ودون إتباع وسيلة لمنع الحمل". **(فقرة 1)**

كما ذكرت **عبد الحميد (2018)** أن الدكتور **شريف باشا** استشاري أطفال الأنابيب والحقن المجهري أشار إلى أن: " قاعدة انتظار مرور عام واحد حتى يحدث إنجاب لا تسري على جميع الحالات، فإذا كانت السيدة كبيرة في السن وتخطت ال 36 عاماً من عمرها، فلا يفترض تركها عاما كاملا في انتظار حدوث الحمل دون خطوات علاجية". **(فقرة 4)**

وعليه فمن خلال التعاريف السابقة لتأخر الإنجاب نلاحظ أنها اتفقت على ذات المعنى أي أنه تأخر في الحمل بعد سنة كاملة من الزواج والمعاشرة الجنسية المنتظمة ودون استعمال موانع للحمل، كما أنه يحبذ استخدام مصطلح تأخر الإنجاب على مصطلح العقم.

2.6. مفهوم العقم:

« Absence de grossesse après un minimum de deux ans de rapports sexuels sans méthode contraceptive ». **(Quevauvilliers, Somogyi, & Fingerhut, 2009, p880)**

هو غياب الحمل بعد مرور سنتين من العلاقة الجنسية بدون وسائل منع الحمل.

و**العقيم** هو من لا يلد أصلا وخَلْقاً، رجلا كان أو امرأة، كما جاء في قوله تعالى:﴿ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَّشَآءُ عَقِيمًا إِنَهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾. **(القرآن الكريم، الشورى: 47)**

3.6. مفهوم العقر:

هو توقف الإنجاب أو انتهاؤه، الإنجاب موجود خَلْقًا وأصلاً، ولكنه توقف بسبب ما، كناقة ثمود عقروها ليعبدوها، أفسدوا رحمها. **(حواش، 2009، فقرة 6)** ونستدل بذلك في قوله تعالى:﴿ فَعَقَرُوهَا فَأَصْبَحُواْ نَادِمِينَ﴾. **(القرآن الكريم، الشعراء: 157)**

و**العاقر** تطلق على المرأة فقط، وهي اليائس من المحيض وذكرت في قصة سيدنا زكرياء عليه السلام حين كان يشكو حاله لله عزّ وجلّ: ﴿قَالَ رَبِّ أَنَّا يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَكَانَتِ اِمْرَأَتِي عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ اَلْكِبَرِ عُتِيّاً﴾. **(القرآن الكريم، مريم: 7)**

بعد ما ذكرناه من تعاريف مختلفة لهذه المفاهيم سنلخص أهم الاختلافات والتشابهات بينهم في الجدول التالي:

المفاهيم	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
تأخر الإنجاب و العقم	**المدة:** أي بعد مرور عام إلى عام ونصف من العلاقة الجنسية.	**العقم** هو استحالة الإنجاب إلا في حالة معجزة ربّانية، أما في **تأخر الإنجاب** هناك احتمال الإنجاب والتأخر موجود لسبب ما.
تأخر الإنجاب والعقر	يشتركان في وجود سبب ما أدى الى تعطيل الحمل ويمكن علاجه.	**العقر** يطلق على المرأة فقط، بينما تأخر الإنجاب قد يكون عند 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.

جدول رقم (03): أوجه الاختلاف والتشابه بين المفاهيم الثلاث (العقم، العقر، وتأخر الإنجاب)

ما يوضحه الجدول رقم (03) هو أنه بالرغم من وجود هذه الاختلافات التي تميز كل مفهوم عن غيره من المفاهيم الثلاثة إلا أنها كلها تشترك في حالة غياب الطفل.

7. أنواع تأخر الإنجاب:

هناك نوعان من تأخر الإنجاب، وهما:

- **تأخر الإنجاب الأولي:** ويطلق على حالات عدم حدوث حمل نهائيا على الرغم من مرور عام من علاقة زوجية مستمرة وبدون استخدام وسائل منع الحمل.
- **تأخر الإنجاب الثانوي:** عبارة عن مرور أكثر من عامين من تاريخ آخر ولادة وعدم حدوث حمل بعدها. **(مصطفى، 2015، فقرة 1، 2)**

وعليه فإن تأخر الإنجاب لا يقتصر على من لم تنجب بعد أي طفل وإنما أيضا يمس من أنجبنَّ وبعد مدة معينة لم تتمكنَّ من إنجاب أطفال.

8. أسباب تأخر الإنجاب:

تتعدد الأسباب المؤدية لتأخر الإنجاب إلا أننا ركزنا على الأسباب المتعلقة بالمرأة فقط كونها محل دراستنا هذه، ونذكر منها:

- **أسباب عضوية:**

عادة ما تكون الأسباب العضوية هي المانع وراء الحمل وهنا نُوَضِّح أكثرها شيوعا:

- **مشاكل على مستوى الرحم:** التهاب شديد ببطانة الرحم وتقرحات، ضيق عنق الرحم أو تقرحه ضيق المهبل، وارتفاع حموضته، عيوب الرحم التكوينية وتشوهاته، وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية على مستوى عنق الرحم، انقلابات الرحم وانحرافاته، أورام المبيضين، تكيس المبيضين التهابات قناتي فالوب، التهاب البوقين وانسدادهما.
- **اضطرابات الغدد الصماء:** زيادة افراز هرمون الحليب "البرولاكتين"، اضطرابات الدورة الشهرية نقص هرمون الأستروجين، نقص هرمون الغدة النخامية، الغدة الدرقية التي تفرز هرمون "الثيروكسين" وهو هرمون أساسه مادة اليود، يؤدي إلى عدم انتظام التبويض أو في صورة انقطاع الدورة الشهرية في حالة قصور أو فرط في افرازه.

- **خلل في الجسم الأصفر:** في هذ الحالة لا يفرز الرحم الكمية المناسبة بعد الإباضة، لذلك لا يكون هناك فرصة للتبويض بشكل صحي ولا يكون الرحم قادرا على استقبال أي بويضة مخصبة، ولا يكتمل الحمل في هذه الحالة.
- **مضاعفات الولادة العسيرة، مضاعفات النفاس، أو الإجهاض المتكرر.**

هذه الأسباب العضوية هي الأكثر شيوعا عند النساء منها ما يمكن علاجه ومنها ما يستعصي علاجه، إلا أن كله يتطلب وقتاً وصبراً حتى يتم علاجه والتخلص من علته.

- **الأسباب النفسية:**

مثلما قد يؤثر الخلل العضوي على الوظيفة الإنجابية فللعوامل النفسية أثر أيضا على نفس الوظيفة:

الأسباب	التفسير
. الشخصية الأنثوية غير الناضجة نفسيا وبيولوجيا	. تكون عملية التبويض ضعيفة وعدم نضج انفعالي
. الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي اعتمادي	. هذا الدور يُحْدِثُ خلل في العمليات البيولوجية
. وجود أم مسيطرة ومستبدة	. يؤدي إلى نفور من دور الأمومة
. وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه	. هذا التناقض بين تحقيق فطرة الأمومة وبالمقابل الخوف من تبعاتها
. شدة التعلق بالإنجاب	. يؤدي إلى التعجيل بنزول البويضات قبل وقتها
. الصدمات الانفعالية المتكررة	. يؤثر على غشاء الرحم وبالتالي يؤثر على الأبواق والأنابيب وعنق الرحم
. تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع	. يؤدي إلى احتقان وجفاف عنق الرحم مما يصعب العملية الجنسية
. عدم التوافق في العلاقة الزوجية (أي الصراع والشجار)	. يؤثر على التوازن الهرموني، انقباض وانبساط عضلات الرحم وغيرها وبالتالي يؤثر على عملية التبويض

. الصراعات الداخلية	. تتمحور حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه بسبب مشكلات نفسية أو خوف اجتماعي.
. الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة)	. لرفضها دورها الأنثوي والحاضن للجنين واعتباره عدوانا تقاومه بالرفض
. التوتر والارهاق النفسي	. يؤثر على الهرمونات مما يؤدي إلى اضطرابها وبالتالي تتأثر عملية التبويض والحمل
. البحث عن ذنب قديم	. بالرجوع إلى الماضي الشخصي والبحث عن ذنب ارْتَكَبْنَّه ليفسروا به حالة تأخر الحمل عندهن
. الخوف اللاشعوري من الألم (ألم الجماع والولادة)	. والذي يكون عائق على الدور الأمومي
. البرود الجنسي	. يصاحبه ضعف النشاط الهرموني
. تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع	. مما يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف

جدول رقم (04): الأسباب النفسية لتأخر الإنجاب عند المرأة

ما يوضحه الجدول رقم (04) هو أن تأخر الإنجاب لا يكون سببه عضوي فقط إنما يلعب العامل النفسي دورا مهما في هذا التأخر وذلك بالتأثير على وظائف أعضاء الجهاز التناسلي وكذا نشاط الهرمونات.

- **أسباب أخرى لتأخر الإنجاب:**

يوجد أسباب أخرى تختلف عن الأسباب العضوية والنفسية وقد تكون هي العامل الرئيسي وراء تأخر الإنجاب من بينها نذكر:

- **أمراض وراثية:** ناتجة عن تلف الجينات أو عدم انفصال الكروموزومات الجنسية انفصالا طبيعيا.
- **سوء التغذية:** انخفاض فيتامين A يؤدي إلى موت البويضة قبل أن تصل إلى الرحم، وفيتامين C يحتاج إليه الجسم الأصفر في المبيض.
- **ضعف أو زيادة الوزن:** فكلتا الحالتين تؤثر على فرص الحمل، فنقص التغذية، أو الأنيميا، أو الخضوع لحمية قاسية سينعكس سلباً على عملية التبويض، والوزن الزائد يعيق الخصوبة كما أنه يتسبب في اضطرابات الدورة الشهرية، لذلك لا بد من وزن مثالي للجسم ليساعد على الحمل.

- **السن:** يرى **Savale** أن للسن تأثيرا كبيرا، إذ أن الخصوبة تكون في أقصاها ما بين 20 و30 سنة وتتناقص تدريجيا خلال سن 35 سنة في حين يتأزم الوضع في الأربعينات، كذلك تأخر سن الزواج يقلل من فرص الحمل.

إذ أن المرأة مع كل دورة شهرية تفقد بويضة واحدة ليتناقص عددها مع كبر السن إلى أن تتلاشى خلال الأربعينات أو الخمسينات، وذَكَرَ **Kleinman** " أن نسبة الإنجاب لدى المرأة التي يتراوح سنها بين 25–30 سنة تكون 85%، وبنسبة 60% بين 30–35 سنة، لتتناقص إلى 50% عندما تبلغ سن 40". **(خوجة، 2016، ص71)**

- **الممارسات الجنسية الخاطئة:** كالتي تحدث في فترة الحيض، فهي تسهل وتسرع انتشار الجراثيم إلى المسالك التناسلية؛ أو التي ترتبط بظروف معينة كأن يصبح الجماع مرتبطا بإجازة نهاية الأسبوع فقط أو نظرا لعمل الزوج أو الزوجة في مدن مختلفة بعيدة، التي قد لا توافق وقت التبويض وبالتالي قد لا يحدث الحمل.

فالبويضة تكون قابلة للتخصيب لمدة 24 إلى 36 ساعة في كل شهر فقط وبالتالي إذا حدث الجماع في غير هذه الأيام قد لا يحدث حمل؛ كذلك تؤثر وضعية الجماع على تأخر الإنجاب ففي حالة كان الزوج مستلقي على ظهره وزوجته تكون فوقه في هذه الحالة يتسرب كل المني من جوف المهبل إلى الخارج، لذا لا بد من تغيير وضعية الجماع.

- **التشطيف المهبلي:** يرى استشاري أمراض النساء **د. عطية أبو النجا** أن قيام بعض النساء بالتشطيف المهبلي فور انتهاء العلاقة الزوجية مباشرة، هو ما يؤدي إلى قتل الحيوانات المنوية الموجودة بعنق الرحم وإعاقة وصولها للبويضة وبالتالي فشل فرص الحمل.

لهذا ينصح **عطية** بضرورة استلقاء المرأة لفترة لا تقل عن ساعتين بعد انتهاء العلاقة الزوجية وعدم التحرك أو التشطيف المهبلي وهو ما من شأنه رفع فرص الحمل بالنسبة لها. **(حجاج، 2015، فقرة 5)**

- **تعاطي المخدرات والتدخين:** يقلل فرص حدوث الحمل بنسبة 25% وذلك لما يؤثر على نقص الخصوبة وانقطاع الطمث، بالإضافة إلى تأثيره على عمل بطانة الرحم.
- **المكتوب (قضاء الله وقدره):** تؤمن المرأة المتأخرة في الإنجاب بما كتبه الله لها وهذا لتمسكها بدينها فترضى بقضاء الله وقدره وترجع سبب تأخرها لهذا القضاء.

- **السحر، العين، والحسد:** تؤمن المرأة الجزائرية بالسحر والحسد كما أن العين تعتبر حق على كل انسان، وهذا الثلاثي يعتبر معتقد راسخ في ثقافة المرأة الجزائرية وتخاف منه لشدة أضراره، وعادة ما تُرْجِع مختلف ما يحل بها من مشاكل وأزمات ومعيقات له.

ومنه نتوصل إلى أن أسباب تأخر الإنجاب تختلف بين ما هو نفسي وآخر عضوي ومنه ما يتعداه لما هو اجتماعي، وقد تكون في ثلاثتها مجتمعة معا، والأكثر من ذلك أنه حتى وإن كان هناك خلل عضوي من السهل علاجه، وما لم يتم اصلاح الخلل النفسي فلن تكون هناك نتيجة إيجابية. لتصبح بذلك هذه العوامل الحاجز وراء تحقيق الأمومة، فتعيش المرأة نوعا من المعاناة والحرمان أو الضغط والخوف والقلق والذي تحاول تجاوزه ومواجهته بكل الطرق.

9. الفحوصات المستخدمة للكشف عن تأخر الإنجاب:

بعد مرور سنة أو سنة ونصف على الزواج، يسارع الأزواج إلى الذهاب للطبيب لإجراء الفحوصات لمعرفة سبب التأخر في الحمل، وهناك من يبدأ بذلك بمجرد مرور أشهر على الزواج، ومنها ما يلي:

- **الكشف الطبي العام:** تحديد وزن المرأة (السمنة أو النحافة) من خلال حساب مؤشر كتلة الجسم والتي تعد طريقة مفيدة للوزن الصحي.

بإتباع المعادلة التالية: كتلة الجسم $= \frac{\text{الوزن (كلغ)}}{\text{مربع الطول (متر)}}$ ، والمعدل الطبيعي لكتلة الجسم يقع بين **(18،5 – 24،9)**، حيث تعتبر نحيفة في حالة كان وزنها أقل من **(18،5)**، وزن زائد **(25–29،9)**، بدينة **(30 –39،9)**، بدينة جدا أكبر من أو تساوى **(40)**. **(سميث، 2013، ص3)**

- **الكشف عن السوابق الجراحية، الاضطرابات الجنسية، أمراض الطفولة والأمراض المتوارثة؛**
- **الكشف على الأعضاء التناسلية:** بواسطة الأشعة والتحاليل المخبرية، عن طريق:
  - **فحص قطعة من نسيج الغشاء الرحمي:** في الساعة الأولى من بدء الطمث لمعرفة ما إذا كانت بطانة الرحم مهيأة لتعشيش البويضة أم لا، ولمعرفة ما إذا كان انطلاق البويضة قد تم أم لا؛

(خوجة، 2016، ص 73)

  - **نفخ النفير بالهواء:** عبارة عن فحص مخبري بعد الطمث لمعرفة ما إذا كان ثمة التهاب أو انسداد في البوقين؛

- **التصوير بالأشعة:** عن طريق L'hystérographie, La Coehioscopie chographie pelvienne والتي تقدم لنا صور شاملة عن حالة عنق الرحم لمعرفة ما إن كانت هناك أورام أو أكياس أو التهابات مزمنة؛
- **التحاليل الهرمونية:** تحليل الدم والبول لمعرفة مدى إفرازات الغدة النخامية والغدة الدرقية للهرمونات المتمثلة في هرمون **FSH** الذي ينشط تكوين الجريبات، و**Lh** شكل الجسم الأصفر وكذا هرموني الأستروجين والبروجيستيرون، وغيرها من الهرمونات اللازم فحصها.

وعليه، فإن أهم معيار يمكن اتباعه قبل كل فحص هو مرور مدة عامين من ممارسة العلاقة الجنسية المنتظمة حتى يصح اعتبار هذه الحالة حالة تأخر إنجاب ومن ثم يمكن التوجه للطبيب المختص حتى يستخدم بعد ذلك مختلف هذه الفحوصات المساعدة على الكشف عن تأخر الإنجاب وهذه الفحوصات هي الأكثر شيوعا في مثل هذه الحالات.

10. محددات تصور الطفل في المجتمع الجزائري:

يمكن قبل ذلك الإشارة إلى الدراسة التي قام بها **Charl (1999)** والتي أجراها في إفريقيا، توصل إلى أن أهم التصورات المرتبطة بالعقم هي أنه يمثل الفشل في تحقيق هدف الحياة فالهدف الأسمى من الحياة هو تدعيم استمرارية ودوام حياة الجماعة والعقم يأتي ليحرمهم من تحقيق هذا الهدف، وفي ثقافتهم إن عدم الإنجاب هو انقطاع لدورة الحياة بالنسبة للفرد (ولادة، شباب، زواج، إنجاب، موت...) وبالتالي الزواج والإنجاب هما حلقة الربط في دورة الحياة بين الماضي والحاضر والمستقبل وغياب أحد هذه الحلقات يعني الانقطاع.

كما يمثل فقدان تام للحياة وهذا لأن الشخص الذي يموت دون أن يترك أبناءه وراءه سرعان ما قد تختفي ذكراه إلى الأبد، كما يعد كذلك مصدر لانخفاض القيمة الاجتماعية ومصدر لعدم الأمان الاجتماعي لأنه كما يحمل الطفل اسم أبيه فهو أيضا مصدر سعادته وهو الذي سيهتم به في شيخوخته، أي أن الأطفال يُشَكِلُون ضمان للحياة في (المرض والشيخوخة) كما أنهم يُشَكِلُون مصدرا للتباهي والتفاخر والاحترام وغِيَابُهُم يعني هذا الفقدان التام.

وفي هذا الشأن تشير دراسة جزائرية أجريت حول التصورات الاجتماعية للعقم في مدينة بسكرة والتي توصلت إلى:

يعتبر العقم خصاء اجتماعيا كما يحمل دلالات متعددة منها:

- الدلالة الاجتماعية: العقم يعتبر توقفا وعدم استمرارية للعائلة بنسبة 96.8%؛
- الدلالة النفسية: العقم يعتبر نقصا بنسبة 89.8%؛
- الدلالة الدينية: العقم يعتبر ابتلاء بنسبة 81%.

و"يعتبر العقم بالنسبة للمرأة نبذا وهذا ما يعرضها للطلاق وإعادة الزواج عليها، أما بالنسبة للرجل فهو قتل رمزي للرجولة كما يحمل العقم طابع الوصم وبالتالي فالرجل في هذا الوسط هو الرجل المنجب فقط والمرأة الحقة هي المرأة المنجبة". **(بخوش ،2017، ص58)**

وسنشير الآن إلى أهم محددات تصور الطفل في المجتمع الجزائري:

1. المحدد الديني:

تعد المرجعية الدينية أي الشريعة الإسلامية المحدد الأول لمفهوم الطفل في المجتمع الجزائري وتبرز القيمة الدينية التي يعطيها الإسلام للطفل وتواجده في حياة الإنسان المسلم الذي لا يكتمل دينه إلا بالزواج والإنجاب، حيث يعد الطفل نعمةً وهبةً من الله عزّ وجلّ مصداقا لقوله تعالى: ﴿اَلْمَالُ وَاَلْبَنُونَ زِينَةُ اَلْحَيَاةِ اَلْدُنْيَا والبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وخَيْرٌ أَمَلًا﴾. **(القرآن الكريم، الكهف: 45)**

هذا من جهة ومن جهة أخرى أعطى للوالدين مكانة مميزة فكيف للمسلم أن يحرم نفسه من أن يعيش الأبوة أو الأمومة، وهذا ما جاء في السنة الشريفة لقوله صلى الله عليه وسلم: «تَزَوَّجُوا الْوَدُودَ الوَلُودَ، فَإِنِّي مباه بِكُمُ الأُمَمَ يَوَمَ القِيَامَةَ». **(ابن حبان عن أنس بن مالك، حديث رقم: 1228، ص 302)**

لهذا جعل الله عزَّ وجلَّ البنون زينة الحياة الدنيا، وأوصى بهم لما يحققه هذا الطفل من استمرارية النسل، تحقيق خاصية التكاثر، وتكوين الأُسَّر، وهو ما تعمل على تحقيقه الأُسَّر الجزائرية.

2. المحدد الاجتماعي:

بما تحدده التنشئة الاجتماعية لأبنائها على القيام بمجموعة من الأدوار تحتل الأمومة والأبوة أبرزها ونظرًا للقيمة الكبيرة لهذا الدور في المجتمع إذ لا يوجد في المجتمع الجزائري زواجٌ يُبَرْمَج من دون التفكير

في الأطفال؛ ولذلك فمباشرة بعد الزواج ينتظر الزوجان الحدث الأهم وهو حدوث الحمل وبمجرد تأخره لسبب من الأسباب يشعران بالقلق ويكونان عرضة لمواجهة العديد من التساؤلات وحتى الانتقادات.

وترى **عطّار (2008)** في هذا الإطار "أن المجتمع في هذه الحالة يترك عضوية الأهلّية الاجتماعية للزوجين مُعَلَقَةٌ حتى يستوفيا شرطاً أساسيا من شروطها والمتمثلة في الوالدية والقدرة عليها، وهذا ما يوقع الزوجان في المعاناة المعروفة عند تأخر الإنجاب". **(بخوش، 2017، ص60)**

إذن، المحدد الاجتماعي يحدد أدوار الزوجين والمتمثلة في الأمومة والأبوة، والتي تثبت بذلك تحقيق خاصية الوالدية ومدى استطاعتهم عليها، وغياب هذه القدرة يعني عدم أهلية الزوجين لهذه الأدوار الاجتماعية ومنه تبدأ معاناتهما.

3. المحدد الأسري:

تعد من المحددات الهامة في تصور الطفل والمُلَاحِظ للأدوار الاجتماعية في الأسرة يدرك أن الدور الأساسي للزّوجة في المجتمع الجزائري هو أولا وقبل كل شيء إنجاب الأطفال، وبالمقابل تحصل على أعلى وأرفع مكانة يمكن أن تعتليها المرأة.

هذا ما يفسر أهمية مرحلة الأمومة في الاستقرار الزواجي بالنسبة لها ويُعَد حدث مصيري، لأنه يغلق الأبواب المفتوحة في وجه الطلاق وتعدد الزوجات أو العيش بقلب عاقر طوال حياتها.

إن للطفل مكانة مهمة في كل المجتمعات بغض النظر عن ثقافتهم وعاداتهم ومعتقداتهم فوجود الطفل دليل على انتظام دورة الحياة، ولأن تصور الطفل الجزائري يتحدد بثلاثة محددات، فالمحدد الديني تعود مرجعيته للشريعة الإسلامية، أما المحدد الاجتماعي يعود للأدوار التي تقع على عاتق المتزوجين، بينما المحدد الأسري يظهر من خلال وظيفة الإنجاب للمرأة والتي تعطي لها مكانة تحميهما من المشاكل الزوجية.

11. آثار تأخر الإنجاب على المرأة:

من بين أكثر الآثار الجانبية شيوعا في حالات تأخر الإنجاب عند المرأة نذكر:

- شعور المرأة بالدونية وفقدان الثقة: في هويتها كأنثى نتيجة للرابط القوي بين الأنوثة والأمومة ما يجعلها تفقد الاهتمام بنفسها ولا ترغب في مجامعة زوجها وتراها أنها بدون فائدة؛

- الشعور بالذنب اتجاه زوجها: باعتقادها أنها حرمته من أبوته؛ كذلك سرعة الانفعال والبكاء؛
- زيادة الأنانية والنرجسية لدى المرأة: فتوجه مشاعرها نحو ذاتها وتهتم بنفسها اهتماما زائدا؛
- غياب الاستقرار النفسي بين الزوجين: مع كثرة الخلافات والنزاعات؛ وقد يؤدي إلى الطلاق العاطفي أو الانفصال الفعلي؛
- الغضب والعدوانية نحو الزوج والأهل: حيث تعتبر أن زوجها سبب في شقائها إذ حرمها من الحمل أو توجه عدوانها نحو أهلها وكأنها تتهمهم بأنهم سبب حرمانها من الطفل لأنها غير مؤهلة لدورها الأنثوي؛
- صدمة عدم القدرة على الحمل المؤقت: حين تدرك أنها لن تنجب حاليا وعليها الانتظار، فقد تعيش حالة اكتئاب أو انسحاب وعزلة اجتماعية والاحباط؛
- الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل: سبب هذا الشعور هو الخوف من هجر الزوج لها وزواجه من أخرى، كذلك الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللواتي أنجبن وقد يساهم هذا في استمرار تأخر حملها؛
- تصبحن أكثر عرضة لتجنب الأطفال والنساء الحوامل؛
- تندفعن دائما للبدء بالعلاج: وتكن دائمات البحث عن معلومات حول تأخر الانجاب؛
- اللجوء إلى الإنكار: تستخدمه عادة النساء كآلية دفاعية، لتدعي أنها لا تفكر في موضوع الحمل ولا تتأثر به؛
- التبني: يعود بالنفع على المرأة فمنحها حب الأمومة لذلك الطفل المتبنى يحسن من نفسيتها وهناك العديد من النساء اللوّاتي بعد تبنيهم لطفل بفترة زمنية حملن؛
- التسامي (الإعلاء): تلجأ بعض النساء له لشدة رغبتهن في الحمل والأمومة، فينخرطن في مجالات مختلفة كالتدريس خاصة في رياض الأطفال، أو في رعاية أطفال العائلة أو كفالة الأيتام.

فلا شيء سيتخذ مكانه لدى المرأة ما دامت لم تعوض النقص الذي لطالما أحست به منذ أن كانت طفلة وما لم تأخذ حقها من ممثلي الذكورة في المجتمع بإنجابها الذكر، ستستمر في البحث عن التعويض في كل ما يحيط بها لكن لا شيء مطلقا سيعوض إحساسها كأم، هي قناعة تتوارثها الفتاة من والدتها وجدتها ويؤكدها نسق المجتمع الذي تعيش فيه، فلن تتمكن مطلقا من التملص من هذه العواطف.

12. الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية:

إن الأمومة هي غريزة لدى المرأة وحرمانها من هذه الغريزة يكون شديد القسوة على المرأة المتأخرة في الإنجاب، فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يعوضه هذا الفراغ بداخلها.

ولذلك" تظهر لديها أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجا والمخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حب الأمومة أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور الحضانة أو رعاية أطفال العائلة أو غيرها". **(جلاب، 2016، ص35)**

فكثيرات هن من يطورن مع مرور الوقت وتضاؤل فرص الإنجاب اضطرابات نفسية كالاكتئاب تحديدا الذي قد يؤدي إلى محاولات للانتحار بما أن الهدف من الوجود قد عدم بعدم الانجاب، أخريات قد يغصن في قلق الموت، لأن خبرة الانجاب تعاش من طرف المرأة بمثابة فرصة حياة ثانية تعيد معايشتها مع طفلها وامتداد لحياة ثانية من خلال خبرة الحمل، وبعدم الانجاب تعيش محصورة في زمن من الترقب لنهاية قريبة.

13. الوقاية والعلاج:

الوقاية خير من العلاج لهذا يوجد دائما أساليب للوقاية وأساليب للعلاج، من بينها ما يلي:

1.13. الوقاية:

تتعدد طرق الوقاية من مشكلة تأخر الإنجاب وسنحاول التطرق لبعض منها:

1.1.13. ما يجب تجنبه عند التخطيط للحمل:

- تجنب الحمية الغذائية الحادة أثناء الشهر المراد فيه الحمل: يجب تجنب عمل حمية لإنقاص الوزن لأن البويضات التي تنمو تحتاج إلى قدر عال من العناصر الغذائية المختلفة وكذلك لأن الحمية القاسية قد تؤثر على دورة إفراز عمل الهرمونات بالجسم؛
- البعد عن الإكثار من تناول البقوليات والأغذية التي تحتوي على قدر عال من فول الصويا وخاصة للرجال؛
- البعد عن الأغذية المحفوظة والتي تحتوي على إضافات غير طبيعية؛

- يجب تجنب الأغذية التي قد تحتوي على البكتيريا الضارة مثل: الجبنة التي تصنع من لبن غير مبستر مثل الجبنة الطرية والزرقاء؛ البيض غير المطهو؛ اللحوم التي لم تطهى جيدا؛
- يجب تجنب الأغذية التي قد تحتوي على نسبة عالية من فيتامين (أ) مثل الكبد؛
- تجنب الأغذية والمشروبات التي تحتوي على مستوى عال من الكافيين مثل: الشوكولاتة والقهوة والشاي والكولا؛
- أظهرت الأبحاث الطبية أن المشروبات التي تحتوي على مادة الأسبرتيم (مادة محلية تستخدم كبديل للسكر في المشروبات قليلة السعرات الحرارية) قد تؤثر على منطقة الهيبوتلامس بالمخ والتي تتحكم في الغدة النخامية التي تفرز الهرمونات التي تنشط المبيض والخصية. **(حسام، د. ت، ص23)**

كل هذه الارشادات التي ينبغي اتباعها قبل التخطيط للحمل، أظهرت أن نوعية الأغذية لها دور في التأثير على الحمل، لهذا يستحسن إتباع المرأة الراغبة في الحمل لنظام غذائي صحي خاص.

2.1.13. بعض التوجيهات للنساء عموما وللمتأخرات في الإنجاب خصوصا:

- هدنة لعدة أسابيع دون ممارسة الجماع، مع تغيير أوقاته وأشكاله؛
- يلعب كل من المناخ، المحيط، طريقة العيش، التنظيم الغذائي، المواد الغذائية، المياه المعدنية الحمامات الدافئة، التدليك والراحة النفسية على التحسين من الصحة الجسمية والنفسية للمرأة مما يساعدها في استرجاع حيويتها ونشاطها فتستفيد إذا حصل الجماع؛
- تحديد فترة العلاقات الجنسية: يقتصر الجماع على الفترة الأكثر اخصاباً من مراحل الدورة الشهرية (الطمث)؛ " ففي سنة **1923** أعلن د. "**أوجينو**" الطبيب النسائي الياباني نظرية مفادها أن المرأة لا تخصب إلا عدة أيام من الثلث الأول للدورة الشهرية [...] يعني تترك البويضة في المبيض في اليوم الخامس عشر قبل ظهور الطمث المقبل، وهكذا تستطيع المرأة ذات الدورة الشهرية المنتظمة ان تتنبأ بتاريخ دورتها ولا تستطيع البويضات الاخصاب إلا في يومين، والاخصاب عند المرأة التي دورتها 26 يوماً يكون بين اليوم التاسع والثالث عشر، كما في المعادلة التوضيحية التالية:

(15 – 26 العلوق) = 11 (تاريخ التبويض) + 2 (حياة الحيوانات المنوية) = 13

(15 – 26 العلوق) = 11 (تاريخ التبويض) – 2 (حياة الحيوانات المنوية) = 9

(عبد الهادي، د. ت، ص17)

وهكذا تستطيع المرأة أن تحمل في تسعة أيام من دورتها الشهرية بينما تَظل في الأيام الباقية عديمة الخصوبة.

توجيهات مثل هذه تسمح للزوجة أن تكون على قدر جيد من الاستعداد لإقامة علاقة جنسية برضاها تحقق فيها متعتها الجنسية، وتكون بذلك علاقة جنسية مثمرة.

3.1.13. الوقاية من تأخر الحمل للزوج والزوجة:

من بين طرق الوقاية لهما نذكر:

- **الوقاية للزوجة:**

- عدم استخدام اللولب كوسيلة لتنظيم عدد مرات الحمل عند اللواتي لم يسبق لهن الولادة قبل ذلك وكذلك الابتعاد عن حقن منع الحمل نظرا لأنها تحتاج لفترة طويلة حتى يتم استرداد المعدلات الطبيعية للتبويض؛
- عند الرغبة في تجنب الحمل في الفترات الأولى من الزواج فيجب ملاحظة أن أقراص منع الحمل لا تؤدي إلى تأخر الحمل مستقبلا بعد التوقف من استخدامها؛
- تجنب التعرض للأشعة بقدر الإمكان واستخدام الوسائل الأخرى للتشخيص إن أمكن؛
- تجنب إجراء العمليات الجراحية التي قد تؤدي إلى التصاق بالحوض مثل:
  - عدم إجراء استئصال الزائدة الدودية إلا بعد التأكد لحد كبير أنها السبب في آلامها؛
  - إجراء استئصال أكياس المبيض التي يقل نصف قطرها عن 05 سم، ويمكن تجنب الجراحة بشطفها بمساعدة الموجات الصوتية إذا زاد حجمها عن ذلك؛
  - تجنب استئصال الأورام اللّيفية صغيرة الحجم أو غير المؤثرة على تجويف الرحم؛
  - تجنب إجراء عملية التوسيع والكحت وهي أكثر العمليات شيوعا بل أن الكثير يرددون اسم "عملية تنظيف" وهو اسم خاطئ 100% لأن الآثار السلبية التي قد تحدث وخيمة مثل إزالة جزء أساسي من بطانة الرحم، وهو لا يمكن تعويضه مرة أخرى في بعض الحالات؛
  - عدم تأخير سن الزواج أو الحمل لارتباطات العمل لبعد سن 34 حتى لا تقل فرص حدوث الحمل طبيعيا. **(حسام، د. ت، ص29)**

➢ **الوقاية للزوج:**

- معالجة عدم نزول الخصية بكيس الصفان قبل بلوغ العامين، مما يتطلب تعليم وتوجيه، زيادة وعي الأمهات لهذه المشكلة؛
- تطعيم الأطفال الذكور ضد التهاب الغدة النكافية؛
- الامتناع كليا عن التدخين والمكيفات والكحوليات؛
- بعض الأعمال تعرض أصحابها إلى مخاطر قد تؤثر على الخصوبة مثل:
  - العاملين في مجال الإشعاع، والصناعات الكيميائية خاصة الرصاص؛
  - العاملين في مجال الصناعات الدوائية كأدوية "التخدير" أو مصانع تحتوي على مشتقات الهرمون الأنثوي مثل: الإثنايل إستراديول؛
  - العاملين في مجال صناعات الأسمدة الكيميائية، ومجال الأعمال التي تُعْنَى بالجلوس مثل سائقي الشاحنات.

إن هذه الإجراءات الوقاية لها من الأهمية لدرجة أنها تسمح للأمهات بالقيام ببعض الإجراءات الصحية لأطفالهن لتفاديها مستقبلا ولا تكون بذلك عاهة في وظيفتهم الإنجابية هذا من جهة، كما تسمح للمرأة والرجل بأخذ الاحتياطات من بعض الأفكار المغلوطة التي يتبنونها أو سلوكات وأعمال يقومون بها قد تكون سبب رئيسي في حرمانهم من أبوتهم وأمومتهم.

2.13. علاج تأخر الإنجاب:

عادة ما تتوجه النساء المتأخرات في الإنجاب من أجل العلاج إلى:

➢ **من الناحية الثقافية الاجتماعية:**

من بين أكثر السبل العلاجية من هذا النوع شيوعا نذكر:

- الطبيب المختص في أمراض النساء؛
- الدعاء: تتضرع المرأة المسلمة الجزائرية بأن يرزقها الله الصبر على الابتلاء وأن يرزقها بطفل؛
- الراقي: بعدما تفقد المرأة الأمل في أدوية الأطباء، تلجأ إلى الرقية الشرعية لِتُذْهِبَ عن نفسها السحر أو العين، وهذا لأن المرأة الجزائرية المسلمة تؤمن في قرارة نفسها بقدرتهم على إلحاق الأذى؛

- التردد على الأضرحة وأولياء الصالحين: حيث تذهب النساء للأضرحة وتدعو الله وتسأله الشفاء، وهي طقوس تمارسها الكثير من النساء رغم أن الأئمة حرموها ونهوا عنها؛
- الأعشاب والتدليك: وهنا تتوجه النساء إلى امرأة من كبار السن تعالجها بالأعشاب وكذلك بالدلك في منطقة العانة؛

➢ **من الناحية الطبية:**

هناك بعض التقنيات المساعدة على الحمل، وهي:

- الحث على الإباضة: وذلك عبر تنشيط المبيض بواسطة دواء يأخذ بالفم أو عبر إبر بالعضل، ينتج عن هذا العلاج عادة أكثر من بويضة مما يساعد في إنجاح العلاج؛
- الاخصاب داخل الرحمIUI : ويتم عبر ادخال كمية من السائل المنوي بعد تنظيفه إلى رحم المرأة؛
- تقنية طفل الأنبوبIVF : وهي تعتمد على نزع عدد من البويضات في المبيض وتلقيحها في المختبر بواسطة نطفات الزوج (Husband Sperm) ثم يعاد الجنين إلى رحم الأم بعد 3 أو 5 أيام.

(history & Beyond, 2013, P1)

- العلاج بالأدوية: لتنشيط المبيض في حالات ضعف أو انعدام الإباضة؛
- العلاج بالجراحة: عمليات على غشاء البكارة، عمليات على المهبل، عمليات كي عنق الرحم، عمليات تصليح وضع الرحم، عمليات لتصليح العيوب الخلقية في الرحم، عمليات أنابيب الرحم، عمليات فتح انسداد أنبوبة الرحم أو توصيلها مع الرحم؛
- العلاج النفسي: لا يمكن هنا الجزم بأن هاته النسوة تتوجه إلى هذا النوع من العلاج، لكن في حالة ما توجن لمختص نفسي للعلاج، فالعلاج السلوكي المعرفي كالاسترخاء للخفض من القلق والتوتر، والتفريغ الانفعالي والعلاج بالتحليل النفسي أو العلاج بمنظور الزمن، هي أساليب علاجية قد تظهر فعاليتها بشكل جيد وإيجابي عليهن.

رغم تعدد أساليب الوقاية وحتى العلاج من مشكلة تأخر الإنجاب سواء بالنسبة للمرأة أو الرجل، إلا أنه هناك الكثير من الحالات التي قد لا تعاني من سبب واضح، أو أنها كانت تعاني من مشكلة تم الاهتمام بها وعلاجها، إلا أن الحمل لا يتم، فتلجأ المرأة إلى محاولة تحفيز حملها بلجوئها إلى الأساليب التقليدية التي لا تنجح دائما، وكلما مر الوقت دون نتيجة ترجى تفقد المرأة الأمل شيئا فشيئا في الإنجاب.

خلاصة الفصل:

من خلال ما طرحناه في هذا الفصل، وجدنا أن الأمومة رغبة متجذرة في شخصية المرأة، فمنذ صغرها كانت أُمًا لدميتها، وهي بأمومتها تحقق أنوثتها، وهو ما يعرف في التحليل النفسي بعقدة أوديب التي تُحَلْ بإنجاب ولد، ففي ظل هذا الغياب تعاني المرأة من مشاكل نفسية وأسرية واجتماعية تعرقل حياتها لهذا تسعى جاهدة وراء تحقيق غريزتها الأمومية من خلال معرفة الأسباب التي أدت لحدوث تأخر حملها فتستخدم كل الحلول والعلاجات التي قد تحقق لها أمومتها.

وتبين لنا أن الحالة النفسية التي مرت بها المرأة في ماضيها، أو تمر بها الآن في الحاضر، أو تخشى حدوثها مستقبلا، قد تكون سببا بارزا ومهما جدا في حالة تأخر الإنجاب لديها هذا من الجانب السلبي، وكل هذا راجع لمنظورها الزمني، أما من الجانب الإيجابي فقد تكون سببا في حملها بعد أن كانت تعاني من هذا المشكل، وهذا في حالات التبني أو كفالة أطفال العائلة مثلا، مما يدل على أن لديها صلابة نفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حدود الدراسة
4. حالات الدراسة
5. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

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

ويعد ميدان البحث أهم مراحل البحث العلمي الذي يساعد على جمع المعلومات بطريقة موضوعية وممنهجة، وهو وسيلة الربط مع الدراسة النظرية.

فبَعْدَ تحديدنا لإشكالية الدراسة بفرضيتها، والجانب النظري لها، سنقدم في هذا الفصل الخطوات المنهجية للدراسة، وحدودها، والحالات التي قمنا بالتطبيق عليها وكذا الأدوات التي استعملناها لأجل ذلك.

1. الدراسة الاستطلاعية:

يتبادر في ذهن الباحث قبل الشروع في الدراسة الميدانية وصياغة الإشكالية العديد من التساؤلات حول الظروف والإجراءات التي يتم فيها إجراء هذه الدراسة. وهنا وجب على الباحث إذا لم يكن لديه المعلومات الكافية حول موضوع الدراسة، التوجه إلى الميدان لاختيار متغيراتها ومدى تناسبها مع بعضها وهذا ما يسمى بالدراسة الاستكشافية أو الاستطلاعية أو الصياغية.

والتي تُعَرَّفْ بأنها: " أساسا جوهريا لبناء البحث كله لما يتحقق من خلالها من معرفة لصلاحية أدوات البحث وتعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته". **(بالعربي، 2005، ص82)**

ونقصد بالدراسة الاستطلاعية:" البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة". **(إبراهيم، 2000، ص38)**

وعليه فإن الأهداف من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها، هي:

- **تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع:** من خلال بحثنا في هذا الصياغ وجدنا أن هناك العديد من المفاهيم المرتبطة مع متغيرات الدراسة، وهي كالآتي:
  - منظور الزمن حيث وجدنا أنه يرتبط مع مفهوم التشاؤم والتفاؤل وكذلك الجلد بالإضافة إلى متغير التكيف والملاءمة والاستيعاب.
  - متغير الصلابة النفسية حيث اتضح أنه يتداخل مع مفاهيم كثيرة من بينها الجلد ومرونة الأنا وقوة الأنا والمرونة النفسية وغيرها.
  - التأخر في الإنجاب حيث وجدنا أنه يتداخل مع العقم والعقر من خلال معجم المصطلحات وكذلك ما ورد على لسان الطبيب **بوقلقال سليم** (أخصائي في أمراض النساء والتوليد بولاية المدية) أنه لم يعد يُسْتَعْمل مصطلح العقم نظرًا لأثره السلبي على نفسية المرأة، ولأن العُقُمْ من الحالات النادرة وأكثر الحالات تُعْتَبر تأخر في الإنجاب، وكذلك مصطلح تأخر الإنجاب وقعه النفسي أخف شدة من مصطلح العقم.

- **بلورة موضوع الدراسة وصياغته بطريقة أكثر إحكاما:** فبعدما كانت الدراسة مُعَنْوَنْة ب: منظور الزمن وعلاقته بالجلد لدى المرأة العقيم، أصبح منظور الزمن والصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب، وعلى هذا الأساس قمنا بتحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة كما يلي:

- **منظور الزمن:** هو التوجه نحو السجلات الزمنية الثلاثة (ماضي، حاضر ومستقبل) وبأبعادها الفرعية حسب ما تقتضيه الظروف المختلفة للفرد ويقاس عن طريق الدرجة التي تحصل عليها المرأة المتأخرة في الإنجاب من خلال استجابتها على فقرات قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن في صورتها المصغرة والتي كيفها الباحث جار الله سليمان على البيئة الجزائرية.
- **الصلابة النفسية:** هي مستوى قدرة المرأة المتأخرة في الإنجاب على مواجهة الضغوط وتطوير آليات لتجاوز الأحداث الصادمة، والذي نستدل عليه من خلال استجابتها على مقياس الصلابة المكيف على البيئة الجزائرية ل**بشير معمريه.**
- **تأخر الإنجاب:** هو عدم قدرة المرأة على الإنجاب بعد مرور عام ونصف من الزواج، رغم ممارسة العلاقة الجنسية بشكل منتظم ودون استعمال موانع للحمل لفترة تتراوح بين (04-10) سنوات.

- **بلورة إشكالية الدراسة وكذا الفرضيات:** وذلك من خلال تحديد التصور العام للموضوع وخصوصيته وما هو التطلع الذي نصبو من خلاله للقيام بهذه الدراسة.
- **التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة:** استنادا على الدراسات السابقة وكذلك معرفة المعيقات التي يمكن أن تواجهنا في الميدان وكذا معرفة تجاوب الحالات معنا نظرا لحساسية الموضوع أي "تأخر الإنجاب".

ولأن الحالات لا تتجاوب كثيرا، هذا ما دفعنا للتوجه نحو العديد من المراكز والعيادات الخاصة في أمراض النساء Gynécologiste مثل: العيادة الطبية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد بولاية المدية" لل **د. بوقلقال سليم**، والمؤسسة العمومية للصحة الجواريّة بحي بوزيان بولاية المدية، وكذا عيادة ال **د. ف. بوعزيز** وهي مختصة في أمراض النساء والتوليد بولاية الجلفة وقد نصحتنا هذه الأخيرة بالتوجه إلى مركز التلقيح الاصطناعي بالجزائر، حيث ذكرت:" أن حالات التأخر تكون متوفرة وتستطيع التجاوب معكم".

- **تحديد المنهج والأدوات المناسبة للدراسة:** نظرا لأن الحالات لم تتجاوب معنا كثيرا، استعنَّا بالعديد من الأصدقاء والأقرباء والأخصائيين، وهذا ما دفعنا لاختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة

وكذا بناء دليل مقابلة نصف موجهة وأيضا بناء شبكة ملاحظة، والاستعانة بمقاييس واختبارات نفسية بحيث تكون ملائمة لمتغيرات الدراسة من جهة ومن جهة أخرى تلائم حالات الدراسة وسط بيئتها كل هذا لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن هُنَّ.

- **تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت:** لأن خصوصية حالات الدراسة وكذا نقص تجاوبها وعدم تعاونها في الميدان دفعنا للبحث عن الحالات في وقت مبكر وذلك لأننا في إطار دراسة أكاديمية مربوطة بوقت محدد.
- **تحديد خصائص حالات الدراسة:** حاولنا أن تكون حالات الدراسة متجانسة وذلك نظرا لأن هناك العديد من الخصائص التي تحكم هذه الفئة من بينها متغير العمل، الدراسة، الأسرة، سن الزواج، مدة التأخر الإخصاب، عمل الزوج، سن المرأة، سبب التأخر، والمستوى الثقافي ... وغيرها. هذا من جهة، ومن جهة أخرى يعود لنقص تجاوب الحالات معنا. وعليه اخترنا أربع (04) خصائص مميزة لحالات الدراسة لكونها تخدم الموضوع أفضل.

وتوصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

2. منهج الدراسة:

تتنوع الأبحاث المنفذة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ولعل تقصيا للدراسات والأبحاث في هذا المجال يعطي فكرة عن أشكال الأبحاث وتصاميمها، ويخدم الباحث في تحقيق الأهداف التي ينشدها ومن ثم كان على الباحث تحديد الطريقة التي يتبعها في دراسته وفقا لطبيعة موضوعه.

ولقد ارتأينا من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى أن المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة هو الأنسب لطبيعة موضوعنا، والمنهج الإكلينيكي يستخدمه الباحث والمختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للحالات.

"بحيث تشير كلمة Clinic إلى معنى العيادة "السرير". **(الختاتنة، أبو أسعد، والكركري، 2013، ص63)**

"فالمنهج، أو الطريقة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد؛ بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص، وحاضره، وطموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة. كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية". **(متولي، 2016، ص134)**

فهي الإطار الذي ننظم فيه كل المعلومات والنتائج التي نحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، والاختبارات والمقاييس النفسية. وكذا فهم العميل والتنبؤ بإمكانية العلاج ووضع خطة له وهذا بالاعتماد على دراسة الحالة.

والتي يقصد بها: "أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي". **(متولي والدبلجي، 2017، ص15)**

ومنه بصورة عامة فالمنهج الإكلينيكي 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:

1.3. الحدود المكانية:

تمت الدراسة على مجموعة من النساء المتأخرات في الإنجاب عبر مدن مختلفة من ولايتي (المدية والجلفة) وجُل المقابلات حدثت داخل بيوتهن.

2.3. الحدود الزمنية:

تم تطبيق الدراسة في فترة امتدت من: بداية شهر ديسمبر **2019** إلى نهاية شهر جوان **2020.**

3.3 الحدود البشرية:

تم إجراء الدراسة على أربع (04) نساء متأخرات في الإنجاب.

4. حالات الدراسة:

يقصد بها مجموعة جزئية ممثلة للمجتمع الأصلي يختارها الباحث بطريقة معينة حسب طبيعة الموضوع، وظروف الدراسة ومجتمعه، قصد إجراء الدراسة عليها لِتَخُصَّ نتائجها حالاتها فقط.

وحسب دراستنا اهتممنا بفئة النساء المتأخرات في الإنجاب، ولقد اخترنا الحالات بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية وبطريقة قصدية حتى تخدم لُبَّ الدراسة بشكل أحسن خصوصا مع نقص وقلة تجاوب

الحالات معنا، وتم هذا بمساعدة العديد من الجهات والأخصائيين والأقرباء. لتكون بذلك أهم أربع (04) خصائص لحالات الدراسة هي:

1.4. خصائص الحالات: تم اختيار الحالات حسب:

- ✓ **السن:** تبدأ جودة وكمية بويضات المرأة في الانخفاض مع التقدم في العمر في منتصف الثلاثينيات ويزيد معدل فقدان الجريبات فيسبب إنتاج بويضات أقل جودةً وعددًا، مما يجعل الحمل أكثر صعوبة ويزيد من خطر الإجهاض التلقائي.

  وبما أن **الإخصاب:** هو مدى إمكانية التكاثر التي تتأثر بإنتاج الخلايا التناسلية والحمل لفترة نقصها يؤدي للعقم؛ حيث تبلغ الخصوبة أقصاها ما بين (20- 30) سنة، وتتناقص تدريجيا خلال سن 35 سنة، ويتأزم الوضع ما فوق الأربعينات؛ وبناءا على ما سبق ذكره، ارتأينا أن يكون سن الحالات الخاصة بدراستنا محصور بين (27- 38) سنة.
- ✓ **سبب التأخر في الإنجاب:** ألَّا يكون قد شَخَّصَ الأطباء الحالة بأنها عقم- أي يستحيل علاجها إلا بمشيئة ربّانية-، يعني أن تكون مشكلة تأخر الإنجاب يمكن علاجها، فقط هي مسألة وقت، مع استبعاد وجود علّة في الزوج.
- ✓ **مدة التأخر في الإنجاب:** تكون في حدود من (04-10) سنوات.
- ✓ **المستوى التعليمي:** والذي سيساعدنا في معرفة مدى وعي الحالة بمشكلتها وكذا إلمامها بالمعلومات الكافية التي يمكن أن تكون سببا في مساعدتها.

والجدول التالي يوضح خصائص حالات الدراسة:

الحالات	السن	سبب التأخر في الإنجاب (طبياً)	مدة التأخر في الإنجاب	المستوى التعليمي
الحالة الأولى	38 سنة	نقص في عدد البويضات	10 سنوات	التعليم المتوسط
الحالة الثانية	30 سنة	لا يوجد مشكل	5 سنوات	باكالوريا
الحالة الثالثة	27 سنة	بطانة الرحم المهاجرة	4 سنوات ونصف	جامعي(ماستر 2)

الحالة الرابعة	27 سنة	اضطراب الدورة الشهرية	4 سنوات	باكالوريا

جدول رقم (05): خصائص حالات الدراسة

هذه الخصائص سيتم توظيفها من طرف الباحثتان أثناء تحليلهما لنتائج أدوات الدراسة التي تم تطبيقها على الحالات الأربعة.

5. أدوات الدراسة:

بما أن للمنهج الإكلينيكي مستويان يتعلق الأول بجمع المعلومات والثاني فهمها وتحليلها فلقد استعنا في دراستنا بالأدوات التالية:

1.5. الملاحظة العيَّادية:

هي الخطوة الأولى في التعرف على الحالة الصحية والنفسية للفرد وهي من أهم الخطوات في مجال البحث النفسي وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته. وهي أداة هامة من أدوات جمع البيانات والتي يستخدمها الباحث من أجل الحصول على معلومات ذات أهمية في دراسته.

ويمكن تعريف 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". **(نسيسة، 2015، ص ص14، 15)**

ولقد استخدمنا الملاحظة بهدف رصد كل ما يصدر عن حالات الدراسة في إطار المقابلة، غير أن عامل الوقت كان له أثر في رصد جميع السلوكيات مما استدعى بناء شبكة ملاحظة بهدف تحديد المراد ملاحظته **(أنظر ملحق رقم (03))**.

إلا أننا اقتصرنا على ذكر الملاحظات التي تمت أثناء اجرائنا للمقابلات التي طرحنا فيها أسئلة دليل المقابلة نصف الموجهة، دون ذكر الملاحظات المتعلقة بالمقابلات التي قدمت فيها المقاييس والاختبارات النفسية على الحالات وهذا لتعذرنا إجرائها والالتقاء بالحالات بسبب الوضع الصحي في البلاد جراء انتشار فيروس COVID-19 ، علما أن هذه الملاحظات التي رصدتها الباحثتان كانت: قبل وأثناء وبعد المقابلات؛ ويمكننا ذكر – إضافة إلى الملاحظة العيادية المنظمة التي تم توظيفها– أنواع أخرى كنا قد استفدنا منها منذ بداية الدراسة:

- ✓ **الملاحظة الاستطلاعية:** وتم توظيفها في بداية الدراسة ضمن الدراسة الاستطلاعية؛ حيث تم جمع أكبر قدر ممكن من البيانات التي تحيط بمتغيرات الدراسة سواء ضمن المقابلات التي تمت مع الحالات أو مع أصحاب التخصص؛
- ✓ **الملاحظة المباشرة:** من خلال المقابلات المباشرة مع الحالات، حيث استشفينا من خلال ملامح وإيماءات الحالات حجم المعاناة النفسية التي يعايشونها جراء الحرمان من الإنجاب؛
- ✓ **الملاحظة الغير مباشرة:** من خلال ما يصفه المختصون من سلوكات تظهر على الحالات، كذلك من خلال وصف وتقدير الحالات لكيفية تعايش أزواجهن مع الوضعية الراهنة.

2.5. المقابلة العيَّادية نصف الموجهة:

تُعَدْ المقابلة العيَّادية أداة ضرورية لا يمكن أن تعوضها أداة أخرى، وذلك من خلال استقصاء المعلومات والوصول إلى بعض الحقائق التي تَعْجِزْ بعض الأدوات الأخرى عن الوصول إليها، وما يميز المقابلة هو انطوائها على جانب تطبيقي وأهداف بحثية.

ولأن" المقابلة هي تفاعل مُخَطَط بين شخصين على الأقل بهدف الحصول على معلومات حول موضوع مُحَدَدْ". **(شلوتكه، رولر، وكاسبار، 2016، ص516)**

بحيث يعرفها **Bingnhan**:"بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها". **(الختاتنة، 2013، ص36)**

ونظرا لقلة تجاوب الحالات معنا، اضطررنا إلى تحديد المقابلة نصف المُوَجَّهة كأداة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.

والتي تُعَرَّف على أنها: "سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه مجموعة الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابة مباشرة أو غير مباشرة". **(سلاطنية، 2019، ص93)**

وعلى هذا الأساس قمنا ببناء دليل مقابلة جمعنا فيه بيانات أولية وأخرى عائلية وبيانات متعلقة بالدورة الشهرية، كما يشمل على خمسة (05) محاور هي: محور تأخر الإنجاب، محور التوافق الزواجي، محور

القلق، محور التفكير الإيجابي، ومحور حل المشكلات أي بحسب ما تقتضيه طبيعة الدراسة. **(أنظر ملحق رقم (04))**

وتم تقسيم المقابلات مع الحالات حسب الهدف منها، وكانت على النحو التالي:

1. **المقابلة الأولى:** لكسب ثقة الحالة، والتعرف عليها وجمعنا من خلالها بيانات أولية عن الحالة؛
2. **المقابلة الثانية:** طرحنا باقي التساؤلات من دليل المقابلة نصف الموجهة؛
3. **المقابلة الثالثة:** قدمنا فيها الاختبارات والمقاييس النفسية للحالات.

ونظرا لأننا نقوم بمقابلة بحثية ليس لها هدف تشخيصي ولا علاجي، هدفها مرتبط بمخطط العمل الذي رسمته الباحثتان، فهي تهدف لإثبات فرضية الدراسة أو نفيها.

ملاحظة: تعذر علينا إجراء المقابلة الثالثة مع الحالات لهذا قمنا بإرسال المقاييس إلكترونيا، وهذه المقابلات هي المقابلات الأساسية فقط والتي اعتمدنا على مخرجاتها في الدراسة؛ وطبقنا ضمنها شبكة الملاحظة وركزنا ضمنها على الإجابة على محاور المقابلة نصف الموجهة، أما بالنسبة لعدد المقابلات المجمل مع كل حالة فقد تعدت العشر مقابلات، إضافة إلى المقابلات التي تمت مع عدة حالات أخرى انسحبت بسبب ظروف الحجر الصحي مما جعلنا نكتفي بهذه الحالات الأربعة.

3.5. الاختبارات والمقاييس النفسية:

لقد أصبحت طرق القياس الكمي علامة مميزة لعلم النفس الحديث، حيث أنها تساعدنا في الوصول إلى استنتاجات دقيقة، وبالتالي تساعد الأخصائيين النفسانيين في اتخاذ قرارات حول معنى ما يقومون به من دراسات.

ويُعَرَّف الاختبار حسب **Been** بأنه:" مجموعة من المثيرات أُعِدَّت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية العمليات العقلية والسمات الشخصية أو الخصائص النفسية، وقد يكون المثير هنا أسئلة شفهية أو أسئلة كتابية، أو قد تكون سلسلة من الأعداد أو الأشكال الهندسية، أو النغمات الصوتية أو الصور أو رسوما وهذه كلها مثيرات تُؤثر عن الفرد وتميز استجاباته". **(عبد العظيم، 2013، ص15)**

ولهذا استخدمنا المقاييس والاختبارات النفسية التالية والتي ستسمح لنا بمعرفة كل من التوجه نحو الأبعاد الزمنية ومستوى الصلابة النفسية لكل حالة من الحالات الأربعة داخل بيئتها (المجتمع الجزائري):

3.5. قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن:

1.3.5. وصف القائمة:

ظهرت قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن ((Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) على يد الباحثين الأمريكيين **Boyd and Zimbardo (1999)** بعد دراسة دامت عشرون 20 سنة، اعتمدت على تحديد السجلات الزمنية الثلاث لمنظور الزمن، وهي: الماضي، الحاضر، والمستقبل، وتسمح هذه القائمة في صورتها النهائية بقياس منظور الزمن وعلاقته بالسجلات الزمنية الثلاث ودرجة التوجه نحو أبعادها مع مراعاة الجوانب التحضيرية، الانفعالية، المعرفية، والاجتماعية. تمت ترجمتها وتقنينها للبيئة العربية من طرف **سليمان جار الله ومحمد الصغير شرفي (2009)** لتصبح بعد ذلك تحتوي على 18 بندا، تعبر عن ستة (06) أبعاد.

2.3.5. أبعاد القائمة:

تم اختيار ثلاثة (03) بنود، تلك التي لها درجات تشبع الأكثر ارتفاعا من ضمن مصفوفة تشبع البنود على العوامل التي أظهرت التحليل العاملي الكشفي، كما هو موضح في الجدول التالي:

البعد الزمني	عدد البنود	الفقرات
حاضر ممتع	3	13،11،7
ماضي سلبي	3	14،8،2
مستقبل	3	12،10،4
ماضي إيجابي	3	6،3،1
حاضر حتمي	3	15،9،5
مستقبل سلبي	3	18،17،16

جدول رقم (06): توزيع أبعاد قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن

تراوحت تشبعات هذه البنود في كل من هذه الأبعاد ما بين (0.79) و (0.32)، تم اختيارها لتكون الصورة المصغرة لقائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن، وقد استخدمت هذه النسخة في الدراسة الأساسية بعد إضافة بعد منظور زمن المستقبل السلبي.

3.3.5. طريقة تصحيح القائمة:

تتدرج الإجابة على قائمة **Zimbardo** للمنظور الزمني على **5** درجات تكون على النحو التالي:

بدائل الإجابة	التنقيط
لا أوافق تماما	1
لا أوافق	2
أحيانا	3
أوافق	4
أوافق تماما	5

جدول رقم (07): درجات تنقيط بدائل الإجابات لقائمة Zimbardo لمنظور الزمن

تجمع جبريا درجات بنود كل بُعد وتقسم على عدد بنوده للحصول على قيمة درجة البعد أي المقياس الفرعي، وتكون الإجابة على الاختبار خلال 30 دقيقة

4.3.5. الخصائص السيكومترية للقائمة (بعد المستقبل السلبي):

وقد ألحِق بعد المستقبل السلبي بقائمة منظور الزمن ل**Zimbardo**، بعد ترجمته ودراسة خصائصه السيكومترية الذي يتكون من ثمانية بنود، وتم استخراج ثلاثة بنود لها نسبة ارتباط عالية، حيث تمت العملية بعد استكمال خطوات الترجمة المتمثلة في الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية للنسخة الأصلية التي أعدها **Carelli and all (2011).**

عُرِضَتْ هذه الصورة الأولية للمقياس على أربعة من أساتذة علم النفس، لمناقشة محتواها وشكل صياغتها، ثم عرضت على أستاذين جامعيين في اللغة الإنجليزية للقيام بترجمتها إلى اللغة الإنجليزية دون الاطلاع على النسخة الأصلية وذلك لمقارنة النسختين للتأكد من دقة وموضوعية البنود المكيفة للبيئة العربية، بعد ذلك تم تطبيق الاختبار على عينة أولية من 20 فرداً من ذوي مستوى التعليم الثانوي والجامعي لمعرفة مدى وضوح التعليمات ومحتوى البنود.

ولفحص صدق المحتوى، عُرِضَتْ القائمة في نسختها العربية على خمسة محكمين، أربعة أساتذة في علم النفس وأخصائي الطب النفسي، واتفق كل المحكمين على مجمل بنود المقياس بأنها تقيس السمات

التي تعبر عنها، ونسبة الاتفاق بين المحكمين على بنود القائمة (90%)، جرى تعديل صياغة بعض العبارات حسب اقتراحاتهم، ثم إقرار الصورة النهائية لعبارات بنود منظور زمن المستقبل السلبي في نسختها باللّغة العربية .

وعليه، ألحقت ثلاثة بنود (1-7-8) من بعد المستقبل السلبي إلى 15 بنداً السابقة لتصبح الصورة المصغرة لقائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن 18 بنداً تقيس ستة أبعاد. **(أنظر ملحق رقم (1))**

- **الصدق:**

تم حساب الصدق كما يلي:

- **صدق المحكّمِين:** عُرِضَتْ النسخة في صورتها باللغة العربية على ستة من الأخصائيين في علم النفس لتقدير مدى قياس عبارات البنود للسمة التي وُضِعَتْ لقياسها والدلالة عليها، حيث تبين أن البنود تقيس ما وضعت لقياسه بنسبة بلغت (96.15%) لكل بنود الاختبار.
- **الاتساق الداخلي:** جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لبنود بعد المستقبل السلبي، والتي تراوحت ما بين (0.106 و0.626) مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

- **الثبات:**

تم حساب الثبات باستعمال طريقتين:

1. طريقة معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمته (0.75) لبعد منظور زمن المستقبل السلبي؛
2. طريقة إعادة تطبيق الاختبار وذلك بتطبيق الاختبار في فترتين يفصل بينهما أسبوع، على عينة من 30 طالب وطالبة جامعيين. **(جار الله، 2013، ص ص179، 180)**

إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للتطبيقين (0.86) مما يؤكد أن الاختبار يتمتع بثبات مقبول.

4.5. مقياس الصلابة النفسية:

1.4.5. وصف المقياس:

أعد هذا المقياس **عماد أحمد محمد مخيمر (2002)** تتكون في الأصل من 47 بند موزعة على النحو التالي:

1) الالتزام وتقيسه 16 بند؛

2) التحكم وتقيسه 15 بند وأضاف **بشير معمريه** إلى هذا البعد بندا واحد هو الرقم 47 فصار بذلك عددها 16بندا؛

3) التحدي وتقيسه 16 بند.

وصار عدد بنود المقياس بذلك 48 يجاب عليها بأسلوب تقريري **(أنظر ملحق رقم (2))**

2.4.5. أبعاد المقياس:

تتميز الصلابة النفسية بثلاثة أبعاد وهي موضحة في الجدول التالي:

الالتزام	التحكم	التحدي
1،4،7،10،13،16،19،22، 25،28،31،34،37،40،43، 46	2،5،8،11،14،17،20،23، 26،29،32،35،38،41،44، 47	3،6،9،12،15،18،21،24، 27،30،33،36،39،42،45، 48
المجموع =	المجموع =	المجموع =
الدرجة الكلية للصلابة النفسية =		

جدول رقم (08): توزيع البنود على أبعاد مقياس الصلابة النفسية

3.4.5. مستويات الدرجة الكلية للمقياس:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين **(48- 78)** فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض؛
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين **(79- 109)** فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط؛
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين **(110- 144)** فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع كثيرا.

4.4.5. تصحيح المقياس:

الجدول التالي يوضح ذلك، علما أن درجة كل مفحوص تتراوح نظريا بين **(0 – 144)** درجة وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

بدائل الإجابات	الدرجات
لا	0
قليلا	1
متوسطا	2
كثيرا	3

جدول رقم (09): درجات بدائل الإجابات الخاصة بمقياس الصلابة النفسية

5.4.5. الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف **بشير معمريه (2011)**:

- **عينة التقنين:**

تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 191 ذكور و201 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين (15–50) سنة، بمتوسط حسابي قدره 21.64 سنة، وانحراف معياري قدره 6.14 سنة.

وتراوحت أعمار الإناث بين (15–40) سنة، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره4.78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة لخضر بباتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة. **(فاتح، 2015، ص36)**

تم تطبيق المقياس من قبل الباحث **بشير معمريه** واستغرق تطبيقه شهور جانفي وفيفري ومارس **2011.**

- **الصدق:**

تم حساب الصدق بعدة طرق:

- **الصدق التميزي:** لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية عند عينة الذكور (وقيمة "ت" 13.41) والإناث (وقيمة "ت" 20.67) ومنه قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001).
- **الصدق الاتفاقي:** لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان الالتزام الشخصي (جمال السيد تفاحة، عبد المنعم عبد الله حسيب وقيمة الاتفاق لدى الذكور والإناث "0.733") واستبيان المساندة الاجتماعية (السيد إبراهيم السمادوني، فهد بن عبد الله الربيعة وقيمة الاتفاق لدى الذكور والإناث "0.309") واستبيان سلم السعادة (هيثر سارمز، آن واستون والقيمة لدى الذكور والإناث "0.657") واستبيان الدافعية إلى الإنجاز (عبد اللطيف محمد خليفة والقيمة لدى الذكور والإناث "0.644") وقائمة الدافع إلى الإنجاز (محمد عبد القادر محمد والقيمة "0.674") وقائمة الثقة بالنفس (فريح العويد العنزي وقيمة الاتفاق "0.558").

وتبين من معاملات الصدق الاتفاقي أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

- **الارتباطات بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية:** الدرجة الكلية لدى الإناث (الالتزام 0.938 / التحكم 0.863 / التحدي 0.889)، والذكور (الالتزام 0.987 / التحكم 0.898 / التحدي 0.939) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001).
- **الصدق التعارضي:** ولحساب هذا الصدق تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان التشاؤم (أحمد محمد عبد الخالق) وقائمة اليأس/بيك (بدر محمد الأنصاري)، وتبين من معاملات الصدق التعارضي أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة والقيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 التشاؤم (عند الذكور والإناث 0.478) واليأس (عند الذكور والإناث 0.551).

- **الثبات:**

تم حساب معاملات الثبات بطريقتين:

1) إعادة تطبيق الاختبار (بعد 18 يوم) وكانت قيمة الثبات لدى الذكور والإناث "0.612"؛
2) معامل ألفا لكرونباخ وكانت قيمة الثبات لدى الذكور والإناث"0.826".

"يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي". **(فاتح، 2015، ص ص37-39)**

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق إلى الجانب المنهجي للدراسة، حيث تناولنا فيه أهم مجريات الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها والتي كانت ممهدة للدراسة الأساسية، ومن خلالها استطعنا الضبط الأخير لمحتويات الدراسة.

وانطلاقا من الدراسة الاستطلاعية تمكنا من اختيار المنهج العلمي المتمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والذي وارتأينا أنه الأنسب، ومنه حددنا الأدوات المساعدة في ذلك من ملاحظة ومقابلة ومقاييس واختبارات نفسية ملائمة، وكان لابد من هذه الإجراءات لاستكمال دراستنا بالطريقة الصحيحة وعلى نهج البحث العلمي والتي منها نشرع في التطبيق على حالات الدراسة الأربعة.

الفصل السادس
عرض الحالات

تمهيد

1. عرض الحالة الأولى
2. عرض الحالة الثانية
3. عرض الحالة الثالثة
4. عرض الحالة الرابعة

استنتاج عام

تمهيد:

في إطار إتمام إجراءات دراستنا المتمثلة في منظور الزمن والصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الحالات الأربعة، إذ نُحَلِّل ونناقش النتائج التي تحصلنا عليها من خلال استخدام الأدوات العلمية التي ذكرناها في الفصل السابق وذلك للتحقق من فرضية هذه الدراسة.

ليكون بذلك هذا الفصل هو حوصلة للجانب النظري والتطبيقي بكل تفاصيلهما التي ذكرناها في كل منهما، وهنا سنكتشف إن كان لمنظور الزمن أثر على تطور الصلابة النفسية عند كل حالة من الحالات الأربعة أم لا، فكل حالة هي حالة بحد ذاتها، فعرض الحالات سيكشف لنا عن أبعاد مختلفة لهذا الوضع الحساس التي تعيشه المرأة الجزائرية الغير منجبة بعد، وبالأخص على الصعيد الذاتي والاجتماعي وحتى الثقافي.

1. عرض الحالة الأولى:

1.1. البيانات الأولية:

. الاسم: ف

. نوع الزواج: تقليدي

. السن: 38 سنة

. عمر الزوج: 42 سنة

. المستوى الدراسي: أولى متوسط

. مستواه الدراسي: جامعي

. المهنة: ربة بيت

. مهنة الزوج: مدير مركب رياضي

. سن الزواج: 28 سنة

. القرابة: لا توجد

. المستوى الاقتصادي: جيد

ـ مكان الإقامة: ولاية الجلفة

2.1. ملخص المقابلة:

الحالة "**ف**" ربة بيت تبلغ من العمر 35 سنة، مستواها التعليمي الأولى متوسط، تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها، متزوجة منذ (10) سنوات، زوجها مدير مركب رياضي يبلغ من العمر 40 سنة، تعيش في منزل خاص مع زوجها فقط بالمدينة، مستواهم الاقتصادي جيد، تعاني من مشكل تأخر الإنجاب منذ 10 سنوات بسبب نقص في البويضات حسب تشخيص الأطباء، وفي معتقدها هي ترى أنها تعاني من سحر بعدما أكد لها الراقي ذلك.

أبدت الحالة "**ف**" ارتياحها أثناء المقابلة وأجابت عن جل أسئلة دليل المقابلة نصف الموجهة إلا بعضًا من الأسئلة المتعلقة بالعلاقة الجنسية رفضت الإجابة عليها، كما استقطعت المقابلة لحظات من الصمت والبكاء من طرف الحالة.

تعاني الحالة من القلق والخوف ولا تتحمل الصراخ وحالات الإغماء أمامها، وتنتابها نوبات بكاء شديد إلى حد الإغماء كلما تحدثت عن موضوع الإنجاب مع أهلها، كما أنها تتميز بذكاء عاطفي جيد عاشت طفولة جيدة وتقول إن لها ذكريات جميلة، إلا أن مشكلة تأخر الحمل جعلتها تتغير لتصبح حزينة وغير مستمتعة كفاية بوضعها الحالي، قلقة ومتخوفة من مستقبلها وتنظر له بتشاؤم.

بدأت تفقد الأمل وتيأس من حالها وتخاف مما هو قادم، خاصة أن تموت أو تمرض دون أن تحمل طفلها؛ إلا أنها تحظى بالدعم من زوجها وأهله وأهلها ولا توجد مشاكل بينهم وهذا الوضع يريحها.

3.1. تحليل المقابلة نصف الموجهة:

من خلال المعلومات التي جمعناها عن الحالة "**ف**" باستعمال دليل المقابلة ملحق رقم (05):

بدى على الحالة أنها تعاني من سمات القلق فالتهديدات التي تواجهها من قبل ليبيدو الهو وقوة الأنا الأعلى الخاص بها والمتعلقة بالرغبة في الإنجاب جعلتها تشعر بالنقص وتعاني من أعراض القلق وهذا واضح في استجاباتها عند سؤالنا لها عن شعورها عند موعد اقتراب الدورة الشهرية، في قولها:" **نتقلق بزاف، نتوتر نولي على أعصابي ...**"؛ وكذا إجاباتها على أسئلة محور القلق:" **إيه راسي ورقبتي يقتلوني بالسطر وبالأخص كي نكون نخمم بزاف في مشكلتي ولا كارهة من حالتي يصرالي هاك**"؛ " **إيه، ديما نوض نص ليل ومنقدرش نرجع نرقد، وكي نكون مقلقة وراسي يوجع في منقدرش نركز**".

كذلك أبدت استجابات نكوصية ظهرت في شكل انفعال وغيرة ونوبات بكاء شديدة وحالات إغماء حسب ما قالته:"... **نحس بالغيرة كي نسمع ببنات تزوجو بعدي ومعايا وجابو ولاد ملاولهم البيت وأنا مزال، مرات نقنط منقدرش نتقبل هاد الابتلاء، خاصة لما قالولي الأطباء في العاصمة أنو لحقت سن اليأس هنا صايي ظلامت علي**"؛ "... **متحملتش ومتقبلتش اطلاقا وليت غير نبكي حتان وين نتغاشا**".

هذا القلق هو ما يجعل تفكير الحالة في مستقبلها يأخذ منحى سلبي ويظهر على شكل خوف منه ونستدل على ذلك بما قالته:" **والله ماني عارفة راني خايفة ومقلقة من لي جاي...**" أما إذا نظرت له بإيجابية وتفاءلت له فكله متعلق بنتائج الرقية الشرعية مثلما قالت: "**راني نستنى بفارغ الصبر فترة لي بعد العلاج بالرقية هي أملي الأخير**".

أظهرت الحالة تحليها بتقدير ذات جيد وثقة بالنفس فبالرغم من عدم تحقيقها لأمومتها إلا أنها لا تخجل من نفسها وهذا بفضل نمط تنشئة عائلتها المتحرر والطفولة الجيدة التي عاشتها منحاها ثقة بالنفس وتقدير ذات جيد مثلما ورد في قولها:" **فوتت في دارنا أيامات بزاف شابين**"؛ "**إيه، الحمد لله**". حضورها في المناسبات دلالة على عدم رغبتها في الانطواء على الذات والانعزال، كما أن لها الجرأة على إدارة الحديث حوله خاصة مع الأهل في قولها: "**إيه**" والمقربين، وهذا مؤشر على حب الذات، أما مع الآخرين فهي تشعر بالقليل من الانزعاج قد يعود لكونهم تعدو على خصوصية هاذا الموضوع حسب ما قالته:" **قلبي يتزير شوي كي يحكي معايا كاش واحد مش قريب لي ولا منعرفوش، لكن مع أهلي ولا أهل راجلي نحكي معاهم نورمال**".

رفض الحالة الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بالعلاقة الجنسية يعود لخصوصية هذه العلاقة ولكون الحالة من معارفنا رفضت الإفصاح.

الحالة "**ف**" لا تشعر بالرضى تماما وغير متقبلة لحالها مثلما قالت:" **شحال من مرة نقنط من رحمة ربي ونجهل ونولي نقول علاش أنا، منيش ديما صابرة ربي يسامحني ان شاء الله**"، أما بقولها: "**خاصتني حاجة**" فهي تشير إلى الشعور بالنقص لعدم إشباع حاجاتها في الأمومة، بينما ترددها على العديد من الوجهات المختصة في علاج مثل هذه الحالات يُظهر تمسكها وحاجتها الشديدة لإشباع رغبتها في الأمومة لتتخلص من مشاعر النقص ويظهر ذلك في قولها:" **رحت للأطباء المختصين ومزال لحد الساعة وين يقولولي طبيب مليح نروح نجري ليه**".

ومن خلال ما سبق ذكره واستجابات الحالة لمحور حل المشكلات، أبدت قدرتها على مواجهة المشكلات التي تعترضها مثلما أجابت "**إيه**"، وسعيها دوما على حلها وبطريقة ترضي الأطراف والحفاظ على علاقاتها الاجتماعية يشير إلى ذكائها العاطفي، وما تمتلكه من قدرة على مواجهة التجارب الضاغطة والاستعداد لها والتحكم في مجرياتها، ويظهر في قولها:" **نخمم أني نخرج بحل يصلح لطرفين ويقضي على المشكل**".

تتمتع الحالة باستقرار عائلي جيد فهي متوافقة زواجيا وعلاقاتها مع أهلها وأهل زوجها يسودها التفاهم خصوصا وأنها تحظى بالدعم من طرفهم وهذا يعود عليها إيجابا ويجعلها مرتاحة من مستقبل زواجها وعبارات مثل:" ... **أنا وراجلي نحبو بعض ومعندناش مشاكل ومكانش لي ديرونجانا من عايلاتنا على هاد الشي**"؛ " **أما La famille قالولي اصبري وشدي في ربي هو لي قادر على كلش...**" دليل على ذلك.

هذا الدعم الذي تتلقاه ما هو إلا مؤشر قوي على الالتزام الذي تتحلى به فلولا إلتزامها نحو ذاتها وقيمها ونحو الآخرين لما حظيت بكل هذا الدعم، كما أن الالتزام ضروري للتعامل مع الأحداث المجهدة وهو مصدر دعم في المواقف العصيبة.

أما فيما يتعلق بموضوع التبني فأبدت الحالة رغبتها في ذلك باستخدامها لميكانيزم الإعلاء إلا أن شروط زوجها حوله منعتها من تبني طفل حسب ما ذكرته:" **خممت فيه لكن يكون من أطفال العائلة على خاطر راجلي ما يقبلش بصح مصبتش**".

إن استخدام الحالة لميكانيزم التعويض واضح في قولها: "**ربي رزقهم بأولاد وغاليين عليّ بزاف**". فهذا يدل على احتكاكها الشديد بهم كتعويض للإحساس بالحرمان من إشباعها حاجتها في الأمومة وهي بذلك تحاول قهر ألم الحرمان من الإشباع المستعصي.

4.1. ملخص شبكة الملاحظة:

أثناء المقابلات مع الحالة "**ف**" لاحظنا أنها ذات مظهر أنيق، نظيفة، ملابسها متناسقة، تستعمل يديها بكثرة أثناء الحديث وشديدة البكاء، تسترسل في كلامها، وتتمتع بتواصل بصري جيد وأفكار مترابطة وتحمل قدر جيد من الإيجابية.

5.1. تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة لاحظنا أن الحالة كانت تتحلى بمظهر أنيق ونظيف وملابسها متناسقة هذا دلالة على اهتمامها بمظهرها الخارجي ومنه حبها لذاتها، فهذا الاهتمام ما هو إلا انطباع لشعورها الداخلي وقناعتها بذلك في قرارة نفسها وثقتها في جمالها وكل هذا يتوافق مع طبيعتها الأنثوية.

إن استعمال اليدين هو مؤشر على التواصل ونقل الانفعالات للغير وهو ما يفسر استعمال الحالة ليديها بكثرة أثناء الحديث معها.

كما انتابتها نوبات بكاء وصعوبة في التنفس والتركيز كلما تعمقنا في الحديث عن موضوع الإنجاب وهذا يعود لسمات القلق، إلا أنها تتحلى بتواصل بصري جيد أثناء الحديث وذاكرتها جيدة وأفكارها مترابطة وإيجابية قد تعود كل هذه العوامل الإيجابية لما تتحلى به من ثقة وتقدير جيد للذات وإلى سمات شخصية إيجابية وكذا وعي الحالة بوضعها.

6.1. عرض نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

- **نتائج قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن:**

بعد تطبيق اختبار منظور الزمن على الحالة والذي دام **17** دقيقة، تحصلت على درجات متفاوتة القيمة نحو كل بُعد، والجدول التالي يظهر ذلك:

الأبعاد	مجموع درجات بنود البعد	قيمة درجة البعد
الماضي الإيجابي	15	5

الماضي السلبي	9	3
الحاضر الممتع	11	3.66
الحاضر الحتمي	8	2.66
المستقبل الإيجابي	12	4
المستقبل السلبي	12	4

جدول رقم (10): قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الأولى

من خلال الجدول رقم (10) الذي يوضح قيم درجات أبعاد منظور الزمن عند الحالة "**ف**"، لاحظنا أنها تحصلت على أعلى قيمة في بعد الماضي الإيجابي التي قدرت ب (5)، ليتساوى كل من المستقبل الإيجابي والمستقبل السلبي بقيمة (4)، بينما تحصلت على قيمة (3.66) في بعد الحاضر الممتع، وتحصلت على قيمة (3) على ماضيها السلبي، في حين كانت أدنى قيمة بالنسبة للحاضر الحتمي وهي (2.66).

- **نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

	الالتزام	التحكم	التحدي
درجة كل بعد	34	29	34
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	97		
مستوى الصلابة النفسية	متوسط		

جدول رقم (11): نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى

من خلال الجدول الذي يُعرض نتائج مقياس الصلابة النفسية، كشف أن الحالة تحصلت على قيم متساوية نحو بعدي الالتزام والتحدي والتي قدرت ب (34 درجة)، في حين حصلت على (29 درجة) من استجاباتها على بعد التحكم، لنجد أنها تتمتع بمستوى متوسط من الصلابة النفسية يقدر ب (97).

7.1. تحليل نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية المطبقة:

تحصلت الحالة "**ف**" على درجة عالية نحو بُعد الماضي الإيجابي، من خلال إجاباتها ب "أوافق تماما" على أسئلة هذا البُعد والتي تقدر درجتها ب (5) وهي أعلى قيمة من قيم درجات بدائل الإجابات الخاصة بالاختبار لأن لها ذكريات رائعة ويسرها التفكير بشأن ماضيها، في حين انخفضت قيمة المنظور

الزمني نحو بُعد الماضي السلبي فهي لا تحمل خبرات سلبية كثيرة لتفكر فيها بشدة، لهذا كان الفارق كبيرا بين قيم البعدين.

بينما تساوت قيم بعدي المستقبل السلبي والمستقبل الإيجابي حيث أجابت الحالة ب "أوافق" على كل أسئلة بُعد المستقبل الإيجابي ذات القيمة (4)، فكلها تدعوا إلى السعي لتحقيق الأهداف والتخطيط المسبق لها. أما عن بُعد المستقبل السلبي فلقد تفاوتت الدرجات فيه حسب استجابات الحالة لتخوفها من مستقبلها وتفكيرها فيه الذي يشعرها بالحزن كثيرا ويجعلها لا تعرف كيف تكون قادرة على تحقيق أهدافها.

ويعود تحصلها على أدنى قيمة في بُعد الحاضر الحتمي، لاعتقادها أحيانا بأن ما تفعله ليس مهم فحدوثه حقيقة حتمية، وكذلك أحيانا لا ترغب في القيام بأعمال تتطلب جهد وتفكير ومتابعة؛ في حين يرجع تحصلها على قيمة أكبر نحو بُعد الحاضر الممتع مقارنة بنظيره الحاضر الحتمي لأنها توافق تماما على أهمية وجود إثارة في حياتها وتكون دوما مشدودة نحو تلك اللحظَّة المثيرة لكنها لا تخاطر من أجل هذه الإثارة.

بينما يعود تمتع الحالة بمستوى متوسط من الصلابة النفسية والمقدرة ب (97 درجة) لتمتعها بدرجات متقاربة نحو كل من بُعد الالتزام والتحكم والتحدي، فتساوي قيم بُعْدي الالتزام والتحدي عند الحالة والتي تعتبر قيم جيدة يعود لاعتقادها بأن قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه والتزامه بها وأن حياتها لها هدف ومعنى تعيش من أجله وعليها التمسك بأهدافها والدفاع عنها، فهي تبادر لفعل كل ما هو مفيد لأسرتها ومجتمعها وتبادر لمساعدة الآخرين ودعمهم في مشاكلهم وتهتم بقاضاياهم؛ كما تعتقد بأن متعة الحياة تكمن في القدرة على مواجهة تحدياتها وهذه هي الحياة التي ينبغي أن تعاش، ولديها الرغبة في الاستكشاف وحب المغامرة.

كما تتمتع الحالة بخاصية التحكم لقدرتها على إتخاذ القرارات بنفسها دون أن تملى عليها والجهد والعمل دورهما هام في حياتها، تحقيقها النجاح بفعل مجهوداتها يشعرها بالمتعة وليس الذي تحققه صدفة.

8.1. خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا للحالة "**ف**"، باستعمال دليل المقابلة نصف الموجهة وشبكة الملاحظة ونتائج قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن ومقياس الصلابة النفسية المطبقة عليها، نستنتج أن الحالة "**ف**":

- ✓ لديها سمات القلق؛
- ✓ منظورها الزمني مُوَجَّه نحو بُعد الماضي الإيجابي؛

- ✓ تتمتع بمستوى متوسط من الصلابة النفسية؛
- ✓ لديها تصارع فكري بين مستقبلها الإيجابي والسلبي، والذي يُؤَثِّر في تطوير صلابتها النفسية.

وبالتالي فرضية الدراسة تحققت، أي:

- ✓ **يُؤَثِر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب**؛ بحيث أن عودتها المستمرة إلى الذكريات والخبرات الإيجابية التي عايشتها في حياتها الماضية ضمن علاقات مشبعة عاطفيا لنرجسيتها ومعززة لتقديرها لذاتها، سمح لها باستمداد كمية من الطاقة النفسية التي جعلتها **تتمتع بحاضرها** وأمدتها بالقوة **لتلتزم** بنمط حياتي يحسن من مزاجها ويشعرها بأنها قادرة على **التحكم** في مجمل المتغيرات المحيطة بحياتها، هذا النمط الذي ينطلق من خلفية دينية وثقافية تربت عليها في **الماضي**، ونماذج علائقية إيجابية حضيت بها في علاقتها مع عائلتها ومع زوجها مسبقا، فما كان عليها إلا إحياؤها كل مرة لتنعكس على حاضرها، إلا أنه كلما إزدادت مدة التأخر في الإنجاب زاد معها التخوف من عدم حدوثه مطلقا، لتغوص في حالة من الإستسلام **لواقع حتمي** لا تستطيع تغييره وينبئ **بمستقبل سلبي** لا مفر منه، لكن **الخبرات الممتعة التي تعيشها حاضرا** في حياتها ضمن علاقتها مع زوجها وأهله، ومساندتهم لها يزيدها ثقة في قدرتها على **التحكم في حياتها وتحدي الصعوبات** مهما كانت، ويجعلها تحس أنها هي مركز الأهمية ضمن هذه القصة فحتى وإن لم تنجب يوما فهناك **أمل** في معايشة أمومتها بأشكال أخرى كالتبني مثلا.

2. عرض الحالة الثانية:

1.2. البيانات الأولية:

. الاسم: هـ

. السن: 30 سنة

. المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

. المهنة: ماكثة بالبيت

. سن الزواج: 21 سنة

. المستوى الاقتصادي: متوسط

. نوع الزواج: تعارف بدون حب

. عمر الزوج: 41 سنة

. مستواه الدراسي: ثالثة ثانوي

. مهنة الزوج: عامل في إدارة السجون

. القرابة: لا توجد

ـ مكان الإقامة: ولاية الجلفة

2.2. ملخص المقابلة:

بعد قبول تعاون الحالة "**ه**" ومن خلال المعلومات التي جمعناها وجدنا أن:

الحالة "**ه**" البالغة من العمر 30 سنة ماكثة في البيت توقفت عن الدراسة عند مستوى الثالثة ثانوي تنحدر من إحدى بلديات ولاية الجلفة من عائلة مكونة من أب متقاعد وأم ماكثة في البيت ولها 7 إخوة وهي السادسة في الترتيب، عائلتها محافظة ومتماسكة.

تربطها علاقة جيدة مع أفراد أسرتها خاصة الأخت الصغرى والأب، تزوجت وهي في سن 21 سنة لرجل يبلغ حاليا 41 سنة وموظف في قطاع السجون يعيشان في منزل خاص بالمدينة، لم يكن بينهما حب ولا تربطهما صلة قرابة، إلا أنها استطاعت التوافق معه وبدأت تحبه.

بدأت مشكلتها مع الإنجاب في أول حمل لها والذي كان بعد سنتين من المحاولة، وعند بلوغ ابنتها عمر السنتين حاولت الإنجاب مرة أخرى لكن فشلت لمدة خمس سنوات، خلالها (أجهضت مرتين) بالرغم من عدم وجود أسباب طبية تمنع ذلك، كما أنها لم تعاني من أمراض تناسلية.

تعاني الحالة "**ه**" من آلام الرأس (الشقيقة) ونوبات نادرة من الربو على حد قولها، الحالة "**ه**" تمتلك سمات القلق من خلال توفر بعض الأعراض، ومن خلال سياق كلامها وتطلعاتها نجد أن تفكيرها إيجابي ولديها القدرة على حل مشكلاتها وهذا ما جاء في استجاباتها على محور حل المشكلات.

3.2. تحليل المقابلة نصف الموجهة:

من خلال المعلومات التي جمعناها عن الحالة "**ه**" باستعمال دليل المقابلة ملحق رقم (06):

الحالة "**ه**" البالغة من العمر 30 سنة والتي تعاني من تأخر الإنجاب لمدة 5 سنوات، وجدنا أنها تربت في مناخ أسري جيد منذ ميلادها وكان السبب في اكتسابها العديد من الآليات التي تمكنها من مواجهة الضغوط حيث تقول: "**عايلتي متماسكة، صح مستوى الدخل ناقص بصح دارنا رباوني على القناعة والمنطق والمبادئ، نفتخر بهم** " وأيضا" **حاجة باينة رباوني على الطاعة والدين**". من خلال كلامها نجد أنها تربت تربية دينية بنوع من الالتزام، مكنتها من التكيف مع البيئة حيث تشير كلمة "القناعة" إلى الرضى بالقدر في حين تدل كلمة "نفتخر" على الرضى النفسي والثقة وهذا ما يتضح في العديد من الإجابات" **واثقة في روحي والحمد الله**"،" **الحمد الله ممكن فيها خير** "،" **راضية على روحي**"، الذي مَكَّنها من تكوين علاقة جيدة مع أفراد أسرتها" **علاقاتي بأبي متماسكة وجد مقربة وأكثر جرأة مش كيما الأم قليلة شوية**".

من خلال هذه الجملة نلاحظ وجود نشاط ليبيدي غير مفرغ مما يشكل للأنا خطرا خارجيا الذي يؤدي للقلق وهذا ما كان واضحا في قولها:" **منحبش العوج لازم كلش في بلاصتو**"، يشير إلى توظيف ميكانيزم العقلنة، وفي إجابتها على سؤال الإشباع العاطفي الجنسي تقول:" **مش دايمن**" دليل على توظيف ميكانيزم عزل العاطفة، كما أنها تعاني من أعراض القلق قبل دورة الحيض.

تُؤَثِرْ أعراض القلق على العلاقة مع العالم الخارجي وهذا ما يظهر في كلامها:" **عندي ثقة قليلة في الناس داروني Choc على ديك علاقاتي غير مع الأهل**"، وهو ما يفسر عدم تقبلها لنمط أسري جديد والذي وجدته في بيت زوجها "**معنديش علاقة بيهم منحبهمش parceque علابالي ميبادلونيش مشاعر المحبة**" هذا دليل على توظيفها لميكانيزم التبرير، كما أن انحراف مسار الإشباع الليبيدي العادي هو ما يفسر إصابتها بآلام الرأس.

الحالة تزوجت من رجل تعرفه ولا تحبه فكانت أمام أول تجربة وكانت صادمة بالنسبة لها حيث تقول:" **parceque meme نهار الدخلة مقدرناش حتى بعد 15 يوم**"، كما أنها لم تكن تخطط للإنجاب "**مكاش عندي فكرة على الإنجاب من الخطرة الأولى وحاليا مخليتها على ربي**"، هذا ما يمكن أن نفسره على أن الحالة لم يكن عندها هوامات الأمومة وهذا لارتفاع النشاط الليبيدي، غير أن ميلاد طفلتها بعد عامين من الزواج هو ماكان بمثابة تعويض لاشعوري للنقص الذي عاشته هواميا، وهو ما انعكس على رغبتها المتواصلة في الإنجاب مرة أخرى لتحقيق الإشباع النفسي ولكنها لم تستطع وأجهضت مرتين "**Oui زوج مرات مرة توقف نمو الجنين ومرة دوست مع راجلي بيا القلق طاح في ذيك المرة صح غاضتني parceque ضلمني**"، "**بكت بشدة**" وهذا دليل على مرورها بتجربة سيئة فلم تستطع تمالك نفسها.

غير أنه لم يؤثر على علاقتها مع زوجها بل تعتبره السند لها" **راجلي دايمن يقولي حاجة ربي**" "**Jamais حسسني بحاجة بالعكس يزقي عليا**"، إذ تشير كلمة "حسسني "على كبت القلق الذي يسببه لها التأخر" **الحمد الله عندي طفلة بصح مهما كان راني مرأة لازم نجيب** "وهذا مؤشر جيد للنرجسية.

إن مدة خمس سنوات من الانتظار أصبحت عائقا نوعا ما في علاقتها الجنسية حيث تقول:" **نحب نمارس معاه mais مرات نكره نحب غير على جال الضناية**"، هذا دليل واضح على وجود أسباب نفسية تعيق الحمل عندها وكذلك وجود أسباب اجتماعية تتلخص في ضغط أهل الزوج" **من جيهتي عادي من جيهة بيت شيخي مش normale**"، كما أن الحالة تستطيع التحكم في انفعالاتها وإدارة ضغوطها بطريقة جيدة "**مانشوفش بزاف للمستقبل** "؛" **لالا العكس نشجع روحي باه نقدر نقاوم**"، وهذا دليل على ثقتها

بنفسها في حالة وجود مشاكل في المستقبل" **هي الحمد الله حاليا مكان والو mais من ذاك جيني أفكار واش ممكن يدير لوكان منجيبش**".

إن قدرة الحالة "**هـ**" على حل المشكلات وكذا اتخاذ قراراتها بنفسها من قولها:" **إيه عندي قدرة والحمد الله راني نسير في مشاكل**" وكذا بحثها المتواصل عن حل المشكلة يرجع لطريقة تفكيرها الإيجابي وقدرتها على تحدي العوائق التي تعترضها وبفضله تمكنت من إيجاد حلول لتخفيف الضغط لحماية جهازها النفسي.

وبفضل مرونتها وقدرتها على تطوير استراتيجيات إيجابية والتي تظهر في تخطيطها لتبني طفل وهذا ما ظهر في قولها:" **oui خممت فيها مرات حتى نقول لخياتي يمدولي واحد من ولادهم نربيه**" و" **كاين بزاف حلول .... نقدرو روحو لدولة أخرى**"، وكذلك تكرر زيارتها للطبيب "**... درت كلش...**" دليل على وجود الأمل وتفاؤلها من المستقبل، كما أن سعي الحالة لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي راجع لعدم استسلامها ويظهر في قولها:" **هذه قع متصراش الا إذا كانت فوق يدي، ماحياتو من مخي**".

من خلال تواصلنا المستمر مع الحالة وتقديمها هذا الكم الهائل من المعلومات اتضح أنها ترتاح لفكرة العلاج النفسي وهذا ما أكدته قائلة عنه:" **أجمل حاجة يخليك تحكي على راحتك ميحكمش عليك مش كيما الناس لخرين، حاجة مليحة العلاج النفسي يخليك تتعلم**"، وهذا دليل على محاولتها لإيجاد كل السبل لتحقيق حالة من الاستقرار والرفاه.

4.2. ملخص شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة وجدنا أن الحالة ذات مظهر خارجي جيد ومرتب كما أن بنيتها المورفولوجية متوسطة، ملامحها حادة ونشاطها العام جيد، وطريقة لباسها متناسقة، تستعمل الكثير من حركات اليدين من خلال تشابكهما وتضع يدها على رأسها كثيرا، تركيزها جد عالي ونبرة صوتها متباينة، أما طريقة جلوسها فهي غير معتدلة، تدقق في كل الأسئلة، أفكارها مترابطة وذاكرتها جيدة.

5.2. تحليل شبكة الملاحظة:

يدل اهتمامها الزائد بمظهرها الخارجي على محاولتها استثمار الطاقة الداخلية وهذا مؤشر جيد للنرجسية، ويدل اهتمامها بتناسق ملابسها من ناحية اللون والتفاصيل على محاولتها تخفيض أعراض القلق.

أما وزنها يدل على اهتمامها بالصحة والغذاء والنوم وهو مؤشر جيد على انتظام الوظائف البيولوجية، ويمكن تفسير ارتفاع وتيرة التنفس خاصة في بداية طرح الأسئلة وتشابك الأيادي عند طرح الأسئلة المتعلقة بمحور العلاقات الجنسية على وجود مشاكل لا تصرح بها وتتجنبها، أما نبرة صوتها فاختلفت باختلاف

نوع الأسئلة وهو دليل على خجلها، ووضعية الجلوس التي كانت بين معتدلة (في بداية المقابلة) ومائلة (في وسط المقابلة) والتي ظهرت بشكل واضح في محور تأخر الإنجاب فتدل على استعداد الحالة لتقديم معلومات عن حالتها وهذا دليل على انفتاحها وعدم انطوائها، في حين أن البكاء ارتبط خاصة بسؤالنا للحالة "**ه**" عن ردة فعل أهل الزوج مما يدل على الضغط الذي يتسببون به، وكان بشدة عند تحدثها عن إجهاضها، أما جودة العمليات المعرفية من ارتفاع الذاكرة والانتباه وتفكيرها الإيجابي دليل على قوة إدراكها ووعيها بمشكلتها والتي تقاومها، كما أن ترابط أفكارها وتفاصيلها الدقيقة مؤشر على سمات القلق.

6.2. عرض نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

- **نتائج قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن:**

بعد تطبيق الاختبار على الحالة "**ه**" الذي دامت مدته **15** دقيقة تحصلت على النتائج الموضحة في الشكل التالي:

الأبعاد	مجموع درجات البعد	قيمة درجة البعد
الماضي الإيجابي	11	2.33
الماضي السلبي	13	4.33
الحاضر الممتع	11	3.66
الحاضر الحتمي	6	2
المستقبل الإيجابي	14	4.66
المستقبل السلبي	7	2.33

جدول رقم (12): قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الثانية

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "**ه**" تحصلت على أعلى قيمة في بُعد المستقبل الإيجابي بقيمة (4.66)، ليلها بُعد الماضي السلبي بقيمة (4.33)، أما بُعد الحاضر الممتع كان في المرتبة الثالثة. بينما قيمة الماضي الإيجابي والمستقبل السلبي كانت متساوية وحصل بعد الحاضر الحتمي على أقل قيمة (2).

➢ **نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

	الالتزام	التحكم	التحدي
درجة كل بعد	34	31	37
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	102		
مستوى الصلابة النفسية	متوسطة		

جدول رقم (13): نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "**ه**" ذات صلابة نفسية متوسطة بدرجة كلية تقدر ب (102) بحيث تقاربت الدرجات بين بُعدي الالتزام والتحكم (31/34)، في حين حصل بُعد التحدي على أعلى درجة والمقدرة ب (37).

7.2. تحليل نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

من خلال نتائج الحالة رقم (02) على قائمة منظور الزمن نجد أنها ذات منظور مستقبل إيجابي بقيمة (4.66)، وهو سمة الأشخاص الذين يسعون لتحقيق الأهداف المستقبلية، وينظرون لها بطريقة إيجابية ويتميزون بنوع من القلق وهذا ما يتطابق تماما مع الحالة "**ه**" بحيث تعتبر الإنجاب هدف يجب تحقيقه وتستعمل أساليب حل المشكلات لتحقيق الهدف من خلال موافقتها على أنها تستطيع مقاومة الإغراءات عندما تعرف بأن هناك عمل يجب إنجازه، ويفسر حصولها على قيمة (4.33) في الماضي السلبي على أن الحالة تفكر كثيرا بشأن خبراتها الماضية السيئة فهي تعتقد أنها حرمت من أشياء جميلة وتتمنى لو استطاعت تحقيقها، إلا أن الحالة تعتمد على خبرات إيجابية لتطوير نفسها وهذا ما دلت عليه قيمة بُعد الماضي الإيجابي (2.33) فهي تسعى دائما للتركيز على الأحداث الجيدة التي حدثت معها من خلال قدرتها على استحضار الصورة الذهنية للمواقف الممتعة بكل سهولة.

الحالة تعتبر أن الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنها أن تغير أي شيء، مما انعكس على نتيجة بُعد الحاضر الحتمي وهو دليل على نوع من الالتزام، كما أن التجارب السابقة التي وضَّفَتها على أنها أمر لا بد من حصوله وتقييماتها الحالية التي تفسرها على نحو إيجابي هو ما يفسر قيمة التوجه نحو الحاضر الممتع فهي تنجذب لكل ما هو مثير وفيه المخاطرة.

يفسر حصول الحالة "**هـ**" على مستوى متوسط للصلابة النفسية بدرجة (102) إلى عمرها والذي تكون فيه الصلابة في الذروة، لتتجسد في القدرة على الحب وتحمل المسؤولية وغيرها، وحسب الحالة فالصلابة في تطور دائم والتي مكنتها من تحديد أهداف تسعى لتحقيقها، بحيث تباينت قيمها ليكون بُعد التحدي مسيطر بمجموع (37) درجة وهو سمة الأشخاص الذين يكونون مغرمين بأي شيء جديد وحسب الحالة فإن الرغبة المتواصلة في الحمل هي بمثابة الشيء الجديد الذي تسعى لتحقيقه بكل قدراتها وقواها.

في حين ترجع نتائج بُعد الالتزام إلى نظامها القيمي فهي تعتبر أن قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه والقدرة على مواكبة كل ما هو جديد فهي ثابتة على مبادئها رغم تغير الظروف، فيما تفسر نتيجة بُعد التحكم بقدرة الحالة على إتخاذ قراراتها بنفسها، فهي تعتقد أن فشل الشخص يعود لشخصيته وطريقة تفكيره من خلال رفضها التام لفكرة الحظ والصدفة.

8.2. خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا للحالة "**هـ**" باستعمال دليل المقابلة نصف الموجهة وشبكة الملاحظة ونتائج قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن ومقياس الصلابة النفسية المطبقة عليها، نستنتج أن الحالة "**هـ**":

- ✓ لديها سمات القلق؛
- ✓ منظورها الزمني مُوَجَه نحو بُعد المستقبل الإيجابي؛
- ✓ تتمتع بمستوى متوسط من الصلابة النفسية؛
- ✓ لديها تصارع فكري بين الماضي السلبي والحاضر الممتع، والذي يُؤَثِر في تطوير صلابتها النفسية.

وبالتالي فرضية الدراسة تحققت، أي:

- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب**، بحيث أنه رغم تجاربها المزعجة وربما المؤلمة التي مرت بها في مراحل سابقة والتي جعلتها تتخذ موقفا تجنبيا في علاقاتها مع الآخرين، كذلك اشكالية الصراع الأوديبي والتي لم تتم تسويتها ونستدل عليها من خلال تباعد العلاقة بينها وبين والدتها على عكس الارتباط القوي مع والدها، كل هذا جعلها تعود إلى خبرات الماضي **بتصور سلبي** إلى حد كبير، لكن خبرة **الزواج الحتمية** التي وجدت نفسها فيها، لتُختار من طرف رجل يكبرها سنا منحها فرصة ثانية لإعادة معايشة هوامات الطفولة المرتبطة بالرغبة في امتلاك هذا البديل الوالدي، وهذا ربما ما أجَل نوعا ما حركة هوامات الأمومة لديها وجعلها تبحث في واقعها عن كل ما هو **مثير وممتع ومشبع** لنرجسيتها الأنثوية لتكون طفلة هذا الرجل الذي يكبرها سنا، فارق السن بينهما كان مطمئنا إلى حد ما بالنسبة لها ما سمح لها **بالتحكم**

في سير العلاقة بينهما و**تحدي** ضغوطات أهله وانتقاداتهم، وكذلك **التأمل في مستقبل سيرضى** به هذا الرجل لا محال لأنها هواميا ستبقى بالنسبة له طفلته المحبوبة، إشكالية العلاقة التي **لم تحل** سابقا تمت إعادة معايشتها لاشعوريا من خلال هذا الزواج، هوامات العلاقة الجنسية والمحرم...إلخ؛ كلها أُعيد إحياؤها بدأ من ليلة الدخلة التي لم تتم إلا بعد أسبوعين، كذلك تأجيل الحمل في البداية فرغم أن ظاهر هذا **الماضي سلبي** إلا أن إعادة إحياءه في **الحاضر الحتمي** سمح لها بخلق **حاضر ممتع** ضمن علاقتها مع زوجها وتأجيل التوظيف العاطفي الذي كان سيسقط على هوامات الأمومة إلى فيما بعد.

3. عرض الحالة الثالثة:

1.3. البيانات الأولية:

. الاسم: و

. السن: 27 سنة

. المستوى الدراسي: ماستر2

. المهنة: ماكثة بالبيت

. سن الزواج: 22 سنة

. المستوى الاقتصادي: متوسط

. نوع الزواج: عن حب

. عمر الزوج: 34 سنة

. مستواه الدراسي: رابعة متوسط

. مهنة الزوج: سائق

. القرابة: لا توجد

. مكان الإقامة: ولاية المدية

2.3. ملخص المقابلة:

الحالة "**و**" البالغة من العمر 27 سنة متحصلة على شهادة ماستر وماكثة في البيت، تزوجت من رجل تحبه ولا توجد قرابة بينهما وعمره حاليا 34 سنة وهما يعيشان في الريف مع عائلته، يعمل سائق وتوقف عن الدراسة في الرابعة متوسط، تنحدر الحالة "**و**" من ولاية المدية من أسرة محافظة، مكونة من أب مدرس وأم ماكثة في البيت و2 أخوة و6 أخوات وترتيبها الأول في أخوتها، تربطها علاقة جيدة مع عائلتها خاصة الأم.

بدأت مشكلتها مع تأخر الإنجاب منذ بداية الزواج، ويعود السبب حسب تشخيص الأطباء إلى وجود بطانة الرحم المهاجرة، التي تستدعي التدخل الجراحي، وتبلغ مدة تأخرها 4 سنوات ونصف أجهضت خلالها مرة واحدة.

الحالة "**و**" لا تعاني من أي أمراض جسمية، كما أنها تحمل سمات الخوف من خلال بعض سياقات كلامها، غير أنها تمتلك تفكير إيجابي حسب ما ورد في محور التفكير الإيجابي وكذلك القدرة على حل المشكلات.

3.3. تحليل المقابلة نصف الموجهة:

من خلال المعلومات التي جمعناها عن الحالة "**و**" باستعمال دليل المقابلة ملحق رقم (07):

الحالة "**و**" البالغة من العمر 27 سنة تعاني من تأخر الإنجاب لمدة أربع سنوات ونصف، عاشت في مناخ أسري جيد مثلما يظهر في قولها: "**عادي كيما كامل الناس mais معقدوناش ومخلينا على راحتنا**" هذا ما أدى إلى اكتسابها ثقة في نفسها وفي الآخرين، كما أن علاقتها جيدة مع الأسرة خاصة الأم "**جد مقربة للأم** "، وهذا دليل على انخفاض مستوى النشاط الليبيدي، وارتفاع مستوى الأنوثة لديها.

إن الانفتاح الأسري لدى الحالة ومواصلة دراستها هو ما أكسبها ثقة عالية بالنفس، والرضى عن الذات وجودة الحياة الاجتماعية، الذي يظهر في العديد من العبارات: "**أكيد واثقة في روحي**"،"**راضية على روحي**"،" **لالا ياك حاجة ربي مش أنا السبة**". كلها دليل على مستوى الوعي العالي لديها.

الحالة "**و**" تزوجت من رجل تحبه يبلغ من العمر 34 سنة حاليا، حيث تقول:" **مرتحاة ونتفاهم معاه كنت معاه قبل الزواج كنت نعرفو ونحبو**"، وهذا يدل على تجاوزها المرحلة التناسلية من مراحل النمو النفسي بنجاح، مما مكنها من دخول علاقة جيدة وملتزمة مع شريكها، وهذا ما انعكس إيجابا على علاقتها الجنسية حيث تقول:" **نظرتي رائعة للجنس**"،" **oui نحب نمارس معاه** "،"**oui نحب راجلي**"، كل هذه العبارت مؤشر على تحقيق المتعة الجنسية والإشباع العاطفي هذا ما يؤدي بطبيعة الحال إلى توافقها مع زوجها والذي يظهر في قولها:" **لا منحبش يبعد عليا**"،" **لالا الحمد الله**"، بالرغم من أن عائلة زوجها متشددة نوعا ما، على عكس ما عهدته في بيت أهلها خاصة الزوج حسب قولها:" **راجلي بزاف مزير**"، إلا أنها تحبهم وعلاقتها جيدة معهم، وهذا ما يفسر قدرتها التكيفية وتكوين العلاقات الاجتماعية.

الحالة "**و**" بلغت في عمر 12 سنة ولم تكن تعاني من أمراض تناسلية، وبزواجها أصبحت تعاني بعض المشاكل تقول:" **قبل الزواج ما كان عندي والو mais مور الزواج جاني ميكروب**"، خلال فترة

السنتين الأولى من الزواج لم تخطط للإنجاب فقد ذكرت:" **الحق مكاش تخطيط mais مور العامين بديت نتقلق**"، إذ أصبحت مع اقتراب موعد كل دورة شهرية تشعر بنوع من التوتر مثلما ذكرت: "**والله نحس روحي مديقوتيا ومقلقة ونتوتر على أتفه الأسباب**"، وهنا نستنتج وجود ارتباط اشراطي بين الدورة والخوف من عدم حدوث الحمل والذي تعيشه لمدة 4 سنوات ونصف، حيث تقول:" **أربع سنين ونص تقريبا حنا في عيلتنا مكاش لي طولت كيما أنا mais دار راجلي كاين حتى لي لحقو عشر سنين**"، تشير عبارة" **مكاش لي طولت**" إلى ميكانيزم التبرير، وتشير عبارة "**دار راجلي**" إلى ميكانيزم الإزاحة، خلال هذه المدة أجهضت مرة واحدة كما ورد على لسانها:" **إيه صرالي مرة وحدة كنت قاعدة حتى صبت روحي يسيل عليا الدم كي روحت لطبيبة قاتلي لازم يهبط**"، ويرجع الأطباء تشخيصها إلى وجود بطانة الرحم المهاجرة التي تستدعي جراحة وهذا ما جاء في كلامها:" **قالولي عندك بطانة الرحم المهاجرة لازم ديري عملية باش تقدري تجيبي mais خفت من الهدرة تع الناس قالولي ممكن مترفديش إذا درتيها راني شوية متخوفة**" بحيث تشير كلمة "خفت" إلى توظيفها لميكانيزم التجنب.

الحالة "**و**" بالرغم من تأخر إنجابها إلا أن هذا لم يؤثر على علاقتها الزوجية والأسرية ونستدل على ذلك بالعبارات التالية:" **أنا تقلقت من بعد تقبلت وراجلي صراحة واقف معايا ومتعاون بواش يقدر مام ديارنا في زوج مساندني واقفين معايا بالمستطاع خاصة الأب دايلي**"، "**الأمر جايو عادي صراحة باسكو يحبني وميحبش يزعفني**". وهذا دليل على ارتفاع مستوى التوافق بينهما.

إن الخبرات الجيدة التي عاشتها في مرحلة الطفولة، والرضى النفسي الذي تعيشه في حاضرها مع الزوج هو ما جعلها تتفاءل بشأن مستقبلها حيث تقول:" **أمر عادي مش خايفة**". هذا الوضع جعلها مع مرور الزمن تخفف ضغوطها، كما طورت آليات لتتحدى المواقف الجديدة، وهذا ما جسدته من خلال تعاملها مع موقف التأخر وهنا تذكر:" **نمارسو بزاف قبل التبويض نقول باه منضيعش حتى فرصة منكذبش عليك كل مرة وكيفاش على حساب الظروف؛ في الغالب تكون مش منظمة في الأيامات العادية**" تشير كلمة" **ما نضيعش**" إلى نوع من التحكم وبالرغم من فشلها خلال هذه المدة إلا أن ثقافتها الدينية والتزامها الأخلاقي هو ما كان السبب في تحملها لهذه المعاناة النفسية "**صراحة مخليتها على ربي مدام قالولي الطبة وقت برك مكاش مشكل**".

إن قدرتها على مقاومة مشاكلها انعكس إيجابا على صحتها النفسية والجسدية حيث تقول: " **لالا الحمد الله معنديش مشاكل ولا كاش أمراض**".

الحالة "**و**" تعاني بعض المشاكل المادية، ويظهر عند إجابتها على سؤال من أي جانب تركزين على المشكلة؟ قالت:" **من الجانب المادي**"، إلا أن هذا لم يمنعها من التفكير في إيجاد حلول، حيث ركزت على الذهاب للطبيب" **روحت للطبيب وجربت أعشاب ودرت فحوصات**" وهو دليل على إصرارها وعدم استسلامها الأمر الذي دفعها لجمع معلومات عن حالتها بكل الطرق "**دايمن نسقسي خاصة نساء لي عندهم نفس مشكلتي ولا نشوف في الانترنت**" وهذا دليل على قدرتها على حل مشكلاتها والذي يتطابق مع ما جاء في إجاباتها على محور حل المشكلات والذي ظهر في العديد من السياقات الكلامية "**ايه ندي قراراتي بنفسي ونتحمل كل المسؤولية**"، **Oui حاجة باينة**".

الحالة وبالرغم من قدرتها على تجاوز المشكلات وتخفيف أعراض القلق المصاحب لتأخرها، إلا أنه يسبب لها بعض المخاوف ويظهر في حديثها:" **مرات نتوتر خاصة قبل وقت الدورة نتمنى متجينيش باه نفرح ونفرح الناس لي معايا باسكو انا مرت الكبير وكامل يستناو فينا**" والذي يعتبر دليلا على تحمل المسؤولية، أيضا" **لالا jamais خممت حابة نجيب من كرشي الذرية**"، وهنا تشير كلمة "خممت" إلى ميكانيزم التجنب الذي تسعى من خلالها لتخفيف الألم والتوتر الذي يسببه لها الخوف من عدم الإنجاب والذي أدى بها إلى استثمار الطاقة في الزيارات والتحدث عن مشاكلها "**إيه نحب نكون في المناسبات نحي على روحها** "،" **إيه نحكي normale**".

وكذلك البحث عن التعويض من خلال ترددها على الأطباء "**إيه نجرب أعشاب ولا تدليك إذ منجحش نزيد نحاول مرة أخرى**"، وهذا دليل واضح على تفكيرها الإيجابي وعدم تخوفها من المستقبل حيث تقول: "**عادي**" الذي أدى إلى غياب أعراض القلق، وهذا ما جاء في محور القلق، بحيث ترى أن المشكلة أمر عادي يجب أن تتحداه لتحقيق هدف الأمومة ويظهر في قولها: "**ماشي نحشم برك حابة نحقق هذه الأمنية jamais قطعت لياس**" وتشير كلمة "**الأمنية**" على نظرتها الإيجابية للمستقبل في حين تشير "**لياس**" على وجود الأمل.

4.3. ملخص شبكة الملاحظة:

الحالة "**و**" ذات مظهر خارجي جيد، بنيتها المورفولوجية متوسطة، ملامحها بشوشة وكثيرة الابتسامة نشاطها العام متوسط، طريقة لباسها جد متناسقة، تستعمل يديها بطريقة قليلة وجلوسها بطريقة معتدلة، لم تبكي خلال المقابلات، أفكارها مترابطة وذات تركيز جيد ولديها تفكير إيجابي جد عالي.

5.3. تحليل شبكة الملاحظة:

يدل اهتمام الحالة "**و**" الزائد بمظهرها الخارجي على محاولتها استثمار الطاقة الداخلية وهذا مؤشر جيد للنرجسية، ويدل اهتمامها بتناسق ملابسها من ناحية اللون وتناسب قطع الثياب مع شكل جسمها على النظرة التفاؤلية في الحياة.

وزنها دليل على انتظام الوظائف البيولوجية، في حين تشير ملامح وجهها البشوشة وابتسامتها المتواصلة إلى الراحة النفسية وطريقتها الإيجابية في التعامل مع الأحداث.

أما لون بشرتها الذي كان يميل إلى الأحمر مع بداية كل سؤال، يمكن تفسيره بالخوف الذي تشعر به وتحاول التحكم فيه.

بينما وضعية الجلوس التي كانت معتدلة في كل المقابلات، ونقص استعمال حركات اليدين دليل على ارتياحها لأسئلة الدليل وكذا تفاعلها مع محتوى الأسئلة.

إن قوة شخصيتها ومرونتها في التعامل مع المواقف راجع إلى ارتفاع القدرات المعرفية، من قوة الذاكرة والتركيز العالي والانتباه والذي كان واضحا من خلال ترابط كلامها وتسلسل سرد الأحداث.

6.3. عرض نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

- **نتائج قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن:**

بعد تطبيق الاختبار على الحالة "**و**" والذي دام **20** دقيقة تحصلت على النتائج التالية:

الأبعاد	مجموع درجات البعد	قيمة درجة البعد
الماضي الإيجابي	11	3.66
الماضي السلبي	7	2.33
الحاضر الممتع	7	2.33
الحاضر الحتمي	7	2.33
المستقبل الإيجابي	11	3.66
المستقبل السلبي	4	1.33

جدول رقم (14): قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الثالثة

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "و" تحصلت على أعلى قيمة في بُعد المستقبل الإيجابي والماضي الإيجابي بقيمة (3.66)، أما كل من بُعد الماضي السلبي والحاضر الممتع وكذا الحاضر الحتمي فقد تساوت قيمهم عند (2.33)، فيما أخذ بُعد المستقبل السلبي أدنى قيمة قدرت ب (1.33).

- **نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

	الالتزام	التحكم	التحدي
درجة كل بعد	37	37	38
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	112		
مستوى الصلابة النفسية	مرتفعة		

جدول رقم (15): نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "و" ذات صلابة نفسية مرتفعة بدرجة كلية تقدر ب (112) بحيث تقاربت الدرجات بين أبعاد المقياس بحيث تساوى بُعدي الالتزام والتحكم (37) وحصل بُعد التحدي على أعلى درجة والمقدرة ب (38).

7.3. تحليل نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

من خلال نتائج الحالة رقم (03) على قائمة منظور الزمن نجد أن لديها تساوي بين بُعد الماضي الإيجابي والمستقبل الإيجابي بقيمة (3.66)، وهذا دليل على أن الحالة عاشت خبرات جيدة في الطفولة ولم تتلقى صدمات قوية، مَكَّنَها ذلك من اكتساب ثقة في نفسها وفي العالم الخارجي من خلال موافقتها تماما بالتفكر بشأن ماضيها، كما أن تفكيرها في المستقبل مرتبط بخبرات الماضي، وهذا ما يفسر أن الحالة استطاعت تطوير أفكار جيدة للمستقبل بناء على ما عاشته في الماضي بحيث توافق عندما تريد انجاز شيء، تحدد الأهداف وتأخذ بعين الاعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها وكذا تنجز مشاريعها في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد خطوة، وهذا ما انعكس على علاقاتها الاجتماعية الجيدة وارتفاع مستوى التفاؤل لديها.

في حين تساوت قيم كل من بُعد الماضي السلبي والحاضر الحتمي والحاضر الممتع بقيمة (2.33) بحيث يمكن إرجاع توجهها لسجل الماضي السلبي في تفكيرها بأشياء كان يجب عليها أن تعملها بشكل مختلف في حياتها وهو الأمر الذي لا تستطيع محوه من سجل أحداث حياتها، في حين تفسر قيمة بُعد الحاضر الحتمي في عدم قدرتها على المواصلة بنفس الرغبة في الأشياء التي تحتاج جهد وصبر وهذا

لأنها تحب الاستمتاع قدر الإمكان من خلال موافقتها على أهمية الإثارة في حياتها وهذا ما تطابق مع استجاباتها على بُعد الحاضر الحتمي.

فيما يمكن إرجاع تدني قيمة بعد المستقبل السلبي (1.33) إلى قدرة الحالة على تحقيق أهدافها والسعي لتطوير إمكانياتها، فهي لا تفكر في الغالب فيما سيواجهها في الغد لأنها متفائلة وليست متشائمة بشأن مستقبلها.

إن تمتع الحالة "**و**" بدرجة كلية (112) في مقياس الصلابة النفسية يفسر أن الحالة تتمتع بصلابة نفسية عالية وهذا مؤشر واضح لقدرتها على مواجهة الضغوط بطريقة جد فعالة، والسيطرة على مجريات حياتها وهذا ما تأكد من إجابتها على أبعاد المقياس التي كانت متساوية والأفضلية لبُعد التحدي بدرجة واحدة، بحيث تحصلت على (37) درجة في بُعد الالتزام والراجع إلى تبني قيم ومبادئ تلتزم بها وتحافظ عليها إذ تعتبر أن الحياة يجب أن تتشارك فيها المسؤوليات والتي تعتبرها بدون عراقيل لا معنى لها، فهي تبادر لمساعدة غيرها في حالة مواجهتهم لأي مشكلة، وقدرتها على حل المشكلات وإتخاذ القرارات هو ما يفسر نتيجة بُعد التحكم بحيث تعتبر أن النجاح في أمور الحياة يعتمد على التخطيط الجيد لأمور المستقبل ولا يرجع للصدفة، في حين تتطابق نتيجة بُعد التحدي بقدرتها على اقتحام المشكلات وعدم انتظار حدوثها؛ فهي تعتبر أن مشكلة التأخر اختبار لقوة تحملها والتي تصر على تجاوزه بكل الطرق وتعتبره متعة في حياتها من خلال موافقتها على أن الحياة بدون تحدي مملة إلى حد ما.

8.3. خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا للحالة "**و**" باستعمال دليل المقابلة نصف الموجهة وشبكة الملاحظة ونتائج قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن ومقياس الصلابة النفسية المطبقة عليها، نستنتج أن الحالة "**و**":

- ✓ لديها سمات الخوف؛
- ✓ منظورها الزمني موجه نحو بُعدي المستقبل الإيجابي والماضي الإيجابي؛
- ✓ تتمتع بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية؛
- ✓ لديها تصارع فكري بين حاضرها الممتع والحتمي واتكالها على الماضي الإيجابي، كل هذا يُؤَثِّر في تطوير صلابتها النفسية.

وبالتالي فرضية الدراسة تحققت، أي:

- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب**؛ بحيث استمدت الحالة قوتها وطاقتها النفسية من ذكريات ماضية إيجابية عايشتها مع أهلها وكذلك مع زوجها قبل الزواج، كذلك مستواها الدراسي منحها ثقة بالنفس وعزَزَ نرجسيتها، وقوة التوظيف العاطفي والجنسي بينها وبين زوجها، الذي ترجم من خلال الحياة الجنسية النشطة أشعرها بالطمأنة من موقف زوجها خاصة من تأخر الحمل، وجعلها تُرَكِزْ على **التمتع بحياتها** مع زوجها ومحاولة طمأنته وطمأنة أهله بمعنوياتها المرتفعة و**تفاؤلها** وتبريراتها العقلانية لسبب تأخر الإنجاب بالإستناد على تقرير الأطباء، إلا أن المستوى المادي لزوجها يجعلها تشعر بشيء من الخوف من عدم قدرتهم على تغطية مصاريف أي علاج قد يطلب منهم في وقت لاحق، فتارة يسيطر عليها **واقع حاضرها الحتمي** بسبب تدني المستوى المادي، وتارة أخرى تُحيي ذكرياتها الجميلة وتبريراتها الإيجابية روحها وتدفعها للانفتاح على المناسبات العائلية وملأ تفكيرها بكل ما هو **إيجابي**، وكل مرة تمر بهذا الإنجذاب الوجداني الذي تميل كفته في النهاية لكل ما هو إيجابي، تحس بثقة أكبر في نفسها وفي قدرتها على **التحكم** في واقع حاضرها النفسي والاستبشار بمستقبل إيجابي ستعيشه به يوما ما.

4. عرض الحالة الرابعة:

1.4. البيانات الأولية:

. الاسم: د	**. نوع الزواج:** تقليدي
. السن: 27 سنة	**. عمر الزوج:** 30 سنة
. المستوى الدراسي: باكالوريا	**. مستواه الدراسي:** باكالوريا
. المهنة: ربة بيت	**. مهنة الزوج:** ضابط في الدرك الوطني
. سن الزواج: 20 سنة	**. القرابة:** لا توجد
. المستوى الاقتصادي: متوسط	**. مكان الإقامة:** ولاية المدية

2.4. ملخص المقابلة:

الحالة "د" امرأة متزوجة منذ 7 سنوات تبلغ من العمر 27 سنة، تحتل الترتيب الأول بين 3بنات و4 أولاد، ماكثة بالبيت وتعيش مع عائلة زوجها بالمدينة، توقف مشوارها الدراسي في مرحلة الباكالوريا، لتتزوج بعد ذلك من ضابط بالدرك الوطني يفوقها عمرا ب 3 سنوات، تعاني من مشكلة تأخر الإنجاب منذ 4 سنوات، شخصها الأطباء المختصين على أن سبب هذا التأخر هو اضطرابات في الدورة الشهرية.

فقدت الحالة والدتها حين كانت تلد أختها الصغرى وهي وحيدتها من والدتها، هذه الحادثة خلّفت لها مخاوف من الحمل والولادة بعد زواجها، إذ أصبحت تعيش صراع نفسي بين رغبتها في الأمومة وبين مخاوفها المتعلقة بها.

كان أن سبق لها وأن حملت مرتين إلا أن طفلها أجهض في كلا المرتين فكانت التجربة بمثابة صدمة لها، عانت على إثر ذلك من حالة نفسية مضطربة أدخلتها في حالة اكتئاب وأثرت في مناخها الأسري والاجتماعي فخضعت للعلاج عند مختصة نفسانية وهي تشعر بالتحسن بعد خضوعها للعلاج النفسي.

تعمقت الحالة في البحث عن معلومات حول مشكلتها مما جعلها تعي أكثر بحالتها، وهي الآن بمساعدة العلاج النفسي ودعم الزوج والأهل لها تسعى إلى تحسين حالتها النفسية؛ التي ترى أنها هي السبب الرئيسي وراء عدم قدرتها على الحمل بالإضافة إلى بعد زوجها لالتزاماته المهنية ومنه إعادة استقرارها العائلي.

3.4. تحليل المقابلة نصف الموجهة:

من خلال المعلومات التي جمعناها عن الحالة "د" باستعمال دليل المقابلة ملحق رقم (08):

تبين أنها مرَّت بعدة تجارب صادمة منذ طفولتها ولا تزال آثارها حية إلى يومنا هذا تعايش هذه الخبرات السلبية الماضية بحسب قولها:" **عانيت بزاف في حياتي تعرضت لصدمات نفسية بزاف... ماما ماتت الله يرحمها لما كانت توضع الحمل بأختي**"؛ " **لما مجبتش الباك كانت تجربة صعيبة بزاف بزاف عليّ ومقدرتش نعاودوا**"؛ "" **وزوجني بابا سيف علي**"؛ " **حب راجلي باش نجيبو ولد وأنا منيش قابلة وكان يضغط علي حتى وعلابالو بمخاوفي**".

فمعرفتها بسبب وفاة والدتها جعلها ترفض الحمل في البداية، ففي هذه المرحلة تثبت Libido عند الحالة من خلال آلية التثبيت Fixation، ونستدل على ذلك في قولها:" **من كنت صغيرة وعرفت أنو ماما**

ماتت وهي توضع في الحمل وأنا عندي خوف من الحمل والولادة، خايفة يصرالي كيما ماما الله يرحمها" هذا التثبيت هو ما منع الحالة من التطور النفسي وكذا الاهتمام بموضوع الأمومة بعد الزواج كونها لا تزال متعلقة بمرحلة الطفولة.

هذا ما يجعلها تعيش صراعات نفسية شديدة بخصوص موضوع الأطفال وتخشى إعادة معايشة الحدث الصادم حسب تعبيرها:" **في السابق كنت متخوفة بحكم تجربة ماما وضرك وليت خايفة يعود يزيد يموتلي البيبي لكن حابة نجيب ولد ولا بنت من راجلي**".

إن المخاوف والصدمات المتكررة واجهاضها لمرتين عايشتها كحالة من الاكتئاب، كما أنها لا ترغب في التواجد في المناسبات العائلية وهذا دلالة على الرغبة في الانعزال والانفراد بالذات وهي الآن تخضع لعلاج نفسي والذي يعود عليها بالفائدة لكنها مازالت تظهر عليها أعراض الاكتئاب والعزلة ونستدل على ذلك بأقوالها التالية:" **كي مات وليدي جاتني choc دخلت فحالة اكتئاب وكنت نتابع عند Psychologue ... نحس روحي مليحة كي نحكي معاها**"؛ "**... وليت نتعب malgré مانخدمش بزاف**"؛" **oui عندي مشكل في النوم، عندي الأرق سيبورصا معظم الوقت تلقايني Cernes. منقدرش نركز مليح وفي أغلب الأحيان**"؛ "**... يصرالي انهيار ومنوليش كامل مليحة ونقعد وحدي وغير نبكي، ونولي حزينة بزاف ونغلق على روحي في شمبرتي ونحاول نرقد**"، فالشخص المكتئب لا يمكنه التغلب على ما حدث له سابقا وهذا ما يميز سيرته السلبية.

هذا ما يفسر أن تأخر الإنجاب لديها سببه نفسي لأكثر من جانب، فهو يعود للخبرات الماضية السلبية وكذا الصراعات النفسية التي تلازمها ومن جهة أخرى إلى غياب زوجها الشبه دائم ما يمنع من تنظيم العلاقة الجنسية، إلا أنه من الجيد أن الحالة تقوم بمحاسبة نفسها على حرمانها من الأطفال وهذا نتيجة نشاط الأنا الأعلى، فمحاسبة النفس شعور إيجابي ناضج يتمثل في معرفة مواطن الضعف والقوة بصدق وموضوعية، وما ساعدها على اكتشاف ذلك خضوعها للعلاج النفسي وكذا تعمقها بالبحث في مشكلتها وكل هذا يتجسد بوضوح في حديثها:" **نظن أنو أنا بسبب مخاوفي حرمت نفسي وزوجي من الأولاد وأنا لي لازم نصحح هاد الشي وربي يكون في عوني ان شاء الله، حتى ل psychologue قتلي أنو التأخر هادا احتمال كبير تكون سبتو حالتي النفسية وراها تساعد في على جال هاد الشي ولقيت كلامها صواب من ولات عندي هاذ المشكلة بديت نطلع ونجمع معلومات على حالتي، قدرت نفهم أنو حالتي النفسية تلعب دور كبير في حرماني من الأمومة، وكاين أمور دعموها خاصة مع طبيعة عمل زوجي يطول باه يجي يتسمى مكانش علاقة جنسية منتظمة**".

الضغط الذي تعرضت له الحالة "د" من زوجها لأجل حملها الأول جعلها تعتقد بأن زوجها يلوم نفسه وهو ما جعله يرفض مطالبته بالأبوة حسب ما ورد عنها:" **من نهار لي مات البيبي لول ما عادش يفتح معايا سوجي لولاد**"؛ "**نحسو هو ولا يلوم روحو كي كان يسيف علي**".

أما بالنسبة لأعراض القلق الذي تعايشها الحالة فقد تعود لغياب زوجها الشبه دائم وهو ما يفسر حاجتها له كمصدر دعم نفسي وكذا كونه ملبي حاجاتها الجنسية، فحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية (Libido) إلى قلق، وما يشير إلى ذلك هو قولها:"... **بالعكس ديما متوحشاتو أغلب الأوقات مهوش معايا**"؛ " **كي نتقلق ولا نكون كارهة ومحتاجة راجلي وميكونش بحذايا**".

عزمها على التخلص من مخاوفها ومواجهتها وبالتالي القدرة على حل مشكلاتها: "**إيه**"؛ يعني تمتعها بالتحدي لظروفها ولكل معاناتها النفسية، خاصة عند الوقوف على رأيها في موضوع التبني فهو ذو بعد إيجابي إذ تستخدم الإعلاء في ذلك، بحسب ما ذكرته:" **لو أنو عندي أولاد ممكن نخمم أني نتكفل بطفل يتيم ونربيه عندي، لكن في الوقت الحالي لالا خاصة وأني عارفة أنو مشكلة الإنجاب عندي هي نفسية**".

زيارة الحالة للعديد من المختصين والمعالجين تعني تمسكها برغبتها في الأمومة وأنه لا يزال لديها أمل في حملها بحديثها:" **رحت للأطباء المختصين، رحت للنساء لي يمسدوا، رحت لمراكز الطب البديل جبت الراقي لدار**"، وهنا نلاحظ ذكرها لهم بصيغة الجمع فهذا التكرار والتنويع في هذه الوجهات يعكس شدة الالحاح على الرغبة في تحقيق الأمومة والسعي لإشباعها.

تتحلى الحالة بنوع من الالتزام الديني والذي يظهر في العديد من أقوالها التي تكررها كلما تعلق الحديث عن الإنجاب أمثال:"... **ولا نرزن روحي ونستغفر المولى نتهدن، والحمد لله كي تشدي في ربي يرزقك قوة من عندو**"؛ " **وديما نصلي وندعي ربي يرزقني أولاد...**"؛ " **هادي حاجة ربي أنا ندير لي عليَّ إن شاء الله وإذا تقدر هاد الشي يا مرحبا**"؛ "**الحمد لله**".

يبدو أن كثرة الصدمات وحالة الاكتئاب التي عاشتها أثَّرت على تقديرها لذاتها وثقتها بنفسها فاهتزت لتُظْهِر عدم رضاها عن نفسها وثقتها بنفسها بالشكل اللازم بحسب قولها:" **عندي ثقة بنفسي لكن ماشي قوية بزاف كيما قبل**"؛ " **ماني قادرة نكون أم ولا زوجة ولا قادرة نساعد نفسي كيما يلزم الحال**"؛ " **ماشي بزاف، لكن من وليت نروح" psychologue" حسيتها ساعدتي أكثر باه نرجع نوثق فنفسي ونعاود نبدا من أول وجديد وهاد الشي راه يخليني نحس بالرضى**"، وكذلك تظهر عدم قدرتها على الاستمتاع بحياتها مثلما قالت:" **تبدلت، معدتش مستمتعة بحياتي كيما قبل الخوف، الحزن، القلق سيطرو عليَّ**".

أما عن مستقبلها فالتفكير فيه يشغل بالها وهي غير متفائلة بشدة نحوه مما يكشف نظرتها السلبية نحوه:" **oui يشغل بالي ونخمم فيه بزاف وش مصير عايلتي، راجلي راح يصبر معايا ولا يتزوج علي الوضع هذا قداش راح يدوم، منيش متفائلة بزاف**".

وعي الحالة "**د**" بوضعها مع الدعم النفسي الذي تتلقاه من زوجها والأهل وكذا خضوعها للعلاج النفسي ساعداها لتقاوم المواقف الصادمة التي تعرضت لها، وهنا تظهر أهمية الدعم النفسي في مواجهة المواقف الضاغطة والصادمة: "**راجلي ديما يصبرني ويقلي لي يهمني انت حتى ومايكونوش لولاد معليش المهم أنت تكوني معايا، وهاد الكلام بزاف يريحني. حتى الأهل تاوعنا كامل كانوا يشجعوا ويصبروا في ويقولولي خلي إيمانك قوي بالله.... والحمد لله**"..

4.4. ملخص شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة أوجزنا أهم الملاحظات التي ظهرت على الحالة من ملامح حزينة، ووجود الهالات السوداء حول عينيها ومن وزنها الضعيف، وألوان ملابسها غير المتناسقة وفي صوتها الخافت وبكائها الشديد حتى في وضعية جلوسها المتراخية وحركة اليدين من خلال حك الأنف والضغط على الخنصر بكثرة، كما أن انتباهها مشتت ولديها صعوبة التركيز وكذا تفكيرها السلبي إلا أن أفكارها كانت مترابطة، كل هذه الأعراض كانت بدرجة عالية من الشدة وتم ملاحظتها في جُل المقابلات التي تمت مع الحالة والتي هي انعكاس للحالة النفسية التي تمر بها.

5.4. تحليل شبكة الملاحظة:

نستنتج أن الأعراض التي تمت ملاحظتها على الحالة، تدل على أعراض الاكتئاب بدليل معاناتها من اضطرابات النوم والتي ظهرت على شكل هالات سوداء تحت العينين، وكذا نقص وزنها والذي يعكس فقدان شهيتها في الأكل، أما عن اهمال مظهرها الخارجي من خلال عدم تناسق ألوان ملابسها، فهو دلالة على تأثرها بالعوامل المحيطة بها والتي تحبطها نفسيا وتُقَلِّل من اهتمامها بنفسها على عكس طبيعتها الأنثوية.

ولأن الحالة كانت أحيانا تُحرك أو تضغط على خنصرها، حيث أن الخنصران يمثلان الماضي والمستقبل ويدلان على الذاكرة والطموح، بينما يعود حكها لأنفها باستمرار لتفكيرها الدائم وأفكارها مشوشة والتي بدورها تأثر على انفعالاتها.

في حين أن نوبات البكاء الشديد التي انتابتها تعود للصراعات النفسية التي تعيشها وكذلك لشعورها بتأنيب الضمير نتيجة نشاط الأنا الأعلى كل هذا يُظهر عدم شعورها بالراحة ومعاناتها بشكل مستمر.

وبالحديث عن الجانب المعرفي لديها فهي تعي جيدا بوضعها وبالتالي لديها القدرة على الإدراك، إلا أن تفكيرها فيه من سلبيته أكثر من إيجابيته.

6.4. عرض نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

- **نتائج قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن:**

بَعد تطبيق اختبار منظور الزمن على الحالة والذي دام **25** دقيقة، تحصلت على درجات متفاوتة القيمة نحو كل بُعد، والجدول التالي يظهر ذلك:

الأبعاد	مجموع درجات بنود البعد	قيمة درجة البعد
الماضي الإيجابي	12	4
الماضي السلبي	15	5
الحاضر الممتع	10	3.33
الحاضر الحتمي	12	4
المستقبل الإيجابي	10	3.33
المستقبل السلبي	12	4

جدول رقم (16): قيم درجات أبعاد منظور الزمن للحالة الرابعة

من خلال هذا الجدول تمكنا من معرفة درجة كل بُعد خاص بالحالة (04)، حيث لاحظنا أن قيمة بُعد الماضي السلبي كانت الأكثر بقيمة (5)، وتساوت قيمة كل من الماضي الإيجابي والحاضر الحتمي والمستقبل السلبي عند القيمة (4)، بينما يأخذ بُعْدي المستقبل الإيجابي والحاضر الحتمي أدنى قيمة عند الحالة والتي قدرت ب (3.33).

➢ **نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

	الالتزام	التحدي	التحكم
درجة كل بعد	27	32	25
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	84		
مستوى الصلابة النفسية	متوسط		

جدول رقم (17): نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة

يتضح لنا من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على (84 درجة) من خلال استجاباتها على بنود مقياس الصلابة النفسية، والتي تعني أن الحالة تتحلى بمستوى متوسط من الصلابة النفسية، بحيث بُعد التحكم هو المسيطر بقيمة (32 درجة)، ليليه بَعْدَ ذلك بُعْد الالتزام ب (27 درجة) ثم التحدي ب (25) وهما قيمتان متقاربتان.

7.4. تحليل نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة:

من خلال نتائج اختبار قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن ومقياس الصلابة النفسية، اتضح لنا أن الحالة "**د**" لها توجه زمني نحو بُعد الماضي السلبي فقد تحصلت على قيمة 5 وهي أعلى قيمة تحصل عليها بين الأبعاد الستة، وهذا راجع لكونها تفكر في الأمور السيئة التي وقعت لها سابقا، وتفكر في أشياء جميلة حرمت منها وأشياء كان ينبغي عليها القيام بها بشكل مختلف، ورغم أن نظرتها سلبية نحو ماضيها إلا أنها تحصلت على قيمة عالية نحو بُعد الماضي الإيجابي وهذا دلالة على أنه رغم وجود خبرات سيئة في ماضيها إلا أن لها ذكريات إيجابية من شئنها أن تسعدها حين تفتكر ماضيها.

بينما تتقارب قيمتي بُعدي الحاضر الممتع والحاضر الحتمي وهذا لأنها تعتقد بحتمية ما يحدث لها وأنها لا تستطيع تغييره من جهة، وفي نفس الوقت تبحث عما يضفي الإثارة لحياتها، أي أن هناك رغبات متضاربة عندها حول ما ترغب فيه، وقد تكون هذه الصراعات النفسية هي ما جعلتها تتحلى بدرجة متوسطة من الصلابة النفسية لتتحكم بالأحداث التي تواجهها، وهو ما أثبته حصولها على أعلى قيمة مرتفعة قدرت ب (32) نحو بُعد التحكم من مقياس الصلابة النفسية مقارنة بباقي الأبعاد. تمتع الحالة بخاصية التحكم لا يعني أنها لا تتمتع أيضا بباقي الخصائص من تحدي والتزام فقد جمعت قيم متقاربة منهم وكل هذا يعود

لأنها تتخذ قراراتها بنفسها، وتعتقد بأن متعة الحياة في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها، قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه، ولأن لها هدفا ومعنى تعيش لأجله في هذه الحياة.

أما عن المستقبل فنظرتها له سلبية أكثر مما هي إيجابية وهذا لأن تفكيرها في المستقبل يحزنها ولتفكيرها الكثير ليلا في التحديات التي ستواجهها في الغد، ولقلة حيلتها في معرفة كيف ستحقق أهدافها في الحياة، بينما تعود نظرتها الإيجابية للمستقبل إلى أنها أحيانا فقط تحدد الأهداف وتأخذ بعين الاعتبار الوسائل اللآزمة عندما تريد انجاز شيء، وأحيانا فقط تنجز مشاريعها، وتستطيع مقاومة الاغراءات عندما تعرف بأن هناك عمل يجب إنجازه، وهذا راجع لالتزامها الديني الذي تشحنه سيطرة الأنا الأعلى.

8.4. خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا للحالة "**د**" باستعمال دليل المقابلة النّصف موجّهة وشبكة الملاحظة ونتائج قائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن ومقياس الصلابة النفسية المُطبقة عليها، نستنتج أن الحالة "**د**":

- ✓ لديها سمات الاكتئاب؛
- ✓ منظورها الزمني موجه نحو بُعد الماضي السلبي؛
- ✓ تتمتع بمستوى متوسط من الصلابة النفسية؛
- ✓ لديها تصارع فكري بين مستقبلها السلبي وحاضرها الحتمي وماضيها السلبي لكن المفعم بالقيم الدينية والذي يؤثِّر في تطوير صلابتها النفسية.

وبالتالي فرضية الدراسة تحققت، أي:

- ✓ **يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب**؛ بحيث أن معايشتها لعدة صدمات نفسية جعلها **تنظر للحياة بنظرة سوداوية** ولا تتوقع منها الخير أو السعادة بل العكس تماما، فقدانها لوالدتها بسب عملية الولادة جعلها تثور داخليا على طبيعة المرأة التي تجعلها دائما الأضعف ضمن العلاقة والأكثر تألما وتضحية في الحياة؛ لدرجة أنها قد تفقد حياتها فقط لتسعد زوجها وتهديه الإحساس بالأبوة ولكي تُنْجِحَ زواجها ولكي يرضى عليها الأهل والمجتمع، هذا ما جعلها ترفض أن تكون نموذجا لهذه المرأة المضحية برفضها للزواج أولا والذي فُرِضَّ عليها ومن ثم برفضها لدور الأم الذي في حد ذاته دليل على استسلامها وتقبلها لفكرة أن موت والدتها لم يكن سدى، هذه التصورات الصادمة التي عايشتها جعلتها تبقى **حبيسة الماضي** البعيد المسيطر على نفسيتها والمتحكم حتى في توازنها البيولوجي، ماضي مؤلم، معجِز، ومهدد للكثير من القيم

التي تتوارثها الفتاة من أمها وتسمح لها بأن تزاول أدوارها النفسية والاجتماعية كزوجة وكأم تلقائيا ولاشعوريا، **بحثها عن الاستثارة الجنسية** هو سلوك مميز للمكتئبين عادة وهو محاولات متكررة للإحساس بالمتعة وتذوق طعم الحياة، هو شكل لتناذر التكرار **ومحاولة إرصان الصدمة**، هذا **النضال المستمر** زاد من قوتها وجعلها تبحث عن حل لمشكلتها من خلال معالجتها لهذا الماضي المنكسر، **تفهمه وتقبله وارصانه هو فقط ما سيسمح لها بإيجاد الراحة النفسية** و**التحكم** في حياتها الحاضرة، **خوفها من المستقبل** ومن ترك زوجها لها يعود لإحساسها بتأنيب الضمير اتجاه زوجها وكذلك اتجاه ذاتها لأنها في قرارة نفسها تدرك أنها تستحق السعادة، نضجها العاطفي إلى درجة ما واستبصارها بذاتها وبما تعايشه لم يكن إلا لأنها تُحَلِّل ما تعايشه في حاضرها وتحاول ربطه بما عايشته في ماضيها لعلها تجد مخرجا من هذه الحلقة المفرغة، وهذا ما جعلها تبحث عن المساعدة النفسية و**تتحدى أفكارها السلبية** وتقف على قدميها لتنزع الغبار عن حياتها.

استنتاج عام:

بعد تحليلنا لنتائج الدراسة المتحصل عليها باستعمال أدوات الدراسة وبناءاً على اشكاليتها التي تتمحور حول معرفة عما إذا كان لمنظور الزمن أثر على تطور الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب توصلنا إلى:

تباينت سمات القلق والخوف والاكتئاب بين الحالات واختلفت حسب ما عايشته كل حالة من أحداث صادمة، وبما أنهن يعانين من تأخر الإنجاب والذي يعد حدث صدمي لهن هو ما يفسر تقارب سجلاتهم الزمنية، إلا أن استجابتهم نحو الموقف يعود للبيئة الثقافية التي تندرج منها الحالات وتصور الطفل فيها والذي يعطي الصورة الذهنية للمشكل، وهنا ترى **Peiffer** أنه:" كلما كان الإحساس المصاحب للحدث أقوى كان أثره أعمق في العقل الباطن". **(بيفر، 2011، ص11)**

هذه السمات انعكست على سلوكاتهن وانفعالاتهن، "فكل منطقة من الجسد (الأنف، الأذنان، اليدان الأصابع) هو تمثيل رمزي لاستعداد ما، أو لعاطفة، أو لسلوك شامل ضمن التنظيم النفسي الفردي".

(ميسنجر، 2007، ص11)

إذ استعملت الحالات الأربعة أيديهن أثناء المقابلات واليدين في لغة الجسد دلالة على التواصل حيث لا يستطيع أحد أن ينقل انفعالاته إلى الآخرين دون مساعدة يديه، ومن دون الانفعال يفقد التواصل معناه.

أما عن حك الحالة الرابعة لأنفها باستمرار وباستعمال اليد اليسرى حسب لغة الجسد فيشير إلى "تعرض مناخك العقلي لهجوم الأفكار المشوشة التي تشوش على انفعالاتك". **(نفس المرجع، ص10)**

بينما يعود ضغطها على خنصرها إلى الذاكرة والطموح حسب لغة الجسد، إذ "يمثل الخنصران الماضي والمستقبل، وهما طرفان في سلسلة واحدة من الحوادث، ولكنهما منفصلان عن بعضهما بالحاضر، ومن الضروري جدا التحكم بهذا الحاضر إذا كنت تحلم بمستقبل لا يشابه ماضيك، يصبح الماضي والمستقبل مستقلين عندما يفصل بينهما حاضر مبدع، وإلا بقيا مرتبطين ببعضهما بعضا برباط وثيق فيصبح الثاني نتيجة حتمية للأول". **(نفس المرجع، ص19)**

وجود سمات القلق لدى الحالتين الأولى والثانية هو ما يتطابق مع نتائج دراسة **بن عوالي (2016)** حول "سمات شخصية المرأة المتأخرة عن الإنجاب من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ"، وذلك بتحقق فرضيتها الأولى أي يظهر القلق لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب." ويعود هذا القلق عند الحالة الأولى

لصراعها الفكري بين مستقبلها الإيجابي والسلبي، بينما يعود عند الحالة الثانية لتصارع تفكيرها بين الماضي السلبي والحاضر الممتع هذا من جهة، وهو ما أوجدته دراسة أخرى تعود لـ**Eysenck (2006)"** أشار فيها إلى أن القلق والاكتئاب لهما تأثير على الماضي والحاضر والمستقبل متى تعرض الفرد للضغوط نتيجة الأحداث السلبية، وكشفت نتائج الدراسة بأن الشعور بالقلق له علاقة بالأحداث المتوقع حدوثها في المستقبل أكبر بكثير من الأحداث التي وقعت في الماضي". **(جار الله، 2013، ص18)**

غير أن القلق لدى الحالة الثانية والرابعة يعود من جهة أخرى الى حاجة جنسية أعيقت لوجود علاقة وثيقة بين القلق وبين الحرمان الجنسي، وهو ما لاحظه **Freud** إذ يجد أنه "حينما تمنع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي (وهي ما يسميه فرويد بالليبيدو) تتحول إلى قلق ويتم هذا التحول في رأي فرويد بطريقة فسيولوجية".

(نجاتي، 1989، ص ص16، 17)

أما عن سمات الخوف عند الحالة الثالثة قد يعود لتفكيرها في المستقبل، وفقا للدراسة الإحصائية لكل من **Heymansand Wiersma"**أن ذوو التوجه الزمني نحو المستقبل، يمكن بلورة سيطرة المستقبل على سلوكهم في نمطين؛ الأول: يتمثل في شكل خوف من المستقبل، أما الثاني: فيتمثل في شكل هروب من المستقبل". **(بني يونس، 2007، ص18)** وهنا نجد أن النمط الأول يتفق مع الحالة الثالثة، فحسب **Addler"**الإنسان تحركه توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبرات ماضيه". **(شعبان حسن، د.ت، ص6)**

بالإضافة إلى توجهها نحو بُعْدَين من منظور الزمن ألا وهما المستقبل الإيجابي والماضي الإيجابي بينما اكتفت الحالات الأولى والثانية والرابعة بمنظور زمني واحد، وفي هذا الصدد أوضحت دراسة **Zimbardo and Boyd (2005)** إلى أن" بعض الأفراد يعتمدون على منظور زمني واحد في أغلب المواقف بينما يجب على الفرد أن ينجذب نحو أكثر من منظور على وفق ما يتطلبه الموقف والحاجات الضرورية للحفاظ على اتزان منظور الزمن". **(ورد في بدر، 2015، ص429)**

أما عن سمات الاكتئاب عند الحالة الرابعة والذي سيطرت على منظورها الزمني نحو ماضيها السلبي هو نتيجة الخبرات السلبية التي مرت بها، وهذا ما أكده "**Holman and Silver**ففي حالات التعرض لخبرات مؤلمة فإن التوجه نحو سجل الماضي السلبي هو المسيطر "الاجترار السلبي للماضي".

(محرزي، 2017، ص33)

وأكده أيضا **Widlocher(1983)**"فالشخص المكتئب لا يمكنه التغلب على ما حدث له سابقا وهذا ما يميز مسيرته السلبية التي تستمر كعبء ثقيل لا يطاق وأنه لم يعد لديه القدرة على التعامل مع الحياة لذلك يتوجه نحو الماضي". **(جبار، 2016، ص63)**

وهو ما اتفقت معه دراسة **Eysenck (2006)** السابق ذكرها والتي كشفت أيضا على أن الشعور بالاكتئاب له علاقة بالأحداث التي وقعت في الماضي أكبر من علاقته بالأحداث المتوقع حدوثها في المستقبل.

وفعلا هو ما تعايشه الحالة من خلال ماضي سلبي يحمل العديد من الخبرات المؤلمة وكذا المستقبل الذي تطمح إليه لتحقق رغبتها في الأمومة.

وبناء على ما جاء في تحليل الحالات الأربعة أن الخوف من عدم القدرة على الإنجاب يكون بمثابة تهديد خارجي للجهاز النفسي الذي تعتبره خطرا يحاول تخفيفه أو تجنبه باستعمال ميكانيزمات دفاعية تتباين من حالة إلى حالة، ونوع القلق المسيطر في هذه الحالات حسب الأنواع التي تطرق لها فرويد هو **القلق الواقعي** والذي ينسب إلى وجود خطر حقيقي في العالم الخارجي وهو خوف يهدده فعلا والذي يؤدي إلى ضغط نفسي والذي يكون مرتبط بصراعات غير مرصنة في ماضي الأم، والذي يعرف بحسد القضيب فحسب فرويد المرأة لا تهدأ رغبتها في الحصول على القضيب إلا باستبدالها بالرغبة في الحصول على الطفل وعلى ضوء هذا يمكن أن نفهم المعاش النفسي للمرأة المتأخرة في الإنجاب وشعورها بالنقص والدونية بسبب عدم قدرتها على تحقيق هذه الرغبة التي لازمتها منذ طفولتها.

غير أن **Klien and Dutch** أشارتا إلى أن الرغبة في الطفل ليست تعويضا وإنما وسيلة للتحكم في القلق وإنقاص الاحساس بالذنب الناتج عن هوامات الهجوم داخل جسم الأم، وحسب الحالات لدينا فإن الرغبة في الطفل هي ليست تعويض بحكم أن الحالات تجاوزت المرحلة القضيبية وإنما وسيلة لتخفيف القلق الناتج من أن جسدها غير سليم لتحقيق هذه الوظيفة، والتي تعد من أولويات اكتمال أنوثتها، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة **لصقع (2012)** أن الفتاة الجامعية حتى وإن أصبحت تتعلق بالنجاح المهني فإن أهمية الزواج والإنجاب من اهتمامها حيث أنها تحاول التخطيط لموعد أمومتها فمفهوم الذات الإيجابي لديها يرتبط بالأمومة.

ومنه نستنتج أن الأمومة هي تثمين لسجلين زمنيين بين الماضي والحاضر إلا أن تأخر حدوثه ينشط عمليات معرفية موجهة لسجل المستقبل، وبما أن الزمن النفسي يرتبط بالأحداث التي يعيشها الفرد ونظرا للفروق الفردية هو ما يؤدي ضمنيا إلى اختلاف التوجه الزمني من فرد لآخر، وهذا ما توصل إليه كل من

Fingerman and Parlemens(2004) وتتدخل فيه أيضا المرحلة العمرية وبنية الشخصية والإطار الاجتماعي والثقافي، هذا ما يتطابق مع نتائج دراسة **Zimbardo and Boyd (1999)**"أن المنظور الزمني للفرد يتأثر بثقافته، بتعليمه، بديانته، بالطبقة الاجتماعية وكذلك بالوضع الأسري حيث تتفاعل هذه العوامل معا بحيث تؤدي إلى تكوين إطار زمني واحد يستخدم أكثر من غيره على سلوكات الفرد ويصبح هو المسيطر على هذا الفرد".

وهو ما التمسناه في حالات الدراسة إذ أن الحالات التي منظورها الزمني ماضي إيجابي تكمن في قدرتهم لتقييم المواقف وتوظيف الخبرات الماضية الإيجابية من أجل التوجه نحو السجل الذي يسبب لهم نوع من التحدي، وهنا يشير **Strack(1985)** إلى" أن الزمن النفسي من ضمن توجهاته الماضي نظرا لأهمية التأمل فيه وأخذ العبرة منه وعدم الوقوف بصورة قطعية عنده، حيث يمكن أن يؤثر الماضي على قرارات وأحكام الرضا عن الحياة، وكذا على خبرات الفرد التي سوف يكتسبها في الحياة فبرغم بُعد الماضي إلا أنه يمكن الاستفادة منه في الحاضر والمستقبل". **(المنشاوي، 2013، ص5)**

في حين الحالات التي كانت ذات منظور زمني مستقبل إيجابي والذي مدَّ قدرتها النفسية بالدافع على وضع خُطَط والعمل على تجسيدها وتحقيق أهدافها من خلال مجموعة من الأفكار الإيجابية التي تم بنائها مسبقا ومنه القدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وهنا وجد **Zimbardo(1997)** "أن ذوي منظور المستقبل الإيجابي يحاولون أن يُحَرِّفُوا ذكرياتهم السلبية الماضية حول ما واجهوه سابقا من عقبات واعطائها بعض المبررات المنطقية كي لا تعرقل دافعيتهم نحو العمل والانجاز". **(بدر، 2015، ص431)**

أما الحالة التي كان منظورها الزمني ماضي سلبي تعتمد أساسا على الاعتقادات الذاتية السلبية، غير أن قدرتها على اعتماد خبرتها السلبية كقاعدة لتطوير أفكارها من أجل الحفاظ على صحتها النفسية والجسمية دليل على وجود متغيرات أخرى تتدخل في تحديد توجهاتنا الزمنية، والتي تتكون من فروع والتي ترجع إلى نتائج دراسة كل من **Dalessio(1997), Zimbardo and Boyd (1999), Zimbardo(2002).**

فمن خلال تنشيط محتويات الأبعاد الإيجابية لمنظور الزمن فإن ذلك يعكس قدرات قوية من التعامل والمرونة والكفاءة الذاتية مما يساعد على التحكم في الانفعالات السلبية والتقبل الإيجابي واستعادة الأحاسيس العاطفية والحفاظ على الصحة الجسدية.

هذا ما تناولته **Kobaza (1979)** في نتائج دراستها أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا وهذا ما يدل على وجود صلابة نفسية لدى حالات دراستنا، تسعى بها **لمقاومة** ضغوطها من أجل تحقيق التوازن النفسي والجسمي وهذا ما يتطابق مع نتائج دراسة **بني يونس (2007)**

على وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية وأبعاد التوجه الزمني وأظهرت أيضا أنه كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية ارتفع التوجه نحو المستقبل والحاضر بينما ينخفض التوجه نحو الماضي، كما أن تمتع عينة الدراسة بمستوى متوسط من الصلابة يتوافق مع نتائج دراسة **Sun(1990)** في أن الإناث أكثر صلابة من الذكور ؛ وذلك يعود نتيجة إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة فهم يمتازون "بوجهة داخلية للضبط".

وهنا نجد أن للصلابة النفسية تأثيرا كبيرا على نمط الشخصية، فحسب **Lambert(2007)**"هي واحدة من الجوانب الأساسية التي تلعب دورا هاما في جودة حياة الفرد فمن لديهم ارتفاع فيها يكونون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط النفسية". **(عبد المطلب، 2017، ص11)**

وهو ما اتفقت معه في دراسة قام بها كل من **لؤلؤة حمادة وعبد اللطيف (2020)**؛ حيث وجدا أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يملكون صفات محددة نذكر منها: "يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة، ويجدون في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار". **(زرواق، 2013، ص25)**

كما أن رغبة الحالات الأربعة في الاندماج الاجتماعي تشير إلى خاصية الالتزام عندهن وهو ما وصفه **Antonovsky(1979)** بأنه ضروري للتعامل مع الأحداث المجهدة، ويعد الالتزام مصدر الدعم في المواقف العصيبة.

كما توصلت نتائج دراسة **جار الله (2013)** إلى وجود أثر لأبعاد منظور الزمن على الجلد لدى المتعرضين لأحداث صدمية، وحسب الدراسة الحالية لدينا حالتين (02 و03) ذات توجه لسجل المستقبل الإيجابي، كما تنظر الحالة الأولى لمستقبلها بنظرة فيها مقدار جيد من الإيجابية وملؤها الأمل، هذا السجل هو سمة الأشخاص ذوي التوجه نحو تحقيق الأهداف المستقبلية التي يتصورها الفرد بنظرة إيجابية نحو المستقبل، والقدرة على التركيز على الأهداف والمشاريع واستثمار الجهود والطاقات لذلك، وهو ما يفسر ارتفاع درجة بُعد التحدي في مقياس الصلابة عند الحالات الثلاثة سابقة الذكر، والذي يظهر في مقدرة الأشخاص على اقتحام المشكلات والقدرة على المثابرة وعدم الخوف منها في حين ترجع درجة الحالة الرابعة الى ارتفاع مستوى التحكم (التحكم الاسترجاعي) إلى محاولتها التحكم في معتقداتها واتجاهاتها عن المواقف إلا أنه "لا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة النفسية لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمور إيجابية". **(مقداد، 2015، ص19)**

وعليه يمكن اعتبار الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي يخفف إلى حد كبير من تأثيرات الأحداث الضاغطة إذ تكسب صاحبها نظرة إيجابية، واعتبار المواقف الضاغطة جزء لا يتجزأ من الحياة الذي يجب التعامل معها بطريقة فعالة بهدف التقليل من الإصابة من الاضطرابات السيكو فيزيولوجية.

هذه الحياة التي تعتبر مجموعة من الأحداث ذات السياقات الزمنية المتعاقبة بين الماضي والحاضر والمستقبل التي تختلف بين البشر في محتواها، وبناءا على نظرة **Keough and all (1999)"** أن منظور الزمن بكافة أبعاده يمكن أن يكون عنصرا مثمرا في حياة الشخص الاجتماعية والمهنية والتعليمية فالأفراد الذين يستغلون خبراتهم الماضية بشكل فاعل وينطلقون من الحاضر نحو المستقبل، نجدهم أشخاص منظمين، ومخططين لحياتهم بصورة جيدة، ومفعمين بالطاقة والحيوية نحو تحقيق أهدافهم في المستقبل وهذا ينعكس على دافعيتهم للعمل، والالتزام طويل الأمد نحو تلبية طموحاتهم المستقبلية والميل نحو تجنب الانخراط في الوقوع في الأخطاء والسلوكيات المهددة (نظرا لقدرتها على تحطيم مستقبلهم)، وبذلك فإن المنظور الزمني يؤثر على قرارات الناس وميلهم إلى التصرف بمسؤولية كبيرة بعيدا عن التهور والاندفاعات غير المسؤولة". **(ورد في بدر، 2015، ص430)**

وبما أن الحالات وبفضل بنيتهم الشخصية واستراتيجياتهم المختلفة للتعامل مع تأخر حدوث الحمل كموقف ضاغط يستدعي تطوير صلابة نفسية بالاعتماد على خبراتهم الماضية أو بالتخطيط الإيجابي مستقبلا أو بمسايرة الحاضر والتكيف معه **نستنتج أن الزمن يدخل كعامل مهم في تحديد طرق تعاملنا مع المواقف وأبعاده تتحكم في نوع الآليات التي نطورها.**

وعليه من خلال تقصينا لموضوع الدراسة والنتائج المتحصل عليها نجد أن فرضية الدراسة تحققت ومنه:

يؤثر منظور الزمن في تطوير الصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب وبشكل إيجابي.

الخاتمة

الخاتمة:

وختاما لموضوع الدراسة يتضح أن الزواج هو القاعدة الأساسية لبناء أسرة متماسكة تختلف نماذجها ووظائفها بين الشعوب والمجتمعات، وبها تحقق الاحتياجات والطمأنينة والسعادة وفيها نجد اثنين مختلفين سيكولوجيا يستثمران ما لديهما لنجاح النسق وتعد المرأة جوهر نجاحها، بصلاحها يصلح المجتمع ولهذا لا بد على الأهل أن يحسنوا إعدادها لضمان حفظ عُرْف المجتمع الذي تنتمي إليه، فعندما تكون الحياة آمنة داخل الأسرة يمكنها مواجهة الصعوبات والتحديات التي تجاريها أحداث حياتها.

ولعل الحدث الذي يُخَّلِف لها أثر سلبي هو تأخرها لإشباع أمومتها والتي استطاعت ببنائها النفسي أن تُقْنِع الجميع بأنها بخير إلا نفسها، فما كان لنا سوى أن نخصها بدراسة تسعى لفهم إن كان لمنظورها الزمني تأثير في تطوير صلابتها النفسية، وعليه قمنا بتحديد الإطار العام للدراسة وتحديد المنهج المناسب وأدواته وللتعمق نظريا خصصنا ثلاث فصول.

إنَّ تناولنا بالبحث والتقصي لجوانب الدراسة لم يكن هينا، ولقد حاولنا قدر المستطاع الإلمام بجوانب مهمة ومختلفة من جوانب الموضوع بمختلف متغيراته، لنتوصل إلى نتيجة تقتصر على حالات الدراسة مفادها أن منظور الزمن يؤثر في تطوير الصلابة النفسية بشكل إيجابي عند المرأة المتأخرة في الإنجاب.

وعليه حاولنا إيجاد حلول تُخَّفِض من وطأة الأثر النفسي بحكم أن قيمة المرأة تكمن في قدرتها على الإنجاب، لأن ثقافة وقيم المجتمع الجزائري تتضمن عناصر تساهم في عرقلة التوازن النفسي لها، كما يلعب اختيار الشريك الملائم فرقا في تعاملها مع المشكلة ويكون السند لقدرتها على مواصلة رحلة الانتظار بشكل طبيعي.

وبما أن المنظور الزمني يتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية فحتما سيؤثر على طريقة مواجهة تحديات الحياة وظروفها الضاغطة وبالتالي سيؤثر على تطور الصلابة النفسية عند الفرد، وعليه من المستحسن أن يستعمل الفرد أكثر من بُعْد زمني واحد.

إنَّ تعاملنا ميدانيًا مع هذه الشريحة من المجتمع وبناءاً على النتائج المتحصل عليها كان بمثابة وثبة لتعمق الباحثين في هذا الموضوع مستقبلا وبطرح مختلف التساؤلات قد يمنحهم أفضلية عنا وهو ما نرجوه نظرا لأهمية فهم المعاش النفسي وأثره على الجانب العضوي لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب.

اقتراحات

الاقتراحات:

بعد القيام بهذه الدراسة وجدنا أن اختلاف وجهات النظر بين الأفراد هو ما يمكن أن يفتح المجال لدراسات جديدة يمكن أن نقترح بعضاً منها، وفي طليعتها نذكر:

- ✓ منظور الزمن والصلابة النفسية لدى الرجل العقيم؛
- ✓ منظور الزمن وعلاقته بالصلابة النفسية عند الزوجين دراسة مقارنة؛
- ✓ دراسة مقارنة لمنظور الزمن والصلابة النفسية بين النساء المتأخرات في الإنجاب العاملات وغير العاملات؛
- ✓ دراسة علاقة أبعاد الصلابة النفسية بأبعاد منظور الزمن لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب؛
- ✓ منظور الزمن لدى النساء المتأخرات عن سن الزواج؛
- ✓ اضطرابات الزمن عند المرأة المتأخرة في الإنجاب؛
- ✓ أما بالنسبة لطلبة ما بعد التدرج يرجى التركيز على بناء برامج تدريبية أو علاجية مثل العلاج بالزمن للتخفيف من الأسباب النفسية لحالات تأخر في الإنجاب عند المرأة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. المصادر:

- القرآن الكريم
- السنة النبوية: ابن حبان؛ عن أنس بن مالك، **صحيح موارد الضمآن**، حديث رقم: 1228.

2. المعاجم:

- ابن منظور (1999)، **لسان العرب**، ج (07-12)، دار صابر، بيروت، لبنان.
- جان لابلونش؛ وبونتاناليس، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، (د. ط)، ترجمة: مصطفى حجازي (1997)، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- المعاني الجامع الالكتروني، www.almaany.com.

3. الكتب:

- بيتر شلوتكه؛ بيرلند رولر؛ فرنس كاسبار، **التشخيص النفسي الإكلنيكي (1) الأسس العامة والتوجهات النظرية**، (ط1)، ترجمة: سامر جميل رضوان (2016)، دار الكتاب الجامعي، الجمهورية اللبنانية- دولة الإمارات العربية المتحدة.
- جوزيف ميسنجر، **لغة الجسد النفسية**، (ط1)، ترجمة: محمد عبد الكريم إبراهيم (2007)، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق، سوريا.
- زكي حسام (د.ت)، **دليل علاج تأخر الحمل**، (د.ط)، جنين، القاهرة، مصر، www.ganinivf.com
- سامي محسن الختاتنة؛ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد؛ وجدان خليل الكركري (2013)، **مبادئ علم النفس**، (ط3)، دار المسيرة، الأردن.
- عبد اللطيف موسى عثمان (1997)، **طب أعصاب الحوامل والمرضعات**، (ط1)، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، الجيزة، مصر.
- عبد الله حمدي عبد العظيم (2013)، **موسوعة الاختبارات والمقاييس**، (ط1)، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، الجيزة، مصر.
- علي شاكر الفتلاوي (2010)، **سيكولوجية الزمن**، (د. ط)، صفحات للنشر والدراسات، العراق.
- غاستون باشلار، **جدلية الزمن**، (ط3)، ترجمة: خليل أحمد خليل (1992)، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.

- غاستون بشلار، **حدس اللّحظة**، (طبعة خاصة بالمشرق العربي)، تعريب: رضا عزوز؛ عبد العزيز زمزم (1986)، الدار التونسية للنشر، ودار الشؤون الثقافية العامة آفاق عربية، تونس، والعراق.
- فاطمة الزهراء نسيسة (2015)، **منهجية وتقنيات البحث الاجتماعي كيفية إعداد مذكرة في علم الاجتماع**، مركز جيل البحث العلمي، طرابلس، لبنان.
- فكري لطيف متولي (2016)، **دراسة الحالة في علم النفس**، (ط1)، مكتبة الرشد ناشرون، المملكة العربية السعودية.
- فكري لطيف متولي؛ خالد غازي الدبلجي (2017)، **دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة**، (ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- فيرا بيفر (2011)، **التفكير الإيجابي**، (ط8)، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.
- كارولين بدابير، **الأمراض النسائية**، (ط1)، ترجمة: هنادي مزبودي (2014)، المجلة العربية، الرياض، السعودية.
- كاميليا عبد الفتاح (1990)، **سيكولوجية المرأة العاملة**، (د. ط)، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- محمد عثمان نجاتي (1989)، **الكَفّ والعَرَضْ والقَلَق**، (ط4)، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- محمد طلوزي؛ ياسين عيسى (د. ت)، **علم التشريح السريري البطن والحوض والعجان**، (د. ط)، دار القدس للعلوم، دمشق، سوريا.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000)، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، (ط1)، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- نورمان سميث، **الحمل**، (ط1)، ترجمة: مارك عبود (2013)، مجلة العربية، دار المؤلف للتوزيع، الرياض، السعودية.

4. أطروحة الدكتوراه:

- زهية خردوش بعلي (2011)، **التقمصات الأنثوية الأمومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

- سعاد بخوش (2017)، **فعالية برنامج علاجي تدريبي تحصيني لخفض الضغط النفسي لدى العقيمات الخاضعات للتلقيح الاصطناعي**، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) تخصص علم النفس المرضي للراشد، منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- سليمان جار الله (2013)، **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي، منشورة، جامعة سطيف –2–، الجزائر.
- شهيدة جبار (2016)، **الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات اختبار الرورشاخ وال TATمقاربة سيكوديناميكية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي، منشورة، جامعة باريس–ديكارت–، جامعة وهران 2، الجزائر.
- مسعودة عياد (2007)، **اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأرطفونيا، منشورة، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- مليكة محرزي (2017)، **العلاقة بين المنظور الزمني والإرجائية لدى طلاب الدراسات لما بعد التدرج بجامعة وهران**، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، منشورة، جامعة وهران 2، الجزائر.
- مها حسن القصراوي (2002)، **الزمن في الرواية العربية**، أطروحة دكتوراه، منشورة، مجلة الابتسامة، الأردن، www.ibtesama.com

5. رسائل الماجستير:

- أحمد بن عبد الله العيافي (2012)، **الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين**، بحث مقدم كمتطلب تكميلي لنيل درجة ماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي، منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- بدر بن عودة بن شهير الشمري (2015)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل**، بحث لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد نفسي، منشور، جامعة أم القرى، السعودية.
- جموعي بالعربي (2015)، **العنف في المحيط المدرسي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المدرسي، منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.

- جيهان أحمد حمزة (2002)، **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل**، رسالة لنيل شهادة الماجستير، منشورة، جامعة القاهرة، مصر.
- الحسين بن حسن محمد السيد (2012)، **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول من محافظة جدة**، مذكرة ماجستير تخصص إرشاد نفسي، منشورة، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية.
- دعاء جهاد شلهوب (2016)، **قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية**، مذكرة ماجستير تخصص علم النفس، منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- روان أحمد عوض (2015)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة دراسة ميدانية لدي عينة من طلبة جامعة دمشق**، مذكرة ماجستير تخصص إرشاد نفسي، منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- رولا مجدي هاشم الصدفي (2013)، **المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة**، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- زينب نوفل أحمد راضي (2008)، **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، متطلب تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، منشور، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عبد الفتاح سعيدي (2008)، **مفهوم الزمان بين برغسون واينشتاين**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة، منشورة، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- عمر علاء الدين هلكا (2016)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين**، مقدمة كجزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه في علم النفس، جامعة بيروت، لبنان.
- ليندا حراوبية (2005)، **الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، منشورة، الجزائر.
- محمد زهير راضي عليوي (2012)، **العلاقة بين الصلابة النفسية والدافعية للانجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية في الضفة الغربية**، رسالة ماجستير في التربية الخاصة منشورة، جامعة الناجح، فلسطين.

- محمد محمد محمد عودة (2010)، **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد نفسي، منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- مروة السيد علي الهادي (2009)، **الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية دراسة سيكومترية كلينيكية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص صحة نفسية، منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
- مهدي عناد العوض (2015)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة دمشق**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس التربوي، منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- نجاح مصطفى سعيد عواد (2015)، **مستوى الصلابة لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله**، رسالة ماجستير، منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- يوسف بن سيف محمد الرجيبي (2016)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى معلمي مرحلة ما بعد الأساسي بمحافظة الجنوب الباطنة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد وتوجيه نفسي، منشورة، جامعة نزوى، عمان.

6. مذكرات الماستر:

- أمينة طبيب (2015)، **العقم وتأثيره على صورة المرأة المتزوجة**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، منشورة، جامعة مستغانم، الجزائر.
- جويدة يحياوي (2015)، **البنية الزمانية والمكانية في رواية «زقاق المدق»**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأدب العربي الحديث، منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- حنان مقداد (2015)، **الصلابة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات دراسة استكشافية بمدينة ورقلة**، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي، منشورة، ورقلة، الجزائر.
- سعيدة فاتح (2015)، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- صارة أروى صولي (2013)، **صورة الأم لدى الطفل المسعف**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

- صبيرة خوجة (2016)، **التوظيف النفسي للنساء المنجبات وغير المنجبات في ضوء منتوجهن الحلمي**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، منشورة، جامعة المسيلة، الجزائر.
- عائشة نوارة (2017)، مستوى الصلابة **النفسية لدى الطالب الجامعي العامل المقبل على التخرج دراسة حالة**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- فاطمة جلاب (2016)، **تقدير الذات والاكتئاب لدى المرأة العقيم دراسة ميدانية لثلاث حالات بعيادة خاصة بأمراض النساء والتوليد**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية، منشورة، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
- فاطيمة بن عوالي (2016)، **سمات شخصية المرأة المتأخرة عن الانجاب من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ – دراسة عيادية لثلاث حالات–**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، منشورة، بسكرة، الجزائر.
- نسرين سلاطنية (2019)، **منظور الزمن لدى أفراد الجيش المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة–(PTSD) دراسة عيادية لأربع حالات بمدينتي قسنطينة وبسكرة–**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- نوال زرواق (2013)، **مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- الهام فريح (2018)، **مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة متكررة الإجهاض دراسة عيادية لثلاث حالات**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

7. بحوث البكالوريس:

- سارة علاء عبد الهادي (د. ت)، **العقم لدى النساء**، بحث مقدم كجزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في علوم الحياة، منشور، جامعة بابل، العراق.

8. المجلات:

- أحلام جديد (2018)، علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم وجودة الحياة، **مجلة الباحث جامعة قاصدي مرباح**، (33 مارس)، ورقلة، الجزائر.

- أحمد تقي الدين مرباح؛ نجمة بلال (2018)، الفروق في الصلابة النفسية والدافعية للإنجاز لدى عينة من التلاميذ الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا في ضوء متغيري الجنس والتخصص الدراسي، **دراسات في علوم التربية**، 1(4)، الجزائر.
- جين كولنكوود، الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن دراسة في الشخصية، ترجمة: علي عبد الرحيم صالح (د. ت)، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، جامعة القادسية، العراق.
http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAliPsycho5DimConceptTime.pdf.
- رشيدة سبتي (د. ت)، **تأثير العقم على الأزواج من الناحية النفسية نظرة تحليلية للأسباب والآثار النفسية للعقم على المرأة والرجل**، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
- سيد محمد غنيم (1997)، مفهوم الزمن عند الطفل، **مجلة عالم الفكر**، 8 (2)، الكويت.
- طارق محمد بدر (2015)، الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية، **مجلة جامعة القادسية للعلوم الإنسانية**، (18)، 2-3، العراق.
- عادل محمود المنشاوي (2013)، التوجه نحو المستقبل لدى ذي المستويات المختلفة في التنظيم الذاتي والأمل عند الطلاب المعلمين، **مجلة الدراسات التربوية والإنسانية**، جامعة دمنهور، 5(4)، ج1.1695 16/000 128 .DOI :10 .http://www.platform.almanhal.com
- عامر برابح (د. ت)، إدراك مفهوم الزمان وتأثيره على اكتساب اللغة عند الطفل، **مجلة جامعة مستغانم**، 1 (1)، 39-52، الجزائر.

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/40793 ,ASJP (Algerian Scientific Journal Platform)

- عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب (2017)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموغرافية، **مجلة الطفولة العربية**، (74)، الكويت.
- علي شاكر الفتلاوي (د. ت)، منظور زمن المستقبل وعلاقته بقلق الموت والعمر، **مجلة جامعة القادسية**، بغداد، العراق .http://qu.edu.iq/ repository/ wp-content/ uploads .
- عمر بن سليمان شلاش الشلاش (2015)، قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء، **مجلة البحث العلمي**، (16)، المملكة العربية السعودية.
- محمد الصغير شرفي؛ سليمان جار الله (2009 أ)، اضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية، **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، (10)، 16-17-18، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.

- محمد الصغير شرفي؛ سليمان جار الله (2009 ب)، تكييف قائمة زمباردو لمنظور الزمن للغة العربية، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، 23 (14)، 55، الجزائر.
- محمد محمود بني يونس (2007)، علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، **دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 34(1)، 18-21، الأردن.
- مرسلينا حسن شعبان (د. ت)، العلاقة بالزمن والصحة النفسية، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، http://www.arabpsynet.com

9. مقالات:

- أسماء منور (2018)، **6 ملايين جزائري يعانون من مشاكل في الإنجاب**، النهار ONLINE، (28 أكتوبر)، https://www.ennaharonline.com/?p=524966
- خالد صلاح (2020)، **تأخر الحمل**، اليوم السابع، (02 فبراير)، http://www.youm7.com
- دعاء نجار (2016)، **معلومات عن الحمل**، www.mawdo3.com.
- ريم (2012)، **كفالة 250 طفل من مركز الطفولة المسعفة بالأبيار سنة 2011**، (27 جانفي)، السلام اليوم، الجزائر. https://www.djazairess.com/essalam/7579
- سارة حجاج (2015)، **أسباب تأخر الحمل أهمها عاداتك الخاطئة أثناء وبعد العلاقة الزوجية**، http://www.youm7.com
- سماح عبد الحميد (2018)، **امتى نقول فيه تأخر حمل... دكتور شريف باشا ينصحك ينصحك ب 5 فحوصات عشان تطمني**، (07 نوفمبر). https://www.youm7.com/story/4015575
- عبد الرحمان حواش (2009)، **الفرق بين العاقر والعقيم**، (06 ديسمبر).

http://www.ahl-alquran.com/arabic/show_article.php?main_id=6043

- عبير عناب (2018)، **المؤتمر الدولي الرابع عشر للنسائية والتوليد**، صفحة الدستور، (29 أبريل)، عمان، https://www.addustour.com/articles/1008840.
- علي عوينات (2014)، **سيكولوجية المرأة والأمومة**، (24 سبتمبر)، الجزائر.

https://educapsy.com/blog/psychologie-femme-183

- كريمة خلاص (2017 أ)، **جزائريون ينجبون في الوقت البدل الضائع**، بوابة الشروق، (3 ديسمبر)، الجزائر. https://www.echoroukonline.com

- كريمة خلاص (2017 ب)، **نجحنا في تحقيق حلم 180 زوج في الإنجاب الاصطناعي**، (11 أكتوبر) بوابة الشروق، https://www.echoroukonline.com
- محمود حسني فاوي (2014)، **تأخر الإنجاب**، (12 مارس)،

https://ar-ar.facebook.com/1473016559580576/posts

- هبة مصطفى (2015)، **تعرف على أنواع تأخر الحمل منها الأولي والثانوي**، (01 ديسمبر)،

http://www.youm7.com

- يوسف بن عبد الله التركي (2015)، **تأخر الإنجاب...أسباب وعلاج تأخر الانجاب**، (03 مايو)، https://www.lahaonline.com/articles/view/47967.htm

10. المراجع بالغة الأجنبية:

- Apostolidis,T ; Fieulaine ,N (2004) ,**Validation française de l'échelle de temporalité :The Zimbardo Time perspective Inventory (ZTPI)**, france. EuropeanReview of AppliedPsycholoy. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-doi: 00474045. Submitted on 23 Jun 2010.
- Dianne E.Shellenberg, (2005), **coping and psychological hardiness and thier relationshipto Depression in Older Adults:**PCOM, psychology Dissertations.
- History& Beyond (2013**), Infertility and Assistive Technologies for Pregnancy,** Saint George's Hospital University Medical Center, London, England
- Jacques Quevauvilliers& Alexandre Somogy& Abe Fingerhut (2009), **Dictionnaire Médical avec atlas anatomique.** Éd 6, El Sevier Masson S.A.S.
- Larousse (2011), **La rousse dictionnaire de français**, OMEGA international SARL, Alger, Algérie.
- Levasseur, L., et Léger-Jarniou, C. (2015), **Le rôle potentiellement déterminant de laperspective temporelle dans la vigilance entrepreneuriale : propositions et modèlethéoriques**,Revue internationale P.M.E, 28(2), 25–55. Canada https://doi.org/10.7202/1032832ar.
- Stolarski, M.; & Fieulaine, N.; &Van Beek, W (2015), **Putting Time Philip. G. & Zimbardo, & John. N, & Boyd in Perspective: Avalid, Reliable Individual-Differences Metric. Time Perspective Theory:** Springer International Publishing Switzerland. USA. DOI: 10.1007/978-3-3-319-07368-2.

الملاحق

ملحق رقم (01):

الصورة المصغرة لقائمة زمباردو لمنظور الزمن

Short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory ZTPI

بيانات عامة:

الاسم: السن: المهنة: المستوى التعليمي:

التعليمة:

اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية، وقَرِّر إلى أي مدى تُعَبِّر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك، حيث يمكنك تقديرها ب: "لا أوفق تماما" إلى غاية أوافق تماما، والمقدرة بخمسة درجات. من فضلك أجب على كل العبارات، وذلك بوضع علامة (X) في إحدى الخانات المقابلة لها.

العبـــارات	لا أوافق تماما	لا أوافق	أحيانا	أوافق	أوافق تماما
1. الصور والروائح والأصوات المألوفة في طفولتي، تذكرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعة.					
2. غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب علي أن أعملها بشكل مختلف في حياتي.					
3. يسرني أن أفكر بشأن ماضي.					
4. عندما أريد انجاز شيء، أحدد الأهداف وآخذ بعين الاعتبار الوسائل اللآزمة لتحقيقها.					
5. ليس مهما كل ما أفعله، لأن ما سيحدث سيكون.					
6. الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر إلى ذهني بسهولة.					
7. من المهم أن تكون حياتي فيها إثارة.					
8. أفكر في الأشياء الجميلة التي حُرمت منها في حياتي.					
9. الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيء.					

10. أُنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد خطوة.					
11. أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي.					
12. أستطيع مقاومة الإغراءات عندما أعرف بأن هناك عمل يجب إنجازه.					
13. أجد نفسي دوما مشدودا إلى اللّحظة المثيرة.					
14. أفكر في الأمور السيئة التي تعرضت لها في الماضي.					
15. أفقد الرغبة في عمل ما، يتطلب تفكير وجهد ومتابعة نتائجه.					
16. عادةً، لا أعرف كيف أكون قادراً على تحقيق أهدافي في الحياة.					
17. في كثير من الأحيان، في الليل أفكر في التحديات التي ستواجهني في الغد.					
18. التفكير في مستقبلي يجعلني حزينا.					

ملحق رقم (02):

مقياس الصلابة النفسية لبشير معمريه

Psychological Hardiness of the Bashir Maamariah

بيانات عامة:

الاسم: **السن:**

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (X) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك، أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1. مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني استطيع تحقيق أهدافي.				
2. أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى عليَ من مصدر خارجي.				
3. أعتقد أن متعة الحياة في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.				
4. قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.				
5. عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.				
6. أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.				
7. معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.				
8. نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.				
9. لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.				
10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.				
11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا.				
12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تُعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.				
13. لدي قيم ومبادئ ألتزم بها وأحافظ عليها.				
14. أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.				
15. لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.				
16. لدي أهداف أتمسك بها أدافع عنها.				
17. أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.				
18. عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدرتي.				
19. أبادر بالمشاركة في النشطات التي تخدم مجتمعي.				

20. أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسب للنجاح.				
21. أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.				
22. أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.				
23. أعتقد أن العمل والجهد يؤديان دورا هاما في حياتي.				
24. عندما انجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.				
25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.				
26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.				
27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.				
28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.				
29. أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.				
30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.				
31. أبادر بعمل أي شيء اعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي.				
32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.				
33. أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.				
34. أهتم بما يحدث حولي من أحداث وقضايا.				
35. أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم.				
36. إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.				

37. إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.				
38. إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة و الاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.				
39. أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة ممّلة.				
40. أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم.				
41. أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث.				
42. أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.				
43. أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كل ما أمكن ذلك.				
44. أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ و الصدفة والظروف الخارجية.				
45. إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.				
46. أبقى ثابتا على قيمي ومبادئي حتى إن تغيرت الظروف.				
47. أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.				
48. أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.				

ملحق رقم (03):

شبكة الملاحظة

Observation Network

تم تقسيم شبكة الملاحظة إلى ثلاث نقاط:

1. المظهر العام:

وفيه تم رصد الملاحظ المبينة في الجدول التالي:

المظهر العام	الوصف
المظهر الخارجي	
الوزن	
النظافة	
الألوان والملابس	
النشاط العام	
الملامح	

جدول رقم (01): أهم خصائص المظهر العام التي تم رصدها في عينة الدراسة

2. السلوكات الملاحظة:

وتم انتقاءها من ضمن العديد من السلوكات بما يخدم الدراسة وهي موضحة حسب الجدول التالي:

السلوك الملاحظ	زمن حدوثه			مدة حدوثه			تكرار حدوثه	شدة حدوثه		
	قبل	أثناء	بعد	قليل	متوسط	كثير	من سلم 1-10	منخفض	متوسط	مرتفع

وتيرة التنفس										
البكاء										
وضعية الجلوس										
الحركة										
الكلام										
نبرة الصوت										
المزاج										
الانفعال										
التواصل البصري										

جدول رقم (02): السلوكات التي تم التركيز على ملاحظتها

3. العمليات المعرفية:

يوضحها الجدول التالي:

العمليات المعرفية										
الذاكرة		**الانتباه**		**التركيز**		**الأفكار**			**التفكير**	
جيدة	ضعيفة	ثابت	مشتت	سهولة	صعوبة	ترابط	مفككة	غريبة	سلبي	إيجابي

جدول رقم (03): العمليات المعرفية التي تم التركيز على ملاحظتها

ملحق رقم (04):

دليل المقابلة نصف الموجهة

Half Directed Interview Guide

- **البيانات الأولية:**

. الاسم: . نوع الزواج:

. السن: . عمر الزوج:

. المستوى الدراسي: . مستواه الدراسي:

. المهنة: . مهنة الزوج:

. سن الزواج: . القرابة:

. المستوى الاقتصادي: ـ مكان الإقامة:

- **البيانات العائلية:**

1. تقديم الوالدين: (العمر، الوظيفة، المستوى التعليمي، السمات المميزة لكل منهما، حالة الوالدين: (تعدد الزوجات، طلاق، وفاة)
2. عدد أفراد العائلة: (الإخوة، الأخوات) . ترتيب الحالة بين أخواتها:
3. علاقة الحالة بأفراد الأسرة: (عائلتها وعائلة زوجها)
4. نمط التنشئة الغالب داخل الأسرة: (تربية دينية، نمط مسيطر، نمط متحرر)

- **بيانات الدورة الشهرية:**

. شحال كان عمرك كي بلغتي؟ وكيفاش كانت وكيفاه راها دورتك الشهرية (الانتظام، الآلام، الكمية والمدة)؟

. عانيت من أمراض في جهازك التناسلي قبل وبعد الزواج؟ وشنو هي؟

. كي يقترب موعد الدورة الشهرية، بواش تحسي؟

- **محور تأخر الإنجاب:**

. عانيت من مشاكل صحية (جسدية أو نفسية)؟ وقتاه؟

. صرالك إجهاض من قبل؟ وشحال من مرة؟ وكيفاش حتان صرى؟

. درتي استشفاء من قبل (المصلحة، السن، المدة وطبيعة المرض)؟

. شحال عندك مجبتيش ولاد؟

. التخطيط للحمل كان برغبة منك أو من زوجك؟ وقتاش خططتولو؟

. وش هي الإجراءات لي درتيها كي ما حملتيش؟

. وشنو هي سبة هاذ التأخر؟ وواش قالولك الأطباء؟

. كيفاه كانت ردة فعلك أنت وراجلك وعائلاتكم وبواش حسيتي؟

. في رأيك وش هي أسباب هاد التأخر؟

. في رأيك كيفاش يشوف زوجك هاد المشكلة؟

. تلومي روحك؟

. بواش راكي تحسي وأنت قاعدة تستناي في البيبي؟

. وش رأيك في التبني؟

- **محور التوافق الزواجي:**

. تحبي زوجك؟ وest- ce que ترتاحيلو وتتفاهمي معاه وتفهمو على بعضاكم؟

. ترتاحي كي يكون زوجك بعيد عليك؟

. غياب الطفل، أثر عليك وعلى علاقتك الزوجية؟ وكيفاش؟

. كيفاش راكي تشوفي مستقبل علاقتك الزوجية؟

. وش رأيك في الجنس؟ وادا تحبي تمارسيه مع زوجك أم لا؟

. العلاقة الجنسية كيفاش تكون في أيام التبويض، وادا بشكل منتظم أم لا؟

. تحقي اشباعك العاطفي والجنسي؟

- **محور القلق:**

. تعاني من صداع وآلام في الرقبة والرأس؟

. عندك مشاكل في النوم؟ والتركيز؟

. تتقلقي؟ وشنو الحاجة لي تقلقك؟

. كيف تشعرين عند الحديث معك حول موضوع الإنجاب؟

. هل ينتابك الخجل لأنك لم تنجبي؟

. هل تحبين التواجد في المناسبات العائلية والأماكن العامة؟

- **محور التفكير الإيجابي:**

. راكي راضية بواش كتبلك ربي وصابرة على الابتلاء؟

. تستسلمي بالخف ولالا؟

. كيفاش تشوفي مستقبلك؟ يقلقك التخمام فيه؟

. كيفاش تشوفي روحك بدون طفل؟

. توثقي في روحك؟

. راكي راضية على نفسك؟

. وش رأيك في العلاج النفسي؟

- **محور حل المشكلات:**

. كيف تنظرين لمشكلة الإنجاب؟

. هل قمت بجمع معلومات كافية عن الموضوع؟

. هل عندك القدرة على التفكير بحلول جديدة؟

. هل لديك القدرة على التعامل من المشاكل العائلية؟

. من أي جانب تركزين على للمشكلة؟

. هل لديك القدرة على إتخاذ القرارات بنفسك؟

ملحق رقم (05):

دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى

Half Directed Interview Guide for The First Case

- **البيانات الأولية:**

. الاسم: **ف** . نوع الزواج: تقليدي

. السن: 38 سنة . عمر الزوج: 42 سنة

. المستوى الدراسي: أولى متوسط . مستواه الدراسي: جامعي

. المهنة: ربة بيت . مهنة الزوج: مدير مركب رياضي

. سن الزواج: 28 سنة . القرابة: لا توجد

. المستوى الاقتصادي: جيد . مكان الإقامة: بولاية الجلفة

- **البيانات العائلية:**

1. تقديم الوالدين:

. الأب: (السن: 70سنة؛ الوظيفة: متقاعد؛ المستوى التعليمي: غير متمدرس؛ السمة المميزة: هادئ)

. الأم: (السن: 65 سنة؛ الوظيفة: ماكثة في البيت؛ المستوى التعليمي: غير متمدرسة؛ السمة المميزة: هادئة)

. حالة الوالدين: يعيشان معا.

2. عدد أفراد العائلة: (3 ذكور؛ 5 إناث). . ترتيب الحالة بين أخواتها: الثالثة

3. علاقة الحالة بأفراد الأسرة: جيدة، وختي الثالثة رحمة هي لقريبة لي بزاف فوتت في دارنا أيامات بزاف شابين، même مع أهل زوجي الحمد لله يارب، كامل يعزوني مام أنا ومعندناش مشاكل متفاهمين.

4. نمط التنشئة الغالب داخل الأسرة: نمط متحرر.

- **بيانات الدورة الشهرية:**

س: شحال كان عمرك كي بلغتي؟ وكيفاش كانت وكيفاه رآها دورتك الشهرية (الانتظام، الآلام، الكمية والمدة)؟

ج: كان عمري: 14 سنة، كانت منتظمة، الآلام يمكن تحملها، المدة 6 أيام دائما وبكمية عادية؛ ومزالها لحد الآن هاكدا، مين ذاك السطر يزيد برك.

س: عانيت من أمراض في جهازك التناسلي قبل وبعد الزواج؟ وشنو هي؟

ج: لا مكان عندي حتى مشكل، mais كي رحت نعالج على المشكل تع الأولاد قالولي الأطباء في العاصمة عندك نقص في البويضات.

س: كي يقترب موعد الدورة الشهرية، بواش تحسي؟

ج: نتقلق بزاف، نتوتر نولي على أعصابي وندعي ياربي متجينيش ونفرح هاد المرة.

- **محور تأخر الإنجاب:**

س: عانيت من مشاكل صحية (جسدية أو نفسية)؟ وقتاه؟

ج: لالا الحمد لله، لكن عندي مشكل غير نشوف واحد يتغاشا قدامي نتغاشى موراه ديما.

س: صرالك إجهاض من قبل؟ وشحال من مرة؟ وكيفاش حتان صرى؟

ج: لالا مصراليش.

س: درتي استشفاء من قبل (المصلحة، السن، المدة وطبيعة المرض)؟

ج: لالا

س: شحال عندك مجبتيش ولاد؟

ج: عندي 10 سنين بلا ولاد.

س: التخطيط للحمل كان برغبة منك أو من زوجك؟ وقتاش خططتولو؟

ج: من أول يوم زواج وفي زوج كنا حابين.

س: وش هي الإجراءات لي درتيها كي ما حملتيش؟

ج: رحت للأطباء المختصين ومزال لحد الساعة وين يقولولي طبيب مليح نروح نجري ليه، ولا نسمع بكاش امرأة تداوي، وضرك راني نتبع عند الراقي، حتى مول بيتي راح ودار ليزانياليس بعثناهم لفرنسا يشوفوهملنا وخرجت نتيجة إيجابية معندو حتى مشكل؛ وفي la famille مكاش هاد المشكل الحمد لله كامل ربي رزقهم بأولاد وغاليين عليّ بزاف.

س: وشنو هي سبة هاذ التأخر؟ وواش قالولك الأطباء؟

ج: قالولي عندك نقص في البويضات ولحقتي سن اليأس.

س: كيفاه كانت ردة فعلك أنت وراجلك وعائلاتكم وبواش حسيتي؟

ج: أنا جاتني صعيبة بزاااااف متحملتش ومتقبلتش اطلاقا وليت غير نبكي حتان وين نتغاشا، راجلي كان Courage بزاف عليَّ ويقلي الصح فيك ومكاش يبينلي بزاف باه منزيدش نضعف كنت نحس بضيقة على صدري وجعة على قلبي (صمت) الله لا يشوفك كاين مرات يبدا يعيط عليَّ كي يشوفني بديت لبكاء. أما la famille قالولي اصبري وشدي في ربي هو لي قادر على كلش والعلم راه يتطور إلا ما يكون حل.

س: في رأيك وش هي أسباب هاد التأخر؟

ج: جربت كل علاج طبي قالولي عليه ومصبتش نتيجة بقاتلي الرقية راني نتبع فيها إذا صدقت نتيجتو فمعناها سحر كيما قالي الراقي تسحرتي في ليلة دخلتك، وفعلا منين بديت الرقية عندو راني حاسة روحي مليحة وبانوا في أعراض السحر راني في شهر مداومة عليها... وإن شاء الله نريح. (تستعمل اليدين)

س: في رأيك كيفاش يشوف زوجك هاد المشكلة؟

ج: ميبينليش أنو عندو مشكل ديما يقلي قضاء وقدر وهذا ابتلاء من عند ربي ولازم نصبرو، لكن من قلي الراقي عندك سحر وليت نتابع عندو ونتبع وش قلي هو تان ولا يشوف في أنو المشكل أني مسحورة.

س: تلومي روحك؟

ج: مين ذاك، كي يضيق بي الحال ونجهل نقول وش درت في حياتي حتى يصرالي هاك، نقنط من رحمة ربي .... (بكاء)

س: بواش راكي تحسي وأنت قاعدة تستناي في البيبي؟

ج: بديت نفقد الأمل ونتقلق بزاف، حزينة ونحس بالغيرة كي نسمع ببنات تزوجو بعدي ومعايا وجابو ولاد ملاولهم البيت وأنا مزال، مرات نقنط منقدرش نتقبل هاد الابتلاء، خاصة لما قالولي الأطباء في العاصمة أنو لحقت سن اليأس هنا صايي ظلامت علي، مزالي أمل فهاد الراقي إن شاء الله ياربي نبرى على يدو.

س: وش رأيك في التبني؟

ج: خممت فيه لكن يكون من أطفال العائلة على خاطر راجلي ما يقبلش بصح مصبتش.

- **محور التوافق الزواجي:**

س: تحبي زوجك؟ وest- ce que ترتاحيلو وتتفاهمي معاه وتفهمو على بعضاكم؟

ج: oui نحبو ونتفاهم معاه بالأخص هو يتفهمني بزاف.

س: ترتاحي كي يكون زوجك بعيد عليك؟

ج: لالا، مطلقا مولا بيتي نحبو وما نحب نبعد عليه.

س: غياب الطفل، أثر عليك وعلى علاقتك الزوجية؟ وكيفاش؟

ج: ايه أثر وليت نتقلق ياسر، وكي تغيضني عمري نتقلق ومنتحكمش في أعصابي وغير يحكي معايا راجلي نفش غيضي فيه، حمل مني بزاف وصابر عليَّ... (شرود الذهن) ثم (صمت) الحمد لله على كل حال.

س: كيفاش راكي تشوفي مستقبل علاقتك الزوجية؟

ج: منيش عارفة أنا وراجلي نحبو بعض ومعندناش مشاكل ومكانش لي ديرونجانا من عايلاتنا على هاد الشي، لكني خايفة نبقى طول حياتي عايشة وحدي معنديش ولاد، نخمم أنو نمرض أنا ولا راجلي ومنصيبوش ولد ولا بنت في جنبنا يسالو ويخمو علينا (تستعمل يديها)

س: وش رأيك في الجنس؟ وادا تحبي تمارسيه مع زوجك أم لا؟

ج: (لم تجب)

س: العلاقة الجنسية كيفاش تكون في أيام التبويض، وادا بشكل منتظم أم لا؟

ج: عشوائية وكي نكونو بدينا علاج جديد تكون منتظمة.

س: تحقي اشباعك العاطفي والجنسي؟

ج: (لم تجب)

- **محور القلق:**

س: تعاني من صداع وآلام في الرقبة والرأس؟

ج: إيه راسي ورقبتي يقتلوني بالسطر وبالأخص كي نكون نخمم بزاف في مشكلتي ولا كارهة من حالتي يصرالي هاك.

س: عندك مشاكل في النوم؟ والتركيز؟

ج: إيه، ديما نوض نص ليل ومنقدرش نرجع نرقد، وكي نكون مقلقة وراسي يوجع في منقدرش نركز.

س: تتقلقي؟ وشنو الحاجة لي تقلقك؟

ج: نتقلق وبزاف على جال معنديش للولاد سورتو كي نشوف ناس تزوجو بعدي وجابو ولاد وانا مزال.

س: كيف تشعرين عند الحديث معك حول موضوع الإنجاب؟

ج: قلبي يتزير شوي كي يحكي معايا كاش واحد مش قريب لي ولا منعرفوش، لكن مع أهلي ولا أهل راجلي نحكي معاهم نورمال (تستعمل يديها)

س: هل ينتابك الخجل لأنك لم تنجبي؟

ج: لالا

س: هل تحبين التواجد في المناسبات العائلية والأماكن العامة؟

ج: إيه.

- **محور التفكير الإيجابي:**

س: راكي راضية بواش كتبلك ربي وصابرة على الابتلاء؟

ج: ماشي ديما، شحال من مرة نقنط من رحمة ربي ونجهل ونولي نقول علاش أنا، منيش ديما صابرة ربي يسامحني ان شاء الله.

س: تستسلمي بالخف ولالا؟

ج: في الحقيقة نحس بهاد الشي كي منلقاش نتيجة من كل علاج نديرو، خاصة لما درت التلقيح الاصطناعي ومنجحليش، تم صايي فقدت الأمل تماما وقعدت فترة مخممتش في العلاج (تستعمل يديها)

س: كيفاش تشوفي مستقبلك؟ يقلقك التخمام فيه؟

ج: والله ماني عارفة راني خايفة ومقلقة من لي جاي راني نستنى بفارغ الصبر فترة لي بعد العلاج بالرقية هي أملي الأخير (رقرقة عينيها)

س: كيفاش تشوفي روحك بدون طفل؟

ج: خاصتني حاجة. (بكاء شديد)

س: توثقي في روحك؟

ج: إيه، الحمد لله.

س: راكي راضية على نفسك؟

ج: إيه الحمد لله.

س: وش رأيك في العلاج النفسي؟

ج: نسمع عليه حوايج ملاح، لكن مجربتوش.

- **محور حل المشكلات:**

س: كيف تنظرين لمشكلة الإنجاب؟

ج: عائق على سعادتي.

س: هل قمت بجمع معلومات كافية عن الموضوع؟

ج: إيه.

س: هل عندك القدرة على التفكير بحلول جديدة؟

ج: إيه، نخمم أني نروح للخارج نعالج وإن شاء الله ياربي ندير عمرة ولا حجة، بالاك ربي يرزقني بلولاد.

س: هل لديك القدرة على التعامل من المشاكل العائلية؟

ج: إيه.

س: من أي جانب تركزين على للمشكلة؟

ج: نخمم أني نخرج بحل يصلح لطرفين ويقضي على المشكل.

س: هل لديك القدرة على إتخاذ القرارات بنفسك؟

ج: إيه.

ملحق رقم (06):

دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية

Half Directed Interview Guide for The Second Case

- **البيانات الأولية:**

. الاسم: **هـ**

. السن: 30 سنة

. المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

. المهنة: ماكثة بالبيت

. سن الزواج: 21 سنة

. المستوى الاقتصادي: متوسط

. نوع الزواج: تعارف بدون حب

. عمر الزوج: 41 سنة

. مستواه الدراسي: ثالثة ثانوي

. مهنة الزوج: عامل في إدارة السجون

. القرابة: لا توجد

ـ مكان الإقامة: ولاية الجلفة

- **البيانات العائلية:**

1. تقديم الوالدين:

. الأب: (السن: 73 سنة؛ الوظيفة: متقاعد؛ المستوى التعليمي: سادسة ابتدائي)

. الأم: (السن: 66 سنة؛ الوظيفة: ربة بيت؛ المستوى التعليمي: غير متمدرسة)

. حالة الوالدين: يعيشان معا.

2. عدد أفراد العائلة: (الإخوة (01)، الأخوات (06)) . ترتيب الحالة بين أخواتها: السادسة

3. علاقة الحالة بأفراد الأسرة: (عائلتها وعائلة زوجها) علاقتها بأبيها متماسكة جدا مقربة له وأكثر جرأة أما علاقتها مع أمها أقل تماسك وجرأة علاقة عادية مع كل إخوتها (أختها الصغرى مقربة لها)

4. نمط التنشئة الغالب داخل الأسرة: نمط عايلتي متماسك صح مستوى الدخل ناقص بصح دارنا رباوني على القناعة والمنطق ومبادئ نفتخر بهم حاجة باينة رباونا على الطاعة والدين. أهل زوجي متحرين بزاف معندهمش معنى الأسرة ماشي كيما في الدار.

- **بيانات الدورة الشهرية:**

س: شحال كان عمرك كي بلغتي؟ وكيفاش كانت وكيفاه راها دورتك الشهرية (الانتظام، الآلام، الكمية والمدة)؟

ج: 14 سنة، عادية منتظمة كمية قليلة 5 أيام، نفس الشيء.

س: عانيت من أمراض في جهازك التناسلي قبل وبعد الزواج؟ وشنو هي؟

ج: لالا معنديش.

س: كي يقترب موعد الدورة الشهرية، بواش تحسي؟

ج: شد الصدر، القلق، آلام أسفل الظهر والبطن غير يحكم سطر نعرف راج جيني يسما نوليcalme لازم

- **محور تأخر الإنجاب:**

س: عانيت من مشاكل صحية (جسدية أو نفسية)؟ وقتاه؟

ج: ايه عانيت بزاف (ألام الرأس والشقيقة من14 سنة).

س: صرالك إجهاض من قبل؟ وشحال من مرة؟ وكيفاش حتان صرى؟

ج: oui زوج مرات مرة توقف نمو ومرة دوست مع راجلي بيا القلق طاح في ذيك المرة صح غاضتني parceque ضلمني.

س: درتي استشفاء من قبل (المصلحة، السن، المدة وطبيعة المرض)؟

ج: لالا

س: شحال عندك مجبتيش ولاد؟

ج: بعد بنتي الأولى عندي 5 سنين مكاش

س: التخطيط للحمل كان برغبة منك أو من زوجك؟ وقتاش خططتولو؟

ج: بدون تخطيط مكاش عندي فكرة الإنجاب من الخطرة الأولى وحاليا مخلياتو على ربي.

س: وش هي الإجراءات لي درتيها كي ما حملتيش؟

ج: درت كلش تحاليل، درت ايكو، درت راديو تع لعروق، درت حقن تفجير البويضات، شربت دواء روحت لرقاي درت دواء عرب.

س: وشنو هي سبة هاذ التأخر؟ وواش قالولك الأطباء؟

ج: مكان حتى سبة قالولي كلش مليح.

س: كيفاه كانت ردة فعلك أنت وراجلك وعائلاتكم وبواش حسيتي؟

ج: حنا الحمد الله مقتنعين mais الأهل دارين ضغط دايمن يسقسو" راجلي دايمن يقول حاجة ربي.

س: في رأيك وش هي أسباب هاد التأخر؟

ج: احتمال كبير يكون سحر باسكو عانيت منو من نهار زواجي كان عندي رباط وقالي راقي نفتحلك رباط الزواج والضناية منظملكش وصح parce que meme نهار دخلة مقدرناش حتى بعد 15 يوم.

س: في رأيك كيفاش يشوف زوجك هاد المشكلة؟

ج: هو إنسان هايل جامي حسسني بحاجة لعكس يزقي عليا يقلي حاجة ربي خليها ربي. وصح نحبو parce que إنسان يستاهل كل خير.

س: تلومي روحك؟

ج: لالا لعكس نشجع روحي باه نقدر نقاوم.

س: بواش راكي تحسي وأنت قاعدة تستناي في البيبي؟

ج: في وقت فات كنت هاملة روحي مي دوك راني هايلة.

س: وش رأيك في التبني؟

ج: oui خممت فيها مرات نقول لخياتي مدولي واحد من والدكم نربيه.

- **محور التوافق الزواجي:**

س: تحبي زوجك؟ وest– ce que ترتاحيلو وتتفاهمي معاه وتفهمو على بعضاكم؟

ج: إيه نحبو نرتاحلو والتفاهم ماش كل الامور

س: ترتاحي كي يكون زوجك بعيد عليك؟

ج: جامي بعد عليا.

س: غياب الطفل، أثر عليك وعلى علاقتك الزوجية؟ وكيفاش؟

ج: الحمد الله عندي طفلة بصح مهما يكون راني امرأة لازم نجيب بصح مأثرش على علاقتنا بزاف من نهار تزوجنا وحنا بنفس العقلية ما تبدل والو.

س: كيفاش راكي تشوفي مستقبل علاقتك الزوجية؟

ج: هي صح الحمد الله مكان والو حاليا بصح تخافي يزوج عليك ولا كشما يدير.

س: وش رأيك في الجنس؟ وادا تحبي تمارسيه مع زوجك أم لا؟

ج: عادي نحب نمارس معاه mais مرات نكره نحب غير على جال الضناية.

س: العلاقة الجنسية كيفاش تكون في أيام التبويض، وادا بشكل منتظم أم لا؟

ج: نولي غير حابة نمارس، عادي كل مرة كيفاش.

س: تحقي إشباعك العاطفي والجنسي؟

ج: مش دايمن.

- **محور القلق:**

س: تعاني من صداع وآلام في الرقبة والرأس؟

ج: تقريبا بزاف دايمن نحس هاك.

س: عندك مشاكل في النوم؟ والتركيز؟

ج: لالا معنديش مشاكل لالا معنديش نركز مليح.

س: تتقلقي؟ وشنو الحاجة لي تقلقك؟

ج: منحبش العوج لازم كلش يكون في بلاصتو.

س: كيف تشعرين عند الحديث معك حول موضوع الإنجاب؟

ج: وحد الوقت كنت نتقلق من بعد وليت ندير روحي معلابالیش مي دوك نحسها حاجة خصوصية غير الناس تحب تفهم.

س: هل ينتابك الخجل لأنك لم تنجبي؟

ج: لالا

س: هل تحبين التواجد في المناسبات العائلية والأماكن العامة؟

ج: مش قع منحبش الأماكن عامة نخاف.

- **محور التفكير الإيجابي:**

س: راكي راضية بواش كتبلك ربي وصابرة على الابتلاء؟

ج: الحمد الله ممكن فيها خير

س: تستسلمي بالخف ولالا؟

ج: هذه قع متصراش الا حاجة فوق يدي ماحياتو من مخي.

س: كيفاش تشوفي مستقبلك؟ يقلقك التخمام فيه؟

ج: زعما مرانيش نشوف للمستقبل بزاف نحب نحسن من نفسي مي منحبش نطلع بزاف، لالا.

س: كيفاش تشوفي روحك بدون طفل؟

ج: عادي من جيهة بيت شيخي مش نورمال.

س: توثقي في روحك؟

ج: واثقة في روحي والحمد الله

س: راكي راضية على نفسك؟

ج: راضية والحمد الله مي في كل الأمور.

س: وش رأيك في العلاج النفسي؟

ج: أجمل حاجة يخليك على راحتك وميحكمش عليك مش كيما الناس لخرين حاجة مليحة العلاج النفسي وتتعلم بزاف.

- **محور حل المشكلات:**

س: كيف تنظرين لمشكلة الإنجاب؟

ج: لابد كاين سبب.

س: هل قمت بجمع معلومات كافية عن الموضوع؟

ج: عندي ونبحث بزاف.

س: هل عندك القدرة على التفكير بحلول جديدة؟

ج: كاين حلول برك زوج تاعي ميحبش ابسط شي نروح لبلد اخر.

س: هل لديك القدرة على التعامل من المشاكل العائلية؟

ج: ايه عندي القدرة والحمد الله راني نسير في كل مشاكلي

س: من أي جانب تركزين على للمشكلة؟

ج: السبب.

س: هل لديك القدرة على إتخاذ القرارات بنفسك؟

ج: ايه

ملحق رقم (07):

دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

Half Directed Interview Guide for The Third Case

- **البيانات الأولية:**

. الاسم: و . نوع الزواج: عن حب

. السن: 27 سنة . عمر الزوج: 34 سنة

. المستوى الدراسي: ماستر2 . مستواه الدراسي: رابعة متوسط

. المهنة: ماكثة بالبيت . مهنة الزوج: سائق

. سن الزواج: 22 سنة . القرابة: لا توجد

. المستوى الاقتصادي: متوسط . مكان الإقامة: ولاية المدية

- **البيانات العائلية:**

1. تقديم الوالدين:

. الأب: (السن: 53 سنة؛ الوظيفة: أستاذ؛ المستوى التعليمي: جامعي)

. الأم: (السن: 46 سنة؛ الوظيفة: ماكثة في البيت؛ المستوى التعليمي: غير متمدرسة)

. حالة الوالدين: يعيشان معا.

2. عدد أفراد العائلة: (الإخوة (02)، الأخوات (06)) . ترتيب الحالة بين الأخواتها: الأولى

3. علاقة الحالة بأفراد الأسرة: (عائلتها وعائلة زوجها): جيدة مقربة للأم، عائلة الزوج مزيرة شوية وعلاقتي مليحة بهم (خاصة راجلي مزير بزاف)

4. نمط التنشئة الغالب داخل الأسرة: عادي كيما كامل الناسmais معقدوناش ومخلينا على راحتنا.

- **بيانات الدورة الشهرية:**

س: شحال كان عمرك كي بلغتي؟ وكيفاش كانت وكيفاه راها دورتك الشهرية (الانتظام، الآلام، الكمية والمدة)؟

ج: كان عمري 12 سنة وكانت منظمة جيني بسطر ومش محدودة mais دوك مش منظمة وألم حاد

س: عانيت من أمراض في جهازك التناسلي قبل وبعد الزواج؟ وشنو هي؟

ج: قبل الزواج مكان عندي والو mais مور زواج جاني ميكروب

س: كي يقترب موعد الدورة الشهرية، بواش تحسي؟

ج: والله نحس روحي مديقوتيا ومقلقة ونتوتر على أتفه الأسباب.

- **محور تأخر الإنجاب:**

س: عانيت من مشاكل صحية (جسدية أو نفسية)؟ وقتاه؟

ج: لالا الحمد الله معنديش مشاكل ولا كاش أمراض.

س: صرالك إجهاض من قبل؟ وشحال من مرة؟ وكيفاش حتان صرى؟

ج: إيه صرالي مرة وحدة كنت قاعدة حتى صبت روحي يسيل عليا الدم كي روحت لطبيبة قاتلي لازم يهبط.

س: درتي استشفاء من قبل (المصلحة، السن، المدة وطبيعة المرض)؟

ج: لالا

س: شحال عندك مجبتيش ولاد؟

ج: أربع سنين ونص تقريبا حنا في عيلتنا مكاش لي طولت كيما اناmais دار راجلي كاين حتى لي لحقو عشر سنين.

س: التخطيط للحمل كان برغبة منك أو من زوجك؟ وقتاش خططتولو؟

ج: الحق مكاش تخطيط mais مور عامين بديت نتقلق.

س: وش هي الإجراءات لي درتيها كي ما حملتيش؟

ج: روحت للطبيب وجربت أعشاب ودرت فحوصات.

س: وشنو هي سبة هاذ التأخر؟ وواش قالولك الأطباء؟

ج: قالولي عندك بطانة الرحم المهاجرة لازم ديري عملية باش تقدري تجيبي mais خفت من الهدرة تع الناس قالولي ممكن مترفديش اذا درتيها راني شوية متخوفة.

س: كيفاه كانت ردة فعلك أنت وراجلك وعائلاتكم وبواش حسيتي؟

ج: أنا تقلقت من بعد تقبلت وراجلي صراحة واقف معايا ومتعاون بواش يقدر مام ديارنا في زوج مساندیني واقفين معايا بالمستطاع خاصة الأب ديالي.

س: في رأيك وش هي أسباب هاد التأخر؟

ج: صراحة مخليتها على ربي مدام قالولي الطبة وقت برك مكاش مشكل.

س: في رأيك كيفاش يشوف زوجك هاد المشكلة؟

ج: الأمر جايو عادي صراحة باسكو يحبني وميحبش يزعفني

س: تلومي روحك؟

ج: لالا ياك حاجت ربي مش أنا السبة.

س: بواش راكي تحسي وأنت قاعدة تستناي في البيبي؟

ج: مرات نتوتر خاصة قبل وقت الدورة نتمنى متجينيش باه نفرح ونفرح الناس لي معايا باسكو انا مرت الكبير وكامل يستناو فينا.

س: وش رأيك في التبني؟

ج: لالا jamais خممت حابة نجيب من كرشي الذرية

- **محور التوافق الزواجي:**

س: تحبي زوجك؟ وest- ce que ترتاحيلو وتتفاهمي معاه وتفهمو على بعضاكم؟

ج: مرتاحة ونتفاهم معاه كنت معاه قبل الزواج كنت نعرفو ونحبو.

س: ترتاحي كي يكون زوجك بعيد عليك؟

ج: لا منحبش يبعد عليا.

س: غياب الطفل، أثر عليك وعلى علاقتك الزوجية؟ وكيفاش؟

ج: لالا الحمد الله

س: كيفاش راكي تشوفي مستقبل علاقتك الزوجية؟

ج: أمر عادي مش خايفة.

س: وش رأيك في الجنس؟ وادا تحبي تمارسيه مع زوجك أم لا؟

ج: نظرتي رائعة للجنس oui نحب نمارس معاه.

س: العلاقة الجنسية كيفاش تكون في أيام التبويض، وادا بشكل منتظم أم لا؟

ج: نمارسو بزاف قبل التبويض نقول باه منضيعش حتى فرصة، منكذبش عليك كل مرة وكيفاش على حساب الظروف. في الغالب تكون مش منظمة في الايامات العادية.

س: تحقي إشباعك العاطفي والجنسي؟

ج: oui

- **محور القلق:**

س: تعاني من صداع وآلام في الرقبة والرأس؟

ج: لا.

س: عندك مشاكل في النوم؟ والتركيز؟

ج: لا معنديش مشكل في زوج.

س: تتقلقي؟ وشنو الحاجة لي تقلقك؟

ج: لا عادي.

س: كيف تشعرين عند الحديث معك حول موضوع الإنجاب؟

ج: نحكي نورمال.

س: هل ينتابك الخجل لأنك لم تنجبي؟

ج: ماشي نحشم برك حابة نحقق هذه الأمنية jamais قطعت لياس.

س: هل تحبين التواجد في المناسبات العائلية والأماكن العامة؟

ج: إيه نحب نكون في المناسبات نحي على روحي.

- **محور التفكير الإيجابي:**

س: راكي راضية بواش كتبلك ربي وصابرة على الابتلاء؟

ج: نعم راضية عن قضاء الله وقدره وصراحة متفائلة.

س: تستسلمي بالخف ولالا؟

ج: لالا.

س: كيفاش تشوفي مستقبلك؟ يقلقك التخمام فيه؟

ج: عادي.

س: كيفاش تشوفي روحك بدون طفل؟

ج: (تصمت)

س: توثقي في روحك؟

ج: أكيد واثقة في روحي.

س: راكي راضية على نفسك؟

ج: إيه راضية على روحي.

س: وش رأيك في العلاج النفسي؟

ج: إيه نأمن بيه.

- **محور حل المشكلات:**

س: كيف تنظرين لمشكلة الإنجاب؟

ج: نشوفو أمر عادي نظرة إيجابية.

س: هل قمت بجمع معلومات كافية عن الموضوع؟

ج: دايمن نسقسي خاصة نساء لي عندهم نفس مشكلتي ولا نشوف في الانترنت.

س: هل عندك القدرة على التفكير بحلول جديدة؟

ج: ايه، نجرب أعشاب ولا حتى تدليك وإذا منجحتش نزيد نحاول مرة أخرى.

س: هل لديك القدرة على التعامل من المشاكل العائلية؟

ج: oui حاجة باينة.

س: من أي جانب تركزين على للمشكلة؟

ج: من الجانب المادي.

س: هل لديك القدرة على اتخاذ القرارات بنفسك؟

ج: إيه ندي قراراتي بنفسي ونتحمل كل المسؤولية.

ملحق رقم (08):

دليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الرابعة

Half Directed Interview Guide for The Fourth Case

- **البيانات الأولية:**

. الاسم: د . نوع الزواج: تقليدي

. السن: 27 سنة . عمر الزوج: 30 سنة

. المستوى الدراسي: باكالوريا . مستواه الدراسي: باكالوريا

. المهنة: ربة بيت . مهنة الزوج: ضابط في الدرك الوطني

. سن الزواج: 20 سنة . القرابة: لا توجد

. المستوى الاقتصادي: متوسط . مكان الإقامة: ولاية المدية

- **بيانات عائلية:**

1. تقديم الوالدين:

. الأب: (السن: 52 سنة؛ الوظيفة: مفتش في قطاع التربية والتعليم؛ المستوى التعليمي: جامعي؛ السمة المميزة: متشدد)

. الأم: (متوفاة منذ كان عمر الحالة سنتين بسبب مضاعفات الولادة العسيرة)

. زوجة الأب: (السن:45 سنة، ماكثة في البيت، مستواها التعليمي: المتوسط، السمة المميزة: متشددة)

. حالة الوالدين: (الأب وزوجة الأب) يعيشان معا.

2. عدد أفراد العائلة: (الإخوة (04)، الأخوات (3)) . ترتيب الحالة بين أخواتها: الأولى

3. علاقة الحالة بأفراد الأسرة: جيدة لباس بيها معنديش مشاكل كبار معاهم ممكن دواسات خفاف.

4. نمط التنشئة الغالب داخل الأسرة: نمط مسيطر

- **بيانات الدورة الشهرية:**

س: شحال كان عمرك كي بلغتي؟ وكيفاش كانت وكيفاه رآها دورتك الشهرية (الانتظام، الآلام، الكمية والمدة)؟

ج: 14 سنة، كانت منتظمة مين ذاك وين تضطرب وبالنسبة للآلام كانت مرة مليحة وجع خفيف مي المرة لي بعدها سطر فضيع، وضرك مهيش منتظمة كامل وسطر تان كل مرة كيفاه.

س: عانيت من أمراض في جهازك التناسلي قبل وبعد الزواج؟ وشنو هي؟

ج: لا مكنتش نعاني، مي بعد الزواج L'infection متخطينيش.

س: كي يقترب موعد الدورة الشهرية، بواش تحسي؟

ج: وحد الشعور صعيب أني نوصفهولك نخاف بزاااف، مرات قليلة كنت نتحمس ونكون على أمل لكن بعد ما تجيني يصرالي انهيار ومنوليش كامل مليحة ونقعد وحدي وغير نبكي، ونولي حزينة بزاف ونغلق على روحي في شمبرتي ونحاول نرقد .... (بكاء).

- **محور تأخر الإنجاب:**

س: عانيت من مشاكل صحية (جسدية أو نفسية)؟ وقتاه؟

ج: إيه عانيت بزاف في حياتي تعرضت لصدمات نفسية بزاف، أنا كبرت يتيمة الأم، ماما ماتت الله يرحمها لما كانت توضع الحمل بأختي، وعاود موراها بابا تزوج والحمد لله ربي عوضنا بزوجة أب مليحة لكن ها كذاك ونبقى نحس بالنقص، كاين تان لما مجبتش الباك كانت تجربة صعيبة بزاف بزاف عليّ ومقدرتش نعاودوا وحتى ولوكان جبتو بابا ميقبلش بناتو يروحو للجامعة وما زالها باقية حرقة فقلبي، كيما كان الحال قعدت 6 أشهر في الدار وزوجني بابا سيف علي، ومور عام الزواج وأنا ناكل في الحبوب تع منع الحمل حب راجلي باش نجيبو ولد وأنا منيش قابلة وكان يضغط علي حتى وعلابالو بمخاوفي، في البدية كان يساعف فيا ومبعد ولا يسيف عليَّ.، وكي حملت في شهري 7 مات البيبي في كرشي .....(صمت)

من كنت صغيرة وعرفت أنو ماما ماتت وهي توضع في الحمل وأنا عندي خوف من الحمل والولادة، خايفة يصرالي كيما ماما الله يرحمها. (حك الأنف)

س: صرالك إجهاض من قبل؟ وشحال من مرة؟ وكيفاش حتان صرى؟

ج: إيه صرالي مرتين، في لول كان عندي "فاكسا" نديرها كي دخلت شهري السابع، أيا كي رحت l'hôpital غلطتلي lenfermier في الحقنة هاديك .....(صمت ثم استغفار) الله يسامحها، كي رجعت لدار بعد ساعة هكاك حكمني سطر فضيع في بطني ومبعد بدا يطيح علي الدم ومبعد رجعني شيخي وعجزوتي l'hôpital وكي دارولي الفحوصات اللآزمة قالولي وليدك مات، الله يرحموا.... (بكاء).

والمرة الثانية، حملت غلطة مكنتش حاسبة مليح مي في شهري 3 طاحلي البيبي.... (صوت منخفض مع طئطئة الرأس ثم البكاء حك الأنف).

س: درتي استشفاء من قبل (المصلحة، السن، المدة وطبيعة المرض)؟

ج: غير كي مات وليدي جاتنيchocدخلت فحالة اكتئاب وكنت نتابع عند Psychologue في الديسبونسار لي بحذا داري، تقريبا عام وأنا مع les rendez-vous نحس روحي مليحة كي نحكي معاها.

س: شحال عندك مجبتيش ولاد؟

ج: 4 سنين

س: التخطيط للحمل كان برغبة منك أو من زوجك؟ وقتاش خططتولو؟

ج: الحمل الأول بعد عام زواج صح ضغط علي راجلي بزاف فيه لكن بالدعم تاع خياتي ومرت بابا خياتو كامل شجعوني قتنعت وولات عندي رغبة وفي نفس الوقت كنت خايفة بزاف، لكن مكانتش قوية كيما رغبة زوجي، أما المرة الثانية كان بعد 3 شهور من موت البيبي لول مكناش مخطينلو جا بغلطة، والثالث كان بعد عام من الإجهاض يعني كان عندي 3 سنين زواج. أنا كنت مخططتلو وحدي بدون علم راجلي لأنو كنت مترددة ومزالني خايفة وكانت الظروف تم مساعدتني داني راجلي معاه وين يخدم شجعوني خياتي بزاف ويماه ومتأكدة أنو حس بي وفاقلي أنو حابة نحمل مي محبش يفتح معايا الموضوع.

س: وش هي الإجراءات لي درتيها كي ما حملتيش؟

ج: رحت للأطباء المختصين، رحت للنساء لي يمسدوا، رحت لمراكز الطب البديل، جبت الراقي لدار.

س: وشنو هي سبة هاذ التأخر؟ وواش قالولك الأطباء؟

ج: المختصين لي رحت ليهم كامل أكدولي أنو معنديش مشكل عضوي كبير لدرجة أنو منجيبش ولاد لا أنا لا راجلي قالولي غير تتعالجي وتنتظملك الدورة الشهرية تقدري تحملي، صبرت عام من بعد الإجهاض وأنا نحاول مي صايي مقدرتش وبديت نجري عند المختصين، الرقاة، النساء لي يمسدو وكامل كانو يقولولي معندك حتى مشكل ومزال ملقيتش نتيجة، حتى راجلي راح لطبيب وقالو معندكش مشكل.

س: كيفاه كانت ردة فعلك أنت وراجلك وعائلاتكم وبواش حسيتي؟

ج: والله صعيبة بزاف باه تتقبلي أنو ميكونش عندك ولاد خاصة أنا في حالتي كنت قريبة من الأمومة مي بغلطة راح من يدي، هاديك المرة لولة لي كبرت فيها كرشي ومن تم مزدتش فرحت، مزالني منيش مصدقة كامل وش راه صاريلي، راجلي ديما يصبرني ويقلي لي يهمني انت حتى ومايكونوش لولاد معليش المهم أنت تكوني معايا، وهاد الكلام بزاف يريحني. حتى الأهل تاوعنا كامل كانوا يشجعوا ويصبروا في ويقولولي خلي إيمانك قوي بالله.... والحمد لله.

س: في رأيك وش هي أسباب هاد التأخر؟

ج: نظن أنو أنا بسبب مخاوفي حرمت نفسي وزوجي من الأولاد وأنا لي لازم نصحح هاد الشي وربي يكون في عوني ان شاء الله. حتى ل psychologue قتلي أنو التأخر هادا احتمال كبير تكون سبتو حالتي النفسية وراها تساعد في على جال هاد الشي ولقيت كلامها صواب من ولات عندي هاذ المشكلة بديت نطلع ونجمع معلومات على حالتي، قدرت نفهم أنو حالتي النفسية تلعب دور كبير في حرماني من الأمومة وكاين أمور دعموها خاصة مع طبيعة عمل زوجي يطول باه يجي يتسمى مكانش علاقة جنسية منتظمة (ضغط على الخنصر)

س: في رأيك كيفاش يشوف زوجك هاد المشكلة؟

ج: من نهار لي مات البيبي لول ما عادش يفتح معايا سوجي لولاد إدا طلبت منو حاجة بهاد الخصوص يديرلي وش حبيتmais باه يرجع يحكي معايا فهاد السوجي مكاش، نحسو يلوم في روحو كي ولا بعيد عليَّ فأغلب أوقات حاجتي منلقاهش.

س: تلومي روحك؟

ج:oui ، نلوم روحي على خاطر قاعدة نربط تجربة ماما الله يرحمها بتجربتي مخاوفي تغلبوا عليَّ، نخاف نحمل ويموت البيبي، وزوجي منلوموش بالعكس نشوف أني سبب رئيسي فتعاستي وتعاسو. نحسو هو ولا يلوم روحو كي كان يسيف علي. (ضغط على الخنصر)

س: بواش راكي تحسي وأنت قاعدة تستناي في البيبي؟

ج: قبل كنت خايفة بزااف، وضرك وليت نتقلق ولي يغلط ويحكي معايا نفش غيظي فيه، ولا نرزن روحي ونستغفر المولى نتهدن. والحمد لله كي تشدي في ربي يرزقك قوة من عندو.

س: وش رأيك في التبني؟

ج: لو أنو عندي أولاد ممكن نخمم أني نتكفل بطفل يتيم ونربيه عندي، لكن في الوقت الحالي لالا خاصة وأني عارفة أنو مشكلة الإنجاب عندي هي نفسية.

- **محور التوافق الزواجي:**

س: تحبي زوجك؟ وest- ce que ترتاحيلو وتتفاهمي معاه وتفهمو على بعضاكم؟

ج: إيه نحبو ونرتاحلو ونتفاهمو، لكن وليت نحس بتأنيب الضمير لأنو أنا لي حرمتوا من حق الأبوَّة. في

السابق كنت متخوفة بحكم تجربة ماما وضرك وليت خايفة يعود يزيد يموتلي البيبي لكن حابة نجيب ولد ولا بنت من راجلي".

س: ترتاحي كي يكون زوجك بعيد عليك؟

ج: لالا، بالعكس ديما متوحشاتو، أغلب الأوقات مهوش معايا.

س: غياب الطفل، أثر عليك وعلى علاقتك الزوجية؟ وكيفاش؟

ج: تبدلت، معدتش مستمتعة بحياتي كيما قبل الخوف، الحزن، القلق سيطرو عليَّ.

س: كيفاش راكي تشوفي مستقبل علاقتك الزوجية؟

ج: أنو نموت وأنا منيش أم، أنو يمّل زوجي من حالتنا ويقلي نعاود زواج أو يطلقني.

س: وش رأيك في الجنس؟ وادا تحبي تمارسيه مع زوجك أم لا؟

ج: بين الجيد والسيء حسب مزاجي.

س: العلاقة الجنسية كيفاش تكون في أيام التبويض، وادا بشكل منتظم أم لا؟

ج: أنا راجلي "toujours" بعيد يتسمى الفترة لقليلة لي يجي فيها إدا مكنتش مريضة يوميا تصرا.

س: تحقي اشباعك العاطفي والجنسي؟

ج: oui.

- **محور القلق:**

س: تعاني من صداع وآلام في الرقبة والرأس؟

ج: مين ذاك، وليت نتعب malgré مانخدمش بزاف.

س: عندك مشاكل في النوم؟ والتركيز؟

ج: oui عندي مشكل في النوم، عندي الأرق سيبورصا معظم الوقت تلقايني Cernes. منقدرش نركز مليح وفي أغلب الأحيان، كي نتقلق ولا نكون كارهة ومحتاجة راجلي وميكونش بحذايا.

س: تتقلقي؟ وشنو الحاجة لي تقلقك؟

ج: إيه نتقلق كي ولا معنديش لولاد وانا سبة في هاد الشي.

س: كيف تشعرين عند الحديث معك حول موضوع الإنجاب؟

ج: غصة في قلبي ومنحبش نحكي فيه.

س: هل ينتابك الخجل لأنك لم تنجبي؟

ج: لالا

س: هل تحبين التواجد في المناسبات العائلية والأماكن العامة؟

ج: لالا

- **محور التفكير الإيجابي:**

س: راكي راضية بواش كتبلك ربي وصابرة على الابتلاء؟

ج: ماشي ديما، ابتلاء كيما هادا نظن لكثير كيما حالتي يجهلوا فيه وتبقاي تقولي غير علاش أنا. وديما نصلي وندعي ربي يرزقني أولاد ونرجع لحياتي الطبيعية.

س: تستسلمي بالخف ولالا؟

ج: شوية

س: كيفاش تشوفي مستقبلك؟ يقلقك التخمام فيه؟

ج: oui يشغل بالي ونخمم فيه بزاف وش مصير عايلتي، راجلي راح يصبر معايا ولا يتزوج علي، الوضع هذا قداش راح يدوم، منيش متفائلة بزاف. هادي حاجة ربي أنا ندير لي عليَّ إن شاء الله وإذا تقدر هاد الشي يا مرحبا.

س: كيفاش تشوفي روحك بدون طفل؟

ج: ماني قادرة نكون أم ولا زوجة ولا قادرة نساعد نفسي كيما يلزم الحال.

س: توثقي في روحك؟

ج: عندي ثقة بنفسي لكن ماشي قوية بزاف كيما قبل.

س: راكي راضية على نفسك؟

ج: ماشي بزاف، لكن من وليت نروح" psychologue" حسيتها ساعدتي أكثر باه نرجع نوثق فنفسي ونعاود نبدا من أول وجديد وهاد الشي راه يخليني نحس بالرضى.

س: وش رأيك في العلاج النفسي؟

ج: إيه، راني نعالج نفسيا وتحسنت ونحس روحي مليحة.

- **محور حل المشكلات:**

س: كيف تنظرين لمشكلة الإنجاب؟

ج: ابتلاء صعيب، منيش مستنياتو ولا قادرة عليه.

س: هل قمت بجمع معلومات كافية عن الموضوع؟

ج: إيه.

س: هل عندك القدرة على التفكير بحلول جديدة؟

ج: نخمم فقط أني نتعمق في العلاج النفسي.

س: هل لديك القدرة على التعامل من المشاكل العائلية؟

ج: إيه

س: من أي جانب تركزين على للمشكلة؟

ج: نحاول منخليهاش تتضخم فقط.

س: هل لديك القدرة على إتخاذ القرارات بنفسك؟

ج: إيه

بسم الله الرحمن الرحيم