

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2019

دور التكفل النفسي في مواجهة الضغط النفسي لدى
النساء المتأخرات عن الإنجاب
دراسة ميدانية ببعض العيادات الخاصة بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة: علم النفس

تخصص: عيادي

إعداد الطلبة:

* بوضياف أسماء

* تناحي سعيدة

* لكحل ريمة

إشراف:

* د / شحام عبد الحميد

الموسم الجامعي: 2018/2019



شكر وعرقان:

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل

﴿ إِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴾ (7) سورة إبراهيم كما تقدم بالشكر

الخالص إلى الأستاذ المشرف " شحام عبد الحميد " الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا

بنصائحه القيمة ، وإلى جميع الأساتذة الذين رافقونا طيلة المسار الدراسي

ولا ننسى أن تقدم بكل احترامنا إلى كل من ساعدونا ، من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا

البحث المتواضع.



ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور التكفل النفسي في المواجهة الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب، معتمدين في ذلك على خطوات المنهج الوصفي وللتوصل إلى النتائج تم تطبيق استبيان الضغط النفسي ، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من (25) امرأة متأخرة عن الإنجاب ، حيث أسفرت هذه الدراسة على:

- مستوى الضغط النفسي متوسط لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب المتكفل بهن نفسياً
 - مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب غير المتكفل بهن نفسياً
 - توجد فروق بين المتكفل بهن وغير متكفل بهن للنساء المتأخرات بالإنجاب في الضغط النفسي .
- كلمات مفتاحيه :** التكفل النفسي ، الضغط النفسي، التأخر عن الإنجاب.

رقم الصفحة	الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
03	1- إشكالية البحث
07	2- فرضيات البحث
07	3- أسباب إختيار الموضوع
07	4- أهداف الدراسة
08	5- أهمية الدراسة
08	6- الدراسات السابقة
08	7- تحديد المصطلحات
	الفصل الثاني: التكفل النفسي
10	تمهيد

11	1- تعريف التكفل النفسي
11	2- بعض المفاهيم المتداخلة للتكفل النفسي
12	3- أهمية التكفل النفسي
13	4- أنواع التكفل النفسي
13	5- الأخصائي النفسي الإكلينيكي
16	6- العلاج النفسي وبعض أشكاله
27	7- واقع التكفل النفسي بالمرأة المتأخرة بالإنجاب في الجزائر
28	8- التأهيل النفسي والرعاية المجتمعية للمرأة المتأخرة بالإنجاب
29	9- التكفل النفسي الأسري للمرأة المتأخرة بالإنجاب
29	10- الإستراتيجيات الواجب اعتمادها لنجاح عملية التكفل النفسي
32	خلاصة
الفصل الثالث: التأخر عن الإنجاب	
34	تمهيد
35	1 - مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة والأمومة
35	2 - تعريف الحمل
36	3 - كيفية حدوث الحمل
36	4 - تعريف تأخر الإنجاب

36	5- أنواع تأخر الإنجاب
37	6- أسباب تأخر الإنجاب
39	7 تعريف العقم
39	8- أهم الفحوصات التي تقوم بها المرأة المتأخرة بالإنجاب
40	9 - تشخيص تأخر الإنجاب
41	10- علاج تأخر الحمل
41	11- الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية
42	خلاصة
الفصل الرابع: الضغط النفسي	
44	تمهيد
45	1- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط النفسي
46	2- تعريف الضغط النفسي
47	3- أنواع الضغط النفسي
48	4- أعراض الضغط النفسي
50	5- أسباب الضغط النفسي
51	6- النظريات المفسرة للضغط النفسي

59	7- آلية حدوث الضغط النفسي
60	خلاصة
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية	
62	تمهيد
63	أولاً/ الدراسة الاستطلاعية
63	ثانياً/ الدراسة الأساسية
63	1/المنهج المستخدم في الدراسة
64	2/ مجالات الدراسة
65	4/ أساليب المعالجة الإحصائية
66	خلاصة
الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
68	1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:
71	2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
72	3. الاستنتاج العام
74	خاتمة
74	توصيات ومقترحات

	قائمة المراجع
	الملاحق

مقدمة

ثمرة الزواج هو الإنجاب والبنون زينة الحياة الدنيا لقوله تعالى { المال والبنون زينة الحياة الدنيا } الكهف 46 . في نعم من نعم الله أنعمها على شائر خلقه والتي بهما تستمر الحياة البشرية فالمرأة تكمن فرحتها بإحساسها بغريزة الأمومة فحلم كل امرأة بأن تصبح أما فهذا دافع فطري غريزي منحه الله فيها ولكن تشاء الأقدار ويحصل تأخر في الحمل للمرأة ، والذي هو في مجتمعاتنا مشكلة كبيرة بالنسبة للزوجين وخصوصا المرأة هي دائما الملامة فهنا المرأة تشعر بنوع من الإنتقاد والرفض من الآخرين وهذا يولد نوع من الضغط والإكتئابوتهديدا بالنسبة إليها ، والذي يضعها في حالة من الخوف والقلق والضيق من عدم تحقق حلم ثمرة الزواج فتأخر الحمل للمرأة هو عائق نفسي من الممكن أن يمس هدفها في الحياة فهي لا تنعم بالسلام الداخلي وخصوصا علاقتها بالأهل والأقارب ، فهي أما مشكلة من الملاحظات يديها الأهل والأقارب والأصدقاء والزوج حول الإنجاب لأن الجميع في حالة ترقب و إنتظار الخبر السعيد من ثمرة هذا الزواج فهذا الإنتظار الترقب تجعل المرأة امام ضغط نفسي رهيب يشعرها بالتوتر والإكتئابو الإحباط والشعور بالحرمان تجد نفسها أمام ضغط نفسي رهيب سيؤثر حتما على صحتها النفسية والعضوية وحتى على علاقاتها الإجتماعية و للتخفيف من الضغوط النفسية لابد من الدعم النفسي والإجتماعي وتقديم السند العاطفي من قبل الزوج والأهل فهي بحاجة إلى مساندة ورعاية صحية والإهتمام بها ومراعاة شعورها وذلك لكي تنعم بالهدوء النفسي والراحة والسكينة الداخلية.

لقد تناولنا في موضوع البحث جانبين الجانب التطبيقي والجانب النظري ففي الجانب النظري تناولنا ثلاث فصول فالفصل الأول تناولنا الإطار العام للدراسة وفي الفصل الثاني تناولنا التكفل النفسي والفصل الثالث تناولنا تأخر الإنجاب أما في الجانب التطبيقي تناولنا فصلين الفصل الخامس الإجراءات المنهجية أما الفصل السادس تناولنا تحليل ومناقشة النتائج.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أسباب إختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- تحديد المصطلحات

1- إشكالية البحث

إن الأمومة مصطلح يعيد لأذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر الإنفعالات الطيبة مثل الدفء ، المحبة ، الحنان ، التحمل ، الصبر ، الإحساس بالمسؤولية ، الإيثار ويرسم تلقائيا في مخيلتهم صورة رائعة تتخلص فيه كافة الحنان .

يعتقد العلماء أن الأمومة هي أكثر الغرائز طبيعية ورغبة كل إمراة بإكتساب شأن الأمومة أمر غريزي وإمتلاك الأطفال من أسمى طموحاتهن ، إن النساء لا تستشعرن معنى أنوثتهن أو تحقق كماهن وتتعمن بصحة بشكل كامل إلا بعد جلوسهن على أريكة الأمومة . فالنساء معدات غريزيا لرعاية الوليد وقد اقر الله سبحانه وتعالى محبة الأبناء في أعماق قلب الأمهات منذ خلقهم .(شكوه نوابي ، 173، 2001). لذا نجد النساء منذ طفولتهن تنشأن لكي تصبحن زوجات وأمهات تعززن لديهن هذه الهوية لكي تصبحن مكونا أساسيا من مكونات أنوثتهن وهويتهم الشخصية ومفهومهن عن ذواتهن فيؤدي هذا التعزيز إلى تنشيط قوي لدافع الأمومة الذي يحتل موقعا مميزا في ذاتية النساء، فالحمل هو عملية تحقيق المرأة لرضا نفسي لأنها إستطاعت إثبات أنوثتها بالحمل وجدارتها بالأمومة وفترة الحمل هي أكثر إرتباطا بالحياة النفسية للأنتى فمهما كانت أنوثة المرأة وحظها في الزواج فإن صورتها عن نفسها كأنثى لا يمكن أن تكتمل إلا إذا أصبحت حاملا .(جاجان جمعة 2013، ص 73.72). ومن هنا فأني تغير في سلوك المرأة، وإنما هو محاولة للتكيف مع حالة عدم الإشباع أو حالة النقص التي تعانيتها في حاجاتها ، ومن أهم هاته الحاجات نجد الحاجة إلى الشعور بالأمومة فقد كشفت دراسات علمية حديثة أن الأمومة مطلب طبيعي يحتاجه جسد المرأة وتفصح عنه ميولها النفسية ومشاعرها الدفينة ، وأكدت هاته الدراسات أن هنا كإفرازات هرمونية لدى النساء تثبت ميلهن للأطفال ورعايتهن ، بالإضافة إلى ما يمكن أن يكون من دوافع نفسية فطرية و مكتسبة لقوله تعالى : { زين للناس حب الشهوات من النساء و البنين } آل عمران الآية 14 وورد لفظ البنين بين لفظ النساء ليمثل دافع جنسي وهو فطري مما يدل على أن دافع الامومة له إرتباط بجوانب عضوية بالإضافة إلى ما يكن أن يكون من دوافع نفسية أو مكتسبة (عبد الرحمن مطرودي ، 1990، ص 276) . وعلى الرغم من أن الحمل حدث فيسيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية التي تتكاثر بهذه الطريقة إلا أنه في النساء يحمل الكثير من الارتباطات و الدلالات البيولوجية و النفسية و الإجتماعية التي تؤثر في إستقبال هذا الحدث الذي يشعر النساء بإحساس الهوية الأنثوية وقيامهن بدورهن الأنثوي ، لأن فترة

الحمل من الفترات السعيدة في حياتهن فالحمل بالنسبة للنساء يعتبر تحقيق للذات وتأكيد الهوية الأنثوية (محمد عبد الفتاح 2007، ص42.43) .

وإذ يعقب الحمل تغيرات في الأعضاء التناسلية الأنثوية، وتؤكد الكثير من النساء على قدرتهن على الشعور بإنطلاق الحمل وهذا من خلال التغيرات الفيزيولوجية، فالحمل بالنسبة للنساء هو عبارة عن إستقرار وتعشش البويضة الملقحة في الغشاء المخاطي (إسكندر جرجي 2008، ص145). ولكن في حال عدم حدوث الحمل يظهر مشكل تأخر الإنجاب والتي تنعكس بالسلب على حياتهن النفسية والاجتماعية فهو بمثابة إحدى المعوقات التي تمنع المرأة من الحصول على صفة الامومة.

فعدم حدوث الحمل بعد سنة على الزواج وبدون إستعمال موانع الحمل ويحدث بين 10 و15% من الأزواج ينجم عن بعض العيوب البايولوجية التي قد تكون في المرأة تارة و في الرجل تارة وفيهما تارة أخرى وبينت الدراسات العلمية إلى أن 50% من حالات عدم الإنجاب منشؤها الرجل ، وأن بين 10 و20% منشؤها أكثر من سبب واحد ، وأن 10% يكون الضعف الجنسي ومن هذا نستنتج أن المرأة وحدها مسؤولة عن 50% ، فيما كشفت بعض الدراسات أن هناك حالات نفسية متوترة قد تكون سببا في عدم حدوث الحمل (منى الصواف 2006، ص203). إن تأخر الإنجاب عند النساء تنجم عنه تغيرات فسيولوجية مؤثرة تنجم عنها صعوبات نفسية ومزاجية (عدنان السبيعي 1998، ص34). وهنا يمكن القول تأخر الإنجاب عند النساء بأنه إنتقال المرأة لمرحلة الأمومة لأكثر من سنة من تاريخ زواجهما ، مع مراعاة عدم إستخدام أي وسيلة لتنظيم أو إيقاف النسل (منير كرادشة 2016، ص3).

بينت دراسة روتستين وشاه حول تأخر الانجاب وعدم وجود الاطفال في الاسرة في الدول النامية اعتمادا على بيانات ومسوحات السكان و الصحة الاسرية العالمية ان هناك عدد كبير ا من السيدات المتزوجات في الدول النامية يعانون من تأخر الانجاب في سنة 2002 بلغت نسبة تأخر الإنجاب في الأردن 8.8% و 9.1% في سنة 2007 و 14.1% في سنة 2009 (منير كرادشة ، 2012، ص 404) كما كشفت دراسات و تقارير طبية جزائرية عن ارتفاع نسبة تاخر الانجاب في الجزائر من 15 الى 20 بالمائة في السنوات الاخيرة افرزت هذه الظاهرة الكثير من الانعكاسات السلبية على الجزائريين و خاصة الاسر الجديدة التي تتأثر بمشكل الانجاب وتشير الاحصائيات التي عرض في الملتقى إرتفاع نسبة تاخر الانجاب من مجموع 100 من الازواج يعجز 20 منهم عن انجاب الاطفال خلال العامين الاولين من الحياة الزوجية(موقع الكتروني: حكيم بوغرة 2017).

فمشكلة تاخر الانجاب عند النساء تشكل هاجسا لديهن خصوصا من الناحية النفسية، فاحساس المرأة الغير القادرة على الانجاب بانها غير كاملة او نصف امرأة وكثيرا ما توصف المرأة بصفات جارحة تحط من قدرها و تجرح كبريائها وحت عندما تكون نظرة المجتمع متعاطفة تجاهها تكون متعالية تحمل في طياتها الشعور بالشفقة و تشير ان هذه المرأة لا قيمة لها و المرأة الغير قادرة على الانجاب تمر بمشاكل نفسية عديدة قد تمتد لفترات طويلة وتصاحب سلسلة الفحوصات والتردد على الاطباء والعلاجات التي قد تصل الى عمليات جراحية متكررة آملا في اصلاح الامر ويجاد علاج وتعيش المرأة ألم الانتظار ومراته وتتراوح احساسها بين الأمل الواهي والياس من ان حلمها في أن تكون اما يوما لن يتحقق أبدا وقد يصل الحكم بعد المحاولات الطبية الى الشعور بإنعدام الأمل وتمر المرأة بمراحل

من الحزن تشابه المراحل النفسية التي يمر بها الانسان عند فقدان عزيز بالموت والتي وصفتها بنوع من التفصيل تحت بند الترمل وأول هذه المراحل هو الاحساس بالتمرد والشعور بالظلم والاضطهاد و الغضب لكونها ضحية عدم الانجاب من النساء ويأتي هذا الشعور بالذنب و الاكتئاب الذي قد يطول لفترات طويلة ، والحزن هنا يكون على موت الحلم أو الأمل وكأنها سلبت من هذا الطفل الذي عاش في خيالها و شعرت معه ومن خلاله بأن أنوثتها تتحقق ولو في الخيال وقد يصل الحزن للمرأة إلى الشعور الفضيع بأن لا هدف من حياتها أن لاداعي من وجودها في الحياة (مرفت عبد الناصر ،ص158،157)، تأخر حمل المرأة قد يجعلها تعاني من تغيرات فسيولوجية مؤثرة تنجم عنها صعوبات نفسية ومزاجية (عدنان السبيعي ،1998،ص34)

فتأخر الإنجاب للنساء يسبب لهن أزمة تهدد إستقرارهن النفسي خاصة في الحياة الزوجية و العلاقات الأسرية ، إذ يدخلن في حالة نفسية شديدة الحرج تعكس على قدرتهم على دوام النسل . ففي أول وهلة يلجأن إلى عدم تصديق الخبر ، ثم نكرانه ، وبعد ذلك يدخلن إلى مرحلة الإحباط والغضب ، ومن ثم الحزن والإكتئاب وفي الغالب الطرف الأكثر تأثرا هي الزوجة وخاصة إذ إتضح أن السبب منها فإن أنوثتها وثقتها بنفسها تتعرضان للإحباط ومن ثم تفقد إحترامها لذاتها و تعيش في عذاب الضمير والشعور بالذنب إتجاه زوجها وأهل زوجها (منى الصواف وآخرون 2006،ص205.204)

وبما أن المرأة هي المسئولة عن الإنجاب فإن كل الإتهامات تشير إليها، وما تواجهه من نظرات سلبية من المجتمع ومن أهلها تجدد نفسها أمام مواجهة هذا الضغط النفسي والتي بسببه تحدث تغيرات في الهرمونات التي تسيطر على المحور الوطائي النخامي الكظري ، يسيطر الجزء الأول منهذا المحور أي غدة الهيبوثالاموسعلى الغدة

النخامية في الدماغ التي تحت الغدة الكظرية في البطن (غريغوينكنسون ،ترجمة: زينب منعم ،2013) فهذه التغيرات الهرمونية ناتجة عن صراعات نفسية تعيشها النساء اللواتي لم تنجبن فتتعبن في عذاب الشعور بالإحباط واللاحيلة ، والقلق والحيرة والإكتئاب.وقد يتأثرن بشكل كبير في حياتهن النفسية والإجتماعية خاصة على مستوى العلاقات الإجتماعية ويجدن أنفسهن مجبرات على مواجهة الضغط النفسي وتحمل الكثير من الأعباء على كاهلهن . في ظل هذه الضغوطات لابد من مقاومتها والتكيف معها وتقديم الدعم النفسي والإجتماعي اللازم . فالنساء اللواتي لم تنجبن وحرمن من نعمة الامومة لابد من تقديم يد العون والمساعدة لهن وهذا من خلال التكفل النفسي .الذي يهدف إلى تقديم الدعم النفسي والتي يقوم بها الأخصائي النفسي من أجل تحقيق التكيف والتوافق والإنتصاعى الظروف والمواقف يعيشها الفرد في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله ويستشعر فيها الفرد بأنه راض عن نفسه (عبد المنعم الحفني ،دس، 769). وفي ظل الأجواء الخائفة والمشحونة بالقلق والضغوط النفسية على مختلف المستويات وبغض النظر على الجانب الفيزيولوجي ، فهنا لا بد من تدخل التكفل النفسي بإجراءاته التي من شأنها أن تكمل التكفل الطبي إذا ما أخذنا بعين الإعتبار أنه لا قطيعة بين كل ما هو نفسي وكل ما هو عضوي أو فيزيولوجي (تكوك سميير ، 2014 ، ص 6) . لذا إنطلقنا من موضوع بحثنا دور التكفل النفسي في مواجهة الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب.

طرح الاشكال التالي : ما دورالتكفل النفسي في مواجهة الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب؟

ويمكن الوقوف على ذلك من خلال طرح تساؤلات التالية :

1- تساؤلات الدراسة :

- 1) ما مستوى الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب المتكفل بهن نفسيا؟
- 2) ما مستوى الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب غير المتكفل بهن نفسيا ؟
- 3) هل توجد فروق بين النساء المتأخرات في الإنجاب المتكفل بهم نفسيا وغير متكفل بهن نفسيا ؟

2- فرضيات البحث :

- 1-2 الفرضية الاولى : مستوى الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب المتكفل بهن نفسيا
- 2-2 الفرضية الثانية : مستوى الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب غير المتكفل بهن نفسيا
- 3-2 الفرضية الثالثة : توجد فروق بين النساء المتأخرات في الإنجاب المتكفل بهن نفسيا وغير متكفل بهن نفسيا

3- أسباب إختيار الموضوع :

- سبب إختياري لموضوع دور التكفل النفسي في مواجهة الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب أنه
- النساء المتأخرات في الإنجاب أكثر عرضة للضغوطات النفسية .
 - من أهم المواضيع التي يمكن أخذها بعين الإعتبار.
 - أهمية التكفل النفسي في مواجهة هذه الضغوطات النفسية .
 - معرفة الحالة النفسية للنساء المتكفل بهن وغير متكفل بهن.

4- أهداف الدراسة :

- التعرف على دور التكفل النفسي في مواجهة الضغط النفسي للنساء المتأخرات عن الإنجاب
- التعرف على مستوى الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب المتكفل بهن نفسيا
- التعرف على مستوى الضغط النفسي للنساء المتأخرات في الإنجاب غير متكفل بهن نفسيا
- دراسة مقارنة إذ كانت توجد فروق بين النساء المتأخرات في الإنجاب المتكفل بهن نفسيا وغير متكفل بهن نفسيا

5- أهمية الدراسة:

- معرفة الحياة النفسية للنساء المتأخرات في الإنجاب .
- معرفة الفرق بين النساء المتكفل بهم نفسيا و الغير المتكفل بهن نفسيا .
- معايشة النساء المتأخرات في الإنجاب من خلال معرفة معاناتهن.
- تحقيق التوافق النفسي خاصة أثناء المواقف الضاغطة .
- ضمان أحسن تكفل بهذه الفئة من النساء .
- كيفية مواجهة هذه الضغوط في ظل تقديم المساعدة و الرعاية النفسية وذلك من أجل الرفع من معنوياتهم

6- الدراسات السابقة

لم نتوصل إلى إيجاد دراسات سابقة تخدم هذا الموضوع الخاص بتأخر الإنجاب ، وكانت معظم الدراسات وجدناها تدرس العقم عند النساء وهو متغير يختلف تماما عن المتغير الذي نريد دراسته.

7- تحديد المصطلحات

تعريف التكفل النفسي : هو تقديم يد العون والدعم النفسي وتحقيق التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية . (سهير كامل ، دس ص 15)

تعريف تأخر الإنجاب : هو عدم القدرة على الإنجاب ، لمدة تفوق سنة من الزواج دون إستخدام موانع الحمل .

تعريف الضغط النفسي : عرفه عمرو بدران أن الضغط النفسي عدم الشعور بالراحة النفسية وتختلف أعراضه من إنسان إلى آخر (رانيا والي ، دس ، ص 9).

الفصل الثاني: التكفل النفسي

تمهيد

- 11- تعريف التكفل النفسي
- 12- بعض المفاهيم المتداخلة للتكفل النفسي
- 13- أهمية التكفل النفسي
- 14- أنواع التكفل النفسي
- 15- الأخصائي النفسي الإكلينيكي
- 16- العلاج النفسي وبعض أشكاله
- 17- واقع التكفل النفسي بالمرأة المتأخرة بالإنجاب في الجزائر
- 18- التأهيل النفسي والرعاية المجتمعية للمرأة المتأخرة بالإنجاب
- 19- التكفل النفسي الأسري للمرأة المتأخرة بالإنجاب
- 20- الإستراتيجيات الواجب اعتمادها لنجاح عملية التكفل النفسي

خلاصة

تمهيد:

إن تأخر الإنجاب للمرأة يهدد لها إستقرارها النفسي فهي ترى المجتمع ينظر إليها نظرة شفقة وإزدراء ويحملها مسؤولية عدم الإنجاب فهذا الشعور يؤلمها نفسيا لذا فهي بحاجة إلى تقديم الرعاية والتكفل بها نفسيا وطبيا وإجتماعيا وهذا من أجل مساعدتها وعلاجها وحل مشاكلها فالتكفل النفسي يهدف إلى تقديم الراحة النفسية والإستقرار النفسي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والإجتماعية وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التكفل النفسي وأهميته وانواعه وأهم التقنيات والعلاج التي يقوم بها الأخصائي النفسي بالإضافة إلى عناصر أخرى سنتناولها في الفصل .

1- تعريف التكفل النفسي

لغة : كفل يكفل تكفيلاً أي ضمنه وألزمه وأزال عنه الضيعة والذهاب .(أحمد رضا ، 1960 ، ص86)

إصطلاحاً : هي مساعدة الافراد للتوافق النفسي والوقاية من المراض العاطفية ، والمساعدة على حل الأزمات النفسية وتوجيه السياق البيئي للسلوك عن طريق علاج المشكلة البيئية التي يعاني الفرد ، بالإضافة إلى اللجوء إلى دراسة بيئته (رافدة الحريري، 2011 ، ص57).

أو هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقاً لإمكاناته و قدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ، ويتضمن ميادين متعددة ، أسرية ، شخصية ، مهنية ، وهو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيداً من الماضي وخبراته(جودتعزت، 1999 ، ص14)

2- التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة:

مصطلح التكفل متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له لذا رأينا أن نتطرق إلى هذه المصطلحات حتى نستطيع تحديد المفاهيم المتداخلة كما يلي:

2-1- التأهيل: يشير مصطلح التأهيل إلى الجهود العلاجية للمصاعب النفسية والإجتماعية وهذا من أجل مساعدة الأشخاص بالإستمتاع بالحياة الإجتماعية . (علاء الدين، 2006، ص187) .

2-2- الرعاية: هي مساعدة الأفراد على تحسين مهاراتهم الإجتماعية وتقوية جوانب القوة فيها ، والتغلب على جوانب الضعف في شخصياتهم بالإضافة إلى تطوير مهارات الحياة ومهارات التكيفمع ظروف الحياة المختلفة (عبد الله، 2015، ص56).

2-3- التكيف:

لغة : تعني كلمة التكيف والتقارب فهي نقيض الاختلاف و التنافر والتصادم.(مصطفى فهمي، 1978 ، ص11)

يعرف في معجم مصطلحات الطب بأنه "التكيف للضغوط النفسية " القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون إضطراب ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية.(لظفي الشريبي دس،ص3)

أما بمفهومه العام التكيف هو إنسجام الفرد مع محيطه ، وهو مظهر من مظاهر الصحة النفسية ، ويعد عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها وتعديل سلوكه لما يتوافق مع بيئته الإجتماعية .(عبد الله ،2014 ، ص3) .

2-4- التوافق: يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية ، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض(عبد الحميد،2001 ،ص30)

3- أهمية التكفل النفسي :

- ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية.
- ضرورة إجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة و حمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى و أولادهم من خطر التشرد و الضياع.
- دواعي سياسية ،تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وترقية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع ،والتي تحفظ غالبا المجتمع وحدته و تماسكه،وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي.
- ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع.
- إزدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والاعتصاب.
- العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة.
- إزدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيهها بنائها بما يؤدى إلى الانحراف .
- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه(عبدالرحمان العيسوي، 1997 ،ص21،23)

4 - أنواع التكفل النفسي : ينقسم التكفل إلى أنواع عديدة أهمها:

4-1 من الناحية الطبية : وهو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية

البدنية والعقلية؛ وذلك عن طريق إستخدام المهارات الطبية للتقليل من المعانات أو إزالتها

إن أمكن وتتضمن خدمات التكفل الطبي مايلي:

العمليات الجراحية التي تساعد الفرد في أن يستعيد قدراته الفزيولوجية (الجسدية).

والعلاج بالأدوية والعقاقير . وإستعمال الأجهزة المساعدة ؛ وذلك للتقليل من أثر المشكلات القائمة .

من الناحية الإجتماعية والنفسية : وهو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الإجتماعية والنفسية

؛ وذلك عن طريق استخدام الطرق التالية:

يوجد هنا كعلاج نفسي ويتم ذلك بالجلسات الإرشادية والنفسية والتي تهدف إلى تقليل المشكلة ومحاولة

الوصول إلى حل يشارك فيه الفرد بأقصى قدر ممكن. أيضا الإرشاد النفسي ويهدف إلى حل المشاكل

الشخصية الأقل حدة . كذلك الإرشاد الأسري وهو الذي

يهدف إلى مساعدة الأهل في تجاوز المشكلة.(دبابش الزهرة 2015 ص 45، 46)

5- الإخصائي النفسي الإكلينيكي :

الإخصائي النفسي الإكلينيكي هو ذلك الشخص الذي يقوم بمهمة القياس النفسي للمساعدة على

التشخيص الدقيق وتحديد خطة علاجية خاصة بكل مريض (علاج فردي) والمساعدة لقائد الجماعة

العلاجية والمشاركة في القرارات الإكلينيكية وحضور إجتماعات الفريق العلاجي أنسب الخطط العلاجية (عبد

الستار ، 2008، ص42) .

كما يعرف بأنه ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكتيكات والطرق والإجراءات

السيكولوجية ، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل :الطبيب ، الطبيب النفسي،

الأخصائي الإجتماعي والمرضة النفسية- كل في حدود إعداد هو تدريبه وإمكاناته -في تفاعل إيجابي بقصد

فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى

إستجابته لمختلف أساليب العلاج، تم العمل على الوصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي

والاجتماعي.(وثام بوزياني، 2013، ص45) .

5-1- سمات الأخصائي النفسي :

من أهم السمات التي يتحلى بها الأخصائي النفسي مايلي

- 1- التطابق والإنسجام : أن يتحلى الأخصائي النفسي بشخصية التكامل والإنسجام
- 2- العاطفة : أن يتحلى الأخصائي بالذكاء الوجداني العاطفي وأن يفكر بالطريقة التي يفكر ويشعر بها المتعالج
- 3- الرعاية الإيجابية : أن يركز المعالج بالتركيز على إحتياجات المعالج .
- 4- الإخلاص في العمل وذلك بإحترام أخلاقيات المهنة
- 5- التحلي بالصبر وسعة الصدر
- 6- القدرة على إقامة علاقات طيبة وودية مع الآخرين
- 7- القدرة على الإصغاء الجيد لما يقوله الآخر .
- 8- إحترام النفس والثقة فيها وإحترام الغير والتعاطف معهم ومساعدتهم.(رافدة الحريري ، 2010 ، 115، 116).

5-2- دور الأخصائي النفسي:

يقوم الاخصائي النفسي والذي يجمع بين دوره بوصفه ممارسا للمهنة والذي يركز على جانبين أساسين

الجانب الأول : البحث العلمي

يقوم المعالج النفسي بإجراء البحوث العلمية المتعلقة بالمشكلات الإكلينيكية مثل

- اجراء التجارب السلوكية للتحقق من فروض تتعلق بالإضطرابات النفسية
- التحقق من الفروض عن الإضطرابات النفسية على الأفراد والجماعات السوية والمرضية
- تقصي عوامل الإضطرابات النفسية ونسبة إنتشارها
- الكشف عن مؤشرات الحكم على العلاج
- التحقق من فعالية البرامج العلاجية

الجانب الثاني : الجانب التطبيقي

يمثل الجانب الذي يقوم به الأخصائي النفسي فيمايلي:

5-2-1 - العلاج النفسي: يستعمل المعالج النفسي مختلف تقنيات العلاج النفسي مثل العلاج المتمركز حول العميل والعلاج الجمعي والمباشر والعلاج الجشتالطي والعلاج بالواقع والعقلاني والإنفعالي والمساهمة في العلاج التكاملية

5-2-2 - التقييم والتشخيص: إن جميع الإختصاصيين الإكلينكيين الذين يمارسون العلاج النفسي يقومون بالتشخيص وذلك عن طريق تطبيق عدة إختبارات من أجل تقييم شخصية الفرد ومعرفة ما إذا كان يعاني من اضطراب نفسي، فالتقييم يضمن لنا سلامة القرار في إختيارنا للسلوكيات التكيفية البديلة فالتقييم سواء كان بالملاحظة أو المقابلة أو إختبار أو دراسة حالة فجميعها وسائل جمع معلومات وبيانات تتيح لنا تقييم ما إذا كان الفرد لديه مشكلة، فعليه فإن المختص النفسي يقوم بعملية التشخيص عن طريق استخدام المقاييس النفسية المقننة والملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وذلك من أجل التعرف على مظاهر الرض وأسبابه وإنتشاره ومساره المستقبلي

5-2-3 - الإستشارة: تهدف الإستشارة إلى زيادة فعالية الأفراد الذين تتجه الجهودو بهم على درجة من الخبرة والمهارة، حيث تأخذ الإستشارة عدة أشكال فمثلا قد يقوم أحد زملاء الإختصاصي النفسي الإكلينيكي بإستشارته حول بعض الصعوبات التي يواجهها في علاج حالة ما، وقد تتم هذه الإستشارة مرة واحدة مع شخص واحد يحتاج إلى مساعدة تتعلق بحالة واحدة محددة، ولكن في احيان اخرى يتم تكليف الأخصائي بتقديم المساعدة لفريق عامل في مؤسسة بشكل دائم، من هنا يكمن دور المالج النفسي هن هو تقديم الإستشارة والنصح بأشكال ومواقع مختلفة، أهمها مساهمته في تقديم نوعين من الإستشارات: الأولى إستشارات ونصائح تعلق بالحالة المرضية (كأن يقدم نصائح لإختصاصيين آخرين تعلق بالحالة المرضية النفسية للعميل)، والثانية إستشارة تعلق بتصميم الخطط العلاجية وتنفيذها وتقييمها.

5-2-4 - العمل الوقائي: تقديم برامج وإستشارات وقائية بدرجاتها الثلاث، وقاية أولية ووقاية ثانوية، ووقاية من الدرجة الثالثة، ويساهم المعالج النفسي في وضع برامج الوقاية النفسية للمتددين على العيادات الملحقة بالمستشفيات أو المستشفيات نفسها، وخاصة بالنسبة للمرضى الذين يعنون أمراضا مثل السكري القرحة، الربو أو حالات الإدمان وغيرها. إضافة إلى برامج الوقاية النفسية للمهيين للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل المصابين بإضطرابات الشخصية، الشخصية الحدية الشخصية الوسواسية، الشخصية الإكتئابية، الشخصية التجنيبية، الشخصية الذهانية والفصامية، الشخصية الهستيرية والشخصية النرجسية فهذه الأنماط

من الشخصية مهينة للإصابة بشكل من أشكال الإضطرابات النفسية التي تحمل صفاتها ، من هنا تلعب البرامج الوقائية دورا مهما في منع حدوث مثل هذه الإضطرابات لدى أصحابها العملاء المتكررين على العيادات ، أو المستشفى أو العيادات الخارجية الملحقة بالمستشفى.(محمد عبد الحميد،2015،ص84-86)

5-3- مجالات عمل الأخصائي النفسي :

إن اماكن عمل المعالجين النفسيين تتركز في الميادين التالية :

- 1- في العيادات النفسية الداخلية والخارجية والعيادات المدرسية والعسكرية
- 2- مستشفيات الصحة النفسية
- 3- مراكز الإرشاد والعلاج النفسي بالجامعات
- 4- مراكز التوجيه والإرشاد التربوي و المهني في المؤسسات التربوية والإجتماعية
- 5- المؤسسات الإصلاحية كالسجون ومعاهد إصلاح الأحداث ومراكز علاج المدمنين
- 6- في مجال العمل والعمال في المصانع والمؤسسات الإنتاجية متعددة الأشكال
- 7- مراكز العلاج الأسري ورعاية الطفولة.(محمد عبد الحميد ، 2015، ص88، 89)
- 6- العلاج النفسي وبعض اشكاله
- 6-1 - تعريف العلاج النفسي :

لغة :

إن كلمة العلاج النفسي من أصل لاتيني تتكون من مقطعين psyche وتعني الروح و therapy تعني العلاج من الأصل اللاتيني therapeutics هو نشاط يهدف إلى تقديم الرعاية الروحية أو النفسية (محمد عبد الحميد ، 2015، ص32) .

إصطلاحا:

فالعلاج النفسي كمصطلح سيكولوجي ركز على الطرق التي يتحقق فيها تأثير سيكولوجي على الشخص الذي يخضع للعلاج، فهو لا يدرج التأثيرات الفسيولوجية كما يحدث في استخدام العقاقير المهدئة أو

المضادة للاكتئاب مثلا، بينما يعتبر القرص placebo الخداعي طريقة من طرق العلاج النفسي). (لويسكاململيكة، 2009، ص11).

كما عرف روتر 1971 أن العلاج النفسي... هو النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفاً لتحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته أسعد وأكثر بناءة أو كليهما معا (عبد الستار ، 2008 ص239).

وحسب المنظور الإسلامي يعرفه فهمي(1987) العلاج النفسي الديني بأنه:"أسلوب توجيه واستبصار يعتمد على معرفة الفرد لنفسه، ولربه، ولدينه، وللقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير الدنيوية المتعددة الجوانب والأركان، تعتبر مشعلا يوجه الفرد في دنياه، ويزيده استبصارا بنفسه، وبأعماله، وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله"، وقد اشار هذا التعريف إلى عمليتي التوافق والاستبصار كهدفين مهمين للإرشاد والعلاج النفسي الديني". (أسماء بوعود 2014، ص5)

6-2 أهداف العلاج النفسي :

إن الهدف الأول وربما هو الأهم هو تخفيف المعاناة الروحية ، ويمكن لضغط المعاناة ان يعبر عن نفسه من خلال المشاعر المؤلمة والمخاوف والإكتئاب أو يتجلى على شكل أعراض كالأفكار والنصرفات القهرية والكف ونوبات الهلع والمشكلات الجسدية ذات نفسية والمشكلات الجنسية والحصار النفسي التي تلحق الضرر بإنجازات الفرد في مجالات كثيرة وإحساسه وسعادته .

ويقوم الهدف الثاني الواعد على أنماط تعديل السلوك المرهقة وسمات الشخصية المشكلة .وتثبتت هذه الصعوبات في العادة بشكل مديد في مجالين مهمين من مجالات الحياة ، في العلاقات الإنفعالية بالآخرين في مجال العمل والدراسة والمنزل يتمركز إهتمام المبادئ العلاجية النفسية المختلفة بصعوبات العلاقات ومشكلات إحترام الذات وإنخفاض مشاعر القيمة الذاتية وعدم الثقة المحفور بعمق وكره الذات وأنماط السلوك المؤذية للنفس أما الهدف أكثر طموحا لكثير من الأساليب العلاجية فيتألف في رفع مشاعر القيمة الذاتية وقدرة المريض على معرفة نفسه ، أي التبصر الذي يمكن أن يقود إلى تحسين القدرة على الحكم والمرونة الإنفعالية والنضج والتكيف الناجح مع ضروريات الحياة (سامر جميل رضوان 2009، ص356، 357)

6-3 خطوات العلاج النفسي:

6-3-1 خلق جو وعلاقة علاجيين:

ويتضمن هذا إعداد حجرة العلاج أو مكتب الطبيب حيث يكون هادئاً ومناسباً لإجراء المقابلة أو المناقشة. وينبغي أن يعتنق المعالج اتجاهها ودّياً فيه قبول وسماع للمريض آرائه، من شأن هذا أن ينمي الشعور بالثقة في المريض، وبذلك يشعر بالأمان أمام الإفصاح عن مشاكله الحقيقية وعلى المعالج أن يخطط أو يبني الموقف العلاجي بمعنى أن يحدد الوقت والتكاليف والمسؤوليات وما إلى ذلك.

وعلى العموم يجلس الطبيب والمريض وجها لوجه ويدير المعالج المناقشة أو المقابلة. وفي بعض الأحيان يجلس المريض إلى جانب الطبيب وليس في مواجهته، وقد يجلس المريض بعيداً عن الطبيب.

6-3-2 الارتياح الانفعالي أو التنفيس الانفعالي:

في الجو التسامحي يستطيع أن يستدعي المريض مشاكله، ويعبر عن عداوته ومخاوفه وذنوبه وغير ذلك من الانفعالات، وعندما يتحدث عن هذه الانفعالات التي لم يكن يدركها كلياً من قبل فإنها تطفو على السطح (من خلال عملية الإفصاح **talking out**) هذا التصريف أو التنفيس أو الرفض، وكذلك التعبير اللفظي أساسي في فاعليات العلاج النفسي، ويمهد الطريق نحو الاستبصار والإجراءات الإيجابية لكل مشاكل المريض، وما لم يخرج المريض هذه الانفعالات من فوق صدره فإن التوتر والصراع المرتبط به يسدان الطريق نحو تحقيق التكيف السليم وللمساعدة في عملية الكشف عن الصراعات الانفعالية وإطلاق صراح التوترات هنا كعدة أساليب تستخدم منها الأسئلة والتفسير والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي... الخ.

6-3-3 عملية الاستبصار:

ما إن تصبح صراعات المريض الانفعالية مكشوفة في العلن ويستطيع أن يراها كما هييب الفعل فإنه تلقائياً يكشف قدرًا كافي من الفهم في دوافعه وسلوكه، فأول وهلة يدرك منها أن مستوى طموحه عال علواً غير منطقي وأن هذا يجعله يتسم دائماً بعدم المواءمة وبالنقص. هذا الفهم أو الاستبصار ربما يصاحبه تفسيرات من قبل المعالج وتقديم لبعض الأسس الصالحة للعمل الفعلي. إنه فقط عن طريق فهم المريض لذاته ولمشاكله يستطيع أن يحسن من أساليبه في التكيف.

6-3-4 إعادة التعلم الانفعالي:

من العمليات التي تساعد في شفاء المريض إعادة تعليمه انفعالياً. وتقتضي هذه العملية إزالة تلك العادات الانفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعليمه عادات أخرى إيجابية، وإعتناق أساليب وتقنيات جديدة للتعامل مع مشاكله، ولكن إعادة التعلم عملية طويلة وشاقة وبطيئة، وقد تبدأ بتعلم عادات

بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن عداوته أو عدوانه بأسلوب مقبول اجتماعيا وذلك أفضل من حبس العدوان في الداخل، لأن الضغط يولد الانفجار ومن شأن هذا التعلم الجديد إلى مزيد من الشعور بالثقة بالنفس.

-6-3-5 توقف العلاج:

عندما يحل المريض صراعاته ويحقق مزيدا من التكيف الشخصي الفعال عندئذ يصبح على العلاج النفسي أن يتوقف ويصبح هذا التوقف سهلا إذا كان المريض يشعر بالثقة بنفسه، وأنه يستطيع أن يسير بمفرده، ولكن المهم أن يترك الباب مفتوحا للمريض لكي يعود للمعالج حين يشاء وهكذا نرى أن عملة العلاج مهما اختلفت اتجاهاتها تتضمن خلق موقف علاجي، وإتاحة الفرصة لإخراج الطاقات الإنفعالية وإطلاقها واستبصار المواد غير المكتشفة في لاشعور الفرد، واتخاذ خطوات إيجابية للإصلاح الانفعالي لكسر العادات القديمة ووضع محلها أنماط إيجابية منا لاستجابات، ويمكن أن يحدث هذا التفرغ أو التصريف الانفعالي وكذلك الخيارات التصحيحية أو التعليمية خلال المقابلات أو على الأريكة بين المحلل والمريض أو بمساعدة التنويم المغناطيسي وقد يحضر المريض جلسة واحدة مدتها ساعة في اليوم لمدة خمسة أيام في الأسبوع كما يحدث في التحليل النفسي أو يحضر مرة واحدة كما هو الحال في العلاج كما يحدث في التحليل النفسي أو يحضر مرة واحدة كما هو الحال في العلاج الكهربائي وفي بعض الحالات يكون الشفاء صعبا ولذلك يتم ببطء شديد ويحتاج لجهد جهيد، ولذلك يمر بخطوات صغيرة، وفي حالات أخرى يتم التقدم نحو الشفاء بسرعة معقولة (عبدالرحمان العيسوي، 200، ص-24)

-6-4 أشكال العلاج النفسي :

يأخذ العلاج النفسي شكلين أساسيين هما: العلاج الفردي والعلاج الجمعي والأسري

6-4-1 العلاج الفردي: يقتصر العلاج النفسي على مريض واحد في الجلسة العلاجية ويستخدم معه المعالج أي طريقة أو أسلوب من أساليب العلاج النفسي وهنا يكون الطرح مركزا على المعالج، وهذا بخلاف العلاج الجمعي الذي يكون الطرح فيه موزعا على باقي أفراد المجموعة. (حسين فايد 2005، ص13).

-6-4-2 العلاج الجمعي :

يعرف العلاج الجمعي عدد من المرضى الذي تتشابه مشكلاتهم وإضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبين المعالج ملل يؤدي إلى تغير سلوكهم المشكل أو المضطرب (إجلال محمد سرى 2000، ص 133).

6-4-1-1-خطوات العلاج الجماعي:

أ /المرحلة الأولى :وتتضمن:

القلق والدفاعية وتأرجح المشاعر اتجاه المعالج

ظهور روح الجماعة .

نمو الثقة وتبادل الخبرات .

وضوح أنماط الأفراد .

ب /المرحلة الثانية :وتتضمن:

*تفاعل كل فرد بإيجابية ومشاركة ورؤية نفسه في الآخرين وإعترافه بالمشاعر المكبوتة.

ظهور التنافس في الكشف عن المخاوف والقلق والصراعات.

إحتمال ظهور عمليات مضادة للعلاج مثلا لاعتماد على الدفاعات .

ج /المرحلة الثالثة:

الاستفادة من خبرات الآخرين وتطبيقها على حالة الفرد .

احتمال حاجة بعض الأفراد إلى علاج فردي مكمل .

6-4-2-أساليب العلاج النفسي الجماعية:تعدد أساليب العلاج النفسي الجماعي

ومنها:

أ /-السيكودراما:Psychodrama

التمثيل النفسي المسرحي هو عبارة عن تصوير مثلي مسرحي لمشكلات نفسية فيشكل تعبير حربي موقف

جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي ورائد هذا الأسلوب هو يعقوب مورينو

Morenoالذي يرى أن أهم ما في التمثيل

النفسي المسرحي هو حرية السلوك لدى الممثلين (المرضى) وتلقائيتهم حين يعبرون عن اتجاهاتهم و دوافعهم

وصراعاتهم و إحباطاتهم مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوافق والتفاعل الإجتماعي السليم والتعلم من الخبرة

الجماعية وفي هذا النوع من العلاج يترك للمرضى الحرية في إختيار التمثيلية النفسية، ويكون تلقائياً حسب الموقف، وقد يساعد المعالج في التأليف ،أما الحوار فيترك لتلقائية وابتكار المرضى أثناء التمثيل .(إجلال محمدسري 2000،ص134-137)

1/ خطوات إجراء العلاج بالسيكودراما :

يتم العلاج بالسيكودراما بإتباع الخطوات التالية:

- تقديم أعضاء الجماعة لبعضهم البعض لتكوين الألفة بينهم.
- عرض كل فرد من المجموعة مشكلته أمام الجميع.
- ترتيب المشاكل المطروحة حسب الأساس الذي ستناقش عليه.
- يتم تحديد أو لمشكلة وإعطاء أمثلة عنها.
- اختيار أحد هذه الأمثلة المعبرة عن المشكلة الأولى ومحاولة عرضه على المسرح بعد تحديد الأفراد اللازمين للمشاركة وإعطاء كل فرد نظرة حولها مع تشجيع المعالج لعملية النقاش.
- يمكن إعطاء الأدوار لأشخاص آخرين يعيدون تمثيل المشكلة بطريقة أخرى.

2- دور المعالج أثناء تمثيل الأدوار : يتمثل دور المعالج فيما يلي :

-لفت نظر الجماعة إلى مفاتيح حلول معينة فيلعب الأدوار كمشاهدة الحركات التعبيرية ، يمكن لأي ممثل و عضو أن يوقف التمثيل وذلك برفع إصبعه فيوقف المعالج العرض ويسمح له بالحديث ،وذلك لإتاحة الفرصة أمام الممثلين للتعبير عن مشاعره مع مايقومون به،ويامكان إشتراك المشاهدين.

-بعد إنتهاء التمثيل يعبر كل ممثل عما شعر به، وفكر فيها أثناء التمثيل، كذلك تعبر الجماعة عن ردود الفعل عندها.

قد تظهر خلافات بين أعضاء الجماعة والأدوار وطرق حل المشكلات، فيسمح لكل فريق بالتعبير التمثيل عن وجهة نظره عن أدواره، فتناقش الجماعة الدورين إذ قد ينتج عن ذلك ظهور أدوار جديدة، وقد يتم تعديل فريقاً أو يكال الفريقين. (محمد العيسوي، 2005

ص، 240)

ب /- التمثيل الاجتماعي المسرحي (Sociodrama السوسيو دراما)

يعتبر التمثيل الاجتماعي المسرحي نموذجاً مماثل للتمثيل النفسي المسرحي، ويطلق عليه أحياناً (لعب الأدوار) ويتناول المشكلات الاجتماعية و المجتمعية.

ومن أشهر أساليب التمثيل المسرحي النفسي المسرحي والعلاج النفسي المسرحي أسلوب قلب الأدوار، حيث يقوم أحد المرضى بدور المعلم مثلاً ومعه مريض آخر يقوم بدور قلب الأدوار - أي يقوم المعلم بدور التلميذ والعكس - للتعرف على درجة التصلب والمرونة، وذلك بجانب التعرف على واقع السلوك الانفعالي، ومشكلات المريض التي يمكن أن يعيشها في الأدوار، واستجاباته التلقائية.

- ج / - المحاضرات والمناقشات الجماعية:

ومن رواده ماكسويل جوتزن، حيث يلعب في هذا النوع من العلاج أسلوب التعلم، وإعادة التعلم دوراً رئيساً يعتمد فيه على إلقاء محاضرات سهلة على المرضى تليها مناقشات، ومن أهدافها تغيير اتجاه لدى المرضى . حيث يشترط غالباً أن يكون أعضاء الجماعة العلاجية عادة متجانسين من حيث المشكلات أو الإضطرابات ، وقد تتناول هذه المحاضرات والمناقشات مواضيع الصحة النفسية والمرض العقلي، الأسباب، الأعراض، مشكلات التوافق النفسي، وقد تتضمن مناقشة "حالة إفتراضية" ، يطرحها المعالج أو مناقشة بعض الأفكار الخرافية والمعتقدات الخاطئة. أما المحاضر و نفهم : المعالج، الأخصائيو النفسانيون، الاجتماعيون، علماء الدين وأعضاء المرض السابقين والذين استفادوا من هذا الأسلوب العلاجي، وفيما يخص الوسائل المستخدمة فقد تتضمن الأفلام، الكتيبات و المنشورات، شرائط فيديو، وفي بعض الأحيان يتم المزوجة بين المناقشات والمحاضرات والترفيه والنشاط الفني التلقائي حتى لا تأخذ العملية شكلاً أكاديمياً كما أن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية العلاجية على نطاق واسع في الوقاية وخاصة في المدارس و المؤسسات.

العلاج الاسري:

العلاج الأسري أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد، وهذا العلاج يعمل على كشف المشكلات والإضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن

طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة (إجلال محمد، 2000

، ص 137 - 139)

كما ان العلاج الأسري من الأساليب الناجحة في التوعية الأسرية ، فالعلاج الاسري يهدف إلى البحث في المشكلات العائلية ، فتنظيم هذه المجتمعات من أفراد العئلة يساعد على التخفيف منحدة الضغط والتوتر النفسي الناشئ من كتمانها والتي تبقى في تفكيرهم تقلق مضاجعهم وتسبب لهم الكثير من الإنشغال فطريقة العلاج الجمعي الاسري هي مجال للفضاء والتحدث عن مثل هذه المشكلات حيث يسود في مثل هذه المجتمعات جو من الثقة والإطمئنان بحيث توجد الأذان الصاغية خصوصا من أجل التوعية الأسرية وتنجح هذه الطريقة على الأخص في مناقشة الخلافات الزوجية خصوصا العلاقات الجنسية وكذلك الخلافات العائلية ومن مميزات العلاج الأسري

هي مناقشة المشكلات العائلية التي تتمثل فيمايلي:

- 1- أن يشعر الشخص بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من مشكلة
- 2- إن الحديث في الجماعة يتيح للإفصاح والتعبير الطليق بدون مقاطعة أو إستنكار فهذا يساعد على الثقة بالنفس والشعور بالأطمئنان
- 3- أن يدرك كلا الزوجين الكثير من المنازعات الزوجية التي تأخذ طابع الخلافات العائلية التي يمكن التخفيف من حدتها وهذا من أجل تحقيق التوافق النفسي فكثيرا ما ركزوا الأخصائيين النفسانيين على أهمية العلاج الأسري والتي تطبق في كثير من الأحيان على النساء المتأخرات عن الإنجاب والتي تعزز إمكانية حدوث الحمل إذا وجدت المساندة الإجتماعية والدعم النفسي ومحاولة التغلب على ضغوط الحياة الأسرية وتجنب التفاعلات المثيرة للمشاكل .ومشاركتهم في تفكيرهم وإنفعالهم وهذا من أجل التخفيف من حدة الضغط النفسي وهذا يكون من طرف الأهل والأقارب وخصوصا الزوج.

العلاج السلوكي :

يتضمن مصطلح العلاج السلوكي على عدد من الطرق العلاجية المختلفة على مبدأي التعلم والإشراف ويفترض المعالجون السلوكيون بأن السلوكيات الناجمة عن سوء التكيف ماهي إلا عبارة عن أساليب يتعلمها الفرد للتكيف مع التوتر الذي يعانيه ، فحسب إفتراض المعالجين السلوكيين ، يمكن إستخدام الأساليب المطورة في العمل التجريبي والتي تركز على موضوع التعلم ويمكن إستخدامها لإستبدال سلوكيات سوء التكيف بسلوكيات صحيحة وأكثر ملاءمة .

إذن العلاج السلوكي هو عبارة عن تعديل سلوكيات سوء التكيف في مواقف محددة الذي يسعى المعالج إلى ضبط السلوك وتغييره. (حسين فالح حسين 2013، ص 107، 108)

كما يعرف أيضا على أنه إطفاء المنعكس الشرطي المرضي وبناء منعكس شرطي سوي جديد ليكون بديلها وذلك بإستبدال عادات خاطئة تعلمها المريض للتخفيف من حدة التوتر والضغط لذا تكونت لديه إرتباطات شرطية مرضية لديه. (احمد عكاشة 2001، ص 282)

أساليب العلاج السلوكي :

هناك اساليب كثيرة من العلاج السلوكي نذكر بعضها والتي تمثل فيمايلي :

1- تحليل الظروف:

يهدف تحليل الظروف إلى إيجاد العلاقات أو الروابط بين مثل هذه الظروف بوساطة المحادثة أو الإستخبارات أو الإستبيانات أو المذكرات اليومية إجراء العلاج المناسب ،حيث يرى العلاج السلوكي أن السمات الفردية على نحو أنماط معينة من السلوك والأفكار والمشاعر أو الصفات الجسدية والتعديلات تظهر في التفاعلات الحرجة مع ظروف المحيط والموقف ويمكنها أن تسبب سلوكا مرضيا أو مشكلا أو سلوكا أعراضيا .

2- تمارينات الإسترخاء :

منأجل التعلم يجب التخلص من تشنجات العضلات والتوتر يتم تعليم المتعالج مجموعة من التمارينات يتم إرشاده من خلالها بشد أجزاء من عضلاته وإرخائها بالتبادل وفق ترتيب معين بدءا من الأسنان والرأس ، ويستمر هذا التمرين في العادة لمدة ثلاثين دقيقة ويفيد كنقطة إنطلاقا لإستخدام تقنيات علاجية أخرى علنحو خفض الحساسية ومن خلال هذه التمرينات يتعلم المتعالج الإحساس بالتضاد بين التوتر والإسترخاء بشكل أفضل من ثم تمكنه من مواجهة حتى المواقف منها بطريقة أكثر إسترخاء .

3- خفض الحساسية المنتظم :

بعد تماريناتالإسترخاء يتم تعريض المتعالج بالتدرج لمواقف مسببة للخوف وغير مرغوبة ويقوم المعالج الذي بهذه الطريقة بمواجهة المتعالج بخطوات بسيطة مع مواقف متزيدة الشدة مع الموضوع ويطلب منه تصور المواجهة.

4- التعلم وفق النموذج وتقنيات ضبط الذات :

تعد هذه التقنية مفيدة من الناحية العلاجية حيث تمكن المتعالج من المواجهة في المواقف المشكلة، وخصوصا الخوف من المواقف الإجتماعية فتكمن هنا مهمة المعالج في توجيه المتعالج لمواجهة أو التعرض للموقف المخيف بالتدرج أو خطوة فخطوة إما في الخيال أو الواقع. (سامر جميل، 2009، ص371-376).

العلاج المعرفي

أشتق العلاج المعرفي عن نموذج بيك الذي يعتمد فيها العلاج عن الصيغة المعرفية لإضطراب معين وإمكانية تطبيقها، فهي إذن طريقة تهدف إلى تغيير تفكير المتعالج ومعتقداته بهدف إحداث تغير دائم في مشاعره وسلوكه الذي يقوم المعالج بإستخدامها بأساليب مختلفة. (جوديثيك، ترجمة طلعت مطر، 2007، ص20).

كما عرف آرون بيك العلاج بأنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم إستخدامها في علاج بعض الإضطرابات النفسية، كما هي أيضا تعليم المتعالج على إستراتيجيات وفتيات سلوكية ومعرفية متباينة لتلك التي تطبق في الواقع من خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة الضغوط الطارئة. (ألفت كحلة، دس، ص21)

مبادئ العلاج المعرفي: Principles of Cognitive Therapy

- 1- بني العلاج المعرفي على إعادة ماذا عن بناء المريض ومشاكله بإستخدام في صورة مصطلحات معرفية
- 2- يتطلب العلاج المعرفي تحالف علاجي سليم
- 3- يؤكد العلاج المعرفي على التعاون والمشاركة الفعالة
- 4- يتجه العلاج المعرفي للهدف ويركز على المشكلة
- 5- يؤكد العلاج المعرفي على الحاضر أولا
- 6- أن العلاج المعرفي هو علاج تعليمي ، يهدف إلى تعليم المفحوص أن يكون معالج لنفسه ويؤكد على منع الإنتكاسة
- 7- يهدف العلاج المعرفي لأن يكون محدود زمنيا
- 8- تكون جلسات العلاج مقننة

- 9- يستخدم العلاج المعرفي في البداية طريقة الحوار السقراطي
- 10 - مبني العلاج المعرفي على نموذج تعليمي
- 11 -إن الواجب المنزلي علامة بارزة في العلاج المعرفي
- 12 - يستخدم العلاج المعرفي مجموعة متباينة من الأساليب لتغيير التفكير والسلوك والحالة المزاجية(ألفت كحلة ،دس ،ص 26، 27) .

أهداف العلاج المعرفي :

إن للعلاج المعرفي غايات يمكن تحقيقها تتمثل في

- 1- إهتمام المتعالج بالذات مع الإعتراف بحقوق الآخرين
- 2- تدريبه على التفكير العلمي المنطقي
- 3- محاولة الإستقلال وتحمل المسؤولية
- 4- تعلم التسامح مع أخطاء الآخرين
- 5- المرونة وتقبل التغيير
- 6- تقبل الذات وتقديرها.(نبيل صالح سفيان ،2004، ص202).

العلاج المعرفي السلوكي:

هو مجموعة من الإتجاهات العلاجية تهدف إلى تعديل النماذج الخاطئة في التفكير ، ويركز العلاج هنا على أسلوب تفكير المفحوص ومشاعره وسلوكاته لكي يتم فهم العلاقة المتبادلة بين التفكير والإنفعال والسلوك يتسم العلاج السلوكي المعرفي في المحاور التالية :

- 1- الأساليب السلوكية القائمة على نظريات التعلم
- 2- اساليب التفكير المعرفي أو الذهني والتي تركز على تعديل الأساليب الخاطئة في التفكير والتدريب على حل المشكلات
- 3- الأساليب الإجتماعية بما فيها تدريب على المهارات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي الجيد من خلال النماذج السلوكية الجيدة والقذوة الحسنة.

فنيات العلاج السلوكي:

- 1- فنيات معرفية : مثل التعلم النفسي ، المناقشة، التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتعديلها ، وإعادة البنية المعرفية والعلاج الموجه بالإستبصار، والمقابلة الأكلينيكية والتحكم بالذات والتعبير عن الذات بطريقة لفظية والحديث عن الذات بإيجابية .
- 2- فنيات إنفعالية :مثال النمذجة ، لعب الدور ، الحوار المناقشة .
- 3- فنيات سلوكية : مثل الإسترخاء ، الواجب المنزلية ، التعزيز ، التحصين التدريجي .(ماجدة بهاء ، 2008، ص 381، 382).

7- واقع التكفل النفسي بالمتأخرات في الإنجاب في الجزائر:

إن التكفل النفسي تناول العديد من الجوانب وإهتم بمعالجتها كالإضطرابات النفسية والعقلية ولكنه أهمل الجانب المعلق بالمشكلات العائلية ومن بينها مشكلة تأخر الإنجاب للنساء وخاصة في مجتمعنا الجزائري والتي لم تحظى بالكثير من الإهتمام والدعم ، فالكثير من النساء لديهن الرغبة في الإنجاب ولكن مشيئة الله قد لاتسنى لبعض الزوجات أن ينجبن ،فإنجاب الأطفال يعتبر دافعا غريزيا أموميا ومكانتهن تزداد وتتعزز إذ هن أنجبن البنين وخصوصا المحيط العائلي الزوج والأقارب فالحرمان الامومي ليس بالأمر الهين وخصوصا إذا طالت مدته ، وهذا مايؤدي شعورهن بالمعاناة وحتى التسبب في مشكلات صحية نفسية كالقلق والإكتئاب والإحباط وفي هذه المعاناة لايجد تقديم الدعم والمساندة الإجتماعية من قبل الأهل وربما أيضا عدم تقبل النساء لفكرة العلاج النفسي لأن العلاج يقتصر دوره فقط في المستشفيات وخصوصا الأمراض العقلية .

وعليه كأخصائيين نفسانيين لا بد من تظافر الجهود التي تهدف إلى وضع خطط وبرامج وأهداف مستقبلية وذلك من أجل تحسين واقع التكفل النفسي في الجزائر ومن النقاط الأساسية التي يمكن أخذها بعين الإعتبار تتمثل في :

- إن معظم الأخصائيين يمارسون المهنة ممارسة حرة ، لا يعملون في الإطار الذي يسمح بتوفير الخدمة لأكبر عدد ممكن من الناس الذين يحتاجون إليها وسيوفرون الخدمة لمن يستطيع أن يدفع تكاليفها المادية فقط ، إن خدمات الصحة النفسية والتكفل النفسي في مقدمتها والتي ينبغي أن تكون متاحة لكل السكان خاصة في المجتمعات النامية ومن بينها الجزائر حيث لا يستطيع عدد كبير ممن يحتاجون إلى هذه الخدمات أن يتحملوا نفقاتها وينبغي أن تتحمل نظم الدعم الإجتماعي والصحة الحكومية توفير هذه الخدمات لكل المواطنين ضمنا لراحة الإنسان وصحته .

- لا بد من إنتشار الوعي الثقافي وسط المجتمع الجزائري فلا بد من ترسيخ فكرة التكفل النفسي والعلاج النفسي داخل الأسر وهذا يقتصر على دور المعالج والمتعالج فكلما زادت فكرة إنتشاره بين كافة الأسر قلت معاناة النساء المتأخرات بالإنجاب .(علاء الدين كفاي ، 1999 ، ص77، 74)

8-التأهيل النفسي والرعاية المجتمعية للمتأخرات فيالإنجاب :

لا بد من الإستفادة من دور التأهيل النفسي والرعاية المجتمعية بالنسبة للمتأخرات عن الإنجاب في ضرورة الإهتمام بهذه الفئة ومساندتهنفي إعادة الثقة بأنفسهن بإتاحة الفرصة لتحقيق ذواتهن حتى لا يعشن عزلة عن المجتمع ويمكن أن يكون ذلك:

- إستحداث مراكز لتوجيه والإرشاد النفسي تهتم بإعداد برامج تأهيلية ووضع خطط إرشادية لحياة التي سوف تعايشها النساء المتأخرات بالإنجاب

- إجراء برامج للمساندة النفسية تتناول أهم الإضطرابات التي تصيبهن مثل الأمراض النفسجسمية ،الإنطواء والعزلة الإجتماعية

- دراسة ما مدى فاعلية البرنامج المقترح بهدف التعديل ، الإثراء ، الإضافة (الزهرة جوادي ، 2010 ، ص125).

وكذلك التأهيل النفسي يرتبط بالنظرة المتوازنة لمشكلات الإضطرابات النفسية وعلاجها حيث تتشارك وتتشابك العوامل العضوية والنفسية والإجتماعيةفي نشوئها ، مما يستدعي توفير برامج علاجية تضمن تعديل وتصحيح العوامل الثلاث معا وما يتعلق بها وهذا يضمن نتائج علاجية اضمن ، ويجب التأكيد على ضرورة دراسة الحاجات الفعلية للنساء المتأخرات في الإنجاب وضرورة الإستفادة من المجتمع الغربي في عملية إعادة التأهيل النفسي مثل الإستفادة من الترابط الأسري والنشاطات الإجتماعية المتعددة التي تكفل مشاركة المفحوصين مع الآخرين والتخفيف من عزلتهن والتأكيد على أهمية المسجد وحضور حلقات العلم وغير ذلك من التطبيقات التي أجريت في عدد من المراكز الطبية قي بعض الدول العربية وإعتبار ذلك جزءا من برامج إعادة التأهيل النفسي وذلك من أجل التخفيف من الضغوطات والمعاناة النفسية وتعتمد إعادة التأهيل النفسي في أسسها النظرية عل تطوير قدراتهن ومهارتهن وتنمية القدرة الكامنة ، إضافة إلى إستفادتهن مما فقدنه من إمكانيات من خلال معانتهن وهذا عن طريق التأهيل النفسي .(حسان عدنان، 1997، ص163، 164).

9- التكفل الأسري من طرف العائلة للمرأة المتأخرة بالإنجاب :

إن التكفل من طرف الأسرة تأتي عن طريق الدعم والمساندة الإجتماعية وذلك من أجل تحقيق التوافق النفسي للمرأة المتأخرة عن الإنجاب ، إن المساندة التي تتلقاها المرأة المتأخرة بالإنجاب من طرف الزوج والأهل والأقارب يعد عاملا هاما في تحقيق الصحة النفسية لأن غياب المساندة أو إنخفاضها يترتب عليها آثار سلبية بالنسبة لها مما يؤدي في بعض الأحيان يؤدي إلى إختلال الصحة النفسية لديها .

إن دور الأسرة في المساندة النفسية والإجتماعية تهدف إلى الحفاظ على وحدتها الكلية للصحة الجسمية والعقلية وذلك للوصول بها الى تعزيز ودعم إحساسها المتلقي بالراحة النفسية والإطمئنان في حياتها والشعور بالسعادة .

فالدعم وتقديم العون والساعدة تخفف من معانيتها وتنمي فيها أنماط التفاعل الإجتماعي الإيجابي بين أفراد أسرتها وإزالة أي نوعية من الخلافات التي يمكن أن تقع عليها ، فوجود المساندة من قبل الأهل والأقارب والزوج تشعر بأنها ليست لوحدها في مواجهة الضغوط والتهديد ، وكذلك السند العاطفي التي تستمده المرأة من قبل أسرتها يساعدها على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي تعيش فيها .

فالدعم الأسري له دور كبير في التخفيف من الضغط النفسي وذلك عن طريق التواصل الأسري الجيد والعلاقات الأسرية المرنة والحميمة للحصول على العون والمساندة من قبل الأسرة تجعل المرأة المتأخرة بالإنجاب تشعر بالأمان النفسي وتعزز ثقتها بنفسها.(آيت حمودة ، 2011 ، ص3-9)

10- الإستراتيجيات الواجب إعتمادها لنجاح عملية التكفل النفسي :

لتحسين عملية التكفل النفسي لابد من تطبيق بعض الإستراتيجيات وهي كالتالي :

- الوصول للخدمات الصحية بشكل أفضل .
- زيادة الموارد البشرية المختصة بالعلاج النفسي .
- حملات التثقيف العام.
- زيادة مدى توافر العلاج النفسي .
- زيادة إشتراك المتلقي وأسرته عن طريق حملات تثقيفية توعوية .
- تحسين عملية السعي للحصول على المساعدة النفسية (أحمد عكاشة، 2010، ص 47) .

كما أن هناك ثلاث إستراتيجيات وهي :

- الإستراتيجية الوقائية : ويتم تطبيقها مع المتعالجين الأسوياء أي الذين لا يعانون من مشكلات في التوافق ويتمتعون بصحة نفسية وتتضمن هذه الإستراتيجية الخطط والأنشطة الإرشادية التي تهدف إلى تدعيم التوافق النفسي وضمان إستمراره وترتبط خطط التكفل النفسي الخاصة بها بخطط أخرى صحية لضمان الوقاية من الأمراض النفسية والعضوية ومن ثم تلك الإستراتيجية تتعامل مع الإنسان كنفس وجسد لتوفير أقصى حد ممكن من الصحة النفسية والجسدية طوال حياته .
- الإستراتيجية العلاجية : ويتم تطبيقها مع المتعالجين ممن يعانون من مشكلات سلوكية معرفية تعوق توافقهم النفسي وهي بذلك تشمل برامج خطط إرشادية التي تسعى إلى تعديل سلوك المتعالج وتصحيح أفكاره كي يتمكن من إشباع حاجاته وتحقيق توافقه النفسي على المستويين الذاتي والإجتماعي.
- الإستراتيجية الإنمائية :

ويتم تطبيقها على جميع المتعالجين سواء مع الذين يتمتعون بصحة جيدة أو مع من يعانون من مشكلات في توافقهم النفسي وتتضمن هذه الإستراتيجية مجموعة من الخطط والأنشطة التي تستهدف على تنمية الذات على المستويين النفسي والجسدي ومراعاة الإستخدام للأدوات الإرشادية والممارسة المسؤولة والتي تستجيب لمتطلبات الواقع الإجتماعي (موزة عبدالله، 2005، ص24، 25)

ولنجاح عملية التكفل النفسي أيضا لابد من أهمية التعاون الوثيق مع وسائل الإعلام الوثيق وفي هذا الصدد لابد من تحسين العلاقة بالمجتمع والرأي العام وإدراج الأخصائيين النفسيين كجزء في القضايا النفسية وكذلك تنظيم حلقات عمل مع وسائل الإعلام وإنتشار الثقافة والوعي لكافة شريحة المجتمع وكذلك التنسيق بين منظمات وطنية للطب النفسي ومؤسسات أكاديمية لتحديد افضل الممارسات الإكلينيكية وتطبيقها بنشاط على نظام الرعاية الصحية النفسية وكذلك جعل التدريب العملي جزءا أساسيا في المسار الدراسي .

وأياضا التركيز على تطوير تقنيات تسهل مراقبة الجودة للممارسة الإكلينيكية وعلى إستخدام التقنيات على نطاق واسع وكذلك تقديم تقارير منتظمة عن الإنجازات العلمية والنجاحات المحرزة في مجال تقديم الرعاية للأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية

كما يشكل سلوك الأخصائي النفسي في تلك الممارسة الإكلينيكية أهمية حاسمة في تكوين صورة الإكلينيكي ومن بين عناصر الممارسة الإكلينيكية التي تحتاج إلى إهتمام خاص

- أ- علاقة تنطوي على الإحترام مع بين المعالج والمتعالج
- ب- متابعة التقدم في بحوث وممارسات علم النفس الإكلينيكي وتطبيقاتها في الممارسة الإكلينيكية
- ج- التقيد الصارم بالمبادئ الأخلاقية في توفير الرعاية وتنظيم الخدمات
- د- التعاون مع سائر الأخصائيين الطبيين والعاملين في مجالات الصحة (أحمد عكاشة ، 2010 ، ص11،12)

خلاصة

إن النساء المتأخرات بالإنجاب تعانين من مشكلات نفسية وإجتماعية وأسرية فهن بحاجة إلى تكفل شامل وخاصة التكفل النفسي ، فالتكفل له دور وأهمية كبرى لما يحققه من إيجابياتفي التغلب على المشاكل النفسية والتقليل من نسبة الإنتكاسة ويزيد من نسبة الشفاء ويسعى إلى تحقيق التوافق النفسي وتقديم كافة سبل الراحة النفسية ، فهو يساعد المرأة المتأخرة بالإنجاب المضي قدما والتغلب على المشاكل النفسية والإجتماعية والأسرية وتطلعها إلى المستقبل بنظرة إيجابية .

الفصل الثالث: تأخر الإنجاب

تمهيد

- 1 - مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة والأمومة
- 2 - تعريف الحمل
- 3 - كيفية حدوث الحمل
- 4 - تعريف تأخر الإنجاب
- 5 - أنواع تأخر الإنجاب
- 6 - أسباب تأخر الإنجاب
- 7 تعريف العقم
- 8 - أهم الفحوصات التي تقوم بها المرأة المتأخرة بالإنجاب
- 9 - تشخيص تأخر الإنجاب
- 10 - علاج تأخر الحمل
- 11 - الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

إن مشاكل الوظيفة التناسلية للمرأة معقدة نظرا لتعدد مراحل ومظاهر النمو في حياته، واهم هذه المشاكل "تأخر الإنجاب" إذ يشكل هذا العائق أو لإحباط للمرأة ضد تحقيق وظيفة الأمومة . وهذا عندما تتجسد الصعوبة في "تأخر الإنجاب" إذ من أصعب وأكثر المشاكل التي يواجهها الزوجين خلال بنائهم الأسري، إذ يعتبر مشكل غير متقبل من كلاهما مما يخلق و يشكل مصدر نقص وشعور بالخجل اتجاه الآخرين ويذهب البعض إلى اعتباره بمثابة إعاقة أو عقاب إلهي وخاصة عند المرأة باعتبارها المسؤولة عن الحمل والإنجاب ويجعلها هذا النقص تعيش حرمان الأمومة مما تحمله هذه الوظيفة من الإحساس بالوجود والبقاء ونجد هذه المشكلة منتشرة بحوالي % 15 بين الأزواج لكننا سوف نركز على المرأة في دراستنا هذه وسوف نتعرض في هذا الفصل إلى إعطاء مفهوم للأنوثة وسيكولوجية المرأة والأمومة العناصر الأساسية للبناء النفسي للمرأة والحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية . وكذا قمن بإعطاء تعريف للحمل وتأخر الإنجاب والعقم وأسباب تأخر الإنجاب.

1- مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة والأمومة :

تمتلك الأنثى صفات خاصة تميزها تماما عن الرجل، ولكننا لا نقصد بهذه الخواص بعض الجوانب السلوكية كالرقة وسرعة التأثر الانفعالي ولكننا نقصد أهم ميزة في شخصية المرأة وهي الأنوثة، فالأنوثة هي نزعة نحو الاتجاه الأنثوي ممثلة في أنماط الاهتمامات الأنثوية. ويمكن تعريف الأنوثة من خلال مجموعة من المتغيرات منها الاهتمام الشديد بالمظهر والاتجاه نحو الزواج والأعمال المنزلية والحساسية الزائدة، والاهتمامات الثقافية الخاصة بالمرأة، والإحساس الداخلي بالأنوثة كالجاذبية والإحساس بالتمتع بدرجة كبيرة من الأنوثة .

ويعتبر سيكولوجية المرأة من أحد الفروع التي نشأت حديثا في علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة وأحوالها، وذلك بغية فهم سلوك المرأة، ومعرفة دوافع هذا السلوك وكذلك التعرف على طبيعة المرأة وظروفها وما قد يصيبها من الإضطرابات النفسية ولقد اهتمت الفروع العديدة من علم النفس بمسارات نمو الإناث وتكوين شخصياتهن واهتمت بدراسة حياتهن والعوامل الدينامية التي تؤثر في هذه الحياة (بن عوالي فطيمة ، 2016 ، ص26)

كما أن كلمة الأمومة هو مصطلح يعيد لأذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر والإنفعالات الطيبة مثل الدفء بالمسؤولية، الإيثار ورسم في مخيلتهم صورة رائعة تحتضن فيها كافة الحسنات ويعتقد العلماء أن الأمومة وإمتلاك الأطفال من أسمى طموحاتهن ، فالمرأة لا تستشعر بمعنى الأنوثة إلا بعد جلوسها على أريكة الأمومة و فالمرأة معدة غريزيا لرعاية الوليد وقد أقر الله سبحانه وتعالى محبة الأبناء في أعماق الأمهات (شكوه نوابي ، 2001 ، ص173) .

2- تعريف الحمل :

الحمل هو إنقلاب هائل للضوية الأنثوية في كليتها إذ تستقر وتعشش البويضة الملقحة في الغشاء المخاطي الرحمي .

فالحمل من الناحية البيولوجية هي التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على المرأة ، بحيث تصبح العضوية مكرسة تماما لخدمة مهمة التكاثر ، وتسهم كل خلية على نحو آخر بهذه المهمة شيئا فشيئا ، تصبح الشخصية الجسدية للمرأة حامية للجنين .

أما من الناحية النفسية فتصاحب المرأة نوع من الإنفعالات كالتوتر والإكتئاب وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية وحملها للجنين . (هليلندوتش ، ترجمة جرجي إسكندر ، 2008 ، ص145)

وحسب التشخيص الطبي هو عبارة عن فحص جسماني للعلامات المصاحبة للحمل وأهم هذه الأعراض هو غياب الطمث والذي إذا كان مصاحباً للأعراض الأخرى يكون احتمال حدوث الحمل كبير (فتيحة تركي، 2004، ص 272).

3- كيفية حدوث الحمل :

يتم تخصيب البويضة عن طريق حيوان منوي واحد بعد إنطلاقه بمدة تتراوح ما بين 12 و 24 ساعة وتحتوي البويضة والحيوان المنوي كل على حدة ، على 23 كروموزوم وعندما يخترق الحيوان المنوي البويضة تتحرك الكوموزومات بحرية ، ويتبع ذلك اتحاد كوموزومات الحيوان المنوي كروموزومات البويضة لتكون عدداً من الخلايا تحتوي على 46 كروموزوم ويحدث الحمل وبعد ذلك بحوالي 36 ساعة تنقسم البويضة الملقحة إلى خليتين ، وبعد حوالي 3 أيام تنقسم هذه الخلايا عدة إنقسامات لتصل إلى ما بين 12 و 16 خلية وتعرف هذه الخلايا التوتية ، وتكون في النهاية خلية أرومية . هكذا تمر الخلايا الأرومية في قناة فالوب حتى تصل إلى تحويف الرحم في اليم السابع . وتستمر الخلايا الأرومية في النمو ويظهر بداخلها سائل ، فبدو شكلها مثل الكيس ويلق الكيس بجدار الرحم وتبدأ نتوءات في الضهور في مكان تلاكس الكيس أو البويضة الملقحة بالرحم وتغرس هذه النتوءات بدورها في بطانة الرحم. كما هو موضح في الشكل .(نورمان سميث ، ترجمة عبود ، 2013 ، ص 23)

4- تعريف تأخر الإنجاب :

هو عدم القدرة على حدوث حمل بعد مدة تزواج ما بين عام وعام ونصف من الزواج، وقيام علاقة زوجية منتظمة خلال تلك الفترة بمعنى أن الزوج يقيم إقامة دائمة مستقرة مع زوجته . مع أخذ الإعتبار من أن هذه المدة تطول إن كانت ظروف الزوج ترغمه على التغيب عن زوجه . وأحب التنويه بأنه بمجرد حمل الزوجة تصبح ممن لن ينطبق عليها هذا التعريف بغض النظر اكتمل حملها أو أجهضته.

5- أنواع تأخر الإنجاب :

هما نوعان :

5-1 تأخر الإنجاب الأولي : ويطلق على حالات عدم الإنجاب مطلقاً والتي لم يسبق فيها أي نوع من

حالات الحمل سواء اكتمل ذلك الحمل بالولادة أو انتهى بالإجهاض

5-2 تأخر الحمل الثانوي: ويطلق على حالات انقطاع الإنجاب أو الحمل بعد تجربة حمل سابقة انتهت

بولادة

طبيعة أو غيرهما ثم لم يكتب لهما حمل بعده. (بالقط مريم، 2014، ص 8،9)

6- أسباب تأخر الإنجاب :

1-6 أسباب عضوية :

أسباب متعلقة بعدم التبويض : التبويض هو نهاية سلسلة من العمليات الفسيولوجية المختلفة داخل الجسم ، فأى خلل يحدث داخل المبيض أو في الهرمونات التي تؤثر في المبيض والتي تؤدي إلى عدم التبويض . وكذلك تكيس المبيض من أكثر الأسباب أكثر إنتشارا والتي تسبب تأخر الحمل ويمكننا أن نلخص تكيس المبيض تغيير متشابك للعديد من هرمونات الجسم المختلفة مماثلة التأثير على العديد من أعضاء الجسم وتنحصر التغيرات الجسمانية تحت ثلاث تغيرات

- تغيرات بالدورة الشهرية وتأخر الحمل
- أعراض السمنة وزيادة نمو الشعر بالمناطق المختلفة .
- التغيرات المرتبطة بعمليات إستخدام الدهون . (حسام زكي ، دس ، ص 44-46) .

وهناك أسباب متعلقة بقناة فالوب إذ يرجع السبب إلى إنسداد أنبوبي فالوب من أحد الطرفين أو كلاهما فن تستطيع البويضة سلوك طريقها إلى الرحم وقد ينتج هذا الإنسداد من إلتهاب مزمن بالحوض . (كارول تركينجيتون ، 2001 ، ص 190 ، 189)

كما قد يكون للقصور الأصفرى *lutealinsufficiency* مع خلل إفراز البروجيستيرون تأثير فاعل على بطانة الرحم وبذلك يؤثر في الإنغراس هناك عدد من عوامل النمو *Gouth factor* أو من جزئيات الإلتصاق *adhesionmolecules* تنتجها الكيسة الرمية *blosocyst* وبطانة الرحم وهي معروفة بتأثيرها على الإنغراس . (محمد السنوسي 2007 ، ص 95)

ومن بين الأسباب أيضا إصابة المرأة بإلتهابات على مستوى الرحم عن طريق العدوى والتي تؤدي إلى إضعاف قدرة الحيوان المنوي على الحركة خلال المخاط الذي يفرزه عنق الرحم من المهبل . (أيمن الحسيني ، 1990 ، ص 32)

وقد يكون أحد الاسباب في تأخر الإنجاب هو إلتهاب البوقين ويسبب ذلك تيلفا في أنابيبهما وسدهما.

وأخيرا هناك سبب آخر هو إفراز مخاط شاذ من عنق الرحم ففي العادة يسبب المحيط الهرموني للأستروجين في وقت الإباضة إفراز مخاط ضعيف خواص تساعد على سرعة حركة النطاف إلى الرحم والتي تؤدي إلى شدوذ عنق الرحم . (غايتون ، ترجمة صادق الهلالي ، 1997 ، ص 12،46).

2-6 أسباب نفسية :

هناك عدة عوامل نفسية تؤثر على عملية تأخر الإنجاب فلعل السبب الرئيسي

- كره أحد الزوجين والنفور منه أو عدم تحمل مسئولية الإنجاب من أبوة وأمومة وغير ذلك من متطلبات الزواج أو عدم الرغبة في الإتصال الجنسي لخشية الحمل أو ربما عدم الرغبة لا شعوريا في الإنجاب ، أو ربما الحالة النفسية التي تمر بها المرأة تؤثر بشكل كبير على عملية الجماع بوجهه الصحيح وفي وقته الصحيح .

- ربما تحمل شخصية عدوانية ذكورية أو تكون شخصيتها الأنثوية غير ناضجة أو تعاني من اضطرابات وظيفية بسبب ضغوطات نفسية أو تعاني من البرود الجنسي .

-إعتماد الرجل على المرأة تجعلها ترضى إتجاهه بدور الأم وتكتفي بهذا الدور عن أن يكون لها ولد على الحقيقة.

- نشوء المرأة في بيت فيه أم مسيطرة ومن ثم تشب على دور كراهية الأم ولا ترغب فيه أو ربما تعاني من صراعات حول دورها كأنتى وقد تبدي رغبتها بالولد ولكن لا شعوريا لا ترغب به ويكون تأخر إنجابها رفضا للحمل. أو شدة التعلق بالإنجاب تستحث نزول البويضات

- تأثير الصدمات الإنفعالية على الغشاء المبطن للرحم ، فلقد تبين أنه شديد الحساسية للخبرات الإنفعالية ويصاب بالتقبض ويتأبى على الحمل ويرفضه

- الضغوطات النفسية التي تتعرض لها المرأة تؤثر على قدرة الإنجاب وهذه الضغوط يكون لها تأثيرها العكسي من القدرة على الإنجاب كالإصابة بالقلق والإكتئاب فهذه العوامل لها تأثير على الرغبة الجنسية في الجماع .

كما أن هناك عوامل وراثية فبعض العائلات لها عيوب خلقية وراثية فيما يتعلق بالرحم أو حجم الحوض أو شكله أو تواتر الإصابة أورام الرحم أو اضطرابات المبيضين والدورة الشهرية هذه كلها أمور تصنف إلى عوائق

الإنجاب

كما أن المحيط الخارجي له تأثير في تأخر الإنجاب والإعتمادات الذهنية أو النفسية أو البدنية التي من هذه الظروف ضواغط لها حجمعاً وتأثيرها بالإنجاب . عبد المنعم الحفني 2002، ص 263، 269

7- تعريف العقم :

لغة: عقم يعقم وعقما فهو عاقم

عقمت المرأة : كان بها ما يحول دون الإنجاب

عقم الله المرأة : جعلها الله عقيماً لا تنجب

لقوله تعالى { ويجعل من يشاء عقيماً } الآية . (أحمد مختار ، 2008 ، ص 15،33)

تعريف العقم اصطلاحاً :

العقم هو عبارة عن عدم قدرة المرأة على الحمل بعد إستمرار الحياة الزوجية على مدار سنة من غير إستعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة .(أوغست برنز ، 2001 ، ص 231).

كما يعرف العقم هو عدم القدرة عل إنجاب أطفال فهناك حوالي زوجين من كل 10 أزواج يعانون من العقم .(جونز هوبنكز ، 2007 ، 304).

حسب قاموس علم النفس : "العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد أو النسل بقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية."

وقد بينت الإحصاءات أن الحمل يحدث في حوالي % 80 من النساء بعد الزواج مع نهاية السنة الأولى، وأن نسبة وجود العقم في كثير من المجتمعات تتراوح بين 10-15% وقد ثبت إحصائياً أن الزوج سبباً بمفرده في عدم حدوث الحمل بنسبة 25 - 30% .(إدريسزغيدي ، 2014 ، ص 45 ، 46)

8- أهم الفحوصات التي تقوم بها المرأة المتأخرة بالإنجاب

من بين الفحوصات التي تقوم بها المرأة عند الطبيب المعالج مايلي:

- الفحص العام لا بد من تسجيل الوزن المطلق فزيادة الوزن أو نقص وزن

الجسم يؤدي إلى اضطرابات حيضية ولا إباضة وكذلك لا بد من إجراء الفحص البدني العام للكشف عن وجود اضطراب قلبي وعائي أو تنفسي أو معدي أو معوي أو في الجهاز التناسلي فقد يساهم هذا في عدم حدوث الحمل

- فحص البطن تثبت معاينة البطن إذا ما كان ندوب متخلفة عن جراحة أو إستقصاءات
- سابقة وإستبعاد وجود اي كتلة ضخمة بارزة من الحوض
- فحص الحوض ينبغي معاينة الأعضاء التناسلية الخارجية ونلاحظ إذا ما كانت هناك التهاب بالفرج ولا بد من معاينة المهبل وملاحظة وجود أي مفرزات وبيغي فحص عنق الرحم والرحم والأخذ بعين الإعتبار إذا ما كان الرحم منقلبا إلى الخلف لأن بسبه تحدث أمراض حوضية
- إجراء تحاليل طبية كتحليل الدم والبول للتأكد من إصابة بالفيروسات كالحصبة الألمانية أو الإصابة بفقر الدم والسكري والأمراض الكلوية .
- إجراء فحص لهرمون اللبن البرولاكتين لأن إرتفاع مستواه في الدم يؤدي إلى عدم إنتظام دورة الحيض .
- فحص الغدد الدرقية فينبغي ملاحظة الوظيفة الدرقية فإحتمال لها إرتباط عدم حدوث الحمل
- فحص السائل الحوضي في حالة الإشتباه بإصابة البطانة الرحمية ولا سيما في المناطق التي لا يزال هذا المرض متوطن فيها .
- فحص الرحم عن طريق الموجات فوق الصوتية وذلك لتشخيص الشذوذات الخلقية الموجودة فيه مثل التشوهات الخلقية أو التشوهات المكتسبة. (باتريك راو ، 1993 ، ص52- 57)

9- تشخيص تأخر الإنجاب

بعد إجراء الفحوصات يصل الطبيب المعالج إلى تشخيص عدم حدوث الحمل

وهي كالتالي :

- إنسداد في قناتي فالوب .
- إلتصاقات في الحوض .
- مشاكل في الأنابيب .
- مشاكل في المبيض .

- إنقطاع الدورة الشهرية لمدة 6 أشهر أو أكثر مع إرتفاع هرمون FSH
- عدم إنتظام الدورة الشهرية والتبويض.
- إرتفاع هرمون اللبن .
- مشكلات مكتسبة في الرحم وعنق الرحم .
- إنقطاع الدورة الشهرية لمدة 6 أشهر ولكن مع نسبة طبيعية لهرمون الأستروجين في الجسم.
- إنقطاع الدورة الشهرية لمدة 6 أشهر وذلك لإنخفاض هرمون الأستروجين في الجسم .(رجاء منصور ، دس، ص 57 ، 58).

10 علاج تأخر الحمل

- بعد إجراء الفحوصات اللازمة والتشخيص يجب إتباع الخطوات التالية:
- ضبط العادات السيئة وضروف الحمل
- ضبط الوزن والعادات الغذائية المعتدلة وممارسة الرياضة
- الابتعاد عن الحميات الغذائية التي تؤثر بالسلب على التبويض
- المتابعة الطبية لعلاج إلتهابات الجهاز التناسلي أو العدوى المنتقاة بالجنس (Dr.Achrafsabri)

11- الهرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية

لما كانت الأمومة غريزة تمثل هذه القوة كان الهرمان منها أشد قسوة عليها فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كإمرأة ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية بفرغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يملأ هذا الفراغ بداخلها ولذلك تظهر أعراض الإضطرابات النفسجسمية بكثرة حتى لا تجد لها مخرجا وهكذا نرى ان الأمومة من أقوى غرائز المرأة حين تتفتح تزين الدنيا بأرق وأرقى عواطف البشر .(محمد عبد الفتاح، 2007 ، ص 39)

فحرمان المرأة من الإنجاب يجعلها تمر بمشاكل نفسية عديدة قد تمتد لفترات كإصابتها بالحزن والإكتئاب فإحساس المرأة بالحرمان يجعلها تفكر بأنها إمراة غير كاملة وأن لاقيمة لها بالنسبة للمحيط الإجتماعي والأسري فنظرة المجتمع إليها تجعلها تشعر بالشفقة .(مرفت عبد الناصر ، دس ، 107) .

خلاصة

خلق الله المرأة جسدا وعقلا ثم تربية ، خلق في هذا الجسد كتلة كيميائية تسير على أساس هرمون الأوستروجين وهرمون الحليب البرولاكتين هما اللذان خلق فيها طبع الرقة ، الحنان ، الإحتضان ، الإحتواء ، المسامحة، فهذه الخلفة الكيميائية الروحانية جعلها تؤدي دورها كإمرأة التي تسعى إلى تحقيق مكانتها كأنثى ثم كأم والتي تعمل جاهدة على الحفاظ على عش بيتها وعدم تفكك أسرتها وتسعى جاهدة إلى تحمل كل الصعاب من أجل أن تكون زوجة صالحة وأما حنوننا ولكن أكبر مشكل لا يمكن تحمله غياب الأمومة وإحساسها بعدم إنجاب أطفال يחדش أنوثتها فالنسبة إليها أن إكمال أنوثتها لا تتحقق إلا بأن تكون أما فتجد نفسها أمام معاناة نفسية ، فتأخر الإنجاب بالنسبة للنساء المتأخرات عن الإنجاب يهدد حياتهن الأسرية.

الفصل الرابع: الضغط النفسي

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط

2- تعريف الضغط النفسي

3- أنواع الضغط النفسي

4- أعراض الضغط النفسي

5- أسباب الضغط النفسي

6- النظريات المفسرة للضغط النفسي

7- آلية حدوث الضغط النفسي

خلاصة

تمهيد:

لم تعد الحياة اليوم تخلو في لحظاتها من الضغوط فالحياة ذاتها ضغوط ، وهناك ضغوط سارة وضغوط مؤلمة ومن أكثر الوحدات تأثراً في مواجهة هذه الضغوط هي الفرد والأسرة التي تتأثر بالتغيرات الحياتية وهذه التغيرات قد تخلق الكثير من المواقف والعوامل التي تسبب الكثير من الضغوط النفسية ، والتي يتعرض لها الفرد من مصادر ضاغطة عديدة ،منها بيئة العمل الضاغطة ،الضغوطات الإجتماعية ،وأساليب حياتية أخرى كالضغوطات الأسرية وطبيعة الحياة الإجتماعية، لذا سنتناول في هذا الفصل لمحة تاريخية عن الضغط النفسي وأنواعه وأعراضه وأسبابه والضغوط النفسية لدى النساء ونظرياته وآلية حدوثه ومواجهته وعلاجه.

1- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط:

استخدم مصطلح الضغط على نطاق واسع في مجالات مختلفة، فنجد الضغط الدموي في الطب إشارة إلى الضغط الذي يحدثه تيار الدم في جدار الأوعية، والضغط في الهندسة والميكانيك يمثل القوة الواقعة على وحدة المسافات في الاتجاه عليها، والضغط الجويهواء لضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على النقطة، والإجهاد في الفيزياء إسم يطلق على بعض القوى كالشدة التي تترع إلى تغيير شكل ما. ولقد إستعاره علم النفس من الفيزياء وهو يشير إلى المشقة أو الضغط الواقع في حياتنا اليومية، وحسب طه عبد العظيم (2006) فإن سميث 1993 يرجع المعنى الإشتقائي للمصطلح الى الأصل اللاتيني، وهي تعني الصرامة والتي تدل على الشعور Stictus من الكلمة اللاتينية مشتقة stress فكلمة الضغط وهي تعني Estresse بالتوتر أو الضيق، ولقد اشتقت كلمة الضغط من الكلمة الفرنسية Nobertsillony القمع والإضطهاد والتي تبدو أنها تدل على الحبس والقيود والظلم وحسب قام وسفان أصل كلمة ضغط إنجليزية أستعملت من طرفها نزسلي للتعبير عن الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان توازنها بفعل عوامل أو ظروف. وفي القرن الرابع عشر أستخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة وأستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط إستمر إلى اليوم متأثراً بعمل المهندس روبرت هوك أواخر القرن السابع عشر والبحث صاغ فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية تؤثر على البناء الذي يمكن أن ينهارو يتداعى، ولذلك يكون الضغط هو إستجابة النظام أو البناء للحمولة، وقد كان لهاته الصياغة تأثير واسع كنموذج تفسير بالمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي النفسي، ومنذ ذلك الحين تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفيزيولوجية والطبية والإجتماعية، وفي أواخر القرن الثامن عشر تعددت معاني مصطلح الضغط فنجده يشير الى القوة Force أو الضغط Pressure أو التوتر والإجهاد Strain وفي القرن العشرين عرفت القواميس الأجنبية الضغط بأنه الضيق أو القوة. وحديثاً أستخدمت هذه الكلمة بوجه عام وصف الأحداث الخارجية التي تؤدي الى الشعور بالضيق وعدم إرتياح الفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراء التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث، وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث كونه ضاغظاً أملاً، فالعبء على البناء لا يعتبر ضاغظاً مالم يوجد إجهاد(العربي فهيمة 2011، ص38،37)

2- تعريف الضغط النفسي:

تعددت الكتابات حول موضوع الضغط النفسي وإختلفت التعاريف في صياغة مفهوم موحد يساهم في الكشف عن الأبعاد المختلفة للضغوط النفسية وباستطلاع التعريفات المتعددة للضغوط النفسية يمكن تقسيمها إلى فئتين :

الأولى: تعريفات تركز على المثيرات الضاغطة وهذه الفئة من التعريفات تذهب إلى أن الضغط النفسي عبارة عن إدراك الفرد لموقف بيئي أو مواقف تهدد إحتياجاته وكيانه الشخصي وتوق توافقه النفسي ، ومن ثم فإن أحداث الحياة الضاغطة تعتبر نموذجاً لما يدركه الإنسان بإعتبارها شيئاً غير مرغوب فيه ، أو أنها مهدداً يهدده حيث تتعرض رفاهية الفرد وتكملة للخطر، ولذلك فإنه يجب أن يبذل الجهد من أجل حماية ذاته ، ومثل هذا الجهد ينعكس على صحة الإنسان الجسمية و النفسية (Cofer&Apply ,1984).وبغض النظر عن الأهمية الظاهرة للحدث فان القوة الخاصة بالضاغط تكون كافية لإثارة رد فعل وقائي من الفرد.

الثانية: تعريفات تركز على الإستجابة للمواقف الضاغطة :

وهناك من يعرف الضغوط النفسية في ضوء الإستجابة البيولوجية والعضوية والنفسية المرتبطة بالمثيرات الضاغطة .. ولذا يعرف هانزسيلي (1982) الضغوط النفسية على أنها: " إستجابة جسدية عامة أو غير، وهذه الإستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء كانت حالة بيئية يجب تحملها ، أو مطلب يعمل على أنفسنا من أجل إنجازه كهدف شخصي كذلك ينظر إلى الضغط بإعتباره : الحالة الفيزيولوجية للإتهاك والتمزق في الجسم وهي تظهر موضوعياً في شعور الفرد بأنه متعب ومريض ، أو تظهر في شدة العصبية ، والمشاعر التي تحدث تغيرات في تكوين وكيمااء الجسم .. هذه التغيرات يمكن أن تكون علامة على أذى وضرر للجسم ، أو أنها ميكانيزوما دفاعياً تكيفياً ضد الضغط ، وكلا هذه التغيرات تسمى الأعراض التكيفية العامة .

وهكذا فإن الضغط النفسي : " هو الحالة السيكولوجية الناتجة في الجسم البشري بواسطة مثير ما .. في حين يشير بعض الباحثين إلى الضغط على أنه رد فعل ضاغط stress reaction للتأكيد على أنها إستجابة جسدية .

وتعرف الضغوط النفسية في الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) بإعتبارها : الأعراض المميزة التي تعقب أحداثا صدمية نفسية Psychologicaltraumatic وتكون بصفة عامة خارجة عن الخبرة الإنسانية .. والأعراض المميزة تتضمن : إعادة معاناة خبرة الحدث الصدمي ، أو أنها محذرا للإستجابية في الإستغراق (الإنهماك) في العالم الخارجي أو تخفيضها ، القلق وعدم الإرتياح ، والأعراض المعرفية".

وهكذا : فإن علماء النفس مازالوا يحتاجون إلى وقت لتعريف أكثر دقة للضغوط ، لأن الناس يختلفون في كيفية تفسير الأحداث ، وفي كيفية إستجابتهم لها ولذا: فإن الكثيرين الآن يفضلون تعريفا للضغوط يدخل في إعتباره مظاهر من البيئة ومظاهر من الفرد ، وكيف يتداخل الإثنين ... أن الضغوط النفسية هي نتيجة العلاقة بين الفرد والبيئة والتي فيها يسلك الفرد لدرجة أن الموقف يكون متوترا ، أو يسحق بشدة وسائل التكيف والمواجهة ، ويعرض رفاهية الفرد للخطر . وفي هذا الإطار فإننا نعرف الضغوط "بأنها تلك المثيرات الداخلية أو البيئية التي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد ، والتي قد تؤدي في ظروف معينة إلى الإختلال الوظيفي أو السلوكي". (حسن مصطفى عبد المعطي 2006، ص23، 19).

3-أنواع الضغط النفسي:

هناك تصنيفات عديدة ومختلفة لظاهرة الضغط النفسي ومن بينها ما يلي:

الضغط النفسي الحاد : وهو إستجابة الفرد لتهديد فوري وهو ما يسمى بالصدمة حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه

الضغط النفسي المزمن: وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة منا لضغوط المتراكمة وحدد أحمدعكاشة (1998) أربعة أنواع للضغوط هي:

الضغوط الحادة: تتمثل في فقدان أحد الوالدين أو كليهما، فقدان المال المفاجئ، فقدان العمل...

ضغوط طويلة المدى : وتتمثل في تنامي الضغوط وتراكمها على مدى الأيام، مثل الشخصية الطموحة، التي تنقصها القدرة على تحقيق رغبتها أو تمتع الفرصة لإرضاء قدراتها أو عدم التوافق الزوجي سواء من الناحية العاطفية أو الميزاجية.

ضغوط ذاتية: ويقصد بها الضغوط التي تؤثر على فرد بعينه مثل النزاع المستمر بين الفرد وزملائه.

ضغوط جسمية: تتمثل في إصابة الفرد بأمراض شديدة أو مزمنة كالسرطان أو الفشل الكلوي مما يجعله سريعاً لاختيار تحت وطأة أي ضغط بسيط يمكنه مقاومة في حال خطره من الأمراض كما يمكن الاعتماد في التصنيف على طبيعة المواقف الضاغطة المسببة لضغط النفسي.

الضغط النفسي الإيجابي: قد يكون لضغط تأثير إيجابي كذلك أنه أساسي في الحث على التحريض والإدراك موفراً للإثارة التي يحتاج إليها الإضرار إلى الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال الحالات المتحدية، فالتوتر والتنبيه ضروري انللت متعب كثير من مظاهر الحياة والضغط يوفر أيضاً حسن التيقظ الذي نحتاج إليه عندما نواجه حالات مهددة مثل إجتيار طريق مزدحم أو قيادة السيارة في أحوال جوية رديئة، فالمقاربة، المسترخية على نحو مفرط يمثل هذه الحالات قد تكون مهلكة وهو شعور ينشأ من ضاغط يقيمه الشخص على أنه ضاغط إيجابي ويمثل تحدياً ممتعاً.

الضغط النفسي السلبي: أو الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة، العمل أو العلاقات الإجتماعية وتؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى أعراض مرتبطة بالضغط النفسي، كالصداع والألم المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري، ويشمل الضغط النفسي السلبي كلا لأوضاع المولدة للألم والحزن والكآبة مثل حالات الفشل الإجتماعي والمهني والعاطفي وحالات المرض وهذا يؤدي إلى حالة منعدم الإستقرار، وفقدان التوازن.

ضغط ألفا: ويشير إلى الخصائص الموضوعية للبيئة كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد (آيلول آمال، 2012، ص 61-63)

4- أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض:

4-1 الأعراض الجسدية:

- تغيرات في نمط النوم.
- التعب.
- تغيرات في الهضم - الغثيان، والقيء، والإسهال.
- فقدان الدافع الجنسي.
- آلام الرأس.

- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- العدوى.
- عسر الهضم.
- الدوار، والإغماء، والتعرق، والارتعاش. وتنمل اليدين والقدمين.
- خفقان القلب بسرعة وبقوة نبات قلب خاطئة.

2-4 الأعراض العقلية:

- فقدان التركيز.
- انحطاط في قوة الذاكرة.
- صعوبة في اتخاذ القرارات.
- التشوش (الفوضي d، والارتباك.
- الإنحراف عن الوضع السوي.
- نوبات هلع.

3-4 الأعراض السلوكية:

- تغيرات في الشهية - الأكل كثيرا أو قليلا.
- إضطرابات في الأكل - فقد الشهوة إلى الطعام، والشهه المرضي
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- الإفراط في التدخين
- التملل.
- القلق المتميز بحركات عصبية.
- قضم الأظافر.
- توسوس المرء على صحته، وبخاصة حين يكون مصحوبا بتوهم وجود مرض جسماني. (وسواس المرض

(

4-4 الأعراض العاطفية:

- نوبات اكتئاب.
- نفاذ الصبر والتزق أوحدة الطبع.

- نوبات غضب شديد.
- فساد في العادات والأحوال كالنظافة والمظهر (برزوان حسيبة، 2016، ص105، 104)
-

5- أسباب الضغط النفسي:

5-1 الأسباب النفسية:

يرى العالم البرت إليس أن سبب اضطراب الإنسان تعود إلى اسباب نفسية وهي :

- الشعور بالإكتئاب أو القلق أو الهلع والإحباط
- الشعور بالغضب الشديد
- خيبة الأمل والشعور بالإشفاق على الذات (ماجدة بهاء، 2008، ص29)

كما توجد عوامل نفسية أخرى :

- الملل والخوف وعدم الرضا .
- المشاكل العاطفية والزوجية
- الإجتار الذي يؤدي نفسيا إلى الضغط.
- الأرق والهموم والإنشغالات المادية والمهنية .
- كل عوامل المضايقة والإكراه
- الإنفعالات القوية الموجبة والسلبية .

5-2 الأسباب الإجتماعية :

-تعتبر الحياة مع الجماعة أو الأصدقاء من المصادر الأساسية التي تجعل للحياة معنى ورضا،وقد بينت الدراسات الحديثة التي قام بها" مكيلاند "وزملائه أن اضطراب العلاقات الإجتماعية قد يحدث ضغط او تدهورا صحيا.

5-3 الأسباب الكيميائية :

إن المواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة تدخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى التغيرات في المزاج والتي تعرض الشخص للضغط النفسي.

فالمادة المخدرة التي يتعاطاها الشخص المدمن تحدث له تغيرات كيميائية على مستوى الوسائط الكيميائية، وبالتالي تغير منشور ومزاجه، ويصبح الشخص متوترا، وقلقا إلى جانب بعض الأعراض الأخرى للضغط النفسي

5-4 الأسباب الصحية:

تنشيط الغدد وتضخم الغدة الأدرينالية بشكل خاص ويزيد إطلاقها منها عندما يواجه ضغوطا أو مشكلات صحية ونتيجة لهذا النشاط الغير العادي في إفرازات الأدرينالين، تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقته لتجعله في حالة تأهب دائم وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الإنفعالية فظهور الأمراض النفسية يرتبط بأمطاط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبداية ظهور الأمراض النفسية تأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية، وينتج عنها هذا على الأمراض النفسية، كالقلق، الإكتئاب، الأمراض العقلية.

5-5 الأسباب البيولوجية:

تتمثل في العوامل الغذائية واختلال النظام الغذائي كزيادة السكر والدهون والإفراط أو الإفتقار إلى البروتينات والإفراط في تناول القهوة والتدخين أو تناول الكحول.

وهنا كعوامل عديدة قد تكون ضاغطة بالنسبة لفرد ما لتكون مناقضة لأخر مثل:

- الضوء
- اللون
- العلاقات الشخصية
- البيت والأسرة (أيلول آمال 2012، ص 67، 68)

6- النظريات المفسرة للضغط النفسي :

في كتابه ضغوط الحياة الذي نشره الطبيب الكندي هانز سيلبي Hans Selye 1982، 1907 قام بتبسيط الضغوط وتقدم في دراستها فلقد أشار إلى أن كثيرا من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن كالحرارة ، البرودة ، الألم السموم toxins الفيروسات وغيرها ، وتتطلب من الجسم الإستجابة لها هذه العوامل تسمى الضواغط أو مشيرات الضغط stress وتتضمن أي شئ يتطلب من الجسم أن يعبى

mobilize إستجاباته لمواجهة ، والجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للتجنب flee وبذلك يرى سيلبي أن الضغوط تكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها عرض التكيف العام Gneral adaptation syndrom فالجسم عادة يقابل التحدي للبيئة ويتكيف مع الضغوط . .ووفقا لسيلبي فإن عرض التكيف العام يتكون من ثلاث مراحل :

- الأولى : مرحلة الإنذار :التنبه alarm: وفيها يتم إستثارة الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغدي ، ويظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي للضاغط ، وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة .
- الثانية : مرحلة المقاومة resistance وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله ، وذلك بمقاومة مصدر التهديد . وعندما يكون الضاغط مستمرا يتم إستنزاف طاقة الجسم على المقاومة ويدخل الكائن الحي في المرحلة الثالثة .
- الثالثة : مرحلة الإستنزاف الإنهاك Exhaustion : وفيه تنهك طاقة الكائن الازمة للتكيف ، ويحدث الإنهيار الصحي ومعاانة الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافه بعد التعرضلفترة طويلة لمثير ضاغط ، وقد تظهر علامات إستجابة الإنذار من جديد ، أو يموت الكائن الحي

ركز سيلبي على الإستجابات البيولوجية التي تنتج عن محاولة الشخص أن يتكيف للمتطلبات البيئية ، وإعتبرالإستجابة للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة وبحكمه طبيب متخصص في المظاهر الفيزيولوجية أخفق في التركيز على البنية الشخصية والميكانيزمات النفسية الدفاعية وأهمل الفروقات الفردية للإستجابة مع المواقف الضاغطة .(حسن مصطفى ،2006، ص24، 25)

6-1 نظرية لازاروسوفولكمان :

قدم هذه النظرية لازاروس ، حيث نشأت هذه النظرية نتيجة الإهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي ، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث إن تقدير كم التهديد ليس إدراكا مبسطا لعناصر المكونة للموقف فقط ، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد ، وخبراته الشخصية بالضغوط ، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف Lazarus , R.S. Flokman,1984

كما يعتمد تقويم الفرد للموقف على عدة عوامل ، منها العوامل الشخصية ، والعوامل الخاصة بالبيئة الاجتماعية ، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية التقدير المعرفي للضغوط بأنها عندما يكون هناك تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ، ويؤدي ذلك إلى تقويم التهديد ، إدراكه في مرحلتين ن هما :

المرحلة الأولى : هي الخاصة بتحديد أن بعض الأحداث هي في ذاتها شئ يسبب الضغوط .

المرحلة الثانية ، هي التي تتحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف .

يتضح من الشكل (4) أن ما يعد ضاغطا لدى فرد ما ، لا يعد كذلك لدى فرد آخر ، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد ، وخبراته الذاتية ومهترته في تحمل الضغوط ، وحالته الصحية ، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه ، والحاجة التي تهدد الفرد ، واخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ، ومتطلبات الوظيفة . (فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص101).

2-6 نظرية موس وشيفر () Moos & Shefer:

ترى هذه النظرية أن إستجابة الفرد للضغوط النفسية تمر بثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : وتتحدد فيها قوة الحدث الضاغط بالعوامل الآتية :

أ- الخصائص الشخصية للفرد : مثل العمر ، الجنس ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الإقتصادية ، النضج المعرفي والإنفعالي ، الثقة بالنفس ، المعتقدات الدينية الفلسفة ، الخبرات السابقة .

ب- عوامل تتعلق بالحدث الضاغط

- نوع الحدث الضاغط : قد يرجع إلى الطبيعة كالزلازل ، أو قد يرجع إلى الإنسان كالحروب
- وقد يرجع إلى عوامل بيولوجية كالمرض أو الموت .
- مدة وقوع الحدث الضاغط : قصيرة أو طويلة
- مدى مواجهة الفرد للحدث الضاغط وآثاره
- احتمال توقع للحدث الضاغط .
- إمكان مواجهة الحدث الضاغط والتحكم بآثاره

ج- طبيعة البيئة : من حيث العلاقات الإجتماعية بين الأفراد وأسرههم ، ودرجة تماسك المجتمع حيث تتداخل العوامل الثلاثة مع بعضها ، لتساعد الفرد في الوصول إلى المرحلة الثانية .

المرحلة الثانية : تتحدد فيها عملية إدراك الحدث الضاغط وكيفية التوافق معه ، وتتوقف هذه المرحلة على ثلاث عوامل :

أ- إدراك الحدث الضاغط : الذي يبدو بعد صدمة الحدث غامضا ، ثم تزداد ملامحه عقلانية وواقعية

على نحو تدريجي ، فتصبح أبعاده ونتائجه محتملة ، ما يساعد الفرد على التوافق بالأسلوب الملائم

ب- القيام بالأعمال التوافقية مع الحدث الضاغط : ويجري ذلك بالمحافظة على العلاقات

الشخصية بالأسرة والأصدقاء وبقية الأفراد الذين من الممكن أن يقدموا المساعدة لمواجهة الحدث الضاغط .

ت- مهارات وإستراتيجيات التوافق : تجري بالتركيز على الحدث الضاغط ، وإكتشاف الأسلوب

الملائم لتعامل معه .

المرحلة الثالثة :تتضمن نتائج الحدث الضاغط آثاره على الفرد ، فهي محصلة نهائية لتواصل جميع المكونات السابقة ، يهدف مواجهة الأحداث الضاغطة ، وقد تكون المواجهة في صورة توافق ، فتظهر عليه الأعراض و الإضطرابات التي تؤثر في صحته النفسية فيمايلي تلخيص للمراحل الثلاث ، التي تمر بها عملية مواجهة الضغوط النفسية ، الإستجابة لها .

3-6 نظرية سيبيلبيرجر 1972 Spielberg

إعتمد سيبيلبيرجر في تفسيره للضغوط على نظرية الدافع حيث أثبت من خلال دراساته التي قام بها أن الضغوط تلعب دورا هاما في إثارة الإختلافات على مستوى الدافع كل حسب إدراكه للضغط للأشخاص الذي يختلفون في ميلهم للقلق وقد صاغ نظريته على الضغط ، القلق ، التعلم وهو يرى أن النظرية الشاملة يجب أن تأخذ في إعتبارها العوامل الآتية :

- طبيعة وأهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى شدة القلق الناجمة عن الضغوط في المواقف المختلفة
- قياس الإختلافات الفردية في الميل للقلق .

- توفر السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتجة عن الضغوط في مختلف المواقف .
- توضيح الدفاعات السيكولوجية الذي يستخدمها الأفراد الذين تجري عليهم تجارب التعلم للتخفيف من حالة القلق .
- تحديد القوة النسبية للإستجابات الصحيحة والميول نحو الأخطاء التي تنتج عن التعليم .

ولذلك نجد أن هذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها . (عياش بن سمير ، 2005 ، ص25)

6-4 نظرية التفسير الفكري لهنري موراي (H.Morray)

ويعرف كذلك باسم الدينامية النفسية، ويطلق موراي (H.Morray) في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث فيداخله.

وللوصول إلى الحل أو انبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال من اللحظة الآنية إلى اللحظة المستقبلية وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان والترتيب في رأي " موراي " (H.Morray) يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية

التي يفهم بها الإنسان تصوره للبيئة الخارجية، ويصل موراي (H.Morray) أن مستوى عاملن الدينامية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة (Need) ومفهوم الضغط Stress ويعتبرهما مفهومين مركزين ومتكافئين في تفسير سلوك الإنسان، ويعد الفصل بينهما تحريفا خطرا ففي رأي موراي :الحاجة من محددات السلوك والضغط هي القوى التي تعترض هذا الدينامي، ويعبر عنه موراي سلوك لبلوغ أهدافه وتتم عملية الربط بينهما من خلال ما يحدث بينهما من تفاعل دينامي يعبر عنه موراي (H.Morray) بمفهوم التفهم أو الفكرة واستمد موراي (H.Morray) تفسيرهم نظرية التحليل النفسي لكن أصل الحاجات محل الغرائز التي قال بها "فرويد" Freud" وأكد أن فهم السلوك يتبقى إن يتضمن تحليل الظروف البيئية التي أطلق عليها الضغوط . والضغط هو خاصية البيئة التي تساعد الفرد على الوصول إلى غرض معين أو تعوقه عنه"

ويميز موراي (H.Morray) بين نوعين من الضغوط هما:

أ- ضغط بيتا **Betastress**: وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا **stressAlpha**: وتشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع، وهو

الضغط الفعلي

ويرى موراي (H.Morray) أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، لأن تلك الضغوط تعبر عن حقيقة إدراكه وجهة نظره الذاتية، وإلى جانب ما أضفاه إليها من خصائص وصفات ذاتية صاغها بنفسه عكس النوع الثاني الذي يرى فيه الفرد خارج إرادته وذاتيته.

فالضغط النفسي في نظر موراي ينشأ من وجود الحاجة لدى الإنسان والت يعبر عن حالة من النقص والافتقار الجسدي والنفسي لمتلق الإشباع بعد، وتعمل على دفعه إلى الإشباع فتصبح عاملاً مهدداً للفرد إذا لم يتم إشباعها، فيسعى للبحث عن طرق

تساعده على إشباع تلك الحاجة النفسية، في تصادم مع الأشياء والأشخاص التي يمكن أن تعوق إشباعه أو تسهله. وللحاجة ضغط يجعل السلوكي

نخباً تجاهها خاصة كونهم محاولة إشباع الحاجة والتخفيف من ضغوطها ونموذج السلوك هذا انطلق عليها من مطلق السلوك كالحاجة الضاغطة"، فإذا لم يحصل الإشباع بسبب المعوقات تكون حينئذ الضغوط، وقد قدم موراي قائمة الضغوط على النحو التالي:

- ضغط الأخطار والكوارث.
- ضغط نقص التأييد الأسري.
- ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار.
- ضغط الانقياد والمدح و التقدير.
- ضغط الانتماء والصدقات. (السعيد محفوض، 2012، ص32).

6-5 نظرية هولمز وراه :

يتفق توماس هولمز Thomas Holmes وريتشارد Richard Rahe (1967) مع سيللي على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية : غير أنهما وزملاهما قد ركزا على ضغوط أحداث الحياة Events of life stress وقاموا بدراسة علمية . فشرعوا في تحديد أحداث الحياة التي يمكن

أن تسبب ردود أفعال ضاغطة : كما أنهم أرادوا أن يطوروا طريقة لقياس شدة ردود الأفعال هذه وأخرجوا بنموذج الحياة المسببة للضغوط The stressful life events model الذي نحن بصدد تناوله في السياق الحالي

وباختصار : فإن النموذج يشير إلى أن ردود الفعل للضغوط يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية : وتتضمن أي جانب من حياة الفرد بما في ذلك الأسرة والمهنة ، أحداث تتنوع في مقدرتها على إنتاج الضغوط ، وتأثير هذه الأحداث يكون جميع ، والحجم الكلي للتأثير يحدد مقدار العمل يحدد مقدار العمل الذي يجب على الفرد القيام به من اجل المواجهة .. وقد ابتدع هولمز وراه مصطلح إعادة التوفيق الاجتماعي-Socialre- adjustment إلى المواجهة coping أو عمل التغييرات إستجابة للضغط .

وقد إقترح راه وماسودا4masuda . Rahe 1977 عملية بواسطتها قد يحدث الضغط وحددوا التغييرات على طول الممر ما بين سبب الضغط الأول، والمرض البدني النهائي - يمكن تتبع الأحداث المسببة للضغط عندها .

- الخبرة السابقة Past experience وهي المرشح : وهي التي قد تزيد أو تقلل تأثير الحدث الضاغط ، وتبين أنه إذا كان حدثا مشابها لحدث في الماضي كان ضارا فإن الفرد سوف يدرك الحدث على أنه مهددا.

- والمرشح الثاني يمثل الميكانيزمات النفسية الدفاعية Psychologicqldefensemechanis والتي من المفترض أن تشتت بعض الأحداث الضاغطة المرشح الثالث هو رد الفعل الفسيولوجي Psychologicqlreaction وهنا يكون حدث الحياة ، قد إنتقل إلى إستجابات فسيولوجية أما المرشحات الأخرى فتحدد ما إذا كان الشخص يحاول مواجهة coping الحدث الضاغط ، أو أن أعراض المرض يتم إنتاجها .(حسن مصطفى ، 2006 ، ص 29 ، 30).

6-6 النظرية الاجتماعية للضغط النفسي :

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الضغط النفسي حالة يعاني منها الفرد حين يواجه مطلب ملح يتجاوز قدراته أو حين يقع في موقع صراع حاد ومصاد الضغط في حياة الفرد عديدة فمصدرها بيئية أو نفسية أو تعود إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله ، فيصاب الفرد بالإحباط أو يعيش حالة من الشعور بالتهديد ويرى

توفر Toffler أن ظهور الحضارة الحديثة الناتجة عن تغيرات عامة في حياة الأفراد وتعرضهم إلى مؤثرات متعددة ومتراكمة تؤدي الإستجابة لسلوكيات وردود أفعال غير متكيفة . ويرى ليفي أن هناك عوامل نفسية إجتماعية تحدد وقوع الضغط النفسي في أي بيئة ويتحدد في الفروق التي يمكن أن نجدها بين متطلبات المحيط وقدرات الكائن الحي فالفرق بين ما يتطلبه المحيط وبين قدراتنا الحقيقية يعتبر عامل ضاغط ، وهذا إذا كان الطلب يتجاوز قدراتنا فإننا نشعر بالعبء وهي حالة عدم قدرتنا على آدائنا وكفاءتنا فننا نشعر بالإحباط . كما أعطى بعض الباحثين أهمية الجوانب المختلفة من حياة الفرد للتعرف على التوتر والمواقف المسببة للضغوط ومن ثم التعامل معها . (بغيجة لياس ، 2006، ص 78).

7-6 النظرية السلوكية

لقد فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثير للضغط وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة وقلقة وير السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه مع البيئة الفيزيائية والإجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى وأن جسم الإنسان ليس سلبيا فعال يسعى أن يتكيف ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطه الإجتماعي يفسران معا ما يعانيه الفرد من إضطرابات وحسب السلوكيون فإن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك ومدى تأثر على نمط سلوك الفرد المعتاد والضغط فينظرهم يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى إيجاد قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل . كما أن الضغط النفسي يفيد الإنسان في لأنه يعلمه الأسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعلة ومواجهه لما قد يواجهه مستقبلا من أحداث ويرون أيضا أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطيء إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه وبالتالي يسهل تعديله والتخلص من مسببات هذا السلوك . (فاطمة عبد الرحيم ، 2010، ص 19 ، 20).

7- آلية حدوث الضغط النفسي :

يحدث الضغط النفسي تغيرات كثيرة في الهرمونات التي تسيطر على المحور الوطائي النخامي الكظري ، يسيطر الجزء الأول منة هذا المحور أي غدة الهيبوثالاموس على الغدة النخانية في الدماغ التي تحت الغدة الكظرية في البطن . فعلى سبيل المثال ، تؤدي في حالات الضغط الضغط النفسي الشديد كميات من هرمونات التوتر الكظرية في الدم كالأدينالين حيث تجمع أجزاء المخ كالخصين واللوزة العصبية أميغدالا معلومات من المحيط والذاكرة تسمح لنا بتقييم الحالة التي تثير لدينا الضغط النفسي وتحت الهيبوثالامس على إفراز المزيد من هرمون الكروتيزول ، من الغدد الكدرية عند الشعور بهذا الضغط.

كما أنه يحدث الضغط النفسي بسبب المحيط الخارجي فعدم وجود الدعم الفردي والإجتماعي قد يؤثر بالسلب على ردة فعلنا إزاء المشاكل التي نواجهها مع المحيط البشري كأفراد العائلة أو الأصدقاء أو العمل والذي يؤثر في الأخير على إستجاباتنا للضغوط الإجتماعية والمجتمعية والتي تغير فيه نظرتنا إتجاه أنفسنا ويسبب لنا الضغط النفسي .(غريغويلكينسون ترجمة زينب منعم ، 2013 ،ص2- 5).

خلاصة

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل يتضح أن للضغط النفسي آثار سلبية للفرد ، فالتفاعلات النفسية الفيزيولوجية للأحداث تسبب إضطرابا في توازن الشخصية و يصحبه أعراض نفسية وجسمية وللوقاية من الضغوط النفسية لابد من تصدي للمشكلة وطلب الإسناد الإجتماعي و الإنفعالي وضبط النفس والتخلص من الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى الضغط النفسي، فالتركيز على النتائج السلبية تصيب الإنسان بالإحباط وتزيد من حدة الضغوط وأيضا لا بد من تغيير أسلوب الحياة الذي يتمثل في تناول غذاء صحي مفيد للجسم وكذلك ممارسة التمرينات الرياضية وكذلك الإيمان بالله وقدره في خيره وشره والصبر والإحتساب لقضاء الله وكذلك العبادات كالصلاة والصدقة والطاعة والدعاء كل هذه تساعد الفرد في التخفيف من الضغط النفسي .

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا/ الدراسة الاستطلاعية

ثانيا/ الدراسة الأساسية

1/ المنهج المستخدم في الدراسة

2/ مجالات الدراسة

3/ أدوات الدراسة

4/ أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد

بعد تناول الجانب النظري واستعرضنا فيه فصول الدراسة ، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي هو وسيلة من وسائل البحث العلمي هدفه تحقيق غرض البحث العلمي بصورة منظمة وممنهجة يسمح لنا من إختبار الفرضيات والتأكد من المعلومات النظرية من خلال الإجابة على الإشكالية المطروحة في بداية الطرح ويمكن القول أن الجانب النظري والتطبيقي حلقتين متكاملتين ويتضمن هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية ومنهج البحث ومكان إجراء البحث ومجموعة البحث وأدوات وتقنيات البحث .

أولا/ الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث أن الغرض منها القيام ببحث مصغر في الميدان هو اختبار عناصر البحث. كما تساعد أيضا في التحقق من الاختبارات المستخدمة وسلامة العينة وأسلوب اختيارها وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع، إضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة. (رجاء محمود، 2000، ص 92)

فبعد متغيرات الدراسة قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة بالنساء المتأخرات في الإنجاب في مواجهتهن للضغط النفسي وهذا كان خلال شهر فيفري حيث قمنا بزيارة عيادات خاصة لطب نساء التوليد لولاية المسيلة.

أهدافها:

إن إقدامنا على هذه الخطوة كان بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف من بينها:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة .
- التعرف على حجم مجتمع البحث قصد تحديد حجم العينة وكيفية اختيارها.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث.

ثانيا/ الدراسة الأساسية:

1/ المنهج المستخدم في الدراسة :

لقد إعتدنا في دراستنا هذه على المنهج الإكينيكي أو العيادي والذي يخدم موضوع البحث فهو منهج مناسب لدراسة الحالة والحصول على قدر ممكن من المعلومات ومن خلال هذه الدراسة حاولنا التقرب ومعايشة الحالة النفسية للمرأة المتأخرة بالإنجاب في مواجهتها للضغط النفسي وهذا من خلال ردود أفعالها السلوكية من ملامح وتعبيرات وجهية وإنفعالية والتعرف أكثر على مدى تقبلها للعلاج النفسي ومتابعتها من قبل الأخصائي النفسي . فهدف بحثنا كان قائم على الربط بين واقع التكفل النفسي والضغط النفسي

وتأخر الإنجاب . لذا نجد المنهج العيادي هو الطريقة المناسبة للإكلينيكي لدراسة حالة الفرد وجمع المعلومات والوصول إلى نتيجة لتقديم الحلول المناسبة .

ويعرف المنهج الإكلينيكي هو المنهج العيادي حيث أن clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة والبعض لا يفرق بينه وبين علم النفس المرضي، لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا كما يقال له العيادي بمعنى أنه يشمل الحالات التيرتاد العيادة والتي لا ترتاد العيادات (خالد عبد الرزاق النجار ، 2008 ، ص 14)

كما يعرف علم النفس الإكلينيكي هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية من خلال تفكيره وسلوكه ، حتى ينجح في توافق أفضل وإكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته إنه يشمل التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص والعلاج كما يهدف أيضا إلى إزدياد المعرفة السيكولوجية .(حليمي المليجي، 2001 ص، 29)

2/ مجالات الدراسة:

تتضمن مجالات الدراسة الميدانية ثلاث مجالات (المجال المكاني، المجال الزمني، المجال البشري)عينة الدراسة) وهي كالآتي :

2-1- المجال المكاني :

طبقت الدراسة على عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب بولاية المسيلة.

2-2- المجال الزمني:

ارتكزت الحدود الزمانية لدراستنا الميدانية سنة 2019/2018 و بالتحديد خلال شهر أفريل 2019 متى نزلنا الى الميدان و قمنا بتوزيع الاستبيان الخاص بالدراسة في عيادات خاصة لطب نساء التوليد لولاية المسيلة، وتم استعادة معظم الاستبيانات 25 استبيان .

2-3- المجال البشري:

إن خطوة اختيار عينة الدراسة خطوة هامة جدا ،لان الاختيار الأمثل للعينة يضمن الى حد بعيد النجاح في باقي الخطوات و بالتالي الحصول على أكثر مصداقية في البحث العلمي .و العينة هي : "جزء من

المجتمع بمعنى أنها تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة له ، تسمح بالحصول في حالات كثيرة على المعلومات المقصودة مع اقتصاد المواد المادية و البشرية و الوقت،دون الابتعاد عن الواقع المراد معرفته".
(رشيد زرواتي ،2007،ص334)

و قد تشكلت عينة هذه الدراسة من 25 امرأة متأخرة عن الإنجاب مختارين بطريقة قصدية.

4/ أساليب المعالجة الإحصائية :

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام الحزمة الاحصائية spss في نسخته 21 للإجابة على تساؤلات الدراسة في معالجة البيانات إحصائيا ، حيث تضمنت المعالجة الإحصائية استعمال :

فيما يخص فرضيات الدراسة اعتمدنا على اختبار (T. test) واختبار تحليل التباين (ANOVA) f لمعالجة الفرضيات الفارقية.

خلاصة:

بعد التطرق إلى الجانب المنهجي وتقديم نتائج الدراسة الاستطلاعية وذلك عن طريق استخدام الإجراءات المنهجية للبحث عن طريق استخدام أدوات البحث الملاحظة والمقابلة واستخدام الاختبارات النفسية بكل موضوعية دون التدخل في الإجابات ، وفي الفصل الموالي سنتناول عرض نتائج كل حالة وتحليلها وتفسيرها من أجل الوصول إلى نتيجة علمية .

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

3- الاستنتاج العام

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفقا للفرضيات

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: "مستوى الضغط النفسي متوسط لدى النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن نفسيا"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة علمقياس الضغط النفسي والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن								
المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الضغط النفسي	15	100	61.60	9.818	14	-15.147	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (01) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي والذي بلغ (61.60) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 100، بناء عليه فإن مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-15.14) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط النظري للمقياس لصالح هذا الأخير، وبالتالي فإن هذه النتيجة تعارض فرضية البحث الأولى والقائلة " مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن" ومنه فإن مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن نفسياً"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إستجابات أفراد العينة علمقياس الضغط النفسي والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن								
المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الضغط النفسي	25	100	123.48	23.021	24	5.099	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (02) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي والذي بلغ (123.02) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 100، بناء عليه مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (5.09) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط النظري للمقياس لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث الثانية والقائلة مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن نفسياً مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: "توجد فروق بينالنساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن وغير المتكفل بهن نفسيا في الضغط النفسي"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى إستخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (03) الفروق بين النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن وغير المتكفل بهن في الضغط النفسي										
القرار	مستوى الدلالة	قيمة (T)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	مستوى الدلالة	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	التكفل النفسي	الضغط النفسي
دال عند 0.01	0.000	-11.77	35.21	9.818	61.60	15	0.003	10.115	متكفل بهن	
				23.021	123.48	25			غير متكفل بهن	

من خلال الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (10.11)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وهذا يستوجب استخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين غير متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الضغط النفسي والتي بلغت عند النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن (61.60) وعند النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن (123.48) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-11.77) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، ومنه فقد تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الثالثة والقائلة بتواجد فروق بينالنساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن وغير المتكفل بهن نفسيا في الضغط النفسي"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

تعرضنا في الجزء السابق لنتائج الدراسة وتحليلها في ضوء فروضها ، ونحاول فيما يلي ان نقدم بعض الدلالات التي تفسر هذه النتائج التي توصلنا اليها، ومناقشتها من خلال ما يلي :

- الاطار النظري للدراسة
- مدى تقارب نتائج الدراسة الحالية بالنسبة للجانب النظري في هذا التحليل .
- اهم ما تثيره هذه النتائج من اقتراحات نحتاج الى المزيد من البحث والدراسة .

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

يتضح من خلال نتائج الفرضية الاولى كما هو موضح في الجدول (01) ان مستوى الضغط النفسي لدى النساء متأخرات في الانجاب منخفض عند المتكفل بهم والذي بلغ ضغط (61.60) وهذا نظرا لي تلقي الدعم النفسي والمتابعة النفسية من قبل الاخصائي النفسي عن طريق التكفل النفسي ومن خلال ملاحظتنا انا الاخصائي النفسي كان يقدم برامج علاجية على عينة من النساء المتكفل بهن ومن اهم هذه البرامج واستنادا على الجانب النظري ان الاخصائي النفسي استعمل تقنية العلاج المعرفي السلوكي .

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

يتضح من خلال نتائج الفرضية الثانية كما هو موضح في الجدول (02) ان مستوى الضغط النفسي لدى النساء متأخرات في الانجاب مرتفع عند النساء الغير متكفل بهم الذي بلغ (123.02) نظرا لعدم تلقي الدعم النفسي وعدم وجود المتابعة النفسية من قبل الاخصائي النفسي الذي يخفف من معاناتهن النفسية فيتعرضن لضغوطات نفسية وهذا ما شاهدناه من خلال ملاحظتنا على عينة من النساء المتأخرات عن الانجاب الغير متكفل بهن وانهن فعلا يعانون وحسب النظرية الاجتماعية للضغط النفسي "يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الضغط النفسي حالة يعاني منها الفرد حين يواجه مطلب ملح يتجاوز قدراته أو حين يقع في موقع صراع حاد ومضاد الضغط في حياة الفرد عديدة فمصدرها بيئية أو نفسية أو تعود إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله ، فيصاب الفرد بالإحباط أو يعيش حالة من الشعور بالتهديد " .

3-2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثالثة كما هو مبين في الجدول رقم (03) ان مستوى الضغط النفسي لدى النساء متأخرات في الانجاب منخفض عند المتكفل بهم والذي بلغ ضغط (61.60) وان مستوى الضغط النفسي لدى النساء متأخرات في الانجاب مرتفع عند النساء الغير متكفل بهم الذي بلغ (123.02) ومن هنا يمكن القول انه توجد فروق بين النساء المتكفل بهن والغير متكفل بهن.

3- الاستنتاج العام:

من خلال إجراءات هذه الدراسة والتي تناولنا فيها دور التكفل النفسي في مواجهة الضغط النفسي

لدى النساء المتأخرات عن الأنجاب ، توصلنا إلى استخلاص أهم النتائج على النحو الآتي:

- مستوى الضغط النفسي متوسط لدى النساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن نفسيا
- مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى النساء المتأخرات عن الانجاب غير المتكفل بهن نفسيا
- توجد فروق بينالنساء المتأخرات عن الانجاب المتكفل بهن وغير المتكفل بهن نفسيا في الضغط النفسي

خاتمة:

نستخلص بعد عرضنا لدراسة والتي حاولنا الإلتزام بالضوابط المنهجية للبحث العلمي ، قمنا بتحديد أسئلة الدراسة وفروضها وبالإستناد إلى الرصيد النظري إضافة إلى الجانب التطبيقي توصلنا إلى أنه من الضروري التكفل النفسي لأن وجدنا النساء المتأخرات في الإنجاب المنكفل بهم نفسيا ضغطهم النفسي منخفض مقارنة بالنساء غير المتكفل بهم نفسيا ، وهذا ما يدل على أن التكفل النفسي له دور في مواجهة الضغط النفسي للنساء المتأخرات بالإنجاب، ومع ذلك تبقى الدراسة محل إنتقاد ومناقشة وحتى التعديل كما يمكن للباحثين الأكاديميين المتخصصين نقد وإقتراح بدائل له والبحث على تحسينه والرفع من مستوى البحث العلمي .

مقترحات

في ضوء ماتوصلت إليه نتائج الدراسة الحالية وعلى ضوء الملاحظات تم إدراج بعض التوصيات

والإقتراحات التي يرجى بعين الإعتبار

- 1- لا بد من تضافر الجهود في تطوير عملية التكفل النفسي
- 2- لا بد من تشجيع وتوعية الأسر على ضرورة التكفل النفسي
- 3- إعداد برامج توعية عن طريق وسائل الإعلام عن أهمية التكفل النفسي
- 4- عمل تناسق بين فريق من الأطباء وفريق من الأخصائيين النفسيين في العلاج ، فلا يقتصر العلاج على الجانب الطبي فقط ، بل يتعدى الجانب النفسي
- 5- بذل الجهود العلمية والمهنية المتنوعة في تصميم برامج شاملة وتطويرها .
- 6- إنشاء مراكز للبحوث النفسية منها ما هو تابع للوزارت ومنها ما هو تابع للجامعات
- 7- توجيه خدمات التكفل النفسي نحو خدمة العائلة البشرية أكثر من الفرد
- 8- زيادة الإنفتاح والإتصال والتفاعل الدولي في تقديم الخدمات النفسية للبشر
- 9- إقامة دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لتطبيق التقنيات العلاجية

الأصمراء الجامع

قائمة المراجع

أولا- الموسوعات والمعاجم

- 1- أحمد رضا، 1960، معجم متن اللغة ، المجلد الخامس ، دار مكتبة الحياة ، بيروت.
- 2- أحمد عكاشة، 2010، المجلة العالمية للطب النفسي ، العدد الثالث ن، مصر
- 3- أحمد مختار ، 2008، اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، ط1، عالم الكتب ، مصر.
- 4- على الدين كفايني، 2006، موسوعة علم النفس التأهيلي، ط1، المجلد الرابع ، دار الفكر العربي مصر.
- 5- عبد المنعم الحفني، 2002، الموسوعة النفسية الجنسية ، ط4، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

ثانيا- مجلات ودوريات

- 6- أسماء بوعود، 2014 ، العلاج النفسي للإضطرابات النفسية من منظور إسلامي ، مجلة العلوم الإجتماعية، العدد19
- 7- آيت حمودة، 2011 ، أهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى الشباب البطل
مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، العدد الثاني ، قسم علم النفس والتربية ، الجزائر.
- 8- بروزوانحسية ، 2016 ، فعالية إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية
العدد 24
- 9- عبدالله، 2014 ، مستوى التكيف النفسي والدراسي للطلبة الوافدين في جامعة العلوم التطبيقية ، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية ، سلسلة العلوم الإنسانية ، المجلد السادس عشر ، العدد الثاني . عمان.
- 10- منير كرادشة ، 2012 ، محددات العقم الزواجي ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، المجلد 39، العدد2 ، الأردن.
- 11- رحمة المحروقية، منير كرادشة، 2016، الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العُماني،

ثالثاً/- كتب باللغة العربية

- 12- إجلال سرى، 2000، علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب، القاهرة
- 13- أيمن الحسيني، 1990، أسرار المرأة وحياتها الخاصة، مكتبة ابن سينا، القاهرة
- 14- ألفت كحلة، دس، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي، إيتراك الطباعة للنشر والتوزيع، القاهرة
- 15- أوغست برنز، 2001، الصحة النفسية لجميع النساء، ط1، الفرات للنشر والتوزيع، لبنان
- 16- باتريك راو، 2001، دليل المنظمة الصحية العالمية للأسلوب المعياري لإستقصاء وتشخيص العقم عند الزوجين
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، مصر
- 17- جاجان جمعة وآخرون، 2013، الإحترق النفسي لدى المرأة، ط1، دار جريل للنشر والتوزيع، الأردن
- 18- جودت عزت وسعيد حسني العزة، 1999، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن
- 19- جوديث بيك، 2007، ترجمة طلعت منصور، العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، مركز القومي للترجمة، القاهرة
- 20- جونز هوبكنز، 2007، تنظيم الأسرة، منظمة الصحة العالمية، أندونيسيا
- 21- حسان عدنان، 1997، الطب النفسي والحياة، ط1، دار الإشرافات، سوريا
- 22- حسام زكي، دس، دليل علاج تأخر الحمل، دن، القاهرة
- 23- حسن مصطفى، 2006، ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر
- 24- حسين فايد، 2005، العلاج النفسي اصوله - تطبيقاته - أخلاقياته، مؤسسة دينية للنشر والتوزيع، مصر
- 25- رجاء منصور، دس، الخصوبة، دن، مصر

- 26- رافدة الحريري، 2011، الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية ، ط1 ، دار المسيرة
لنشر والتوزيع، عمان
- 27- سامر جميل رضوان، 2009، في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الكتاب
الجامعي ، الإمارات العربية المتحدة
- 28- سهير كامل احمد، دس، التوجيه والإرشاد النفسي للصغار، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة.
- 29- شكوة نوابي ، 2001، علم نفس المرأة ، ط1، دار الهادي ، لبنان
- 30- عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر ، 2008، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب
النفسي ، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية
- 31- عبد اللطيف موسى ، 1997، طب أعصاب الحوامل والمرضعات نط1، مجلة الإبتسامة، مصر
- 32- عبد الحميد شاذلي ، 2001، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية ، مصر
- 33- عبد الرحمان المطرودي ، 1999، الإنسان وخلافته في الأرض ، ط1، مكتبة وهبة ، القاهرة
- 34- عبد الرحمان بن سلمان، دس، الضغط النفسي ، دن، دب.
- 35- عبد الرحمان محمد العيسوي ، 1997، العلاج النفسي ، ط1، المكتبة المصرية ، القاهرة.
- 36- عبد الرحمان محمد العيسوي، 2006، الإرشاد والعلاج النفسي ، الدار الجامعي ، مصر.
- 37- غريغ ويكنسون، 2013 ، ترجمة زينب منعم ، الضغط النفسي ، ط1، دار المؤلف ن السعودية
- 38- فاطمة الزهراء ، 2006 ، المرأة والطب النفسي ، ط1، مكتبة جزيرة الورد، القاهرة
- 39- فاطمة عبد الرحيم ، 2013 ، الضغوط والأزمات النفسية ، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع
عمان،
- 40- فاروق السيد عثمان ، 2001 ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط1، دار الفكر العربي ،
القاهرة
- 41- فتيحة تركي، الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية ، دس ، دب .
- 42- كارول تركينجتون، 2001 ، الدليل غير الرسمي صحة المرأة، ط1، مكتبة جرير ، الرياض.
- 43- لويس كامل مليكة، 1990، العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، ط1، دار القلم للنشر
والتوزيع ، الكويت
- 44- ماجدة بهاء الدين ن2008، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان

- 45- محمد السنوسي ، 2007، طب النساء،سلسلة الكتاب الطبي الجامعي ، دمشق
- 46- محمد عبد الحميد ، 2014، علم النفس العيادي وتطبيقاته الإرشادية ،ط1، دار الإعصار

العلمي عمان

- 47- محمد عبد الفتاح ، 2007، الصحة النفسية للمرأة ، ط1، دار اليقين للنشر والتوزيع، لبنان
- 48- محمد عماد ، 1995، الطفل من الحمل إلى الرشد ،ط1، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت
- 49- مرفت عبد الناصر ، دس، هموم المرأة، مكتبة المدبولي ، القاهرة.
- 50- مصطفى حسين ، 2002، المرجع في علم النفس الفيزيولوجي نظريات- تحليلات- تطبيقات

- ط1، دار الهادي لبنان مصطفى فهمي 1978، التكيف النفسي ، دار مصر للطباعة، مصر
- 51- موزة عبد الله، 2005،مهارات الإرشاد النفسي وتطبيقاته ، المجلس الوطني للثقافة والفنون

،قطر

- 52- نبيل صالح سفيان ، 2004، المختصر في الشخصية والإرشاد ،ط1 ن ايتراك للنشر والتوزيع ،

القاهرة

- 53- نورمان سميث، 2013، ترجمة مارك عبود، الحمل ، دار المؤلف ، السعودية
- 54- هليندوتش، 2008،ترجمة إسكندر جرجي ، علم نفس المرأة الأمومة ،ط1، مجد المؤسسة

الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان

رابعا/ الرسائل الأكاديمية

- 55- إدريس زغيدي ، 2014 ، تقدير الذات لدى المصاب بالعقم ، شهادة ماجستير ، علم النفس

العيادي ، جامعة بسكرة

- 56- أمل سليمان تركي ، 2004 ، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالإضطرابات النفس جسمية ((السيكوسوماتية))، نيل شهادة الماجستير ،علم النفس ، جامعة

السعودية

- 57- أيلول أمال ، 2012 ،الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى

، نيل شهادة ماجستير ، علم النفس العيادي ، جامعة وهران

- 58- بالقط مريم، 2014، عوامل تأخر سن الحمل بعد 35 وإنعكاساته على صحة المولود ، نيل شهادة ماستر ، علم النفس العيادي، جامعة ورقلة
- 59- بن عوالي فطيمة ، 2016 ، سمات المرأة المتأخرة عن الإنجاب من خلال تطبيق روشاخ ، نيل شهادة ماستر ، علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة
- 60- تكوك سليمان، 2014 ، التكفل النفسي بالمرأة المهتدة بالإجهاض العفوي ، نيل شهادة ماجستير ، علم النفس العيادي ، جامعة وهران
- 61- دبابش الزهرة ، 2015 ، أساليب التكفل النفسي المستخدمة في تعديل سلوك الطفل التوحدي ، نيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة .
- 62- الزهرة جوادي ، 2010، إقتراح برنامج للمساندة النفسية قائم على نظرية كارل روجرز للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة المطلقة لأول مرة ، شهادة ليسانس ، جامعة الوادي
- 63- السعيد محفوط، 2012 ، مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية ، نيل شهادة ليسانس ، عمل النفس والتنظيم ، جامعة ورقلة
- 64- عبد الله بن عبد المعين العتيبي، 2015، دور الرعاية اللاحقة في تأهيل مدمني المخدرات ، نيل شهادة ماجستير ، علم النفس ، جامعة الرياض .
- 65- العربي فهيمة ، 2010، إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم (عقم عضوي) ، نيل شهادة الماستر ، علم النفس ، جامعة بسكرة
- 66- عياش سمير ، 2004 ، علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور، نيل شهادة ماجستير ، جامعة الرياض .
- 67- فايذة غازي ، 2014 ، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ، نيل شهادة دكتوراه ، علم النفس، جامعة سوريا
- 68- وئام بوزياني ، 2013 ، واقع التكفل النفسي المريض بالفصامي داخل مستشفى إستشفائية ، نيل شهادة ماستر ، جامعة بسكرة.

العلماء حقا

ملحق نتائج الدراسة

الفرضية الأولى:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
الضغط النفسي للمتكفل بهم	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
	15	61.6000	9.81835	2.53509
Test sur échantillon unique				
مستوى الضغط لدى المتكفل بهم	Valeur de test = 100			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
	-15.147	14	0.000	-38.40000

الفرضية الثانية:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
الضغط النفسي لغير المتكفل بهم	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
	25	123.4800	23.02195	4.60439
Test sur échantillon unique				
مستوى الضغط لدى غير المتكفل بهم	Valeur de test = 100			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
	5.099	24	0.000	23.48000

الفرضية الثالثة:

Test T

Statistiques de groupe								
التكفل النفسي		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الضغط النفسي	متكفل بهم	15	61.6000	9.81835	2.53509			
	غير متكفل بهم	25	123.4800	23.02195	4.60439			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الضغط النفسي	variances égales	10.115	0.003	-9.847	38	0.000	-61.88000	6.28445
	variances inégales			-11.773	35.210	0.000	-61.88000	5.25615