

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العقيد أكلي محند أو الحاج- البويرة -
معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية



فرع : علم النفس

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

الضغط النفسي عند المرأة العقيم وأثره على
توافقها النفسي
(دراسة عيادية لخمس حالات)

تحت إشراف الأستاذة:

أ. أشروف كبير سليمة

من إعداد الطالبة:

بوعروج فريدة

السنة الجامعية : 2011-2012

كلمة الشكر

لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل الحمد

أتقدم بتشكراتي و عرفاني إلى كل من ساندني في إنجاز هذه المذكرة.
و أخص بالذكر الأستاذة الكريمة أشروف كبير سليمة، التي كانت دعما لي
في كل خطوة فيها و كل أساتذة علم النفس العيادي.
بحيزر.-Assalou) أسالو (طاقم الإعلام الآلي
إلى نسيم، نعيمة، تينهان.

إهداء

إلى أمي الغالية
إلى والدي الكريم
أغلى ما أملك في الحياة
إلى أشقائي الأعزاء :سمير، محمد أكلي، علي، يزيد، و المدلل
إبراهيم، والصغير فيصل.
إلى جدتي الغالية ذهبية حفظها الله.
إلى كل من يحمل اسم العائلة.
إلى زملائي في الدراسة :فاطمة، نادية، فؤاد، عبد الله.
إلى صديقتي جميلة و الغاليتين : ويزة و سهيلة و ابنها.

* فريدة *

قائمة الموضوعات

كلمة الشكر

إهداء

مقدمة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- الإشكالية.....10
- الفرضيات.....16
- تحديد المفاهيم.....17
- أهداف الدراسة.....19
- أهمية الدراسة.....19
- أسباب اختيار الموضوع.....19

الجانب النظري

الفصل الثاني : الضغط النفسي

- تمهيد.....22
- 1- تعريف الضغط النفسي.....23
- 2- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط.....25
- 3- اتجاهات تفسير الضغط.....28
- 1.3- الاتجاه الأول : الضغط كمثير.....28
- 2.3- الاتجاه الثاني : الضغط كاستجابة.....29
- 3.3- الاتجاه الثالث : الاتجاه التفاعلي (مثير و استجابة).....30
- 3.4- النظريات النفسية الاجتماعية المفسرة للضغوط.....32
4. أنواع الضغوط.....38
5. مصادر الضغط.....39
6. خصائص الضغط النفسي.....42

- 42.....7. الآثار المترتبة عن الضغط النفسي.
- 45.....8. إستراتيجيات مواجهة الضغوط.
- 48.....9. الضغط و الفرد.
- 50.....خلاصة.

الفصل الثالث : العقم عند المرأة

- 52.....تمهيد.
- 53.....1. لمحة تاريخية للعقم.
- 54.....2. تعريف العقم.
- 56.....3. أنواع العقم.
- 56.....3-1- العقم الأولي.
- 56.....3-2- العقم الثانوي.
- 57.....3-3- العقم النفسي.
- 58.....4- أسباب العقم عند المرأة.
- 58.....4-1- أسباب عضوية و بيولوجية.
- 62.....4-2- أسباب نفسية.
- 65.....5- الروح الأمومية.
- 66.....6- الآثار النفسية للعقم.
- 66.....7- علاج العقم عند المرأة.
- 67.....خلاصة.

الفصل الرابع : التوافق النفسي

- 69.....تمهيد.
- 70.....1. مفهوم التوافق.
- 71.....2. التوافق و بعض المفاهيم.
- 73.....3. التوافق النفسي كحالة.

74.....	4. التوافق النفسي كعملية.....
75.....	5.الاتجاهات المفسرة للتوافق.....
80.....	6. خصائص التوافق..... ب
82.....	7. مستويات التوافق.....
86.....	8. مجالات التوافق.....
89.....	9. عوائق التوافق.....
92.....	10. مؤشرات التوافق.....
95.....	11. علاقة الضغوط بعمليات التوافق.....
96.....	خلاصة.....

الجانب التطبيقي.

الفصل الخامس: منهجية البحث

99.....	تمهيد.....
100.....	1. منهج البحث.....
101.....	2. مكان إجراء البحث.....
101.....	3. مجموعة البحث و خصائصها
103.....	4. أدوات البحث.....

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

114.....	1- عرض و تحليل و مناقشة الحالة (1).....
119.....	2- عرض و تحليل و مناقشة الحالة (2).....
125.....	3- عرض و تحليل و مناقشة الحالة (3).....
130.....	4- عرض و تحليل و مناقشة الحالة (4).....
135.....	5- عرض و تحليل و مناقشة الحالة (5).....
140.....	6- المناقشة العامة للحالات.....
144.....	7- استنتاج عام.....

خاتمة
اقتراحات و توصيات
قائمة المراجع
الملاحق

Ø

Ô

	Ø	Ø
102		01
107		02
110		03
111		04
144	Ù	05

Ù

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

تعتبر الأمومة غاية كل امرأة، و لذلك فهي تعتبر من خصائصها و هويتها الأساسية، و تؤثر في هذه الغاية و تزيدها معنى العوامل الاجتماعية، فهذه العوامل الاجتماعية تؤثر في الأمومة، فهي مثالية أخلاقية، دينية و حتى فنية في بعض البلدان و المرأة الحامل تكون تحت حماية القانون و العرف و يجب أن ينظر إليها كشيء مقدس في الوقت الذي يجب فيه أن تشعر بالفخر و السعادة لظرفها.

(دوتش هيلين، 2008، ص 18-19).

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

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

و فيما يتعلّق بهويتهم البيولوجية نجد الخصوبة أو الإنجاب بصفة خاصة، و ما يقف عائق أمام تجسيد هذه الهوية (أي الإنجاب) هو المعاناة من العقم الذي يعرفه سبيروفاخوري على انه يشمل عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة، و دون استخدام منع الحمل.

(سبيروفاخوري، 1988).

و تعد الجزائر من بين دول العالم التي تعاني من وجود و انتشار هذا المرض، حيث تشير الإحصائيات حسب الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي أن نسبة العقم وصلت إلى 10% خلال عام 2007.

و المرأة العقيم تتعرض لجملة من المتطلبات و الصعوبات و المنغصات، خصوصا في مجتمعنا الذي يبقى فيه دور الأم الهوية الأساسية للمرأة إلى جانب الزوجة أي بصفة عامة ضغوط، و هي غير قادرة على تلبيةها أو التعامل معها، نظرا لتعلقها بعجزها الجسمي و آثار

هذا العجز، و تزداد حدة مع اقتناعها بهذا العجز، إذ يشير سيليجمان إلى تكرار تعرض الفرد للضغوط، إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة و مواجهتها (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006).

و يعرف البيلاوي (1988) الضغط بالحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، و تزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف و المطالب و استمرت لفترة طويلة .

و يؤكد دانزي (1988) Danzi أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسمية مثل تلف أحد أعضاء الجسم، عوامل عقلية و انفعالية مثل القلق و الخوف (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص25، ص31).

و المرأة قد تستجيب لهذه الضغوط أولا حسب إدراكها لها إذ توصلت دراسة حسن عبد المعطي 1994 إلى تباين الضغوط النفسية و إدراكها و أساليب مواجهتها بين المجتمعات الحضارية، كما يختلف الإحساس بها باختلاف الجنس و العمر. (عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص122).

ويرى لازاروس أن الضغط يزيد ليس من حوادث الحياة نفسها ، و لكن نتيجة تقييم أولى للحوادث من قبل الفرد نفسه ، فأى حدث ضاغط قد يفهم كموقف ضاغط من فرد و ليس من جميع الأفراد، كما أن نفس الفرد قد يفسر أحداثا متشابهة كمواقف ضاغطة في وقت ما ، و لكنه لا يفسرها هكذا في أي وقت آخر. (نايل الغرير ، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص24).

إذا فاستجابة الضغط لدى الفرد تنشط عندما يدرك الموقف على أنه ضاغط، ويشعر انه ليس لديه مصادر كافية لمواجهة الموقف (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006).

فالمرأة إذن تستجيب للضغط إذا أدركته على أنه ضغط المطالبة بالطفل، و إدراك الضغط ينجر عنه استجابات سلوكية، انفعالية، معرفية مختلفة، حسب الموقف و الشخص ، إذ يشير لازاروس (Lazarus,1966 ,1984) في تعريفه للضغط الذي هو نتيجة لعملية تقويمية يقيم

بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية و البيئة الخارجية، ويرى أن التفاعل بين الفرد والبيئة يعتمد على ثلاث مراحل: التقييم الأولي، الثانوي و إعادة التقييم، ففي التقييم الأولي يرى الفرد أن مواجهته للموقف الضاغط يتضمن بعض المخاطر الشخصية حيث يتساوى التقييم الأولي مع تساؤلنا : نحن في مشكلة أولا، و النتيجة أن الحدث قد يفسر بأنه مصدر للضغط والتهديد أما التقييم الثانوي فانه يجيب على التساؤل :ماذا يمكن أن نفعله من اجل هذه المشكلة ، وفي هذه النقطة يقارن الفرد بين مهاراته التكيفية و بين المتطلبات الخارجية ، فإذا كانت المهارات أقل فمن المحتمل أن ينتج الضغط ،و في النهاية في عملية إعادة التقييم يستخدم الفرد التغذية الراجعة لمدركاته الجديدة أو لنتائج جهود مواجهته السابقة لاختبار كل من التقييم الأولي و الثانوي .

و الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية ينتج عنها خبرة مؤلمة حادة بحيث يظهر تأثيرها بشكل على السلوك ، كما يظهر تأثيرها على التكيف.

(نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص24، ص31).

و رغم الاختلاف من فرد لآخر في إدراكه للضغوط، فان استجابته لها تختلف تبعا لنمط شخصيته، فإما أن تكون هذه الاستجابة فعالة بحيث تؤدي إلى تغيير أو تعديل هذه الضغوط للوصول إلى درجة التوافق التي تشعر الفرد بالراحة، أو قد تكون الاستجابة معرفية أو سلوكية، أو تكون استجابة الفرد تجنبية يبتعد فيها من دون اللجوء إلى حل لمواجهة الضغوط (جمال أبو دلو ، 2009).

و يشير سيليجمان إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامنها مع اعتقاد الفرد بعدم استطاعته التحكم فيها أو مواجهتها من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز و عدم القيمة و هذا ما يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث و المواقف ، ويشعر بالتهديد منها،و في نفس الوقت عدم قدرته على مواجهته، مما يجعله يتوقع الفشل باستمرار، و من ثم يشعر باليأس، السلبية ، البلادة و انخفاض تقدير الذات و نقص الدافعية و الاكتئاب .

و بالتالي فهذه الضغوط قد تعرقل سير الفرد في كل مجالات حياته وتؤدي به إلى عدم التوافق النفسي وهذا الأخير يعرفه لازاروس انه مجموعة من العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوط المتعددة .
(رمضان محمد القذافي ، 1988، ص 109).

إذ أن ارتفاع مستوى الضغوط يؤثر سلبا على الصحة النفسية و الجسمية و يؤدي للاكتئاب، و يؤثر على الإدراك السليم و التفكير المجرد .
(عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص 121 .)

و يشير منصور (منصور، 2000، عوض، 2001) أن الآثار السلبية للضغط تتمثل في حالة الاحتراق النفسي الشديد و الشعور بالضيق و المشاعر الغير سارة و اللامبالاة و قلة الدافعية للعمل.

و يرى اندرسون (Anderson, 1978) أن الشد الفزيولوجي و الكرب العاطفي وسيطرة الانفعالات كالقلق و الخوف و الهلع و الغضب و الكراهية و الرفض و الاكتئاب و الضجر و عدم الكفاءة و الشعور بالذنب و الوسواس و الأفعال القهرية و الاستجابات الهستيرية من الآثار المترتبة على الضغوط النفسية.
(نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2003، ص 53).

وتوصلت دراسة سمير أبو غزالة (1999) إلى أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يؤدي إلى الاضطراب النفسي للمرأة .(عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص 122)
و في دراسة أجراها محمد عبد الفتاح مهدي (2004) حول الصحة النفسية للمرأة العقيم أشار إلى أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة ، حيث يشعرها بالنقص و الحزن و هي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات و غير العقيمات بخصوص الشعور بالقلق و الاكتئاب و كذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء الغير العقيمات.
(مهدي عبد الفتاح ، 2004).

كما يوضح دانييل دنجا (1982) Daniel Denga من خلال دراسته التي قام بها على عينة من النساء العقيمات مقارنة بالنساء غير العقيمات فيما يخص التوافق الزوجي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح النساء المنجبات.
(عبد المعطي ، رواية محمود،1993).

و توصلت دراسة مولها و آخرون (Moulha) حول تأثير العقم الذكري أو الأنثوي على جودة حياة الزواج على عينة قوامها (39) رجل يتراوح سنهم ما بين 30-45 سنة أن العقم حتى وإن كان ناتجا عن أسباب أنثوية فإنه يخفض معدل جودة الحياة الزوجية و يسبب الاكتئاب المعتدل بنسبة 23 % والشديد بنسبة 8% .
(نعيمة طايبي،2001، ص 15).

بالإضافة إلى الدراسة التي قامت بها الباحثة آسيا عطار تحت عنوان القلق والتوافق الزوجي لدى النساء المصابات بالعقم العضوي سنة (2007- 2008) أثبتت من خلال هذه الدراسة ظهور القلق أو عدم التوافق الزوجي نتيجة إصابة المرأة بالعقم العضوي إستنادا إلى ما ذكر سابقا فالمرأة العقيم تعيش ثلاثية تتمثل في مطلب داخلي ملح (الأمومة)، ومطلب خارجي يتمثل في إنتظار المحيط الخارجي للطفل وعجز جسمي .
فالطفل إذن مطلب نفسي داخلي و خارجي للمرأة و عدم وجوده يعرضها لجملة من العوائق والمنغصات و المطالب التي يجب التعامل معها .

كل هذا جعلنا نتساءل : هل تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي ؟
وهل يؤثر الضغط النفسي لدى المرأة العقيم على توافقها النفسي ؟

الفرضيات :

- 1- تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي.
- 2- يؤثر الضغط النفسي لدى المرأة العقيم على توافقها النفسي.

تحديد المفاهيم:

* الضغط النفسي:

اصطلاحاً:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع DSM IV الضغوط النفسية بأنها: أي حرمان يتقل كاهل الفرد نتيجة لمروءه بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي.
(عبير بنت محمد الصبان، 2003).

إجرائياً:

هو مجموع الإجابات التقديرية لمقياس إدراك الضغط PSQ لـ LEVENSTEIN التي تفوق 0.5 درجة.

* العقم:

اصطلاحاً:

يعرفه سبيروفاخوري أنه عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة، وتشخص حالات العقم بعد مرور عامين من الزواج بدون إنجاب على أن تكون المباشرة الزوجية طبيعية (سبيروفاخوري، 1984).

إجرائياً:

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

*التوافق:

اصطلاحاً:

يعرفه لازاروس بأنه مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة .

ويعرفه كارل روجرز أنه قدرة الشخص على تقبل الأمور كما يدركها بما في ذلك ذاته ثم العمل بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته (رمضان محمد القذافي، 1998).

إجراءيا:

هو مجموع الإجابات التقديرية لمقياس التوافق النفسي العام لإجلال محمد سري التي تقع في الربع الرابع (31-40).

أهداف الدراسة :

نسعى من خلال دراستنا هذه إلى اختبار فرضيات بحثنا أي الكشف عن إدراك الضغط النفسي لدى المرأة العقيم و تأثير هذا الضغط على توافقها النفسي.

أهمية الدراسة :

- إثراء ومرجع إضافي لكل المهتمين أو الفاعلين في الحقل العيادي، طلاب ممارسين وحتى من يمسه الموضوع مباشرة.
- التقرب من المرأة العقيم و معاناتها نظرا لأنها تعيش صراع بين متطلباتها الداخلية و المتطلبات الخارجية.

أسباب اختيار الموضوع :

يعود اختيارنا لهذا الموضوع إلى أنه و خلال إطلاعنا على مختلف المذكرات التي أنجزها الزملاء، نصادف كل مرة المعاناة و الصعوبات التي تواجهها المرأة سواء كأم ، مطلقة ، حامل ، بالغة لسن اليأس إلى غيره ،فتبادر إلى ذهننا كيف إذن الأمر بالنسبة للمرأة العقيم فهي بين واقع بيولوجي و نفسي مهيا للأمومة و مجتمع ينظر للمرأة زوجة و أم أولاد.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي من المفاهيم التي تناولها الكثير من الباحثين وتضاربت عليه آراؤهم وقد جرت عليه أدبيات كثيرة.

وسنتعرض في هذا الفصل لأهم تعريفاته، تفسيراته، مصادره، أنواعه، خصائصه، آثاره، كيفية الاستجابة له و علاقته بالفرد.

1- تعريف الضغط النفسي:

تعددت تعريفات الضغط وهذا نظرا للاتجاهات الثلاثة، سواء اعتباره كمثير أو كاستجابة أو كتفاعل بينهما، وفيما يلي نستعرض جانبا منها:
يعرف الضغط في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي أنه عبارة عن عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة تولد لديه إحساسات بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وبينما تزداد شدة الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد .

(محمد حسن غانم، 2009، ص287)

وعرفها ميكانيك (Mecanik) بأنها تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه.
ويعرفه البيلاوي 1988 بالحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب أو استمرت لفترة طويلة.

ويعرف جبريل الضغط أنه تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد، الناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهانئة وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها.
(نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 22، ص 25، ص 31).

وحسب لازاروس (1984) فإن الضغط هو علاقة خاصة بين الفرد والمحيط المدرك من طرف الشخص أنه صعب، يتجاوز قدراته ويهدد صحته واستقراره (SARP, 2001, p 62).
ويعرف Weaver (1987) الضواغظ بأنها الأحداث التي تؤدي إلى النتائج السلوكية والنفسية، وهذه الأحداث تشمل الأحداث الفسيولوجية والأحداث الاجتماعية والمشاعر والسلوكيات والأفكار.

ويعرفها شافر (2000) Schafer بأنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما.

ويعرفها كريبتنر و كينكي (2001) Kreintner et Kinki بأنها استجابة تكيفية تتوسطها الخصائص الشخصية للفرد والعمليات النفسية والتي تظهر نتيجة لتعرض الفرد لأي مثير خارجي أو موقف أو حدث يضع مطالب نفسية وجسدية على الفرد.
(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 21 – 24).

وعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، الإصدار الرابع DSMIV الضغوط النفسية بأنها: أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة. كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي.
(عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص 52).

فالضغط بصفة عامة هو تفاعل مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية تثقل كاهل الفرد ويدركها كمنغصات ومطالب للحياة اليومية يصعب عليه التعامل معها أو الاستجابة لها.

2- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط:

مرّ مصطلح الضغط بعدد المراحل وهو متعلق بعدة مجالات، فالضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، وفي الهندسة هو القدرة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي لها.

وفي القرن الرابع عشر، استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة.

وفي القرن السابع عشر استخدم هذا المصطلح ليصف الشدة والصعوبات الهندسية.
وفي أواخر القرن السابع عشر، استخدم هوك Hooke، الضغط على أنه ينشأ من تأثير العبء أو الحمل على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد على هذا البناء، ومنه يمكن للبناء أن ينهار ويتداعي، وبالرغم من أنه صاغها لأغراض هندسية، إلا أنها تحظى بتأييد واسع حتى الآن كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفسيولوجي والنفسي.

وفي أواخر القرن الثامن عشر كان يشير إلى القوة والضغط Pressure أو التوتر أو الإجهاد. ويرجع سميث Smith (1993) المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني، فكلمة الضغط stress مشتقة من الكلمة اللاتينية strictus وهي تعني الصرامة، وهي تدل ضمناً على الشعور

بالتوتر وإثارة الضيق، والذي يرجع في أصله إلى الفعل stringere والذي يعني يشد tighten، ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية التي يتعرض لها الكثيرون في ظروف ما، ولقد اشتقت كلمة الضغط من الكلمة الفرنسية Estresse وهي تعني الضيق أو القمع والاضطهاد والتي يبدو أنها تدل ضمناً على الحبس والقيود والظلم والحد والحرية.

وأشار لازاروس أن مصطلح الضغط ظهر أول مرة سنة 1944، وبدأ يتداول في أمريكا أثناء الحرب العالمية الثانية وما بعدها.

ويعتبر هانز سيلبي Hans selye الأب المؤسس لبحوث الضغوط، فهو أول من استخدم مصطلح الضغط في المجال البيولوجي.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 13 – 20).

إذ جرى استخدامه على يد هذا الطبيب الكندي عام 1956 في الصحة النفسية والطب النفسي عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة والناجمة عن الضغط والإحباط والإجهاد وتعود جذور هذا المصطلح في استعماله في المجال النفسي إلى بدايات القرن العشرين وأطلقت عليه مسميات عدة، إذ تشير قواميس اللغة إلى أن هذا المصطلح مرادف للشدة strain وتعني الإجهاد أو التوتر، وتعني باللاتينية التعرض للضغط، واستعمل في اللغة الإنجليزية لأول مرة بـ «Ditresse»، أي الكرب و «Hard ship» أي الضيق و «Adversity» أي الشدة.

(نايل عبد العزيز، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 21).

وحدثاً استعملت بصفة عامة لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح للفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث، وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث من حيث كونه ضاغظاً أو لا.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 18).

3- اتجاهات تفسير الضغط:

لقد تعددت وجهات نظر العلماء حول تعريف الضغط ودراسته، حيث اعتبره البعض مثيراً والآخرين كاستجابة، بينما فريق ثالث اعتبره عملية تفاعل بين الشخص والبيئة.

3-1- الاتجاه الأول:

*- الضغط كمثير:

يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل.

وتمثله أحداث الحياة الضاغطة عند هولمز وراهي، حيث يؤكد هذا النموذج على أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد. ومن ثم شرعوا في تحديد أحداث الحياة الضاغطة وأعدوا نتيجة لذلك مقياس لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد، ويفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفية أو سلوك مواجهة.

وينطوي هذا النموذج على أمرين أساسيين وهما أن الضواغط يمكن تصورهما على أنها أحداث الحياة الرئيسية، وأن التكيف للتغير يكون مسؤولا عن استجابة الضغط، وأن هناك خصائص عدة للأحداث الضاغطة الرئيسية والتي تبدو مسؤولة عن العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية، وتتمثل هذه الخصائص بوجه خاص في عدم المرغوبية الاجتماعية ودرجة التهديد ومقدار الضبط والقابلية للتنبؤ بها وشدة هذه الأحداث الضاغطة.

3-2- الاتجاه الثاني:

*- الضغوط كاستجابة:

وينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة ولهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث فهو إذن متغير تابع أي أنه استجابة للحدث، وهذه الاستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير يؤدي إلى ظهور المزيد من الاستجابات، وهذه الاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية والانفعالية والفسولوجية للجسم.

ويمثل هذا النموذج هانز سيللي الذي يعتبر رائدا لموضوع الضغوط، ويطلق على هذا النموذج

زملة أعراض التكيف العام (GAS) General Adaptation Syndrome

ويقصد بكلمة عام أن رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرات على جوانب مختلفة من الجسم سواء الجسمية أو النفسية، وتعني كلمة التكيف أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط أما كلمة زملة الأعراض فهي تشير إلى جملة ردود الفعل (الأعراض) الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد.

وزملة أعراض التكيف العام هي ميكانيزم دفاعي ينشط في مواجهة أي حدث تهديدي في محاولة منه لخفض الاضطراب الفسيولوجي والنفسي وإعادة تحقيق الاتزان للكائن العضوي إذ أن الفرد تكون لديه مصادر محددة ومتاحة للتكيف مع البيئة، عندئذ يصبح مريضاً، وربما يموت قبل أن يستطيع إعادة الاتزان.

وتظهر زملة أعراض التكيف العام (Syndrome d'Adaptation generale) على ثلاثة مراحل:

* مرحلة الإنذار ثم انتباه ثم إثارة الجهاز العصبي ثم تغيرات فسيولوجية.

* مرحلة المقاومة ثم مواجهة الحدث الضاغط أو التكيف معه.

* الإنهاك : فجأة وبشكل غير متوقع تتم استنفاد الطاقة اللازمة للتكيف فيحدث الانهيار.

3-3- الاتجاه الثالث:

*- الاتجاه التفاعلي: Transactionnel Coping Crocess Stress a Dynamic

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل أو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة، ويمثل هذا الإتجاه لازاروس وفولكمان (1984) وإندلر وباركر (1990)، فهم يرون أن الضغوط ليست بمثيرات بيئية ولا استجابة للحدث، وإنما الضغط هو علاقة بين الشخص والبيئة، وأنه يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وإمكاناته للمواجهة، فإذا كانت المصادر والإمكانات التي يستند إليها الفرد في مواجهة المواقف أو الأحداث كافية وملائمة فلن يحدث الضغط، أما إذ كانت مصادر الفرد في التعامل مع هذه المواقف الضاغطة ضعيفة وغير فعالة فإن الضغط سوف يحدث.

فقد صاغ لازاروس وفولكمان عام 1984 نموذجاً لتفسير الضغط، وذلك في إطار العلاقة بين الشخص والبيئة والتقييم المعرفي ويرى أن أساليب المواجهة للضغوط تتحدد من تقييم الفرد للموقف، فعندما يواجه الفرد بموقف ويتم تقييمه على أنه ضار ومهدد، ويمثل تحدياً لتوافقه هنا ينشأ الضغط، كما يركز على ردود العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد وعلى أن الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد على المواجهة. وفي ضوء ذلك يعرف لازاروس وفولكمان الضغط بأنه علاقة خاصة بين الشخص والبيئة والتي يتم تقييمها من الشخص على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر المواجهة لديه.

3-3-2- نموذج إندلر (Endler) 1990:

يستخدم إندلر كلمة ضغط لوصف التفاعل بين الشخص والموقف الذي من خلاله يدرك الفرد التهديد أو الخطر، كما يعترف إندلر بالعوامل الفينومينولوجية والمعرفية كجوانب هامة في الشخصية، ويرى إندلر أن متغيرات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية لتساهم في إدراك الفرد للموقف في البيئة، فإذا أدرك الفرد الموقف بوصفه مهدداً أو خطراً، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة قلق الحالة لديه، والزيادة في قلق الحالة تؤدي إلى استجابات وسلوكية المواجهة للموقف.

3-3-3- نموذج العجز المكتسب لسيليجمان: LEARNED HELPLESSNESS

THEORY -SELEGMAN

يشير هذا المفهوم عند سيليجمان إلى تكرار تعرض الفرد للضغوط، إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، وفي نفس الوقت يشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يتوقع الفشل بشكل مستمر، ويدرك أن ما يتعرض له من فشل وعدم قدرة على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل، ومن ثم يشعر باليأس، ويترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات.

وتتحدد أسباب العجز المتعلم في نوعين من العوامل: عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، وعوامل ذاتية تتعلق بالشخص ذاته وبخصائص

شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة ومن أمثلة ذلك مفهوم الفرد عن ذاته ومركز التحكم والمرونة والانطوائية.

3-4-4- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط:

3-4-4-1- الضغوط والمنحى السيكودينامي:

حسب فرويد تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلات وعلى الصدام بين الأنا والهو والأنا الأعلى، فالهو يحاول دائما السعي نحو إشباع الحفزات الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق، ومن ثم لا تسمح للحفزات الغريزية أو الرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع ما دام هذا الإشباع لا يتسق ولا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون الأنا قوية، ولكن حينما تكون الأنا ضعيفة وتكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب وحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

فأنصار التحليل النفسي التقليدي ينظرون إلى (الكدر أو المشقة النفسية) من منظور نفسي داخلي، حيث يؤكدون على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد وأن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد.

إذ يؤكد أصحاب هذا المنحى على أن التعبير عن الأعراض المرضية الحالية ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة.

3-3-1- الضغوط والمنحى السلوكي:

يوضح مفهوم الحتمية التبادلية التي قدمها باندورا (1978) العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة، وطبقا لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها وتؤثر في بعضها بعضا، فالاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر على مشاعر الفرد، كما أن سلوك ومشاعر الفرد في ظل هذه الظروف الضاغطة تتأثر بطريقة إدراكية للموقف وأن الاستجابات السلوكية غير التوافقية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تكون غير

مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف، بل أنها تؤدي إلى تكسب وتفاهم الضغوط لديه بمعنى الفرد يستطيع تعلم السلوكيات من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الأشخاص الراشدين الهامين في حياته.

ويشير باندورا أيضا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على فعالية الذات لديه، وأن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع الضغوط.

3-2-4- الضغوط والمنحى الفينومينولوجي:

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على دراسة الخبرة الذاتية كما يدركها الأفراد، لا كما هي على الواقع لأن هناك اختلاف.

ولقد وضع ماسلو الدوافع على شكل سلسلة أو هرم تبدأ بالحاجات الفسيولوجية وتأخذ في الارتقاء حتى تصل إلى الحاجة إلى الأمن والانتماء وغيرها، ولا يمكن للفرد إشباع الحاجات العليا دون إشباع الحاجات الفسيولوجية، ونقص إشباع هذه الحاجات لاسيما الفسيولوجية يؤدي إلى الشعور بالضغط لدى الأفراد، أي أن الضغوط تنتج عندما يفشل الفرد في إشباع الحاجات الأولية وكذلك الحاجات النفسية.

3-4-3- المدخل المعرفي في تفسير الضغوط:

تبرز أهمية الدور المعرفي في نشأة الضغوط في النموذج التفاعلي الذي قدمه لازاروس وفولكمان (1984) والتي أكد فيه على أهمية التقييم الأولي والثانوي في نشأة الضغوط وفي التعامل معها.

ويؤكد ألبرت إليس وأرون بيك وميتشنيوم على أن العوامل المعرفية السلبية تلعب دورا كبيرا في نشأة الضغوط لدى الفرد، وأن المعارف السلبية لدى الفرد تعد هي لب المشقة والضغط النفسي، وأن الضغوط تظهر لدى الفرد عندما تكون لديه رؤية سلبية عن الذات من قبيل أنا غير جدير بالاستحقاق، وأنا غير كفاء، وأنا غير محبوب وغير فعال، ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل، وطبقا لهذا المدخل المعرفي فإن تفسير الفرد للأحداث هو المسؤول عن الاضطرابات الانفعالية التي يعانيتها.

ويرى إلبرت إليس Ellis رائد طريقة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها، وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن هذه الظروف والأحداث الضاغطة.

وفي هذا الصدد يرى أيضا أرون بيك (1976) Beck الضغط النفسي بأنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته أو مشكلة يصعب حلها وتسبب له إحباطا وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن الشعور بالعجز واليأس لديه، ومن هذا المنطلق فإن طريقة تفكير الفرد وإدراكه للموقف تؤثر في انفعالاته وسلوكه.

3-4-4- النظرية البيئشخصية في تفسير الضغوط:

يشير كارسون وآخرون (1996) Carson et All إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيتها الفرد تعزو إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد، إذ أن الفرد كائن اجتماعي وهو في تفاعل دائم ومستمر معهم يؤثر فيهم ويتأثر بهم، وهذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات البيئشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية والتوتر في العلاقات بين أفراد الأسرة ومع الآخرين.

3-4-5- المدخل الايكولوجي والاجتماعي في تفسير الضغوط:

الضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدد في إطار السياق الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد وعلى ذلك فإن الأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدرا للضغوط مثل الحروب والكوارث الطبيعية والفقر والعنصرية والتمييز، وكذلك البطالة في المجتمع وأحداث العنف والجريمة وتفاقم مشكلات الصحة النفسية مثل تعاطي المخدرات والانتحار على مستوى الفرد تمثل جميعها مصادر أساسية للضغوط، واستجابات الأفراد نحو هذه الضواغط تختلف باختلاف الأفراد وظروف المجتمع، وهذا يكون مرتبطا بعدة عوامل منها أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يزيد بوجه عام من خطورة الاضطرابات المرتبطة بالضغوط، وعادة ترتبط الضواغط النفسية والاجتماعية للفرد بالظروف البيئية، وهذه الخبرات الضاغطة تؤثر بدورها على مستوى الصحة والتوافق

لدى الفرد وترتبط بشكل قوي بالقدرة على مواجهة الضغوط بشكل ناجح وتوافقي ومواجهة التحديات في الحياة.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 50 – 70).

4- أنواع الضغوط النفسية:

- أشار سيلبي إلى نوعين من الضغوط (Selye, 1976):

* **سيء**: يزيد حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل: فقدان عمل أو فقدان عزيز.

* **جيد**: يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة، كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية.

وتكلم عن نوعين آخرين من الضغط:

* **الزائد**: وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض، بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

* **المنخفض**: عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

- وقد ميز لازاروس وكوهن (Lazarus et Cohen, 1971) بين نوعين من الضواغط:

* **خارجية**: التي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

* **الداخلية**: الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات. (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 29).

5- مصادر الضغط:

5-1- أحداث ومشكلات نفسية داخلية:

في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد، بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض، كما في حالات القلق، الاكتئاب النفسي والإصابة بالأمراض النفسية المختلفة.

5-2- الظروف والمشكلات الصحية:

تبين أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبداية ظهور وتطور الأمراض النفسية، تجيء إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب أو توقع الانفصال عن الأسرة أو تغير الدخل المفاجئ نتيجة للفصل عن العمل، وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والاكتئاب النفسي والأمراض العقلية الشديدة كالانتحار والفصام.

(نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 33).

وقد وضع لازاروس في قائمته المعدة لقياس المنغصات اليومية، المنغصات الصحية كالمريض الجسدي في المرتبة الثانية. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006).

فالمريض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي، ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط، مما يفسر تزايد نسبة التعرض للأمراض الخفيفة أو الشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي والتركيز الشديد.

5-3- الظروف والمشكلات الاجتماعية وأحداث الحياة اليومية:

تعتبر الحياة مع الجماعة، والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو شبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى، ومن ثم توجهنا عموما للصحة والكفاح والرضا، وقد بينت حديثا دراسات هارفارد التي قام بها مكلاند « Mecclelland » وزملاؤه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا للصحة.

4-5- ظروف وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي:

الضغوط في جانبها الأكاديمي والدراسي تعيق التعلم الكفاء، ويمكن أن تؤدي إلى الفشل الأكاديمي والعجز عن الإنجاز وكراهية الدراسة، وما يصحب ذلك من إحباط نفسي واضطرابات انفعالية وعقلية متعددة المصادر.

5-5- التطورات التكنولوجية والإعلامية ومتطلبات العولمة:

تعتبر وسائل الإعلام، وما تتضمنه من مدخلات حسية وسمعية وبصرية وما يتوفر من مستلزمات تكنولوجية حديثة بأجهزتها ومعدات مثل الحاسوب والفيديو والتلفزيون المبرمج وشبكة المعلومات بالانترنت، والتدفق الثقافي المفتوح، كلها أصبحت مصادر ضغط نفسي للفرد، سواء من يستخدمها أو من يجهل استخدامها.

ويشير سيلي إلى أن الضغط النفسي ينشأ نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، وذلك عندما يفسر الفرد المثيرات كحاجة ملحة بالنسبة له، والتي تتجاوز المصادر المتوفرة مثل المطالب الاجتماعية والثقافية والنفسية والفسولوجية مما يشكل عبئاً ثقيلاً، ولها دلالات كمصادر أساسية لضغوط نفسية إيجابية أو سلبية.

6-5- أنماط الشخصية:

يبدو منطقياً أن شخصيتنا ستؤثر إذا لم تحدد الكيفية التي تستجيب لها – بشكل كامن للأحداث الضاغطة والناس ولا تواجه معظم الأدلة عن تأثيرات الشخصية في الضغط، هذا الاعتقاد وأكثر من ذلك فإن المنظرين يؤكدون الأهمية النسبية للشخصية، أو كيف تؤثر في الضغط النفسي في حياتنا.

وتثبتت البحوث أن بعضاً منا يكون أكثر ميلاً أو مقاومة للضغوط النفسية بسبب شخصياتنا وفي الواقع فإن الشخصيات يمكن أن تصنف إلى مجموعات والتي تكون أكثر ميلاً أو أقل للضغط النفسي. (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 34 – 37).

6- خصائص الضغط النفسي:

*- عادة ما يشير الضغط إلى خبرات سلبية، ولا يمكن التحكم فيها أو السيطرة عليها، أو مثيرات غير متوقعة من البيئة مثل: فقدان علاقة مهمة.

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

*- يشير الضغط أيضا إلى الاستجابات النفسية والسيولوجية للبيئة وللضغوط المدركة من قبل الفرد مع إدراك الفرد لعدم القدرة على مواجهتها، أو عدم كفاية مصادره لمواجهتها، وتفاوت الاستجابات من ردود فعل يصعب ملاحظتها إلى حالات واضحة للعيان مثل الاضطرابات الذهنية، وقد يطور بعض الناس أساليب دفاعية من أجل الوصول إلى التكيف، بينما يطور آخرون ردود فعل تتسم بسوء التكيف.

(جاسم محمد المرزوقي، 2008، ص 74 – 75).

7- الآثار المترتبة عن الضغط:

لا شك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفا من الناحية الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية، فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيرا من الاختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية.

7-1- الجانب المعرفي:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.

-اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي والجامد هو السائد لدى الفرد بدلا من التفكير الابتكاري.

7-2- الجانب الانفعالي:

- سرعة الاستثارة والخوف.
- القلق والإحباط والغضب والهلع.
- ازدياد التوتر النفسي والفسولوجي.
- زيادة الشعور بالعجز وانعدام الحيلة واليأس.
- سيطرة الأفكار والوساوس القهرية.
- زيادة الصراعات البينشخصية.
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.
- انخفاض توكيد الذات والشعور بعدم الاستحقاق والقيمة.
- انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.
- التردد وتوهم المرض.
- زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة.
- النظرة السوداوية للحياة.
- انخفاض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد

7-3- الجانب الفيزيولوجي:

- تغير في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد وفي الجهاز الهضمي.
- إفراز كمية من الأدرينالين من الدم يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتنفس وزيادة نسبة السكر في الدم واضطراب الأوعية الدموية.
- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي للإرهاك.
- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
- اضطرابات المعدة والأمعاء.
- الشعور بالغثيان والرغبة.

- جفاف الفم واتساع حدقة العين وارتعاش الأطراف.

4-7- الجانب السلوكي:

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.

- اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.

- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته.

- انخفاض إنتاجية الفرد.

- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة وعدم الرضا عنها.

- تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.

- اضطرابات النوم وإهمال المنظر والصحة.

- عدم الثقة في الآخرين والتخلي عن الواجبات والمسؤوليات والإلقاء بها على عاتق الآخرين

- الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 44 – 46).

8- استراتيجيات مواجهة الضغوط:

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من مواقف الضغط – سواء كانت داخلية أو خارجية –

المصدر – والتي تهدد استقراره وتوازنه النفسي بل والجسمي، ويختلف تأثير تلك الضغوط على

الإنسان من شخص لآخر، كما يختلف الأفراد في الطريقة التي يتعاملون بها مع هذه الضغوط.

ولا شك أن تعامل الفرد مع الضغوط النفسية يعتمد في الدرجة الأولى على موقفه من ذاته،

ومدى فهمه لإمكاناته وقدراته، ثم التغيير والتبديل لخفض التوتر، ومن ناحية أخرى يعتمد على

موقفه مع بيئته وقدرته على مواجهة المواقف المختلفة، ويستخدم حيل ذلك مجموعة من

الاستراتيجيات سواء كانت معرفية أو سلوكية، بغرض التغلب على المواقف الضاغطة له، وهذه

الاستراتيجيات تشمل كل المحاولات التي من شأنها مساعدة الفرد على إحداث تغييرات لخفض

مستوى التعرض للضغوط وهناك عدد من الاستراتيجيات والأساليب التي تناولها علماء النفس

لمواجهة ضغوط الحياة وهي:

1- الأساليب البدنية (النفس جسمية): ومنها ممارسة التمرينات الرياضية، والنشاط الجسمي المنتظم والتغذية، والاسترخاء، والتغذية الراجعة البيولوجية.

2- الأساليب النفسية المعرفية السلوكية: ومنها التحكم في الاستثارة، وإعادة التقييم المعرفي (إيقاف التفكير)، والتصور والتركيز الذهني، والتوليد الذاتي، وإزالة الحساسية المنظمة، والوعي الانتقائي، وإعادة البرمجة الذهنية، والتطعيم الانفعالي.

3- تغيير أسلوب الحياة: ويعتمد على: تخطيط الأهداف، وإدارة الوقت، والحزم، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات، وتنمية مهارات الضبط الذاتي، وتنمية شبكة التدعيم الاجتماعي والهندسة الاجتماعية.

4- الأساليب الوجودية الروحية ومنها: التفكير في معنى الحياة، والتمسك بالدين وخلص الطيريرى (1994) من استعراض بعض استراتيجيات الضغط إلى ثلاث استراتيجيات يمكن استخدامها في هذا الصدد تتضمن:

- تحديد أسباب الضغط أو مصادره، والعمل على التخلص منها.

- تحديد الآثار المقترنة بالضغط أو الناتجة عنه، ومحاولة الحد من تلك التأثيرات (أي خفض تأثيرات الضغط الذي يتعرض له الفرد).

- تحديد المتغيرات الوسيطة بين الأسباب والنتائج (الآثار)، وذلك لمواجهة وإضعاف تأثيراتها. (عزلان شمس، 2009، ص 30 – 31).

وقد أشار لازاروس وروسكي (Lazarus et Roskies, 1980) إلى أن هناك ثلاثة أساليب أو نماذج يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي وهي:

*- حل المشكلات (problem solving) والتي تعني عملية منظمة تشتمل على خطوات متسلسلة للاستبصار عند تفكير الفرد بحل المشكلة التي تواجهه.

*- الإدراك المعرفي (cognitive reappraisal) وهذا من الأساليب الفعالة التي يستطيع الفرد من خلالها تعلم التفكير الواقعي والتخلص من التشوهات الإدراكية في مواجهة المشكلات.

*- الاسترخاء (relaxation training) ومن هذه الأساليب الفعالة التي تعمل على إزالة التوتر من العضلات والتخلص من الضغط الناتج عن المشكلات المحيطة بالفرد.

(نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 65 – 66).

9- الضغط والفرد:

ليس هناك مستوى مفرد من الضغط هو الأمثل لجميع الأشخاص، إن كل امرئ هو مختلف وذو إدراكات حسية فريدة في نوعها بالنسبة إلى الأحداث، وردود الأفعال حيالها، ما هو مسبب للاكتئاب بالنسبة إلى الواحد، قد يكون سرورا بالنسبة للآخر، والشخص المحب للعمل وحيدا سوف يعاني الضغط في عمل يشمل مستويات عالية من التفاعل الاجتماعي، في حين أن الشخص الذي ينجح كفرد في فريق عمل سوف يعاني ضغطا، على وجه الاحتمال في عمل تقتصر ممارسته على البقاء في البيت.

حتى عندما نتفق على أن حدثا معيناً هو مكئب، فإننا احتمالا قد نختلف في الاستجابات الفيزيولوجية والسيكولوجية له، إن بعض الأشخاص هم حساسون بالنسبة إلى الضغط أكثر من سواهم، بسبب اختيارات لهم في عهد الطفولة، وتأثير المدرسين والأساتذة والوالدين والدين... الخ، وتجدر الإشارة أيضا إلى أن معظم الضغط الذي نقاسيه هو بالفعل ذاتي التولد كيف ننظر إلى الحياة، هل أن حدثا ما يجعلنا نشعر أننا مهددون أو مثارون مشجعون أو مثبطو الهمة، سعداء أو حزاني، ذلك يتوقف إلى حد بعيد على كيفية نظرنا إلى نفسنا.

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

(سمير شيخاني، 2003، ص 14 – 15).

خلاصة:

تطرقنا في فصلنا هذا إلى الضغط النفسي، وتبين أنه كل مطلب أو حاجة يدركها الفرد وتثقل كاهله، خصوصا مع صعوبة التعامل معها أو الاستجابة لها بوجود مانع جسمي، نفسي أو مادي، وتطرقنا أيضا إلى أثاره، مما يتطلب على الفرد العمل على تسوية وضعيته للتخلص من الضغط سواء كان مصدره داخليا أو خارجيا وهو ما نسميه التوافق.

الفصل الثالث

العقم عند المرأة

تمهيد:

يعتبر العقم لدى المرأة من المواضيع الحساسة نظرا لتعلقه بحرمان المرأة من دور لا نستطيع فصله عنها و هو أن تكون أما.

إذ تقول هيلين دوتش " لم يكن باستطاعة المرأة أن تتحمل عبر التاريخ عبء تهميشها في المؤسسات الاجتماعية، نظرا لضعف إمكانية تساميتها من جهة و الإشباعات الجنسية من جهة أخرى. لو لم تجد في عنصر الحمل و الولادة التعويض الرائع لمثل هذا القهر" . (عدنان حب الله، 2004، ص 27).

1- لمحة تاريخية عن العقم :

لقد ارتبط العقم في الأزمان الغابرة بالسحر و الشعوذة و الدجل ،فالظاهر أن مشكلة العقم مشكلة قديمة،وقد سارت تطورات التعرف على مشكلة العقم بعدة مراحل:

فقد أوضحت المراجع دور السائل المنوي و الحالات المرضية لهذا السائل مثل حالات الصديد (pus)، و حالات التجلط و الإختلاط بالدم، أو الإختلاط بالبول (urine).أو البراز(stool)،أو له رائحة تعفن ، و في عام(1677) اكتشف العالم هامن(Hamen) الحيوانات المنوية في عملية الإخصاب ،و قام بإجراء عدة تجارب مستخدما طريقة الترشيح(filter) ،وفي عام (1875) أوضح أوسكار هيو توليج (Oscar.h) أن عملية الإخصاب تأتي من أن الحيوان المنوي يخصب البويضة ،و كان جراف (Graf.r) قد قدم عام(1672) وصفا دقيقا لبويضة المرأة و للجسم الأصفر إلا أنه لم يتمكن من تفسير عملية الإباضة (ovulation)،و في عام (1873) وصف روبرت بارنيس(Robert Barnes) في أحد كتبه حالة عقم بسبب عدم وجود إباضة،و رغم ذلك بقيت أسباب العقم مجهولة إلى أن أشار كل من هتشممان(Hitichmen) وألدر(Alder) إلى التغيرات الدورية التي تحدث في الغشاء المخاطي (المبطن للرحم)، وأثر هرمون المبيض على هذه التغيرات،و تم أخذ مسحة من الغشاء المخاطي المبطن للرحم و فحصها تحت الميكروسوب (و هذا الإختبار يستخدم حتى الآن لمعرفة وجود أباضة أم لا)،وفي عام(1979) توصل كل من فينيج(Vining)، وبراون(Brown) إلى طريقة جديدة و سهلة لتشخيص حدوث الإباضة ، و ذلك بمعرفة نسبة هرمون (pregnandiol) في البول وذلك قبل نزول دم الحيض بأسبوعين،و في عام (1894) كتب أحد الباحثين في العقم و هو (maligiègue) في مجلة علمية أن سبب العقم قد يكون إنسدادا في أنابيب فالوب و أنه يمكن معرفة ذلك بواسطة نفخها بالهواء،وتمكن(Ruben) عام(1920) من إدخال أنبوبة في الرحم و نفخ أنابيب فالوب، و لاحظ روبين حدوث ذبذبات في جهاز المانومتر الزئبقي المتصل بجهاز النفخ وهذه الذبذبات تظهر عندما تكون أنابيب فالوب سليمة أي تتمتع بانقباضات فسيولوجية صحيحة،بينما لا تظهر هذه الذبذبات عندما تكون الأنابيب غير سليمة، و تبين فيما بعد أن هذه الانقباضات ضرورية حتى يتم انتقال البويضة من المبيض إلى الرحم، وانتهت

اهتمامات روبين بتصميم جهاز الكيموجراف(1925) الذي مازال يستخدم حتى الآن بعد إدخال بعض التعديلات عليه، واستخدم روبين من أجل تحديد موضع الانسداد صبغة يدخلها إلى الرحم و منها إلى الأنابيب ثم إجراء تصوير شعاعي لمنطقة الحوض. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 333)

2- تعريف العقم :

قبل تعريف العقم لابد الإشارة إلى معنى الخصوبة ، وهي تعرف بأنها المقدرة على الإنجاب أي قدرة الأنثى على الإنجاب و تبدأ مرحلتها في سنوات البلوغ مع بداية الطمث (الحيض) و ظهور الصفات و الميزات الأنثوية الثانوية و بدء المبيض بإنتاج البويضات الناضج .

و منه فالعقم يعرف بأنه القدرة على الإنجاب أو الاستحالة التامة للإنجاب عند المرأة و الرجل أو الاثنين معا و عدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة و عندها يستحيل العلاج) .

I.R. Zorm. M.Savale, 2005.p1-p3)

و يعرف العقم بأنه العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة، و عادة يجب ألا يعتبر الزواج عقيما مالا لم تمر سنة على عملية الجماع دون استعمال وسائل منع الحمل، و على كل فان تقييم مشكلة الزواج و العقم يتم بالنسبة لكل زوج بصورة فردية(فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص332).

و يعرفه الدكتور عبد الحميد سحلا الذي هو محلل و معالج نفساني بأنه (العقم) يكونه عدم القدرة على الحمل بعد مرور أكثر من سنة من الزواج أو من العلاقة الجنسية الصحيحة دون استخدام وسائل منع الحمل و بناء على ذلك لا يجب أن تعتبر المرأة عقيما إلا بتوفر هذه الشروط: أن يكون زوجها مقيما معها بصفة دائمة أو شبه دائمة و بينهما علاقة زوجية صحيحة(حسنا زوان، 2009).

و لقد اتفق العلماء على تعريف موحد و هو أن العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة على العلاقة الجنسية المنتظمة بين الزوجين دون استخدام وسيلة من وسائل منع الحمل . (عابدة عصمت، 2003، ص61).

و خلاصة لهذه التعريف فيمكن أن نستنتج أن العقم لدى المرأة هو عدم قدرتها على الإنجاب بعد مرور عامين على العلاقة الجنسية الصحيحة دون استخدام إحدى وسائل منع الحمل .

3- أنواع العقم :

1-3: العقم الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، تكون أسبابها عائدة لأمراض عديدة أو هرمونية أو بعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة لأسباب التكوينية 3-2:
العقم الثانوي:

هو الذي يصيب المرأة بعد الولادة الأولى أو الثانية أو بعد الإجهاض، فهو ناجم في غالب الأحيان عن مضاعفات الولادة بحد ذاتها، خاصة إذا كانت هذه الولادة عسيرة و حصلت خلالها أنزفة حادة أو تمزقات و مضاعفات جراحية و من أسبابه أيضا الحميات النفاسية، مضاعفات الإجهاض و الالتهابات التي تصيب الرحم.

(معالم صالح، 2005، ص111)

و ينقسم العقم الثانوي نوعان هما :

3-2-1: عقم مبدئي: أي عدم حدوث حمل من قبل .

3-2-2 : عقم نسبي : تأخذ الانجاز رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل، حمل ناجح أو إجهاض (مصطفى الراس، 2001، ص5).

3-3 - العقم النفسي:

يعود العقم هنا إلى وجود عوامل نفسية في غياب أسباب عضوية وهو العقم الذي ينجم عن سبب نفسي، وله دور هام في عرقلة الوظيفة التكاثرية للمرأة والمتعلقة بالخوف اللاشعوري من الحمل، خاصة الذي يتولد من خوف عميق متعلق بكبت الرغبة الجنسية منذ الطفولة عند المرأة ولقد لعب ذلك دورا مضاعفا خلال المراحل المتقدمة لها كالمراهقة، إذ تعمل تلك العوامل النفسية المذكورة سابقا على التأثير على العوامل الهرمونية وعلى حالة المرأة أثناء الجماع (تشنجات وانقباضات).

إذ يمكن للإجهاد النفسي والقلق أن يؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة بالتأثير على توازن الهرمونات، بالإضافة إلى توتر العلاقة بشكل عام بين المرأة والرجل.
(نجيب خوري، 1990، ص 212).

4- أسباب العقم عند المرأة:

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

4-1- أسباب عضوية وبيولوجية

سوف نتطرق إليها حسب المكونات التشريحية للجهاز التناسلي عند المرأة.

4-1-1- أسباب مهبلية:

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

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

4-4-2- أسباب تتعلق بالمبيضين:

أي أن مبيض المرأة لا ينتج شهرياً البويضة الناضجة المعدة للتلقيح يتضمن وجود مثل هذه الحالة إذا كانت المرأة لا تحيض أو إذا كانت درجة الحرارة تـضل ثابتة على مدى الدورة الشهرية. (جان عهين، جاكلين ناثان، كريستيان فيردو، 2003).

ونجد أيضاً فيها الإصابة بالأورام حيث تمثل 9% من الحالات بشكل عام التصاقات مع الأنبوب وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتكون كتلة رحمية، ويؤدي استئصال المبيض المصاب بالورم إلى خلل في وظائف المبيض العائد إلى اختلال في عدد الكروموزومات الذي يؤدي بدوره إلى انخفاض الأستروجين والبروجسترون ويؤدي إلى العقم.

(مصطفى الراس، 2001، ص12).

وهناك أسباب أخرى متعددة أخرى كالتهاب البوقين وانسدادهما وانسداد في قناة فالوب، وفي عام 1894 كتب أحد الباحثين في العقم وهو Malgigne في مجلة علمية بريطانية أن سبب

العقم قد يكون اسناداد في أنابيب فالوب ولأنه يمكن معرفة ذلك بواسطة نفخها بالهواء (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص332)

بالإضافة إلى اضطرابات في الغدة النخامية والدرقية واضطراب تالاموس وكذا أسباب تتعلق بالإجهاض (سبيروفاخوري، 1979، ص246)

4-4-3- أسباب متعلقة بعنق الرحم:

وهو كثير الحدوث إذ يمكن أن يصاب عنق الرحم بتقرحات أو جروح عادة على نخاعه *glairecercicale* وهي عبارة عن سائل شفاف مخاطي وهي التي تساعد الحيوانات المنوية على اجتياز عنق الرحم للوصول إلى الرحم، إن التهاب هذه النخاعة يحول دون صعود الحيوانات المنوية وهي إصابة كثيرة الانتشار بين النساء.

(جان عهين، جاكلين ناتان، كريستيان فيردو، 2003).

وأسباب مثل مرض السل (أو الدرن) الذي قد يصيب الغشاء المخاطي للرحم. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص233).

4-4-4- أسباب متعلقة بالرحم:

قد يطرأ على الرحم بعض التغيرات التي تحول دون تلقيح البويضة أو دون تعشيشها في جدار الرحم وهي الحالة الأكثر شيوعا وغالبا ما تكون هذه التغيرات ناجمة عن التهاب بطانة الرحم أي الغشاء المخاطي الذي يكسو الرحم من الداخل يمكن أن تصاب باندغام نسيجي (*synechie*)، اتحاد نسيجين متقاربين من المفروض أصلا أن يكون أحدهما مستقلا عن الآخر، وغالبا ما يحدث هذا الإندغام على إثر عملية كشط الرحم (*curetage*) بعد الإجهاض إذا كانت الإندغامت كثيرة فإنها تقتضي عملية جراحية، ولقد لوحظ وجود تشوه رحمي لدى بعض الفتيات المولودات من أمهات تناولنا عقار (*ditlheve*) أثناء حملهن، وهناك في بعض الحالات وجود أورام بيضية في الرحم.

(جان عهين، جاكلين ناتان، كريستيان فيردو، 2003).

ومنها ضيق مجرى عنق الرحم بسبب الالتصاقات والالتهابات وانسداد عنق الرحم الذي يعود إلى عوامل تكوينية أو بيولوجية أو انسداد فوهي سبب الأورام الخبيثة في الرحم بالإضافة إلى عدم النضج الكافي (سبيروفاخوري، 1979، ص218-232).

بالإضافة إلى الأورام الليفية وتيبس الرحم وتضخمه الكلي الذي بسبب ألم في الدورة الشهرية وقد تفيد بعض العلاجات الهرمونية (نجيب ليوس، 2002، ص25).

4-4-5- أسباب متعلقة بقناتي فالوب:

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

وقد يمنع الحمل كذلك:

* وجود تدرنات رحمية عن بطانة رحمي

* وجود ورم مخاطي polype

* وقد ينجم العقيم عن بعض العمليات الجراحية السابقة مثل: استئصال الزائدة الدودية بالإضافة إلى تأثير بعض الأمراض ولا سيما الأنيميا والسمنة المفرطة.

4-4-6- أسباب غير معروفة:

في كثير من الأحيان يكون العقم ناجم عن عوامل متعددة متداخلة ما يعقد الأمر ويقلل النتائج المرجوة من العلاج، وفي بعض الحالات يبقى العقم لدى الزوجين مجهول السبب.

يتم اليوم التركيز على بعض العوامل المناعية immuno logique وتوصلت هذه الأبحاث في الفترة المقبلة إلى تفسير عدد كبير من الظواهر التي لا تزال غامضة في عملية التلقيح (جان عهين، جاكلين ناثان، كريستيان فيردو، 2003).

4-2- أسباب نفسية :

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

في الحقيقة يتبين لنا من خلال الدراسات الطبية والنفسية أن هناك حالات عقم تكون فيها المرأة فعلا سليمة عضويا أي لا يوجد مبررا عضويا، وقد فسرها علماء الطب النفسي بعدة تفسيرات: * هناك حالات عقم عديدة أكدت على أهمية العامل النفسي ومثل عدم الاستعداد النفسي لاستقبال الطفل وهذا ما تدل عليه حالة السيدة التي أكد لها الطبيب عجزا على الإنجاب وفكرت في تبني طفلة وفجأة عادت إلى الطبيب بعد اختفاء الدورة الشهرية وتبين أنها حامل، إذ أن الاستعداد النفسي لاستقبال طفل قد عالج الحالة النفسية لدى هذه السيدة

*وقد ثبت بالنسبة للمرأة أن التوتر النفسي والمخاوف، وكراهية الزوج المكبوتة تؤثر بشكل سلبي على إنتاج الهرمونات التي تساعد في عملية التبويض، ويؤكد الأخصائيون أن التي يعاني زوجها من العقم تصبح أقل قدرة على الإنجاب حتى لو كان ذلك مع زوج آخر، ويشير الأطباء أن المرأة أكثر عرضة من الرجل للإصابة بالعقم النفسي نظر لحساسية موقفها، واعتبارها موضع الاتهام بالعقم حتى ولو كان الزوج هو المسؤول، ونشير إلى أن بعض الدراسات النفسية أشارت إلى أن الزوجة التي تشك في زوجها قد تتأثر قدرتها على الإنجاب.

*وفي بعض الحالات قد تسمع الفتاة محادثات بين النساء عن مخاطر الحمل والولادة وأثرهما، ومخاطر النزيف، والتعرض للموت وبشكل مبالغ فيه، مما يولد لديها مشاعر وتصورات سلبية عن الحمل، وهنا قد يحدث عقم جزئي حيث قد تتجنب الفتاة الحمل بطريقة لا شعورية لعدة أشهر، أو سنوات، وقد تتعرض الفتاة إلى صداع، والغثيان أثناء التبويض بحيث يجنبها ذلك المعاشرة الزوجية ، وقد تكون المرأة العقيمة قليلة الصحة لدرجة لا تساعد على الحمل وبعض العقيمات يكن عدوانيات، مستبندات، يشعرن بأن الحمل أو الطفل سيؤدي إلى اضطراب حياتهن. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص338-339).

وقد أشارت هيلين دوتش إلى أسباب نفسية للعقم لدى المرأة:

* عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما ينتج عنها من صراعات بحيث لا يتطابق الزوجان ولا يتفقان في معظم قراراتهما وأرائهما مما يخلق جوا من التنافر وعدم الراحة في الفعل الجنسي.
* وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه بسبب مشكلات عميقة الجذور تنسب إلى المبالغة في التحريم.

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

* تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع مما يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفاف والتزلج
* وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، إذ من جهة ترغب في تحقيق الدافع الفطري بأن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو شعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

إضافة إلى البرود الجنسي الذي يسبب أو يصاحبه نشاط هرموني ضعيف.
(هيلين دوتش، 2008، ص126-127).

بالإضافة إلى عدم قدرة المرأة على الإنجاب لرفضها الأطفال وللتماهيات الذكورية التي تقوم بها وهي حالة اعتلال الصحة الإنجابية لأسباب خاصة وأسرية قديمة
(عباس محمود مكي، 2007، ص203).

5- الروح الأمومية:

حسب تعريف هيلين دوتش 1945: تمثل الروح الأمومية مجموعة السمات الخاصة التي تطبع مجمل شخصية المرأة من جهة ومجموعة الظواهر العاطفية التي تبدو على صلة مع ضعف الطفل وحاجاته المختلفة.

فالغريزة الأمومية والحب الأمومي عنصران مختلفان عن الروح الأمومية فالغريزة لها أصل بيولوجي وكيميائي، والحب الأمومي هو تعبير عاطفي مباشر عن الصلة الايجابية مع الطفل (بديلها) وأثره المهيمن هو الحنان، وكل عدوانية وإحساس جنسي موجود في شخصية المرأة مستعبد بفعل هذا التعبير العاطفي الكبير والروح الأمومية، وبالتالي العنصر الجنسي موجود بصفة مشبعة في اللجوء إلى الاحتكاك الجسدي بالطفل ومداعبته والأفعال المتعلقة بالعتاية به والتي هو بحاجتها.

(هيلين دوتش، 2008، ص29).

6- الآثار النفسية للعقم:

عندما تعرف المرأة أنها عاقرة أو أن خصوبتها تواجه تحديا عنيفا، يؤدي ذلك بدوره للشعور بالفشل عن تحقيق الأبوة أو الأمومة فالميل لتحقيق الأبوة أصيل في النفس البشرية لأنها لبقاء النوع، وقد يلقي كل طرف في الحياة الزوجية تبعية العقم للطرف الآخر وقد يهز العقم الحياة الزوجية من أساسها وقد يبقها مضطربة.

فالعقم أهم المشكلات في الحياة الزوجية لأن الإنجاب ثمرة الزواج، يحفظ السعادة ويجدد النشاط وكلما فترت الحياة الزوجية جاءها وليد جديد، ليبعث في أرجائها روح النشاط والأمل، أما العقم فهو عدم الأمل في الحياة الزوجية، فإن ظل الشريكان زوجان فهما يسيران بخوف ودون أمل، كما أن العقم إشارة إلى نقص أو تشويه عضوي وظيفي لدى أحد الزوجين أو لديهما معا. والضغط الاجتماعي الذي يلقاه الزوجين اللذين لم ينجبا أثره البعيد في ازدياد التوتر النفسي لديهما وكثرة الخصومات أو قد يؤدي إلى فتور عاطفي ينتهي بالقضاء على الحياة نفسها، سعيا وراء زواج آخر مثمر.

7- علاج العقم عند المرأة:

العقم الناجم عن اعتلال عنق الرحم أو تشوه أو انسداد القنوات (قناتي فالوب) أو وجود تكيسات مبيضية kystes يعالج بالجراحة.

أما العقم الناجم عن انعدام الإباضة أو ضعفها يعالج بالأدوية المنشطة للمبيض وفي هذه الحالة ينبغي أن يكون العلاج تحت المراقبة الطبية الدقيقة لتجنب الحمل بأكثر من جنين واحد.

خلاصة:

إن العقم ينظر إليه ككفاءة جسمية ونفسية للزوجين، وخصوصا المرأة وهي تدل على اكتمال الأنوثة ووجود الخصوبة. فالمرأة أمام تحدٍّ لأمومتها أمام نفسها، وتحدٍّ آخر لإثبات جدارتها أمام المجتمع بأن تكون زوجة ناجحة وأما في نفس الوقت، فهي تواجه ضغوطات البيئة الخاصة بها والمحيط بها، ما يفرض أمامها ضرورة مواجهتها والتوافق معها إذا كانت تشكل عليها ضغطا.

الفصل الرابع

التوافق النفسي

***تمهيد:**

التوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة زفي الصحة النفسية بصفة خاصة فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه على جميع المستويات.

(محمد شاذلي، 2001).

وفي هذا الفصل سنة عرض للتوافق، مظاهره ، المصطلحات المرتبطة به ، عوائقه مؤثراته وعلاقته بعمليات التوافق.

1- مفهوم التوافق:

استعارت الصحة النفسية مفهوم التوافق من علم الأحياء ويشير إلى العمليات الفيزيولوجية للجسم للتكيف. وقد قام علماء النفس باستخدام مفهوم التكيف البيولوجي فيما سموه بعمليات التوافق (محمد القذافي، 1998).

وتعرفه لندا دافيدوف أنه: محاولة لمواجهة متطلبات الذات ومتطلبات البيئة ويعرفه لازاروس: هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة

ويعرفه أحمد عزت راجح: التوافق حالة من التوائم والانسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته وتبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية، أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا، تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة.

ويقرر الباحثان صبره وشريت بأن التوافق هو وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية التي يكون الفرد مطالب بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2000، ص 30).

مفهوم 'التوافق' إذن يتضمن معنى النشاط فالإنسان دائما في حالة نشاطه، في تفكيره ونومه وعندما يستسلم لأحلام اليقظة، أو يركن للراحة، وأثناء لعبه وعمله وسوف نجد دائما بعض النشاطات موجودة لأن دافع الحياة هو أن نقوم بوظيفة ما.

ومفهوم التوافق يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية والتي يكون الفرد مطالب بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إصدار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

والتوافق أيضا عملية ديناميكية يقوم الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، تلك البيئة التي يشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات عديدة، ويتحقق هذا التوافق بأن يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي مع البيئة.(صبره محمد، 2004، ص 125 – 129).

2- التوافق وبعض المفاهيم:

2-1- التوافق والصحة النفسية:

يوجد الكثير من الباحثين يوحّدون بين الصحة النفسية وحسن التوافق، ويرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق وأن حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية.

ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافقها. في حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات. (صبره محمد، 2004، ص 129).

2-2- التوافق النفسي والتكيف:

استعار السيكولوجيون مفهوم التكيف من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية 'دارون' المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء وسموه التوافق. (محمد شاذلي، 2001، ص 56).

وكثير من علماء السلوك الإنساني يستخدمون كلمة التوافق Adjustment والتكيف Adaptation على حد سواء، ويعود هذا للتشابه بين المفهومين. فالتكيف عند علماء النفس هو محاولة الفرد للتلاؤم والانسجام بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة أو التحكم فيها، أو إيجاد حل وسط بينه وبينها.

والتوافق ما هو إلا تكيف الشخص ببيئته الاجتماعية في مجالات مشكلات حياته مع الآخرين، والتي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلفية، وينطوي

أي تعريف للتوافق على الكلمة الأم Adjustment، فكلما توافق أكبر إشارة للتكيف، فالإنسان يتكيف من أجل التوافق والعكس.

(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006).

وهناك تيار آخر يقول أن التوافق يتضمن الجوانب النفسية والاجتماعية ويقتصر على الإنسان فقط، والتكيف يختص بالنواحي الفسيولوجية ويشمل الإنسان والحيوان معاً، وبذلك تصبح عملية تغيير الإنسان لسلوكه يتسق مع غيره بإتباعه للعادات والتقاليد، وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق، وتصبح عملية تغيير حدقة العين باتساعها في الظلام وضيقها في الضوء الشديد عملية تكيف.

(محمد شاذلي، 2001، ص57).

3- التوافق النفسي كحالة:

ويقصد به التوافق النفسي كحالة من التوازن والاستقرار والتكامل النفسي والجسمي والاجتماعي الأفضل، وهي حالة نسبية وليست نهائية لأن كلا من الفرد وبيئته في تغيير دائم، والتوافق حالة نسبية، فيكون الشخص متوافقاً أحياناً، وغير متوافق أحياناً أخرى خلال فترات حياته.

ويمكن الاستدلال على حالة التوافق النفسي من خلال التوازن والتوفيق بين الرغبات المتصارعة داخل الشخص والشعور بإشباع الحاجات والضبط الداخلي، وتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية، والتقبل الاجتماعي والقدرة على تكوين علاقات متوافقة مع الآخرين، والصحة الجسمية، والكفاءة في العمل، وتوفير قدر من الرضا والراحة النفسية وهذه هي خصائص الشخصية المتوافقة، وهكذا فإن عملية التوافق تسبق حالة التوافق وتؤدي إليها. (إجلال سرى، 2000، ص33-35).

4- التوافق النفسي كعملية:

التوافق النفسي كعملية تتضمن أسلوب التوافق وطريقته، ويقوم الفرد فعلاً معدلاً في نفسه وفي بيئته ما يمكن تعديله، بهدف الوصول إلى حالة التوافق وهو يعبر عن ايجابية الفرد وفاعليته، ومما يؤكد هذه الوجهة أن بعض العلماء ينظرون إلى التوافق كإنجاز (حسن، رديء)، ويتحدثون عن العمليات التوافقية كمثل تلك التي يقوم بها الفرد للتوفيق بين حاجاته الداخلية ومطالب بيئته

الخارجية، فالفرد حين يشعر بصداع بين الجانبين يحاول حله بطرق شتى منها: تعديل أو كف حاجاته الداخلية، أو محاولة تعديل أو كف مطالب البيئة، وهكذا يمكن مقارنة الأفراد على أساس الكفاءة التوافقية

والتوافق عملية دينامية إيجابية تظهر في المحصلة النهائية تتفاعل القوى الذاتية (الفطرية والمكتسبة) والقوى البيئية (الطبيعية والاجتماعية).

وأثناء ذلك عملية التوافق قد يكون التعديل والتغير متبادلا بين الفرد والبيئة في العلاقة بينهما، أو قد يكون من جانب واحد، ويكون إلى الأحسن بقدر الإمكان.

والتوافق عملية مستمرة مدى الحياة، لا تتم مرة واحدة بصفة نهائية، بل تستمر طول الحياة التي تتضمن سلسلة من الحاجات المتغيرة لإشباعها والصراعات المتجددة لحلها، والتوترات المتكررة لخفضها.

والتوافق عملية كلية تشير إلى علاقة الإنسان من حيث هو كائن وبكلية مع البيئة، وليس للتوافق كخاصية لهذه العلاقة الكلية أن يصدق على مجال جزئي من مجالات الحياة. والتوافق عملية تتضمن تعديل السلوك لمواجهة المواقف الجديدة، والقدرة على الاستجابات المتنوعة التي تلائم هذه المواقف.

5- الاتجاهات المفسرة للتوافق النفسي:

1-5- الاتجاه البيولوجي:

يتم تعريف التوافق من هذا المنظور على أنه المحافظة على مستوى الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تخفيف حدة القلق واضطراب الجسم كلما زاد ذلك عن الحد المعلوم، ولا يأخذ هذا النموذج في الاعتبار سبب حدوث القلق نفسه.

ويقوم الفرد من أجل تحقيق الاتزان الداخلي بالسيطرة على نوازعه من أجل الحصول على الثواب أو تجنب العقاب أو تحاشي الشعوب بالألم، فالخوف مثلا يؤدي إلى فقدان الاتزان سبب ترقب العقاب وآلامه، مما يدفع الفرد إلى البحث عن أساليب متنوعة لتفادي العقاب وإعادة

الاتزان إلى الجسم، وتسمى هذه الأساليب مهما كان نوعها، بأساليب التوافق التي تكون سلبية أو ايجابية فالسرقة من أجل إرضاء الجوع تعتبر أسلوباً سلبياً والعمل أسلوباً إيجابياً.

ومما يلاحظ أن الاتجاه البيولوجي في عملية التوافق يأخذ مسارين هما:

1- مسار لا شعوري تقوم به أجهزة الجسم بالعمل بشكل تلقائي لا دخل للفرد فيه فالجسم يقوم بشكل مستقل بزيادة سنية الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى الاستعداد للمواجهة والتحدي أو الانسحاب والهرب.

2- مسار شعوري يحاول فيه الإنسان إعادة التوافق إلى جسمه فيعمل مثلاً على إعادة التوافق في حالة التعب عن طريق الحصول على قسط من الراحة.

(محمد رمضان القذافي، 1998، ص111، 112)

وذكر ولسن wilson أن جميع المخلوقات تميل إلى الاحتفاظ بحالة من الثبات الداخلي تسمى بيولوجيا homeostasis وسيكولوجيا التوافق وهو السلوك العام الذي يبدأ ببداية التوتر وينتهي بالوصول إلى الهدف الذي يقلل التوتر، وفي هذه الحالة فإن الشخص المتوافق هو الذي تعلم الطرق والسلوك المؤثرة في تقليل التوتر.

(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص24)

5-2- الاتجاه النفسي:

وينظر إلى التوافق على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي وموضوعي، وتقبل نقاط القوة والضعف على حد سواء، والعمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه وتحقيقه، ويؤكد النموذج بوجه خاص على مجموعة من الاعتبارات منها: خبرات الفرد الوجدانية، ونظرتة إلى نفسه، ومفهومه على مكونات شخصيته.

ويرى هذا الاتجاه بأن ما نسميه بالمرض أو الاضطراب النفسي ما هو إلا مجموعة من أنماط السلوك غير التوافقي ما بين الفرد ومجموعة من الأشخاص من ذوي العلاقة به، وغالبا ما يكون ذلك السلوك مصحوبا بالشعور بالقلق وعدم الراحة وانعدام التقبل الاجتماعي، والافتقار إلى الشعور بالرضا من طبيعة العلاقات الإنسانية السائدة

وعادة ما يضطر الفرد إلى السعي من أجل استعادة اتزانه إلى إتباع مجموعة من الأساليب التوافقية عن طريق التعامل مع الأحداث إما بشكل مباشر عن طريق ما يسمى بميكانيزمات الدفاع النفسية أو الحيل النفسية.

(محمد رمضان القذافي، 1996، ص112-113).

يرى سميث أن التوافق السوي بالنسبة للإنسان، هو الاعتدال في الإشباع العام للشخص، وليس في إشباع واحد، شديد وعاجل على أساس دوافع أخرى إن التوافق في هذا الاتجاه هو عملية تشير إلى أن الأحداث النفسية، تعمل على استبعاد حالات التوتر وإعادة الفرد لمستوى معين، وهو مناسب لحياته المستوى والبيئة التي يعيش فيها .

(أحمد حشمت- حسين باهي، 2006، ص24).

3-5- الاتجاه الاجتماعي:

وينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة ويشير هذا الاتجاه إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الانقياد للجماعة وإطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية وتحقيق التوافق، فالانقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها يعتبر أسلوباً إيجابياً للتوافق، أما الخروج على معايير الجماعة والانقياد لبعض جماعات السوء والإضرار بالجماعة وممتلكاتها وإيذاء أفرادها يعتبر مظهراً من مظاهر التوافق السلبي. (محمد رمضان القذافي، 1998، ص113).

فيعرفه هنري Henry بأنه: العلاقة المنظمة بين رغبات الفرد وحاجاته بينته، كما يرى في ولشيلي Phye et Leshly أن نظام التوافق يتحدد بدرجة الفاعلية التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الشخصي، المسؤولية الاجتماعية في عمره وجماعته الثقافية.

ويتخذ برنارد Bernard من عبارة إريكسون تعريف للتوافق حيث يعرفه التوافق بها الفرد بأنه: قدرة الفرد على تكييف ذاته مع الظروف المتغيرة كمؤشر على نفسه.

(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص34).

4-5- الاتجاه النفسي الاجتماعي التكاملي:

وهي تتضمن انتساب الفرد إلى المجتمع بطريقة أكثر فاعلية، وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل المختلفة لتحقيق الطاقة الكامنة داخل الفرد للإدراك والشعور والتفكير والنشاط الخلاق، مشتملة على التغيير الحادث في المجتمع ذاته، حيث أن الفرد والمجتمع يرتبط كل منهما بالآخر في علاقة تأثيره متبادلة فكلاهما لا يمكن تصوره بدون الآخر.

يعرف Wolmen التوافق على أنه القدرة على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته الفنية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها.

ويشير حامد نهران إلى التوافق على أنه عملية ديناميكية مستمرة كنتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حيث توازن بين الفرد والبيئة.

و من هنا نجد أن التوافق عملية محاولة لتحقيق توازن بين الحاجات والمشيرات والفرص المتاحة بواسطة البيئة، وهذا يتوقف على محاولة إشباع الحاجات وذلك بالتغلب على كل من العقبات الداخلية والخارجية والظروف الملائمة للفرد نفسه.

وبهذا يمكننا القول بأن التوافق يتضمن أمرين: الأول يتعلق بتضمين الداخلي والثاني يتعلق بعلاقتنا الشخصية أو سلوكنا كنتائج تأتي من معيشتنا مع الآخرين.

(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص60-61).

6- خصائص التوافق:

نرى أن التوافق عملية كلية دينامية وظيفية، تستند في مهمتها إلى وجهات النظر النشئية والزوايا الفوتوغرافية والاقتصادية على النحو التالي:

6-1- التوافق عملية كلية:

ينبغي النظر إلى هذه العملية في وحدتها الكلية، مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا، فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن بين بيئته، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية، فليس لها أن تصدق على مجال جزئي في المجالات المختلفة لحياة الفرد، وليس لها أيضا أن يقتصر على المسالك الخارجية للفرد في إغفال تجاربه الشعورية، ومدى ما استشعره من مرض اتجاه ذاته وعالمه.

6-2- التوافق عملية دينامية:

التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية، بل يستمر ذلك لأن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات، ومحاولة إشباع أي من الدوافع والرغبات، ومحاولة إرضائها، وكلها توترات تهدد اتزان الكائن ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة الاتزان من جديد، والدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك الناتج الذي يتمخض عن صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي، والبعض الآخر بيئي كما أن القوى الذاتية بعضها فطري (بيولوجي) وبعضها مكتسب، وبعضها ينتمي إلى الماضي، وبعضها ينتمي إلى الحاضر وبعضها ينتمي إلى المستقبل والقوى البيئية بعضها فيزيائي، وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم.

6-3- التوافق عملية وظيفية:

بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة، وهناك مستويات متباينة من الاتزان، ويفرق البعض بين التلاؤم Adaptation الذي هو مجرد تكيف فيزيائي، وبين التوافق Adjustement بمعنى الكلمة في شموليته وكليته.

6-4- التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشئية:

يقصد به أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة يعيشها من مراحل النشأة فالتوافق بالنسبة إلى الراشد، يعني أن يعيد الاتزان مع الوضعية على مستوى الرشد، فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو، من هنا يكون الاضطراب تعبيرا عن توقف النمو، أو عن النكوص إلى مرحلة سابقة عن مراحل النمو، في السلوك المتوافق في مرحلة معينة من الطفولة يكون هو نفسه السلوك المرضي إذا ظهر عند مرحلة الرشد.

6-5- التوافق عملية تستند إلى الزوايا الفوتوغرافية:

يعني هذا أن التوافق يمثل تلك المرحلة المحصلة التي تنتج عن صراع القوى ذاتية كانت أم بيئية، لكن الصراع يكشف دائما في نهاية الأمر صراعا بين الأنا، فهو صراع بين هذين الجهازين فمنهما بدأ الصراع بين الفرد والبيئة أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية، فإنه يكتشف في نهاية الأمر صراعا بين ذات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده.

6-6- التوافق عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية:

إن نتيجة الصراع تتوقف عن كمية الطاقة المستمدة في كل من القوتين المتصارعتين، فإذا نأت الحفر الغريزية، تزيد كمية طاقاتها عن كمية الطاقة المستمدة في الدفاع فستكون النهاية افتقارا لهذه الحفر الغريزية، هذا وكمية الطاقة عند فرد ما تعتبر ثابتة، وبالتالي إذا كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات كبيرة، تكون كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات كبيرة، تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضالة.

ومن هنا تكون الأنا عاجزة عن أن تواجه متطلبات السهر والأنا العليا في مواجهتها لمواقف الحالة الخارجية، وذلك هو المعنى العلمي للشخصية الضعيفة.

(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص 64 – 70).

7- مستويات التوافق النفسي:

7-1- المستوى الشخصي:

يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة وتحقق السعادة في النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية (فطرية، عضوية، فسيولوجية)، والحاجات الثانوية

المكتسبة ويعبر عن سلم داخلي، حيث لا صراع داخلي وهو ما يحقق الأمن النفسي.
(صبره محمد، 2004، ص 126).

ويشير مصطفى فهمي في كتاب الإنسان وصحته النفسية أن التوافق الشخصي في رأيه أن يكون الشخص (الفرد) راضيا عن نفسه، غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها، وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي نفذت بشعور الذنب والقلق والضيق. ويتحقق كالتالي:

- الصحة العقلية.
- تقبل الذات والثقة والقابلية للنقد والاستفادة منه لتنمية قدراته.
- إيمانه بقدرته على التعامل مع مشاكل الحياة، والاعتماد على مبادئه الخاصة.
- إشباع دوافعه بصورة ترضيه هو والمجتمع.
- القدرة على المواجهة الشجاعة الواضحة للواقع، ومواجهة ظروف قدراته الموجودة صفة مبدئية للتوافق الشخصي.

(أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص 70).

7-2- التوافق الاجتماعي:

يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها، كما يقول 'وولمان' في تعريفه: "أن تحقيق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية وتضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومعايير الاجتماعية، وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة، والمشاركة في النشاط الاجتماعي، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية".

(صبره محمد، 2004، ص 127).

ويعرف مصطفى فهمي التوافق الاجتماعي أنه قدرة الفرد على أن يعقد صلات لا يخاف منها الاحتكاك والشعور بالاضطهاد.

ويعرفه Wolmen بأنه التغييرات الضرورية لمقابلة متطلبات المجتمع ومواقف العلاقات الشخصية.

ولتحقيق ذلك يجب:

- تقبل الآخرين كما يتقبل ذاته، ويضع نفسه مكان الآخرين.
- التسامح والتغاضي عن نقاط ضعف الآخرين ومساوئهم والمساعدة إن أمكن.
- كما فسر هيرلوك Harlock عن برانديت Brandt بأن الأشخاص القابلين لذاتهم أحرارا في أن يكونوا هم أنفسهم مدركين لإمكاناتهم وقدراتهم على التطور ومساعدة الآخرين على تحقيق ذاتهم.
- المرونة الكافية للتفاعل مع متطلبات الواقع المتجدد.
- إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين. (المشاركة، التفاعل، الإفادة) وذلك للتقبل في الجماعة والاحترام والاستفادة من الآخرين.
- تلاؤم أهداف الفرد مع جماعته.
- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين (تعاون، تشاور، مناقشة واحترام آراء الآخرين). (أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص 72).

3-7- التوافق المهني:

ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريبيا لها، والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح، والعلاقات الطيبة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات. (صبره محمد، 2004، ص 127).

8- مجالات التوافق:

هناك مجالات مختلفة للتوافق، تبدو في قدرة الفرد على أن يتوافق توافقا سليما وأن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المهنية، مما يدل على أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير.

8-1- التوافق العقلي:

وتتمثل في الإدراك الحسي والتعليم، التذكر، التفكير، الذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاوننا مع بقية العناصر.

8-2- التوافق الديني:

هو جزء من التركيب النفسي للفرد، يتحقق التوافق هنا بالإيمان الصادق، فالدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس، ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، وإذا ما فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه.

8-3- التوافق السياسي:

يتم باعتراف المبادئ الأساسية للمجتمع أو التماشي معها أي عندما يساير معايير الجماعة، وإذا تم تغييرها يحدث ضغط ينتج عنها صراع داخلي يعوق إشباع كثير من حاجياته فيعيش في قلق وتوتر ولذا فعليه إما مسايرة الجماعة أو يغير مبادئه السياسية أو أن يوفق بينهما أو ينتقل إلى مجتمع آخر يرحب بمبادئه ليتحقق التوافق بينه وبين مجتمعه.

8-4- التوافق الجنسي:

النشاط يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية، وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة، وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد.

8-5- التوافق الزوجي:

السعادة الزوجية والرضا الزوجي يتم بالاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي.

8-6- التوافق الأسري:

السعادة الأسرية تتم بالاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقة بين الوالدين وبين الأبناء وبين بعضهم البعض ويسودها المحبة والثقة والاحترام، ويمتد ذلك ليشمل سلامات العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

8-7- التوافق الاقتصادي:

إن التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا عميقا في أساليب توافق الفرد، ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط، إذا كان حد الإشباع عنده منخفضا ويغلب عليه الشعور بالرضا، إذا كان الإشباع عنده مرتفعا.

8-8- التوافق المدرسي:

حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة، والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية و مكوناتها الأساسية.

8-9- التوافق الترويحي:

إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياته، أو التفكير فيه خارج مكان العمل والتصرف في الوقت بحرية، وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فردانيته ويمارس فيه هواياته، رياضية كانت أم عقلية أو ترويحية، ويتحقق بذلك الاستجمام.

8-10- التوافق المهني:

الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه بالاختيار المناسب للمهنة وذلك عن قدرة واقتناع شخصي والاستعداد لها علما وتدريبيا للدخول فيها، والصلاحية المهنية والكفاءة والإنتاج والشعور بالنجاح والعلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء، والتغلب على المشكلات ولا ينبغي

أن نتصور أن التوافق يعني توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة، وذلك أن التوافق المهني يعني أيضاً توافق الفرد لبيئة العمل. (صبره محمد، 2004).

9- عوائق التوافق النفسي:

يمنع الإنسان عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته عوائق كثيرة، بعضها داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، وبعضها الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها. ومن أهم هذه العوائق التالية:

9-1- العوائق الجسمية:

ونقصد بها بعض العاهات والتشوّهات الجسمية، ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الطالب عن مشاركة زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية، وقبح المنظر قد يعوق الشخص عن الزواج وتكوين الأصدقاء، وضعف الإبصار قد يعوق الطالب عن الالتحاق بالكليات العسكرية وغيره من الكليات التي تشترط سلامة الإبصار.

9-2- العوائق النفسية:

ونقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو خلل في نمو الشخصية، والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، فقد يرغب الشخص في التوافق الدراسي ويمنعه ذكاؤه المحدود، وقد يرغب في الالتحاق بكلية الهندسة ويعوقه ضعفه في الرياضيات، وقد يرغب في أن يكون عضواً بارزاً في مجتمعه يمنعه خجله الزائد أو عيوب نطقه أو خوفه من مواجهة الناس.

ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص أيضاً عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ تناقص أو تعارض أهدافه، وعدم قدرته على المفاضلة بينهما، واختيار أي منها في الوقت المناسب، فالفتاة التي يتقدم لها شخصان كل منهما جذاب وذو مستقبل باهر ومميزات حسنة ولا تستطيع المفاضلة بينهما، وتعيش في صراع نفسي قد يفوت عليها الاثنان معاً، وتشعر بالفشل والإحباط.

9-3- العوائق المادية والاقتصادية:

يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثير من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، لذا اعتبر الإمام علي كرم الله وجهه الفقر عدوا للإنسان وقال: "لو كان الفقر رجلا لقتلته" باعتباره عائقا قويا يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية، ويسبب لهم الكدر والألم، ويعتبر نقص المال عائقا يمنع كثيرا من الشباب من تحقيق أهدافهم في التعليم، الزواج، العمل، الحصول على مسكن والسيارة وغير ذلك.

9-4- العوائق الاجتماعية:

ونقصد بالعوائق الاجتماعية القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات – وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه، ومن هذه العوائق منع الوالدين أبنائهم من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربوية، ومنع الطالب من الالتحاق بالكلية التي يرغب فيها بسبب انخفاض معدله في الثانوية العامة.

وقد تمنع القوانين والعادات والتقاليد شابا من الزواج من الفتاة التي يحبها، وقد يؤدي غلاء المهور إلى انصراف كثير من الشباب عن الزواج، ويؤدي الموت والطلاق إلى حرمان والديه أو أحدهما. (صبره محمد، 2004، ص 136 – 138).

ولقد أشار لازاروس Lazarus إلى عدد من العوامل أو المعايير الأساسية للتوافق على النحو التالي:

- الراحة النفسية: فهو يرى أن الشخص غير المرتاح من الناحية النفسية، أي في حالات الاكتئاب والانقباض، والقلق المزمن، لا يمكن أن يحقق توافقا.
- الكفاية في العمل: بمعنى أن الشخص الذي يعاني من سوء التوافق، تقل كفاءته الإنتاجية، ويعجز أيضا عن استغلال استعداداته ومهاراته، أما إذا كان طالبا فيقل مستواه الدراسي.
- الأعراض الجسمية: فهو يرى أن الشخص غير المتوافق، يعاني من إصابة عضوية أو من مرض جسدي وما إلى ذلك.

- التقبل الاجتماعي: ويرى أن الفرد يستطيع أن يحقق التقبل الاجتماعي عن طريق سلوكه الذي يسلكه، وتقره الجماعة التي تعيش معها، ويرضى عنه المجتمع الذي ينتمي إليه. (أحمد حشمت، حسين باهي، 2006).

10- مؤشرات التوافق:

10-1- النظرة الواقعية للحياة:

يتميز بين أشخاص يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح وهم واقفين في تعاملهم مع الآخرين، متفائلين ومقبلين على الحياة السعيدة، ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي ينخرطون فيه.

10-2- مستوى طموح الفرد:

لكل فرد طموح والشخص المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز.

10-3- الإحساس بإشباع حاجات نفسية:

كي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية والمكتسبة مشبعة (الطعام، الشراب والجنس) بطريقة شرعية، وكل ما يتعلق بحاجاته البيولوجية والفيزيولوجية كالأمن وإحساسه بأنه محبوب من الآخرين.

10-4- توافر مجموعة من سمات الشخصية:

ومن أهم السمات التي تشير إلى التوافق هي:

10-4-1- الثبوت الانفعالي:

أهم السمات التي تميز الشخص المتوافق، تتمثل في قدرته على تناول الأمور بالصبر، والتحكم في انفعالاته المختلفة (الغضب، الخوف، الغيرة، الكراهية) وهي سمة مكتسبة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

10-4-2- اتساع الأفق:

يتصف الفرد بقدرته الفائقة على تحليل الأمور وفرز الإيجابيات من السلبيات كذلك يتسم بالمرونة والتفكير العلمي والقدرة على تفسير الظواهر وفهم أسبابها وقوانينها.

10-4-3- مفهوم الذات:

يشير إلى توافق الفرد أو من عدم توافقه، فإذا كان مفهوم الذات عنده يتطابق مع واقعته كما يدركه الآخرون يكون متوافق.

10-4-4- المسؤولية الاجتماعية:

المقصود بهذه السمة أن يحس الفرد بمسئوليته إزاء الآخرين وإزاء المجتمع بقيمه وعاداته ومفاهيمه.

10-4-5- المرونة:

أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته أي بعيدا عن التطرف في اتخاذ قراراته وفي الحكم على الأمور، والبعد عن التطرف يجعل الشخص مسائرا ومغايرا حيث يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب ذلك وأن يغيرهم إذا رأى وجهة نظر أخرى والابتعاد عن الاعتمادية والاستقلالية.

10-5- الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية:

يملك الشخص مجموعة من الاتجاهات التي تسير حياته، فالتوافق مع الاتجاهات التي تبني المجتمع مثل احترام العمل، تقدير المسؤولية، أداء الواجب والولاء للقيم والتقاليد السائدة في المجتمع، كل هذه الاتجاهات تشير إلى الشخص المتوافق.

10-6- مجموعة من القيم (نسق قيمي):

يتمثل في امتلاك الشخص المتوافق للقيم على سبيل المثال قيم إنسانية (حب الناس والتعاطف، الرحمة، الشفقة). (بلحاج فروجة، 2011، ص 110 – 111).

11- علاقة الضغوط بعمليات التوافق:

يقرض الإنسان بشكل لا ينقطع لضغوط مستمرة، ولا تتوقف عن التأثير، بعضها داخلي وبعضها الآخر ذو طبيعة خارجية، وفي كلتا الحالتين، فإن هذه الضغوط تؤثر في الإنسان بشكل نسبي، إذ قد يمر أثرها بشكل غير ملحوظ وغير ذي بال بينما يؤدي بعضها الآخر إلى التأثير على حياة الإنسان، بشكل سلبي ملحوظ ويمكن إرجاع هذه الضغوط إلى متطلبات مادية أو اجتماعية، ويستعمل الإنسان أساليب متعددة للتعامل مع المواقف التي يواجهها سواء كانت تعبير عن التهديد والإحباط، أو كانت تمثل بعض مصادر الضغوط، وعادة ما تشير هذه الأساليب إلى إذا ما كان الشخص يعاني من حالات الشعور بالتهديد أو الإحباط في وقت ما كما أنها تعتبر عوناً لنا في التنبؤ بالطريق الذي يحتمل أن يسلكه الإنسان عندما يواجه مثل تلك الضغوط، وتنقسم أساليب التوافق إلى مجموعتين: النشاط المباشر والنشاط غير المباشر أو الدفاعي. ويقسم لازاروس النشاط المباشر إلى أربعة أنواع: الاستعداد لمواجهة التهديد أو الخطر، مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر، تحاشي مصدر التهديد والخطر والاستسلام وعدم المبالاة.

(محمد القذافي، 1998، ص 119 – 120).

خلاصة:

ومن خلال ما أشرنا إليه في فصل الضغط، فإنه ينشأ من متطلبات داخلية وخارجية، فالمرأة العقيم إذا ما عانت منه، فيكون من عدم قدرتها على تلبية متطلباتها الداخلية بيولوجيا ونفسيا لتكون أما، ومن متطلباتها الخارجية التي يضعها المجتمع على كاهلها ومع معرفتنا أنه من معيقات التوافق هو العجز الجسمي، فهذا ما يجعل المرأة التي تعاني من هذا الضغط مهددة في توافقها النفسي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث

تمهيد:

البحث عبارة عن مجموعة من الجهود المنظمة التي يقوم بها الفرد مستخدماً الأسلوب العلمي وقواعده، لزيادة السيطرة على البيئة واكتشاف ظواهرها وتحديد العلاقة بين هذه الظواهر (عويس خير الدين على، 1999، ص28).

لذا للوصول لنتائج موثوق بها، لا بد للباحث التحكم في المتغيرات وإتباع منهجية مناسبة. وبالتالي سوف تتعرض في هذا الفصل إلى المنهج المتبع، مكان إجراء البحث، مجموعة البحث وخصائصها وأدوات البحث.

التي من خلالها سنحاول الإجابة على تساؤلات دراستنا والتحقق من فرضياتها.

1- منهج البحث:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي، وهو من المناهج المعمول بها كثيرا في علم النفس، ويهدف إلى تفسير النظم التي يقوم عليها وجود الفرد وكيفيات تفاعله مع الواقع، محتوى التاريخ الشخصي والعائلي، وتأثيره على الحياة الآنية.
(موراد مرداسي، 2000، ص28).

وهو ما يتلاءم مع أهداف دراستنا الحالية التي تحاول دراسة الضغوط المتعلقة بالعجز الجسمي وهو العقم لدى المرأة وتأثيره على الحياة الآنية من ناحية التوافق النفسي العام. والمنهج العيادي كما هو مستعمل الآن في مجال علم النفس يطمح إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية، وأن يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة (كمال بكداش، رالف رزق الله، بدون سنة، ص39).

ويعرف أندري راي Andre Rey المنهج العيادي على أنه تقنية منظمة لخدمة الشكل الذي يطرحه الفرد، فالباحث يتعلق بفهم وشرح الحالة النفسية والسير النفسي للفرد.
(Andre Rey, 1999, P90).

فالمنهج العيادي هو إحدى الوسائل المعرفية المستعملة لدراسة الفرد بوصفه فردا.
(كمال بكداش، رالف رزق الله، بدون سنة، ص39).

ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة وهي طريقة استطلاعية تتوقف على جمع معلومات موضوعية حول مجال الإثكال (أفراد أو ظواهر) وجمع الخصائص المرتبطة بها.
(موراد مرداسي، 2006، ص196).

وهي تحليل تفصيلي للأداء السلوكي الراهن والماضي، باستخدام كل من المقابلة الإكلينيكية، والملاحظة ونتائج الاختبارات. (فايز جمعة النجار، 2008، ص42).
وغالبا ما تبحث حالة الفرد المدروس من كل جوانب حياته، طفولته، المنزل، المدرسة، العمل، الخبرات الاجتماعية، أحواله الصحية. سماته السلوكية أو أوضاعه الاقتصادية... إلخ (جودت عزت عطوى، 2007، ص181).

2- مكان إجراء البحث:

لا يوجد مركز أو مكان معيّن يمكن أن يجمع أفراد مجموعة بحثنا، لذا لم يكن هناك مكان معيّن أجرينا فيه البحث. فقد التقينا بالمبحوثات في بيوتهن أو في المؤسسة التي يعملن بها أو التي التقينا فيه بهن إذا أننا لم نتقيّد بمركز معيّن أو عيادة، فقد كنا ننتقل ونبحث عن أفراد مجموعة البحث وعند الالتقاء بهن، كنا نتفق معهن على مكان معيّن يكون مناسباً لإجراء البحث.

3- مجموعة البحث وخصائصها:

3-1- مجموعة البحث:

تحصلنا على مجموعة البحث عن طريق السؤال، والتنقل إلى عيادات طب النساء والمراكز الصحية، وقد تم اختيار مجموعة البحث وفق الشروط التالية:

* المعاناة من العقم لأكثر من عامين (بغض النظر عن نوع العقم)

* الزواج في سن الخصوبة

3-1 خصائص مجموعة البحث:

يمثل الجدول التالي خصائص مجموعة البحث.

المستوى التعليمي	المهنة	مدة العقم	السن عند الزواج	السن	الخصائص الحالة
السنة التاسعة	ماكثة بالبيت	19 سنة	21 سنة	40 سنة	الحالة م (1)
جامعية	أستاذة تعليم متوسط	5 سنوات	31 سنة	36 سنة	الحالة ز (2)
السنة التاسعة	ماكثة بالبيت	4 سنين	23 سنة	27 سنة	الحالة ك (3)
أميّة	ماكثة بالبيت	12 سنة	34 سنة	46 سنة	الحالة ن (4)
السنة التاسعة	ماكثة بالبيت	5 سنوات	22 سنة	27 سنة	الحالة س (5)

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث

4- أدوات البحث:

للإجابة على تساؤلات بحثنا وفرضياته، استعملنا الأدوات التالية:

المقابلة النصف الموجهة، استبيان إدراك الضغط واختبار التوافق النفسي العام.

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

4-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

يعرف سيماس المقابلة العيادية بأنها الطريقة التي تهدف إلى جمع المعطيات وهي عبارة عن شخص يحكي قصة ويعطي رأيه في الأحداث أو يجيب عن الأسئلة المتعلقة بالمشكلة المراد دراستها (Anzieu, 1984).

والمقابلة العيادية للبحث L'entretien Clinique de recherche تستعمل غالبا كطريقة للحصول على المعطيات في البحث في علم النفس العيادي.

وتمثل أداة لا نستطيع تجاوزها أو تعويضها للحصول على مدخل لمعلومات موضوعية للأفراد: تاريخ الحالة، حوادث، تجربة كما يراها، تصورات، اعتقادات، انفعالات، تاريخ شخصي، ذكريات وأحلام .

وهي ليست لهدف علاجي أو تشخيصي، ولكنها تستهدف ميدان معين مختار من الباحث وهي

مستعملة بمبادرة منه. (K.Chahraoui , H. Benoney, 2003, p 141-142)

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

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

(Roger Perron, 2006)

4-1-1- دليل المقابلة النصف الموجهة:

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

*المحور الأول: محور البيانات الشخصية:

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

* المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف العقم.

- كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل الزواج؟

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

ويهدف هذا المحور إلى معرفة تصورات المبحوثة حول الزواج وكيف عاشت السنوات الأولى، وهو قد يعطينا فكرة عن حالتها وتأثرها بهذا مستقبلاً.

* المحور الثالث: مرحلة اكتشاف العقم.

- متى شعرت بالقلق حيال الإنجاب؟

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

- كيف كانت ردة فعل زوجك؟

- كيف كانت ردة فعل عائلة زوجك، وعائلتك؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة رد فعل المبحوثة حول مشكلتها وكذا ردة فعل أهل زوجها وأهلها وتأثير هذا عليها وما يشكله هذا من ضغط.

*- المحور الرابع: مواجهة المطالب:

- كيف تصرفت إزاء مرضك فيما بعد؟

- كيف أصبحت علاقتك بزوجك؟

- كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك، ومع عائلتك؟

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

*** المحور الخامس: النظرة المستقبلية.**

- كيف ترى مستقبلك دون أولاد؟

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

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

4-1-2- تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة:

استعملنا في تحليلنا للمقابلة النصف الموجهة على طريقة تحليل المحتوى ويعرفها بيرلسون Berlson بأنها تقنية للبحث تقوم على الوصف الموضوعي والمنظم لمحتوى الاتصالات الظاهر، وذلك بغية تأويل هذه الاتصالات.

(كمال بكداش، رالف رزق الله، دون سنة، ص174).

4-2- استبيان إدراك الضغط : Perceived Stress Questionnaire- Levenstein

4-2-1- وصف الاستبيان:

لقد تم إعداد هذا الاختبار من طرف الباحث Levenstein وآخرون سنة 1933 لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي، يتكون الاختبار من 30 عبارة، نميز منها نوعين من البنود، مباشرة وغير مباشرة، أو فيما يخص البنود المباشرة فهي تشمل 22 عبارة وتتمثل في العبارات: (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط النفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط النفسي منخفض عندما يجيب عليها المفحوص

بالرفض، أما البنود الغير مباشرة فهي تشمل 8 عبارات وتتمثل في العبارات رقم (1-7 - 10 - 13-17-21-25-29)، وتدل هذه العبارات على وجود إدراك لضغط نفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض، عندما يجيب عليها بالقبول.

4-2-2-2- كيفية تصحيح الاستبيان:

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

فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود الغير مباشرة فتنتقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

والجدول رقم (2) وضح ذلك، إذ بعد تنقيط كل بند، تقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد

الدرجة الكلية للاختبار

(1-0،5)

البنود	الاختيارات	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريبا أبدا		نقطة (01)	(04) نقاط
2- أحيانا		نقطتان (02)	(03) نقاط
3- كثيرا		(03) نقاط	نقطتان (02)
4- عادة		(04) نقاط	نقطة (01).

جدول رقم (2) يمثل كيفية تنقيط استبيان إدراك الضغط النفسي لـ Levenstein

(حكيمة آيت حمودة، 2005، ص226).

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

(LEVENSTIEN, 1993)

4-2-3- ثبات وصدق الاستبيان:

* الصدق:

لقد تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة مقياس الضغط على المقاييس الأخرى للضغط، فأظهر وجود ارتباط قوي مع سمة القلق بقدر 0.75 ومع مقياس الضغط ل كوهن COHN يقدر ب 0.73 ، بينما سجل ارتباط معدل ب 0.56 مع مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس "قلق الحال".

* الثبات:

تم قياس التوافق الداخلي للاستبيان باستخدام معامل ألفا، فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90، كما أظهر قياس ثبات الاختبار باستخدام طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني ب 08 أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.82

ويشير LEVENSTEIN وآخرون (1993) بأن هذا الاختبار يعتبر أداة ثمينة، وإضافة لوسائل البحوث النفسية، ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للصحة النفسية للفرد لاحقاً

4-2-4- صلاحية استبيان إدراك الضغط وثباته على البيئة المحلية (مدينة عنابة) الجزائر:

قامت الدكتورة حكيمة أيت حمودة بترجمة مقياس إدراك الضغط LEVENSTEIN و آخرون

(1993)

* صدق الاستبيان:

بعد ترجمة المقياس وتعريبه، عرضت الصورة الأولية على عشرة (10) أساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار – عنابة- الجزائر- طلب منهم قراءة العبارات وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين الانجليزية والعربية، ومناسبتها لقياس الضغط في ضوء محدد له، واقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة، وتعديل بعض العبارات. تلخص معظمها في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها.

* ثبات الاستبيان:

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

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مستوى الضغط	0.69	دال عند 0.01

جدول رقم (3): يمثل معدل الارتباط لثبات استبيان ادراك الضغط

(حكيمة أيت حمودة، 2006).

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

3-4- مقياس التوافق النفسي العام:

1-3-4 التعريف بالمقياس:

هو مقياس التوافق النفسي العام، من إعداد الدكتورة إجلال محمد سري (1986)، الذي أعدته لقياس التوافق النفسي العام ويتكون من (40) عبارة تقيس التوافق في أربعة أبعاد:

- التوافق الشخصي: العبارات 1-10

- التوافق الاجتماعي: العبارات 10-20

- التوافق الأسري: العبارات 20-30

- التوافق الانفعالي: 30-40

2-3-4- خصائصه السيكومترية:

* الصدق:

قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للاختبار، والدرجة الكلية للاختبار بالاستعانة بمعادلة بيرسون على العينة الكلية (ن=700) والجدول التالي يوضح ذلك

معامل الاتساق	البعد
0.84	التوافق الشخصي
0.77	التوافق الاجتماعي
0.68	التوافق الأسري
0.81	التوافق الانفعالي

جدول (4) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لاختبار التوافق النفسي العام

* الثبات:

قامت الباحثة بقياس ثبات الاختبار بأبعاده الأربعة، والتوافق العام ككل، وكان معامل ثبات الاختبار بطريقة إعادة التطبيق (بعد 15 يوما) هو (0.70).

4-3-3- طريقة التصحيح :

تكون طريقة تصحيح المقياس من خلال العبارات، حيث يحتوي على عبارات موجبة وهي (20)، إذا أجاب عليها المبحوث ب (نعم) تعطى له درجة (1)، أما إذا أجاب (لا) فتعطى له صفر (0). والعبارات السالبة هي (20) عبارة، إذا أجاب المفحوص ب (لا) تعطى له درجة (1)، أما إذا أجاب بنعم يعطى له صفر (0) والعبارات كالتالي

* 1-3-6-7-8-12-15-16-18-19-22-23-25-27-29-31-32-34-35-40 : نعم

* 2-4-5-9-10-11-13-14-17-20-21-24-26-28-30-33-36-37-38-39 : لا

ونظر أن استجابة يمكن أن تقاس من (0) إلى (01) درجة فإن الحد للدرجة الكلية للمقياس هي (0) والحد الأعلى هي (40) درجة (إجلال سري، 1986، ص138-164).
وقد استخدمنا طريقة الربيعيات حيث من (0إلى10)توافق ضعيف، ومن(11إلى20)توافق متوسط وكذا من(21إلى30)، ومن(31إلى40) توافق جيّد.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالات:

1-1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة م(1):

-بيانات الحالة:

الحالة م (1) تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة منذ 19 سنة، أي في سن 21 سنة مستواها الدراسي التاسعة أساسي، وهي مأكثة بالبيت

- عرض وتحليل نتائج المقابلة:

قبل بداية المقابلة بدت المفحوصة في حالة جيدة، وهي كثيرة الضحك وكانت متعاونة، أما إجاباتها فقد كانت مقتضبة جدا فهي كانت تكتفي بوضع كلمات، مع إيماءات في الوجه. فعند سؤالها: كيف كانت ترى الزواج قبل: قالت: "حاجة مليحة، كنت نحبو"، مشيرة إلى رغبتها هي في زوجها الحالي وأهم شيء عندها أنها كانت تحبه ونظرتها للزواج كانت إيجابية، وعن علاقتها بزوجها وكيف كانت تعيش معه قبل علمها بالمرض أجابت: "مليحة، عايشين مليح" وملامح وجهها كانت تدل على الرضا والسعادة

وعن أول مرة شعرت بالقلق حيال الإنجاب قالت: "حتى عامين خصوصا عندما مرضت في بطني، رحت للطبيب وبديت نتقلق"، وهو ما يظهر أن قلقها تزامن مع مرضها الجسمي ما يعني أنها أصلا كانت تفكر في الأمر و ما إن ظهر عرض جسمي حتى نسبته إلى المشكل، أمّا عن ردة فعلها حين علمها . "كل شيء مرحبا، تكلت على الله"، وهو ما يظهر تقبلها للأمر وإرجاعه لله سبحانه وتعالى وبالنسبة لردة فعل زوجها: "ماعلا بالوش، ماقاليش نتزوج، إلا عطا ربي مليح وإلا فلا يهم" ثم أضافت مبتسمة: "ما يقدرش يبديل عليا" وهو ما قالته بثقة كبيرة، ويظهر أنها ذهبت مباشرة إلى أمر إعادة الزواج وكأنها خائفة منه أو تنتظر هذا منه، رغم إظهارها لثقة كبيرة في عدم قدرة زوجها على تبديلها بأخرى .

أما عن ردة فعل عائلة زوجها ظهر إحساسها بما يرغبون فيه رغم عدم إعلانهم المباشر في قولها: "ما قالوليش بصح فهمت بلي ما عجبوهومش الحال، ما قالوهاليش في وجهي ، بصح...". وتوضح بإيماءة وجهها أنه شيء واضح، وهذا يعني أنها تدرك تمام الإدراك ما ينتظرون منها حتى و إن لم يصارحوها.

وبالنسبة لعائلتها قالت: "يعاونوني، يعطولي دراهم"، وهو ما يظهر تلقيا دعما ولو ماديا من طرف عائلتها فهم يمدونها بالأموال لتعالج وهي مرتاحة لمساندتهم لها. وفيما يخص تصرفها إزاء مرضها فهي تقول: "Normal، راني نداوي"، فهي لم تعمل شيئا معينا سوى متابعة حالتها عند الأطباء.

وعلاقتها الحالية مع أهلها وأهل زوجها تقول "عادية"، فهي ليست مميزة. أما عن نظرتها المستقبلية، قالت: "الحمد لله، نتمنى كيما قاع النساء، يكون عندي بيت وأولاد، سيارة، نعيش bien".

وهذا ما يظهر تفاؤلها إلى حد ما وأن أملها باق في عيش حياة مثل النساء بأولاد و بيت مستقر، بدون مشاكل و لا ضغوطات.

- عرض وتحليل نتائج استبيان إدراك الضغط:

تحصلت الحالة م(1) في استبيان إدراك الضغط على المؤشر 0.62 مما يعني إدراكها للضغط الذي تعانيه وهو مجهود ومرتفع.

وأعلى درجة تحصلت عليها في البنود:

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

(6): تجد نفسك في مواقف صراعية ب 4 نقاط (عادة) وهذا في البنود المباشرة

أما في البنود الغير مباشرة فقد تحصلت على أعلى درجة في البنود:

(21): تمتع نفسك ب 4 نقاط (تقريبا أبدا).

والبند (29): لديك الوقت الكافي لنفسك ب 4 نقاط (تقريبا أبدا)

وهو ما يدل على معاناتها من ضغط مجهود مرتفع.

- عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت الحالة م(1) على الدرجة (12) في مقياس التوافق النفسي العام وهي درجة تقع في الربع الثاني (10، 20)، وهو ما يعني توافق نفسي عام متوسط وتحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الشخصي ب 05 درجات وأدنى درجة في بعد التوافق الانفعالي ب 0 درجة.

وهو ما يعني توافقا شخصيا جيدا وتوافقا انفعاليا ضعيفا وتوافقا نفسيا عاما متوسطا.

-مناقشة الحالة م(1):

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة، ونتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس التوافق النفسي العام، ظهر أن الحالة م (1) تعاني من الضغط النفسي، وهذا ما أثر على توافقها النفسي بشكل نسبي. إذ أن توافقها النفسي متوسط وقد ظهر في المقابلة معاناتها من الضغط، فهي تعرف أن أسرة زوجها تنتظر منها شيئا، بالرغم من عدم بوحهم به. بالإضافة إلى ظهور قلقها من الزواج الثاني لزوجها بالرغم من قولها عكس ذلك وكذلك تمسكها بالأمل بأن ترزق أولادا وهو ما وضعها تحت ضغط.

وظهر كذلك في استبيان إدراك الضغط بشعورها بوجود متطلبات لديها (عادة) وعيشها مواقف صراعية وأنها تحت ضغط مميت (كثيرا).

وهذا يعود لمعرفتها بعدم قدرتها على الأقل الحالية، لتحقيق ذلك نظر لعجزها الذاتي المتعلق بمرضها، إذ يرى ميلر وسيليجمان Seligman et Miler أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة، يصعب تغييرها، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف، ولذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي، مما يولد لديه مزيدا من الشعور الذاتي بالضغط النفسي .

(نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2005، ص 63).

أما فيما يخص مقياس التوافق العام، قد أظهرت توافقا متوسطا، أدنى مستوياته في بعد التوافق الانفعالي إذ أنها متقلبة المزاج، وتشعر غالبا بالاكتئاب والقلق وهذا قد يعود إلى تفكيرها الدائم بمشكلاتها، وهو معتدل في التوافق الأسري والاجتماعي، وقد يعود ذلك لتلقيها دعم من أسرتها، أما أعلى درجة فقد حصلت عليها في التوافق الشخصي، فهي تملأ حياتها بكل ما يثير

اهتمامها، وتخطط أهدافا وتسعى لتحقيقها، وتحاول بثقة حل مشكلاتها ومواجهتها، وتحاول من جديد في حال الفشل.

وهذا قد يرجع إلى فاعلية الذات: حيث أن فاعلية الذات هي أحد الخصائص التي من شأنها أن تقي الفرد من وطأة التأثير السلبي للأحداث الضاغطة، ففاعلية الذات تنطوي على الثقة بالنفس، وإدراك التحكم، وتقييم الفرد لمدى كفايته وفاعليته في مواجهة المواقف، بما في ذلك تلك التي بها عناصر من الضغوط والشدة غير المتوقعة، إنما تؤثر في مدى كفاءة الفرد في مواجهة ومعالجة الأحداث، كما تنبأ بمجموعة عريضة من الاستجابات التكيفية، بما في ذلك من استجابات الصمود في مواجهة الفشل.

(حسين علي فايد، 2005).

1-2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة ز(2):

-بيانات الحالة:

تبلغ الحالة ز(2) من العمر 36 سنة تزوجت في سن 31 سنة، أي منذ 5 سنوات، مستوى جامعي وأستاذة تعليم متوسط.

-عرض وتحليل نتائج المقابلة:

الحالة ز (2) كانت تبدو عليها ملامح الحزن، وما إن بدأنا معها المقابلة، حتى بدأت في سرد تفاصيل حياتها، حتى أنها أحيانا كانت تتجاوز الأسئلة، وأحيانا تعود للسؤال الذي قبله.

فعندما سألتها عن تصوراتها حول الزواج قالت: "حاجة تابعة، لازم مع الأول كي عاد كنا بزاف بنات، وخاوتنا الذكورة صغار، مادرناش في بالننا الزواج، هو le dernier ، كنا برك

نحوسو نقرأو ونخدموا على بابانا وخواوتنا الصغار، بصح لازم كاش نهار، لازم تديري دار"

وهو ما يظهر أنه رغم تأخرها نسبيا عن فنظرتها إليه إيجابية، فهي تراه شيئا ضروريا.

وكيف كانت تعيش مع زوجها بعد الزواج قالت: " La séparation . Le choc تخلي

دارك، بابا، يما، خواتي، مع الوقت شفت بلي ماشي صح، دار الناس شويا " وهو ما

يظهر عدم تأقلمها وصعوبة مفارقة عائلتها عليها وتضيف: "مافهمتش، إذا par respect

ولا كي عاد العروسة الأولى، ماوالفوهاش، ماشي كيما دارنا نقصروا مع بعضنا، هنا ندخل

يسكتو": وكانت متأثرة جدا، وهو ما يدل على اندهاشها وعدم توقعها للأمر، فكانت تعتقد أنها ستجد عائلتها الثانية.

وعن أول مرة شعرت خلالها بالقلق حيال الإنجاب: قالت " كي نسمع وحدة زيدت وتقلقت بزاف كي حملت زوجة لوسي، أنا لي جيت قبلها، surtout كي نشوف عجوزتي تتهلا فيها، نحس هي normal ، بصح أنا" (تبكي).

يظهر تأثرها الشديد، فهي جرحت لحمل زوجة أخ زوجها، وكذلك لمعاملة أم زوجها وعن علمها بالمشكلة قالت: " كان عندي les fièvres ، لقيت الحرارة زائدة وحتى la relation sexuelle ولات شويا، حتى عام 2008 درت traitement وعرفت"، أما عن ردة فعلها قالت: "تقلقت، بصح عندي أمل"، ما يدل على تقبلها وأملها، وبالنسبة لردة فعل زوجها قالت: "jamais تقلق، بالعكس يزحف كي نتقلق يقولي ما صبرتيش"، ما يعني تلقيها دعما من زوجها ومساندة، فهو يغضب عندما تشتكي وتقلق ويطالبها بالصبر.

أما بالنسبة لردة فعل عائلة زوجها، قالت: " ما يبينوش، بصح كل خطرة يعطولي رقم طبيب"، ثم تضيف " كانت شويا مشاكل، هو ما يحبو البرانية"، وهو ما يدل على شعورها بنبذهم لها وتفضيلهم للآخرى عليها واتهامها بالتحكم في زوجها.

وأضافت و هي تبكي: "ما ننساش واحد الخطرة قعدت في بالي، تداوست مع عجوزتي أنا ما نقدرش ندافع على روحي، جات لبيتي، قلتها راكي تديري هاكا باه نروح، قالتلي ايه حبيت تروحي"، وهو ما أثر فيها كثيرا وبكت كثيرا، مما اضطرني للتوقف قليلا حتى استرجعت أنفاسها وهدأت. فالظاهر أنها خائفة من مغادرة بيت زوجها وتشعر أنهم يرغمونها على الذهاب.

وعن عائلتها قالت: "دارنا معايا surtout يما ، بصح الرجال ما يهدروش، خواتاتي دايمين معايا، بصح داري ما يسقسوش"، فالظاهر أنها تلقت دعما من أسرتها ولكنها دائما متأثرة بردة فعل بيت زوجها وتشتكي دائما قسوتهم.

وعن تصرفها إزاء مرضها قالت: " كي نشوف les cas ، نقول هذا مكتوب درت كل شي قدرت عليه، سبحان الله، كل شيء زيادة هدرة"، وهو ما يدل على تسليمها الأمر لله،

ورضاها بالقدر، وعزائها لما ترى حالات أكثر منها، وعن علاقتها الحالية بأهل زوجها تقول: "بعيد بعيد، نخدم شغلي، مانهدر سري، ما والو"، وهو ما يعني انسحابها من هذا المحيط الذي يسبب لها التوتر والمشاكل .

أما عن نظرتها المستقبلية نقول: "صعيب نشوفو، مازال ماسييتش نشوفو، صعيب تعيش وحدك بدون أولاد، تسوفري معاهم، بصح تلقاهم، أنا مرضت واحد ما سقسى عليا"، وهو ما يعني خوفها من المستقبل، فهي بالكاد تحاول النظر فيه، وهي تخاف من الوحدة.

- عرض وتحليل نتائج استبيان إدراك الضغط:

تحصلت الحالة ز(2)، في استبيان إدراك الضغط على 0.7، وهو ما يدل مستوى ضغط مرتفع جدا .

وأعلى درجة تحصلت عليها في البنود المباشرة هي في البنود:

(18): لديك عدة مخاوف ب 04 نقاط (عادة).

(23): تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها ب 04 نقاط (عادة)

(24): تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم ب 4 نقاط (عادة)

(26): تشعر بالإرهاك والتعب الفكري ب 4 نقاط (عادة).

(27): لديك صعوبة في الاسترخاء ب 4 نقاط (عادة)

(28): تشعر بعبء المسؤولية ب 4 نقاط (عادة).

أما في البنود الغير المباشرة فقد تحصلت في البند:

(25): أنت شخص خالي من الهموم ب 4 نقاط (تقريبا أبدا)

وهو ما يظهر بوضوح معاناتها من ضغط مجهد

- عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت الحالة ز(2) على الدرجة (23) وهو يقع في الربع الثالث (20 – 30)، وهو ما يعني توافقا نفسيا عاما متوسطا.

وتحصلت على أعلى درجة ب(8) في بعد التوافق الأسري، و(7) في بعد التوافق الاجتماعي

أما أدنى درجة فقد تحصلت عليها في بعد التوافق الانفعالي ب (03) درجات.

-مناقشة الحالة ز (02):

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة، ونتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس التوافق النفسي العام، يظهر أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع أثر على توافقها النفسي بشكل نسبي، خصوصاً في الجانب الانفعالي، فتوافقها النفسي متوسط.

وقد ظهر جلياً معاناتها من الضغط في المقابلة، فهي منذ أول يوم لها في بيت زوجها، لم تكن مرتاحة، إضافة إلى مشكلتها في الإنجاب، وشعورها بنبذهم لها ومعاملتهم القاسية إضافة إلى حمل زوجة أخ زوجها وهو ما أظهره استبيان إدراك الضغط، فهي تحصلت على نقاط مرتفعة في عدة بنود، إذ أنها عادة ما تحس أنها موضع حكم وانتقاد، وكذلك شعورها بالإرهاك والتعب الفكري وصعوبة في الاسترخاء وأنها تقوم بأشياء ملزمة بها وليس لأنها تريدها، وكثيراً ما تشعر أنها تحت ضغط مميت.

ورغم معاناتها من ضغط مجهد، فهو لم يؤثر كثيراً على توافقها النفسي فهو متوسط، وقد يعود ذلك إلى المساندة الاجتماعية، مثلما ظهر في المقابلة بقولها أنها تلقى مساندة خصوصاً من شقيقاتها وأمها وهو ما يتأكد في نتائجها في مقياس التوافق النفسي العام، بتحصلها على درجة (08) من (09) في بعد التوافق الأسري وكذا (07) من (09) في بعد التوافق الاجتماعي مثل: (علاقاتي حسنة وناجحة مع الآخرين)، وكذلك السند من الزوج الذي يقف دائماً معها ويدافع عنها، إذ يذهب كيترونا وراسيل (1990)، إلى أن المساندة الاجتماعية ووجود علاقات اجتماعية مرضية- تتميز بالحب والود والثقة – تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية (حسين علي فايد، 2005).

1-3- عرض وتحليل و مناقشة الحالة ك(3):

-بيانات الحالة:

تبلغ الحالة ك(3) من العمر 27 سنة وهي متزوجة في سن 22 سنة، مستواها التعليمي التاسع أساسي وهي مأكثة بالبيت.

-عرض وتحليل نتائج المقابلة:

الحالة ك(3) كانت تبدو عادية، ولم تبد عليها ملامح الحزن، وكانت حيوية جدا وكانت تتحفظ على الإجابات قليلا .

فعندما سألتها عن تصوراتها حول الزواج قالت: "حاجة مليحة، المهم"، إذ الظاهر أن الزواج لديها شيء مهم.

وبالنسبة لعلاقتها بزوجها بعد الزواج أجابت: "مليحة" .

وعن أول مرة شعرت بالقلق حيال الإنجاب أجابت: "بعد عامين، كي شفت لخرين عندهم وأنا ما عنديش" وهو ما يدل أن ما حرك قلقها ومشاعرها هو مشاهدتها لأمهات وأولادهن وهو ما يدل على تحرك مطلب داخلي لديها للإنجاب .

وعن رد فعلها لما علمت أنها السبب في المشكلة قالت: " Normal، واشنو خطرات نتقلق"، إذ أنها تقبلت الموضوع، ولكنها بجانب ذلك تعترف بقلقها وأضافت: "مكتوب ربي، ماشي..". إذ أنها راضية بمكتوب الله، وأن الأمر لا يعود إليها . أي أرجعت الموضوع إلى أمر يتجاوزها. أما عن ردة فعل زوجها قالت: " Normal، قالي نستناو حتى يرزقنا ربي"، فزوجها لم يمارس عليها ضغطا، وهو مؤمن أيضا بمكتوب الله سبحانه وتعالى. وبالنسبة لأهل زوجها تقول: "عجوزتي تقولي دايمن، نتقلق، منين نجيب طفل"، وهو ما يدل على تعرضها لمطالب تفوق قدرتها وتعرضها للقلق وهذا واضح جدا في قولها خصوصا: "منين نجيب طفل"، فهو اعتراف بخروج الأمر عن دائرة قدرتها.

وبعدها تضيف: " سلفتي دايمن تجيب بنتها، يتعامل معها مليح"، فهذا دليل على معاناتها الداخلية، فهي تتمنى مثلها أن يكون لها أولاد، ويعاملونهم مثلما يعاملون ابنة أخت زوجها.

أما بالنسبة لتصرفها إزاء مرضها تقول: "نحوس نداوي، باش نجيب"، إذ أنها تعمل ما عليها ولم تفقد الأمل في الحصول على أولاد .

وعن علاقتها الحالية بزوجها تقول: "كاين لي يقولولي لوكان يخليك راجلك، هو يقول ما تسمعيهمش، هذا مكتوب ربي".

وهي مباشرة اتجهت إلى هذا الموضوع، فهي قرارة نفسها تخاف من هذا، وهو ما يجعلها بحاجة إلى تطمينات زوجها كل مرة.

وتضيف: "كي نشوف ذراري برا نحس" إذ أن إحساسها الأمومي يتحرك كلما رأت أولادا وتتمنى أن يكون لها مثلهم .

وعن علاقتها بأهل زوجها حاليا تقول: "علاقة مليحة، بصح شوية كاين نقص، كي ندير زيارة نحب يزهاو بيا، ماشي غير سلفتي"، وعلاقتها ليست مميزة ولا متوترة، ولكنها دائما ترى النقص، فلو كان لها أولاد كانت ستكون مميزة ويفرحون لرؤية أولاد ابنهم.

وأما عن أهلها فتقول: "Normal معاملة مليحة، مرت خويا وختي يمدولي ولادهم"، وهو ما يعني حرصهم على عدم تحسيسها بالنقص بإعطائها الأولاد وعدم حرمانها منهم.

وبالنسبة لنظرتها المستقبلية: "إذا ما عنديش، نجيب طفلة، هذا ماكان، المهم نعيش مع راجلي حياة سعيدة".

فهي متمسكة بالأمل، وحتى وإن لم ترزق أولادا، فهي خطت لجلب طفلة لتربيتها، قد تعوضنا جانبا من أمومتها، إضافة إلى تطلعها لحياة سعيدة مع زوجها بأولاد أو بدونهم.

- عرض وتحليل نتائج استبيان إدراك الضغط:

تحصلت الحالة ك (3) في استبيان إدراك الضغط على 0.60، وهو ما يدل على معاناتها من ضغط مرتفع.

وقد تحصلت على أعلى درجة في البنود المباشرة ب 04 نقاط (عادة) في البنود التالية:

2- تشعر بوجود متطلبات لديك.

4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها

9- تخاف من عدم استطاعتك لإدارة الأمور لبلوغ أهدافك

11- لديك عدة قرارات لاتخاذها

15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم

19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.

20- تشعر بفقدان العزيمة.

22- أنت خائف من المستقبل

وأعلى درجة في البنود المباشرة 4 نقاط (تقريبا أبدا) في:

21- تمتع نفسك

-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت الحالة ك(3) على الدرجة 32 في مقياس التوافق النفسي العام وهو يقع في الرابع (30 – 40) وهو ما يدل على توافق جيد.

وتحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري والانفعالي بـ9 درجات من أصل 10 ولم تكن هناك درجة دنيا، فهي تحصلت على درجات جيدة في بعدي التوافق الشخصي بـ07 من أصل 10، والتوافق الاجتماعي بـ7 درجات من أصل 10

-مناقشة الحالة ك(3):

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة ونتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس التوافق النفسي العام، يظهر أن الحالة تعاني من الضغط ولكنه لم يؤثر على توافقها النفسي العام. إذ أنها أظهرت توافقا جيدا. وقد ظهر معاناتها من الضغط في المقابلة، إذ تقلق عند رؤيتها للأولاد مع أمهاتهم، وكذا قلقها من مشكلتها، بالإضافة إلى مطالب أم زوجها وهي غير قادرة على تلبيةها، مع مجيء أخت زوجها للبيت مع ابنتها، ورؤيتها لمعاملتهم لابنتها ولها، ما جعلتها تتمنى أن تكون مكانها. وقد ظهر هذا الضغط جليا في استبيان إدراك الضغط، فقد حصلت على علامات مرتفعة في

بنود مثل: - تشعر بوجود متطلبات ليك

- أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين

- لديك عدة قرارات لاتخاذها

- تشعر بفقدان العزيمة

فتفسيراتها وطريقة رؤيتها للأمور السابقة الذكر جعلها تحت ضغط وهذا ما يشير إليه ألبرت إليس A. Ellis في قوله أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الإنسان لا توجد في ذاتها، إنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف والأحداث الضاغطة. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 68).

ورغم معاناتها من ضغط نفسي مرتفع فهذا لم يؤثر على توافقها، فهو جيد، وقد يعود هذا إلى تلقيها دعماً من أسرتها، وهذا ما ظهر في المقابلة، خصوصاً حين تخطيطها لمستقبلها وأملها في عيش حياة سعيدة مع زوجها، وكذلك في مقياس التوافق النفسي العام. بحصولها على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري وكذلك إلى سماتها الشخصية، بتحصلها على أعلى درجة كذلك في بعد التوافق الانفعالي .

1-4- عرض وتحليل ومناقشة الحالة ن(4) :

-بيانات الحالة:

الحالة ن (4) تبلغ من العمر 46 سنة، تزوجت في سن 34 سنة ،وهي أمية، و مأكثة بالبيت و قد تزوجت مرة واحدة ثم طلقت.

-عرض وتحليل نتائج المقابلة:

الحالة ن(4) كانت المقابلة معها صعبة، إذ أنها لم تكن تفهم كثيراً الأسئلة، ولم تكن تجيب كثيراً في معظم الأحيان. فقد كانت أجوبتها مقتضبة في أغلب الحالات.

فعندما سألناها عن رؤيتها للزواج من قبل أن تتزوج قالت: "المكتوب"، فهي ترجعه للمكتوب خصوصاً في وقتها لأنها كانت صغيرة، ولم تكن تفكر في الأمر. خاصة في زواجها الأول وعن حالتها مع زوجها الحالي قالت: "مليح، مليح، كبير بصح نطبع، تزوجت بلا ما نحب"، فهي تقول أنه جيد وكأنها راغبة في إقناع نفسها، وتعود لتقول أنه عليها التكيف رغم عدم رغبتها في هذا الزواج.

وعن أول مرة شعرت فيها بالقلق من الإنجاب قالت: " مع الأول، ما كنتش متفكرة قاع، حتى بداو النسا يسقسو فيا ويقولولي وعلاش ما جبيتيش، ثم عرفت بلي أنا ماشي شاطرة، كنت نشرب دوا تعطيلي فيه مرة ربيبي".

فالظاهر أنها بعد فشل تجربتها الأولى في الزواج وعدم رغبتها في زوجها الثاني لأنه كبير عليها، لم تكن مهمته كثيرا بالأمر، فهي تذكرت فقط واهتمت للأمر عند تزايد أسئلة النساء عليها.

وعن معرفتها أنها المشكلة في الإنجاب قالت: " **كي رحت لطبيب، قالي ما تقدريش تضني، الحبل راهو مبوشي. دارت هكذا باش يورث غير راجلها وخاوتو**". وهو ما جعلها متحسرة على غفلتها وعدم انتباهها للأمر وتحميلها المسؤولية لغيرها في وضعها الحالي وعن ردة فعلها قالت: " **وليت نبكي، كاين ربي**"، وهذا ما يظهر أثر الحدث على حالتها واكتشافها لمدى الخطأ الذي ارتكبه بتناول الحبوب بدون أن تعلم ما هي، كما أنها توكلت على الله ثم تضيف عبارة: " **العبد واعر**"، فهي في كل مرة تسند سبب حالتها للغير ومكرهم بها.

وبالنسبة لردة فعل زوجها عن الأمر قالت: " **قبل، ماعلابوش، قالي كاين ربي. علاخاطر هو عندو أولاد**" فهي أدركت أن زوجها لم يهتم للأمر وقال لها أن تتوكل على الله، فهو لديه أولاد ولم يفكر فيها.

أما بالنسبة لردة فعل أهل زوجها قالت: " **فرحوا. C'est Normal**"، وهذا ما يظهر سعادتهم للأمر، وهذا طبيعي لأنهم سعوا أصلا لحرمانها من الأولاد ولم يمارسوا عليها ضغطا. وأما عن أهلها فتقول: " **كنت مريضة، قالوا عندها دراهم**"، فهي متأثرة كثيرا لردة فعلهم وعدم تفهمهم أنها بحاجة للأولاد أكثر من المال، وحتى مرضها لم يشفع لها لديهم. وعن تصرفها إزاء مرضها قالت: " **كي قالي الطبيب هكذا وزدت شفت لخرين قالولي كيف كيف، مازدتش حوستش**"، فيظهر من هذا استسلامها المبكر للأمر وعدم عودتها للبحث عن حالتها.

وكيف أصبحت علاقتها الحالية بزوجها قالت: " **يقولي الذرية من عند ربي، كلخولك الله غالب**"، فهو يواسيها بالكلام، مع تحميلها جزءا من المسؤولية لحالتها، فهي التي تناولت أدوية دون علمها عنها شيئا.

وعن علاقتها الحالية بأهل زوجها تقول: " **بعيد، ما نتخالطوش، هو ما وحدهم وأنا وحدي**"، فهي قطعت علاقاتها بهم ولم تعد تكلمهم لأنهم السبب في حالتها حسبها، أما عن أهلها فتقول:

"يجو عندي في العيد، ... يما ماتت، واش نستنا، واختي تزوجت"، فأهلها يأتون إليها في المناسبات فقط، وحتى هي لا تنتظر منهم شيئاً، فأمها ماتت وأختها تزوجت واهتمت بأمورها، فعليها أن تعتمد على نفسها فقط وهو ما يدل على عدم تقديمهم لها أي خدمة ولا حتى دعماً. وفي الأخير وبالنسبة لنظرتها المستقبلية تقول: "كاين ربي، الذرية مليحة. العبد واعر، وكيلو ربي". فهي تسلم أمرها لله، والأولاد بالنسبة إليها ضرورة خصوصاً في حالتها وهي تترك أمر من أذاها لله.

- عرض وتحليل نتائج استبيان إدراك الضغط:

تحصلت الحالة ن (4) في استبيان إدراك الضغط على 0.58 وهو ما يدل على ضغط نفسي مرتفع.

وتحصلت على أعلى درجة في البنود المباشرة (4 نقاط - عادة) في:

6- تجد نفسك في مواقف صراعية

18- لديك عدة مخاوف

أما في البنود الغير المباشرة فتحصلت على أعلى نقطة (4 نقاط - تقريباً أبداً) في:

17- تشعر بالأمن والحماية.

- عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت الحالة ن (4) على الدرجة 16 في مقياس التوافق النفسي العام وهو يقع في الربع الثاني (10 - 20) وهو ما يدل على توافق نفسي متوسط.

وتحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الاجتماعي بـ 05 درجات من 10.

وأدنى درجة تحصلت عليها في بعد التوافق الانفعالي بـ 03 درجات من 10.

-مناقشة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة واستبيان إدراك الضغط ومقياس التوافق النفسي العام يظهر أن الحالة تعاني من الضغط، وهذا ما أثر على توافقها النفسي العام الذي كان متوسطاً وقد ظهر في المقابلة معاناتها من الضغط بالرغم من أنه متوسط وذلك في مشاكلها مع أولاد زوجها وزوجاتهم.

وكذلك في استبيان إدراك الضغط بتحصلها على درجات مرتفعة في البند 6: تجد نفسك في مواقف صراعية.

18- لديك عدة مخاوف.

وقد تعود درجة الضغط الذي لم يكن مرتفعا جدا بالنسبة لها إلى كبر سنها وقطعها الأمل بشأن الأولاد وكذا عيشها بعيدا عن أهل زوجها، وما جعلها بعيدة عن ضغوطاتهم(الخارجية) ولأن زوجها لديه أولاد فلم يمارس عليها ضغطا.

وقد أثر هذا الضغط النسبي لها على توافقها إذ أن توافقها متوسط، خصوصا في البعد الانفعالي، إذ أنها تشعر غالبا بالاكتئاب، وتعاني من تقلبات المزاج وتشكو القلق معظم الوقت.

وقد أظهرت توافقا جيدا فقط في البعد الاجتماعي، وهذا قد يعود إلى سماتها الشخصية، كما ظهر في المقياس، إذ أنها اجتماعية (أشارك في نواحي الحياة المتعددة، علاقاتي ناجحة وحسنة مع الآخرين، أتطوع لمساعدة وعمل الخير للآخرين)

وتوافقها النفسي العام المتوسط قد يعود لعدم وجود سند لها لتفريغ انفعالاتها وهذا ما وضحه سابولسكي Sapolsky فهو يعزى المشكلات التي يتعرض لها الإنسان والناجمة عن الضغوط إلى عدم قدرة الفرد على التفريغ السريع للشحنة الانفعالية لاعتبارات اجتماعية مختلفة، وإلى معاشته الطويلة لتوقعات سلبية (على عسكر، 2009، ص31).

وكذلك فإن أسوء الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وأكثرها ارتباطا بالتوتر والاضطراب النفسي هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل الفاقد للمساندة الوجدانية والصلات والدعم الاجتماعي والمؤازرة (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص54).

1-5- عرض و تحليل و مناقشة الحالة س(5) :

-بيانات الحالة:

تبلغ الحالة س(5) من العمر 27 سنة، وقد تزوجت في سن 24 سنة، ومستواها التعليمي التاسع أساسي و هي مأكثة بالبيت.

- عرض وتحليل نتائج المقابلة:

كانت الحالة س(5) راغبة في المشاركة في البحث، ولم تمنع إطلاقاً، وقد كانت عفوية في إجاباتها ، ولم يظهر عليها التردد.

بدأنا المقابلة بسؤالها عن رأيها في الزواج من قبل فقالت: " **Normal** ، ما كنتش دايرة نتزوج" فنظرتها عادية، وهي لم تخطط إطلاقاً لهذا الزواج، وأتى صدمة وعن علاقتها بزوجها بعد الزواج قالت: "**لاباس، لاباس علي، ما يقلقيش**"، إذ أنه لا يزعجها وتعيش حياة جيدة. وفيما يخص أول مرة شعرت خلالها بالقلق حيال الإنجاب ردت " **كي لحقت عامين على زوجي**" إذ أنها رأت الأمر على أنه غير طبيعي .

وعن علمها أنها المشكلة قالت: " **مع الأول ماعلاباليش، راجلي دار التعيار، كنت حاسة بلي أنا، باه ننحي الشك ونولي نداوي غير أنا**".

إذ أنها أظهرت رفضاً لتعلق المشكلة بها، حتى وإن كان لديها إحساس بذلك، ولذا كرد فعل أخير، طلبت من زوجها عمل التحاليل، لتزرع الشك وتقتنع أنها هي المشكلة. وأضافت: " **نحاولي العرق، وبقالي واحد وقالولي أومبعد بلي راهو مدور وبلاك نزيد ننحيه**".

وعن ردة فعلها: "**Normal**، تقبلت، ومنكذبش عليك ساعات نتمنى وساعات نغير"، إذ أنها متقبلة لذلك بالرغم من عدم فقدانها للأمل . وكذلك تعترف بغيرتها عندما ترى أمهات وأولادهن. أما عن ردة فعل زوجها قالت: "**Normal** ، قالي ما تخميش، ما تدريش في بالك، بصح أنا ندير في بالي، ويقول ثاني راني راضي بالي عطاء ربي"، فزوجها يخفف عنها ويحثها على تقبل ما أعطاه الله سبحانه وتعالى لهما.

وعن أهل زوجها تقول: " **لاباس، عجوزتي تقولي ما تقلقيش، كي تكوني بصحتك هو الصح، على خاطر عجوزتي عقبته هاذ المرحلة وبقات 9 سنين بلا ذرية**"، وهو ما يدل على مساندة أم زوجها لها، ومازادها دعماً أنها تحس بما تحسه هي لأنها مرت بهذه المرحلة.

أما عن أهلها فنقول: "**Normal** ، يقولولي حوسي، ما تتقلقيش، علابالي غضتهم، بصح ما بيينوليش".

فأهلها يدعمونها وهي تحس بما يشعرون به اتجاهها من عطف، ولكنهم لا يظهرون ذلك

وعن تصرفها إزاء مرضها قالت: "عندي بزاف ما حوستش، ولخطرة لخرى رحت لطبيب وما كنتش حابة في خاطر شيخي برك".

فهي تعبت من الأطباء وتذهب فقط إرضاء لأب زوجها وأمه اللذان يلحان عليها.

وعن علاقتها الحالية بزوجها تقول: "Normal ، والله العظيم Normal". " ويظهر كلامها أنها متيقنة أننا نرى العكس لكنها تؤكد لنا ولنفسها أنه رغم حالتها وعدم إنجابها فعلاقتها عادية مع زوجها ولم تتوتر.

وبالنسبة لعلاقتها بأهل زوجها وأهلها تقول: " كيف، كيف، ملاح"

وبالنسبة لنظرتها المستقبلية تقول: " مين ذاك نقطع الأمل، نخاف من خيبة الأمل، نخاف ندير أمل أو مبعد نلقى ماكاش، نهار نخمم راني بالجوف، هذاك النهار نعرف بلي خاطي ، من قلبي نتمنى وربي علابالو".

وهو ما يظهر حتى خوفها من الأمل، فهي تخاف إذا بقيت أمالها أن تخيب يوما فنتألم ولا نستطيع التحمل، وهو ما يظهر خوفها من المستقبل وعدم وضوحه لها.

-عرض وتحليل نتائج استبيان إدراك الضغط:

تحصلت الحالة س(5) على الدرجة 0.43 في استبيان إدراك الضغط وهو ما يعني عدم معاناتها من ضغط.

ورغم ذلك فقد حصلت على أعلى نقطة (4 - عادة) في البنود المباشرة التالية:

3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق

4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.

8- تشعر بالتعب

وفي البنود الغير المباشرة (4 نقاط - تقريبا أبدا) في البنود

10- تشعر بالهدوء

2- تمتع نفسك.

-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت الحالة س (5) على الدرجة 24 في مقياس التوافق النفسي العام وهو يقع في الربع الثالث وهو ما يعني توافقا نفسيا عاما متوسطا.

وتحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الاجتماعي والأسري بـ09 درجات وأدنى درجة في بعد التوافق الانفعالي بـ03 درجات.

-مناقشة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة واستبيان إدراك الضغط ومقياس التوافق النفسي العام، يظهر أن الحالة لا تعاني من الضغط النفسي و لكن توافقها النفسي العام كان متوسطا .

فمن خلال المقابلة يتضح أن الحالة لا تعاني من الضغط ، فعلاقتها مع زوجها جيدة وتتلقى دعما من أم زوجها وأبيه، خصوصا أم زوجها وهذا نظرا لأنها عاشت نفس حالتها بالإضافة لدعم عائلتها لها ماديا ومعنويا.

فشبكة المساندة الاجتماعية للفرد تسهم في خفض الآثار السلبية للضغوط لدى الأفراد، حيث أنها تمد الفرد بالمعلومات والنصيحة والعون المادي في أوقات الضغوط، في حين أن العزلة الاجتماعية عن الأسرة الممتدة وشبكة المساندة تزيد من الضغوط .

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص70) .

وهذا ما أكده استبيان إدراك الضغط بحصولها على درجة منخفضة وهذا ما يجعلنا نقول أن توافقها النفسي مقبول عموما بالنسبة لحالتها، إذ أنها متوافقة اجتماعيا فعلاقتها حسنة وناجحة مع الآخرين، تتقبل نقد الآخرين بصد ورحب ولا تشعر أن معظم زملائها يكرهونها

وكذلك في التوافق الأسري إذ أنها لا تشعر بالغيرة وهي بين أفراد أسرتها، وتتشاور معهم في أخذ القرارات المهمة، وتبذل كل جهدها لإسعاد أسرتها.

6- المناقشة العامة للحالات:

بعد اختبار فرضيتي بحثنا: تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي ويؤثر الضغط النفسي لدى المرأة العقيم على التوافق النفسي لديها.
وبعد أن استكملنا عرض وتحليل نتائج المقابلات واستبيان إدراك الضغط ومقياس التوافق النفسي العام توصلنا إلى النتائج التالية:
الحالة الأولى ومن خلال المقابلة والاستبيان تبين أنها تعاني من الضغط النفسي وهذا ما أثر على توافقها النفسي.

فمن خلال المقابلة ظهر لديها الضغط نظرا لحالتها وعلاقتها الأسرية ومطالبها الداخلية لتكون أما، وذلك ما أكده استبيان إدراك الضغط فهي تعيش مواقف صراعية وتحس أنها تحت ضغط مميت، وهذا ما أثر على توافقها النفسي خصوصا في بعد التوافق الانفعالي وبالنسبة للحالة الثانية فقد ظهر أنها تعاني من الضغط النفسي وهو ما أثر على توافقها النفسي العام.
ويعود معاناتها من الضغط حسب نتائج المقابلة، المعاناة والأزمات التي تعيشها مع أهل زوجها وهذا ما أكده استبيان إدراك الضغط فهي تحس أنها محل انتقاد وحكم الآخرين وتشعر بإنهاك وتعب فكري وضغط مميت وتعاني صعوبة في الاسترخاء، وهو ما أثر على توافقها النفسي، خصوصا في الجانب الانفعالي والشخصي فهي دائمة الاكتئاب و القلق، وقد يعود ضعف توافقها الشخصي إلى فاعلية الذات، فنقص فاعلية الذات تؤثر سلبا على التعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها في المستقبل وترتبط فاعلية الذات بمدى كفاءة الفرد في إمكانية تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006).

وهو ما ظهر عند هذه الحالة فهي على المستوى الشخصي لا تخطط لنفسها أهدافا لتحقيقها وليس لديها ثقة كبيرة للإقدام على مواجهة مشكلاتها الشخصية وحلها وتشعر بالنقص وأنها أقل من غيرها.

وتوافقها الاجتماعي جيد نظرا لتلقيها سندا هاما من زوجها، بالإضافة إلى أسرته.

وبالنسبة للحالة الثالثة، فقد تبين أنها تعاني من ضغط نفسي ولكن هذا لم يؤثر على توافقها النفسي العام فهو جيد.

وقد ظهر معاناتها من الضغط من خلال المقابلة، فهي تتألم عند رؤية أم مع ابنها خصوصا إن كانوا من عائلتها وتتمنى لو كانت مكانها، بالإضافة لمطالب أم الزوج وسؤالها الدائم عن الإنجاب.

وهو ما دعمه استبيان إدراك الضغط فهي تحس أنها تعاني ضغطا مقارنة بالآخرين وتفقد العزيمة وتحس أن لديها عدة قرارات لاتخاذها.

ولكن هذا الضغط لم يؤثر على توافقها النفسي، فهي متوافقة أسريا وهذا يعود لدعم أسرتها التي لا تحسسها بالنقص ولا تمنع الأولاد عنها، وكانت الحالة الوحيدة التي كان توافقها الانفعالي جيد وكذلك توافقها الشخصي والاجتماعي.

وقد يعود هذا إلى مفهومها عن ذاتها الإيجابي، فمفهوم الذات الإيجابي للفرد عن نفسه يزيده قدرة على التعامل مع مصادر الضغط، فالخبرات الذاتية التي يكتسبها الفرد من البيئة عندما تتسجم مع بنية الذات لديه يحدث التوافق النفسي.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص67).

وبالنسبة للحالة الرابعة فيظهر أنها تعاني من الضغط النفسي، وهو ما أثر على توافقها النفسي، وقد ظهرت في المقابلة مؤشرات على معاناتها من الضغط فهي تواجه مشاكل مع أولاد زوجها، وتخاف من الوحدة ومصيرها في البيت وهي دون سند وهو ما دعمه استبيان إدراك الضغط فهي تعيش مواقف صراعية ولديها عدة مخاوف.

وهذا ما أثر على توافقها النفسي، خصوصا الجانب الانفعالي فهي غالبا مكتئبة ومتقلبة المزاج والقلق معظم الوقت، وهذا ما زاده عدم وجود سند وتفريغ انفعالي وحتى أهلها لا يسألون كثيرا عنها وهم أصلا سبب مشكلتها بتزويجها دون رغبة منها.

والبعد الوحيد الذي كان فيه توافقها مقبولا هو البعد الاجتماعي فلديها علاقات حسنة مع الآخرين وتعاونها ومساعدتها للآخرين ومشاركتها في مختلف النشاطات.

والحالة الخامسة، فقد ظهر أنها لا تعاني من الضغط النفسي، ومع ذلك فتوافقها النفسي متوسط

وقد أظهرت المقابلة أن عدم معاناتها من الضغط يعود إلى عيشها ظروفًا ملائمة في بيت زوجها خصوصًا مع أم زوجها التي عاشت نفس حالتها سابقًا لمدة 9 سنوات، فهي تدعمها وتمثل لها سندًا معنويًا كبيرًا، وكذلك زوجها الذي هو بمثابة الأمان بالنسبة إليها وذلك ما أكدته استبيان إدراك الضغط. فهي تحصلت على درجة منخفضة إجمالًا في البنود ماعدا بعض البنود مثل أنها سريعة الغضب وضيق الخلق ولا تمتع نفسها وتشعر بالتعب.

وبالنسبة لتوافقها النفسي العام فهو متوسط كما قلنا، رغم عدم معاناتها من الضغط وهو ضعيف في الجانب الانفعالي فهي تعاني من تقلبات بالمزاج واكتئاب غالب وهو جيد في البعد الاجتماعي فليها علاقات حسنة مع الآخرين وتتقبل النقد.

وهو جيد في التوافق الأسري، فهي تشاركهم في أخذ القرارات وتبذل جهودها لإسعادهم ولكنه منخفض أيضًا في الجانب الشخصي.

7- استنتاج عام:

من أجل اختبار صحة فرضياتنا، استعملنا المنهج العيادي واستعنا بالمقابلة النصف الموجهة، استبيان إدراك الضغط النفسي ومقياس التوافق النفسي العام لخمس حالات وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول (5) يوضح النتائج المتحصل عليها من خلال إجراء المقابلة العيادية و استبيان إدراك الضغط و مقياس التوافق النفسي العام للحالات الخمس والتوافق النفسي لدى مجموعة البحث.

		مقياس التوافق النفسي العام	استبيان إدراك الضغط	المقابلة	الحالة
أدنى درجة للتوافق	أعلى درجة للتوافق				
التوافق الانفعالي 0 درجة	التوافق الشخصي 05 درجات	12 درجة - / متوسط	0.62 + / مرتفع	+	الحالة م (1)
التوافق الانفعالي 03 درجات	التوافق الأسري 08 درجات	23 درجة - / متوسط	0.7 + / مرتفع جدا	+	الحالة ز (2)
لا توجد أدنى درجة	التوافق الأسري والانفعالي 09 درجات	32 درجة + / جيد	0.7+ / مرتفع جدا	+	الحالة ك (3)
التوافق الانفعالي 03 درجات	التوافق الاجتماعي 05 درجات	16 درجة - / متوسط	0.58+ / مرتفع	+	الحالة ن (4)
التوافق الانفعالي والشخصي 03 درجات	التوافق لاجتماعي والأسري 09 درجات	24 - / متوسط	0.43 - / منخفض	-	الحالة ل (5)

* المقابلة: +: وجود ضغط

-: عدم وجود ضغط

* استبيان إدراك الضغط: +: المعاناة من الضغط

-: عدم المعاناة من الضغط

* مقياس التوافق النفسي العام: +: وجود توافق جيد.

-: عدم وجود توافق جيد.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن ثلاث حالات (الأولى، الثانية، الرابعة) تعاني من الضغط النفسي وهذا ما يعني تحقق فرضتي البحث في هذه الحالات الثلاث واللتين تتصان: تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي ويؤثر الضغط النفسي لدى المرأة العقيم على توافقها النفسي أما بالنسبة للحالتين الباقيتين، فإن الحالة (3) تعاني من الضغط النفسي وهو ما يعني تحقق الفرضية الأولى: تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي، ولكن هذا الضغط لم يؤثر على توافقها النفسي العام وهذا يعني عدم تحقق الفرضية الثانية يؤثر الضغط النفسي لدى المرأة العقيم على توافقها النفسي.

و أما الحالة الخامسة، فهي لا تعاني من الضغط النفسي وهذا يعني عدم تحقق الفرضية الأولى: تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي. ولكن توافقها النفسي متوسط.

ومنه فإن فرضيتي البحث قد تحققتا في ثلاث حالات من أصل خمس، وقد تحققت الفرضية الأولى (جزئياً) في الحالة الثالثة: تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي، بينما الحالة الخامسة فلم تتحققا معاً: (تعاني المرأة العقيم من الضغط النفسي، ويؤثر الضغط النفسي لدى المرأة العقيم على توافقها النفسي). وهذا ما أكدته دراسات كثيرة مثل الدراسة التي قام بها إندلر والتي أوضحت أن مستوى الضغط المرتفع يؤدي إلى نتائج سلبية متعددة منها الفشل في الأداء وصعوبات في العلاقات البينشخصية وعمليات معرفية غير فعالة. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006).

وتشير نتائج الدراسات المختلفة إلى أن الحدث الذي يتم تقييمه على أنه ضاغط يرتبط بظهور اضطرابات نفسية لدى الفرد.

وكذلك توصلت دراسة سمير أبو عزالة 1999 إلى أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يؤدي إلى الاضطراب النفسي للمرأة.

فارتفاع مستوى الضغوط يؤثر سلبا على الصحة النفسية والجسمية للفرد ، كما يؤثر على مستوى المتوافق (عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص121).

فالمرأة حين تتعرض للضغوط الناتجة عن دورها البيولوجي، وما يرافقه من تشنجات وأعراض كسرعة التأثر أو الغضب، أو اختلال في ساعات النوم، أو حالات الصداع المستمر، ما هي إلا نتائج لتلك الضغوط التي ما عادت تقوى على تحملها.

(نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص91).

خصوصا إذا تضمنت المواقف الطارئة مطالب فوق طاقة واحتمال المرأة، فيحدث سوء توافق (عبير بنت محمد الصبان، 2003).

ونلاحظ أن الحالات الثلاث (1، 2، 4) التي تحققت فيها الفرضيات يعانين أدنى درجة توافق في الجانب الانفعالي، فهن رغم أنهن متوافقات نسبيا في بعض الأبعاد كالجانب الأسري بفعل المساندة لدى بعضهن، و الجانب الشخصي نظرا لسمات الشخصية ، وكذلك بالنسبة للجانب الاجتماعي، فهن انفعاليا يعانين ألما داخليا لأمومة لم تشبع وقلقا من المستقبل فهن يحاولن الظهور أمام الآخرين بعدم النقص بإظهار سلوك سوي أسريا واجتماعيا وشخصيا، ولكنهن لا يتمكن انفعاليا من إخفاء الأمر على أنفسهن فواقعهن الجسمي يؤثر على واقعهن النفسي.

وبالنسبة للحالة الثالثة فتوافقها جيد في كل الأبعاد (شخصيا، اجتماعيا، أسريا وانفعاليا).

وقد يعود هذا إلى استعمالها سلوكيات مواجهة تركز على الانفعال (ذو توجه خارجي) بدرجة أكبر (حسين فايد، 2005).

وبالنسبة للحالة الخامسة فهي لا تعاني ضغطا، ولكن توافقها متوسط، وقد يفسر عدم معاناتها من الضغط حسب نظرية كوباسا Kobasa وهي نظرية الصلابة والمقاومة لكوباسا ومادي Resistances Hardiness and Stress التي تشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم قدرة عالية على التحمل هم أقل احتمالا للتعرض للضغط النفسي، ويتميز هؤلاء الأشخاص بالالتزام وال ضبط والتحدي.

وبالنسبة للتوافق فهو متوسط، وقد يعود إلى حالتها الداخلية فهي على غرار الحالات (1، 2و4) فتوافقها الانفعالي منخفض.

وقد كانت الحالة الوحيدة التي تحصلت على توافق شخصي منخفض وهذا يعود حسب ما ظهر في الحالة لعدم استعدادها للزواج وعدم توقعها له أصلا، وكذا نظرا لعدم قطعها الأمل نهائيا بشأن الإنجاب، فهي لم تحزم أمرها ولم تخطط أهدافا أخرى لحياتها فهي حتى لا تريد التفكير في المستقبل.

خاتمة

خاتمة:

يعد الحرمان من الأولاد وتجسيد الأمومة إصابة للمرأة في صميمها، فهي منذ صباها، وهي تتعلم تجسيد هذا الدور حتى في لعبها تكون دائما أما، فهي نفسيا، فيزيولوجيا وبيولوجيا مجهزة لتحمل وتربي وتناغي، ويزيد عليها محيطها الذي لا ينتظر منها إلا أن تكون زوجة وأما، ومن هنا أتت دراستنا بغية تسليط الضوء على الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة العقيم سواء تلك التي تنتج من واقعها و متطلباتها الداخلية التي تفيض أمومة و شوقا لحضن أولادها، أو تلك التي تواجهها حتى من أقرب الناس إليها زوجها كان أو عائلته أو حتى عائلتها. وهذه المطالب والمنغصات تعيشها المرأة يوميا وفي كل لحظة، فهي تؤثر على سلوكها، أهدافها، آمالها مما يؤثر على توافقها النفسي العام.

وانطلاقا من هذا قمنا بصياغة فرضتي بحثنا، وبعد تحديد الإطار العام للدراسة وتطرقنا إلى أدبيات الدراسة على شكل فصول لأهم مفاهيم البحث.

قمنا بتحديد الجانب المنهجي وطريقة إجرائنا للدراسة، ثم قمنا باختبار فرضيتي بحثنا باستعمال كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة، واستبيان إدراك الضغط لـ Levenstein ومقياس التوافق النفسي العام لإجلال سري على مجموعة بحث تتكون من (05) حالات وبعدها قمنا بعرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة والاستبيان والمقياس لكل حالة على حدى، ثم مناقشة كل حالة على حدى، ثم مناقشة الحالات كلها ثم استنتاج عام، وكانت النتائج المتحصل عليها على الشكل التالي:

- تعاني 5/4 من الحالات من الضغط النفسي.
- أثر الضغط النفسي على 3 حالات فقط من 4 على توافقهن النفسي.

بينما لم يؤثر الضغط النفسي لدى حالة واحدة على توافقها النفسي، ومنه فإن 5/3 حالات يعانين من الضغط النفسي، وهو ما أثر على توافقهن النفسي.

أما الحالة الخامسة، فهي لم تعاني من الضغط النفسي، ولكن توافقها النفسي متوسط

وما لاحظناه أن الحالة التي لم تعاني من الضغط النفسي، كانت تعيش مع أم زوجها التي عانت من قبل من نفس حالتها أي العقم لمدة تسع سنوات، وهو ما يطرح السؤال حول دور المساندة الاجتماعية من الأفراد الذين يعانون من نفس مصدر الضغوط في تخفيف هذه الضغوط. وكذلك عند إجرائنا للمقابلات مع الحالات كانت معظمهن يتجنبن الكلام كثيرا عن موقف الزوج وتصرفه إزاء المشكل، وهو ما يفتح باب العلاقة الزوجية ومصيرها في ظل هذا المشكل. وعلى غرار كل عمل هادف في الحياة، تلقينا في أثناء إجرائنا لدراستنا هذه عدة حواجز أربكتنا أحيانا، وزادتنا عزيمة على التقدم فيه أحيانا أخرى ومن أهم هذه الحواجز:

- * ضيق الوقت بالنسبة لمذكرة تخرج شهادة الماستر.

- * نقص المراجع القيمة، خاصة تلك المتعلقة بالعقم لدى المرأة التي لم تكن في متناولنا بسهولة.
- * صعوبة الحصول على مجموعة البحث، فقد تراجعت مثلا 3 حالات بعد قبولهن وكذلك فهي لا توجد في مكان معين، فقد قمنا بتنقلات عديدة وأحيانا دون جدوى.

والحقيقة أنه خلال إجرائنا لهذا البحث. اكتشفنا أننا تناولنا جانبا صغيرا من مشكلة العقم التي هي أعمق وأكثر تعقيدا في كل النواحي التي يمكن أن يمسه سواء من ناحية حياة الزوجة أم الزوج أو كلاهما.

ونحن في دراستنا حاولنا التعرف على معاناة المرأة العقيم من الضغط النفسي، ومدى تأثيرها بهذا الضغط في حياتها من جانب التوافق.

و في الأخير ارتأينا أن نقدم بعض الاقتراحات كأفاق لبحثنا تتمثل فيما يلي :

- * دراسة العقم الذكري، فإذا كان العقم للمرأة إصابة في أمومتها ، فلدى الرجل إصابة في ذكوره.

- * الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة العقيم.

- * تقدير الذات وصورة الذات والجسم لدى المرأة العقيم.

- * التوافق الزوجي لدى المرأة العقيم.

- * المساندة الاجتماعية والتكفل النفسي وأثره على التوافق لدى المرأة العقيم.

كما لا يفوتنا تقديم بعض التوصيات :

* ضرورة الاهتمام بهذه الحالات، فالمرأة بطبيعتها إنسانة مرهفة الحس ورقيقة، فالأمر يزيد عن شعورها بفقدان وظيفة أساسية لها .

* إنشاء جمعيات تهتم بالنساء اللواتي يعانين من مثل هذا المشاكل، فمجرد التقائهن بمن يعانين من نفس مشكلهن يخفف عنهن الكثير، فمن خلال إجرائنا للدراسة لاحظنا أن معظمهن يعرفن الكثير من اللواتي يعانين من نفس مشكلهن.

* تكثيف الدراسات كما ونوعا حول هذا الموضوع من جوانبه المتعددة .

* توعية عائلات هاته النساء بضرورة تفهمهن وتقبلهن وتخفيف معاناتهن بدل زيادتها لأنهن في وضعية ضاغطة .

قائمة المراجع

المراجع:

أ. المراجع باللغة العربية :

- 1- أحمد مصطفى الراس، العقم عند المرأة، أسبابه، طرق تشخيصه و علاجه، مركز النخيل، المملكة العربية السعودية، 2002 .
- 2- أحمد عبد اللطيف أبو سعد، أحمد نايل الغرير، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2009 .
- 3- إجلال محمد سري، دراسات تربوية، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية، 1986.
- 4- إجلال محمد سري، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية، 2000.
- 5- المهدي عبد الفتاح، الصحة النفسية للمرأة، البيطاس للنشر و التوزيع، مصر، 2004.
- 6- جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي، مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2007.
- 7- جمال أبو دلو، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2009.
- 8- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكري، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2008.
- 9- جان عهين، جاكلين ناثن، كريستيان فيبردو، العقم، 2003.
- 10- حسين علي فايد، المشكلات النفسية الاجتماعية، طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005.
- 11- حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي و التوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2006.
- 12- رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية و التوافق، الإسكندرية، الطبعة الثالثة، 1998.
- 13- سبيروفاخوري، العقم عند النساء والرجال، دار العلم للملايين، لبنان، الطبعة الرابعة، 1979.
- 14- سميح نجيب خوري، دليل المرأة في حملها و أمراضها، دار الكندي، الأردن، الطبعة الأولى، 1999.

- 15- سمير شيخاني، الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة، دار الفكر العربي، لبنان، الطبعة الأولى، 2003.
- 16- صالح حسن الدايري، الإرشاد الزوجي والأسري، الطبعة الأولى، 2008.
- 17- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2006.
- 18- عويس خير الدين ، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 19- عبد المعطي حسن، رواية محمد، التوافق الزوجي و علاقته بتقدير الذات، الهيئة المصرية للكتاب، مصر، 1993.
- 20- علي عسكر، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر و القلق، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2009.
- 21- عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية، 2001.
- 22- عباس محمود مكي، دينامية الأسرة في عصر العولمة، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، لبنان، الطبعة الأولى، 2007.
- 23- عدنان حب الله، التحليل النفسي للرجولة و الأنوثة من فرويد إلى لاكان، الفارابي للنشر و التوزيع، لبنان، 2004.
- 24- عايدة سيف الدولة، النفس تشكو و الجسد يعاني، ديوان الجامعة العربية، الطبعة الأولى، 2003.
- 25- فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النفسية الجسدية، دار النفائس، بيروت، الطبعة الأولى، 2000.
- 26- فايز جمعة النجار، نبيل جمعة النجار، ماجد راضي الزعبي، أساليب البحث العلمي- منظور تطبيقي، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
- 27- كمال بكداش، رالف رزق الله، مدخل إلى ميادين علم النفس و مناهجه، دار الطبيعة، بيروت، الطبعة الخامسة، بدون سنة.

28- موراد مرداسي، مواضيع علم النفس و علم النفس الاجتماعي، تأليف نظرية و

منهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.

29- محمد حسن غانم، مقدمة في الصحة النفسية، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و

التوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2009.

30- محمد علي صبره، أشرف عبد الغني شريت، الصحة النفسية و التوافق النفسي، دار

المعرفة الجامعية، مصر، 2004.

31- معالم صالح، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية،

الجزائر، 2008.

32- مصطفى حجازي، الصحة النفسية، المركز الثقافي العربي، بيروت، الطبعة الثانية،

2004.

33- مصطفى حجازي، التخلف الاجتماعي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، المركز

الثقافي العربي، المغرب، الطبعة العاشرة، 2007.

34- نجيب ليوس، الطريق الصحيح لتشخيص و علاج العقم، الأردن، الطبعة الثانية، 2002.

35- هيلين دوتش، سيكولوجية الشخصية و علاقاتها، ترجم إسكندر جربي، لبنان، الطبعة

الأولى، 2008.

36- هيلين دوتش، سيكولوجية المرأة، الطفولة و المراهقة، ترجمة إسكندر جربي، لبنان،

2008.

37- هيلين دوتش، علم نفس المرأة و الأمومة، ترجمة إسكندر جربي، مجد المؤسسة الجامعية

للدراسات و النشر، بيروت، الطبعة الأولى، 2008.

ب- الرسائل الجامعية:

38- أسيا عطار، القلق و التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بالعقم، مذكرة ماجستير في علم

النفس العيادي، الجزائر، 2006.

39- حكيمة أيت حمودة، دور سمات الشخصية و إستراتيجيات التعامل الموجهة، مذكرة

ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر، 2006.

40- عبير بنت محمد حسن الصبان، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغط النفسية
الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات، رسالة دكتوراه
الفلسفة في علم النفس، المملكة العربية السعودية،

41- عزلان شمسي محمد الدعي، الضغوط النفسية و التوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من
أباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الاجتماعية و
الديموغرافية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد تنفسي، 2009.

42- فروجة بلحاج، التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق
المتدرس في التعليم الثانوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المدرسي،
2011.

43- نعيمة طايبي، التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب، رسالة ماجستير في
علم النفس العيادي، الجزائر، 2007.
ج-المجلات و الجرائد:

44-حسنا زوان ،جريدة المساء،08-06-2009
د. المراجع باللغات الأجنبية:

45-Anzieu (D) et chabert (C) : (1984), les méthodes projectives,
p.u.f,paris

46-Chahraoui (k), bénony (M) : (2003), évaluation et recherches en
psychologie clinique, DUNOD, paris.

47-Rey(a) : (1974), méthodes clinique en psychologie, p.u.f, paris.

48-Perron(r) et coll : (2006), la pratique de la psychologie clinique,
DUNOD, paris.

49-Société algérienne de recherche en psychologie : (2001), évènement
traumatique et santé Montale, EDITION SARP, Alger.

50-Levenstein (S), parantau (C.V), scnbona and Andrech (A) : (1993),
development of perceived stress questionnaire.

51-zarn(j-r),sawal :(1999),**stérilité de couple**,édition masson,paris

الملاحق

دليل المقابلة النصف الموجهة:

لمحور الأول: البيانات الشخصية

السن، السن عند الزواج، المستوى التعليمي والحالة الإجتماعية

المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف العقم

- 1- كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل زواجك؟
- 2- كيف كنت تعيشين أو كيف كانت علاقتك بزواجك قبل علمك بالمرض؟

المحور الثالث: مرحلة اكتشاف العقم

- 1- متى شعرت بالقلق حيال الإنجاب؟
- 2- كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة، وكيف كانت ردة فعلك؟
- 3- كيف كانت ردة فعل زوجك؟
- 4- كيف كانت ردة فعل عائلة زوجك، وعائلتك؟

المحور الرابع: مواجهة المطالب

- 1- كيف تصرفت إزاء مرضك فيما بعد؟
- 2- كيف أصبحت علاقتك مع زوجك؟
- 3- كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك ومع عائلتك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

- 1- كيف تترين مستقبلك دون أولاد؟

استبيان إدراك الضغط PSQ لـ levenstein

Perceived stress questionnaire

الاسم : الجنس:

اللقب : الحياة الاجتماعية :

التعليمية :

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

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

الرقم	العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	- تشعر بالراحة				
02	- تشعر بوجود متطلبات لديك				
03	- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
04	- لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	- تشعر بالوحدة أو العزلة				
06	- تجد نفسك في مواقف صراعية				
07	- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
08	- تشعر بالتعب				
09	- تخاف من عدم استطاعتك لإدارة الأمر لبلوغ أهدافك				
10	- تشعر بالهدوء				
11	- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12	- تشعر بالإحباط				

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

مقياس التوافق النفسي العام: لإجلال محمد سري

التعليمة:

إليك العبارات التالية، إقرأ كل واحدة منها بتأن، وأجب عليها بنعم أو لا، لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة، قل فقط ما ينطبق عليك وما لا ينطبق.

- | الرقم | البنود | نعم | لا |
|-------|--|-----|----|
| 1- | أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي | | |
| 2- | من المؤكد أنه ينقصني الثقة في نفسي | | |
| 3- | إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد | | |
| 4- | أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة | | |
| 5- | أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي | | |
| 6- | أخطط لنفسي أهدافا وأسعى لتحقيقها | | |
| 7- | أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها | | |
| 8- | أنصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية | | |
| 9- | أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري | | |
| 10- | بعض ظروف البيئية صعبة التغيير تؤدي إلى سوء حالتي النفسية | | |
| 11- | أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين | | |
| 12- | أقبل نقد الآخرين بصدر رحب | | |
| 13- | أشعر أن معظم زملائي يكرهونني | | |
| 14- | كثيرا ما أرح شعور الآخرين | | |
| 15- | أشارك في نواحي النشاط العديدة | | |
| 16- | علاقاتي حسنة وناجحة مع الآخرين | | |
| 17- | تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة | | |
| 18- | أطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين | | |
| 19- | يكون سلوكي طبيعيا في تعاملتي مع أفراد الجنس الآخر | | |

- 20- أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس
- 21- أشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي
- 22- تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي
- 23- أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة
- 24- أسباب الكثير من المشكلات لأسرتي
- 25- أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي
- 26- تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني
- 27- أحب بعض أفراد أسرتي
- 28- أسرتي مفككة
- 29- أفضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي
- 30- ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة
- 31- من الصعب أن يملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني
- 32- حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة
- 33- أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر
- 34- عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية
- 35- لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية
- 36- تمر علي فترات أكره فيها نفسي وحياتي
- 37- أشعر غالبا بالاكتئاب
- 38- يتسم سلوكي بالاندفاع
- 39- أشكو من القلق معظم الوقت
- 40- من الصعب أن ينجرح شعوري