

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2015

القلق وعلاقته بالضغط النفسي

لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية

- دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات ولاية المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

إشراف الأستاذ:

ناصر باي أعمار

إعداد الطالبة:

دلالة سارة

2015/2014

شكر و تقدير

قال تعالى: >> رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليا و على والدي و أن اعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين << (صورة النمل ، الآية 09)
فالحمد لله والصلاة والسلام على سيد الأولين حبيبنا المصطفى عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.


اللهم لك الحمد كله على نعمة العلم وعلى رعايتك وتوفيقك في أداء هذا العمل التواضع
فاللهم انفعنا علما وعملا بما ينفعنا و زدنا من فضلك.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير وامتناني إلى الدكتور،أعمر ناصر باي الذي اشرف علينا ولم
يبخل علينا بأية معلومة وساهم بنصائحه في إثراء هذا العمل ومراجعة خطوات دراستنا.

كما أتقدم بخاص عبارات الثناء إلى الأستاذ معوش عبد الحميد.

و في الختام اشكر كل من ساعدني في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة
راجين من المولى عز و جل أن يتقبل هذا العمل خالصا لوجه الكريم.

و الله ولي التوفيق.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الاشكال
	فهرس الجداول
أ ب	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
04	1. إشكالية الدراسة.
05	2. فرضيات الدراسة.
06	3. أسباب اختيار الموضوع.
07-06	4. أهمية الدراسة.
07	5. أهداف الدراسة.
08	6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
09	7. الدراسات السابقة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: القلق	
17	تمهيد
18	1. مفهوم القلق.
20	2. الفرق بين القلق والخوف.
21	3. النظريات المفسرة للقلق.
26	4. أسباب القلق.
28	5. أنواع القلق.
30	6. أعراض القلق.
32	7. تشخيص القلق.
33	8. علاج القلق.

38	خلاصة
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
40	تمهيد
41	1. مفهوم الضغط النفسي.
44	2. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
50	3. أنواع الضغط النفسي.
52	4. مصادر الضغط النفسي.
55	5. أعراض الضغط النفسي.
58	6. مراحل الضغط النفسي.
59	7. الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي.
61	8. علاقة الضغط النفسي بالقلق.
63	خلاصة
الفصل الثالث: الحمل	
65	تمهيد
66	1. تعريف الحمل.
66	2. آلية التلقيح أو الإخصاب.
67	3. أعراض الحمل وعلاماته.
69	4. مراحل تطور نمو الجنين.
71	5. العوامل المؤثرة على نمو الجنين.
76	6. عملية الولادة.
78	7. علاقة الحمل بالقلق.
79	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة و إجراءاتها الميدانية	
82	تمهيد .

83	1. الدراسة الاستطلاعية.
84	2. منهج الدراسة .
84	3. عينة الدراسة .
85	4. حدود الدراسة .
85	5. أدوات الدراسة .
86	6. الخصائص السيكومترية .
88	7. الأساليب الإحصائية المستخدمة .
89	خلاصة
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
91	تمهيد
92	1 عرض نتائج الدراسة .
92	1-1 عرض الفرضية الجزئية الأولى .
93	2-1 عرض الفرضية الجزئية الثانية .
94	3-1 عرض الفرضية الجزئية الثالثة .
95	4-1 عرض الفرضية الجزئية الرابعة .
96	5-1 عرض الفرضية العامة .
96	2 مناقشة نتائج الدراسة
96	1-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى .
97	2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية .
97	3-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة .
98	4-2 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة .
98	5-2 مناقشة الفرضية العامة .
100	الاستنتاج .
101	الاقتراحات
102	خلاصة عامة

	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
45	يوضح تخطيط عام لنظرية سيلى	شكل رقم (01)
48	يوضح نظرية التقدير المعرفى للضغوط النفسية	شكل رقم (02)

فهرس الجداول:

الرقم	عناوين الجداول	الصفحة
جدول رقم (01)	يوضح مصادر (مسببات) الضغوط النفسية	55-54
جدول رقم (02)	يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	83
جدول رقم (03)	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نشاط المرأة	83
جدول رقم (04)	يبين مستويات القلق	85
جدول رقم (05)	يوضح قيمة f للدلالة على الفروق في درجة القلق تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل	92
جدول رقم (06)	يوضح قيمة T للدلالة على الفروق في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل	93
جدول رقم (07)	يوضح قيمة F للدلالة على الفروق في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل	94
جدول رقم (08)	يوضح قيمة T للدلالة على الفروق في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل	95
جدول رقم (09)	يوضح العلاقة بين القلق والضغط النفسي	96

مقدمة

مقدمة:

تبقى هناك عوامل كثيرة تؤثر في النفس البشرية و لعل أبرزها القلق لأنه مرتبط بالإنسان في هذا العصر الذي يسمى بعصر السرعة، فجعلنا عرضة لضغوط النفسية أكثر من قبل وهذا راجع لعدة عوامل نفسية، واجتماعية واقتصادية وعليه يعد القلق من أكثر الاضطرابات العصبية انتشارا وهو مرتبط بالخبرات التي يمر به الفرد في حياته، فكلما كانت هذه الخبرات التي تواجه الفرد تؤدي إلى إدراكها على أنها تمثل تهديدا له، من ثم يعمل على تحريفها و تجاهلها ويشعر بالقلق والتوتر، و لخفض هذه التوترات يلجا إلى ميكانيزمات الدفاع و إن فشلت هذه الأخيرة، أصبح الفرد عرضة للقلق.

المرأة بتكوينها الفيزيولوجي و النفسي وطبيعة الأدوار التي تمارسها تكون أكثر عرضة للقلق خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها كالبلوغ، وسن اليأس، ولذلك تعتبر مرحلة الحمل تعرف بالعديد من التغيرات الجسمية والانفعالية التي تؤثر على المعاش النفسي لدى المرأة، وبالنظر لعديد من العوامل الذاتية والاجتماعية المحيطة بها تجعلها تتوتر و تشعر بعدم الأمن والخوف وكلها تختزل القلق كعرض أعراض انفعالي مصاحب لضغط النفسي خاصة في فترة الحمل الأخيرة، إذا كانت مضطرة إلى إجراء عملية قيصرية. ومن أجل التعرض لهذا الموضوع فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري و آخر جانب ميداني.

أما الجانب النظري: فقد تضمن (04) فصول.

الفصل التمهيدي: تمحور حول الإطار العام لدراسة وحددت فيه إشكالية الدراسة، وفرضيات الدراسة، وأسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، والدراسات السابقة.

- الفصل الأول: تمحور حول موضوع القلق و تضمن مايلي:

مفهوم القلق، الفرق بين القلق والخوف، النظريات المفسرة للقلق، أسباب القلق، أنواع القلق، أعراض القلق، تشخيص القلق، وعلاج القلق.

- **الفصل الثاني:** تمحور حول موضوع الضغط النفسي وتضمن مايلي:

مفهوم الضغط النفسي، النظريات المفسرة للضغط النفسي، أنواع الضغط النفسي، مصادر الضغط النفسي، مراحل الضغط النفسي، الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي، علاقة الضغط النفسي بالقلق.

- **الفصل الثالث:** تمحور حول موضوع الحمل و تضمن مايلي:

تعريف الحمل، آلية التلقيح أو الإخصاب، أعراض الحمل وعلاماته، مراحل تطور الجنين، والعوامل المؤثرة في نمو الجنين، عملية الولادة، علاقة الحمل بالقلق.

أما بالنسبة للجانب الميداني تضمن فصلين هما:

- **الفصل الرابع :** تضمن منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية، و يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم عينة الدراسة، مجالات الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية ، و الأساليب الإحصائية المستعملة.

- **الفصل الخامس :** فهو عرض وتحليل النتائج ومناقشتها. حيث تم فيها عرض الفرضيات و تحليلها ومناقشتها.

و في الأخير اقتراحات الدراسة، ثم المراجع، والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
7. الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

يعد القلق من الاضطرابات العصابية الأكثر انتشارا، إذا تصل نسبة انتشاره بين 30% إلى 40%. ولقد أوضح نايزوندر Neighswonder أنه منذ عام 1950 وحتى أوائل السبعينات تم أنجاز أكثر من 1500 دراسة عن القلق واستخدمت ما يزيد عن 120 طريقة مختلفة لتحديده وقياسه (أديب، 2006، ص196).

كما أن القلق يكون عرضا من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، الذي يؤدي إلى عجز بالغ يعيق المرأة على النهوض والقيام بأعباء الحياة ومسؤولياتها مع تزايد متطلباتها في هذا العصر.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن القلق يصيب النساء وذلك لارتباطه المباشر بالضغوط التي يتسبب فيها وضع النساء في مجتمعنا.

كما أثبتت نتائج الدراسات أيضا بأن الضغط النفسي أثناء فترة الحمل يمكن أن يؤدي إلى نتائج مثل: نقص وزن الجنين، أو إجهاضه قبل الموعد المتوقع للولادة، فالضغوط النفسية من العوامل الخطيرة المؤدية إلى أمراض نفسية وجسمية، و إذا كان في الغالب هو أن يكون الحمل طبيعيا يأخذ مساره الصحيح، فإن ذلك لا يمنع حدوث مضاعفات خطيرة نتيجة القلق والضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة الحامل، فأى غضب أو توتر يؤثر سلبا على حياتها وعلى حياة الجنين، الأمر الذي يتطور إلى قلق ولادة الذي تزيد حدته عند المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية في حالة تعقد الولادة، وارتباط هذا القلق بالضغط النفسي من العوامل التي تحيط بها سواء كانت متعلقة بالجوانب البيئية الأسرية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو النفسية المحيطة بالمرأة والتي قد تؤثر عليها عند اجراء العملية.

مما دفع بي طرح التساؤل العام التالي:

هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية؟

. التساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير نشاط المرأة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير نشاط المرأة؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن.
- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى نشاط المرأة؟
- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن.
- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير نشاط المرأة.

3. أسباب اختيار الموضوع:

- الإسهام في خدمة الموضوع المراد دراسته.
- نقص الاهتمام بالنساء الحوامل من الناحية النفسية من طرف الممرضين.
- الانتشار الكبير بالقيام بالعمليات القيصرية لدى النساء الحوامل.
- نقص إجراء البحوث الميدانية لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية.
- لا توجد دراسة تربط بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على عملية في حدود علم الطالبة.

4. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تأتي الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال تناولها الإطار النظري لمتغير القلق الذي يعد من الاضطرابات النفسية، وكذلك متغير الضغط النفسي الذي تتعرض له

المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية وانعكاسه على صحتها النفسية باعتبار هذه المرحلة هامة في حياتها بما تتميز به من متغيرات على مستوى النفسي والسيولوجي.

الأهمية التطبيقية: تكمن أهمية هذه الدراسة في نقلها صورة عن معاشة المرأة الحامل للقلق والضغط النفسي خاصة عند إقبالها على العملية القيصرية والتقرب إليها في الميدان لأخذ المعلومات منها، من أجل إثراء الجانب العلمي للموضوع المراد دراسته في هذه الدراسة.

5. أهداف الدراسة:

. معرفة العلاقة الارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

. معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن؟

. معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية تعزى لمتغير نشاط المرأة.

. معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن.

. معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية تعزى لمتغير نشاط المرأة.

6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

القلق: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية من خلال إجاباتها على بنود المقياس المعتمد في هذه الدراسة.

الضغط النفسي: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية من خلال إجاباتها على بنود المقياس المعتمد في هذه الدراسة.

المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية : هي الأنثى البالغة التي تحمل في رحمها جنين مدة تسعة أشهر أو أقل، وهي التي تتردد على المستشفى الولادة سليمان عميرات بولاية المسيلة من أجل إجراء عملية قيصرية لإخراج الجنين قبل أوان الولادة ، أو فوات أوانها ترجع لأسباب عديدة.

7. الدراسات السابقة:

1-7 دراسات تناولت القلق:

1 دراسة دانيا الشبؤون (2011): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق و الاكتئاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع بمدينة دمشق، كما هدفت إلى معرفة الفروق بين المراهقين في القلق و في الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس، و ذلك بتطبيق اختبار حالة و سمة القلق ، و مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من (655) تلميذا و تلميذة و ذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، ولمعالجة البيانات تم استخدام برنامج SPSS عن طريق الحاسب الآلي إذ تم حساب النسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. كما تم أيضا استخدام اختبار T.test و معامل الارتباط بيرسون.

و أسفرت نتائج الدراسة كما يلي :

- وجود ارتباط دال الإحصاء بين القلق و بين الاكتئاب لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الذكور و الإناث .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق بين الذكور و الإناث.

2 دراسة عديلة حسن طاهر تونسي (2002):هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن

الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسط كل من القلق و الاكتئاب بمكة

المكرمة ، حيث حددت تساؤلات الدراسة فيما يلي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من مستويات تعليمية

مختلفة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات من أوضاع مهنية

مختلفة في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات في القلق تبعا لدخلهن

الخاص ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات من المطلقات تبعا لمكان إقامتهن

في متوسط درجة كل من القلق و الاكتئاب ؟

تم استخدام مقياس الطائف للقلق و مقياس الطائف للاكتئاب من إعداد الدليم وآخرون طبق على عينة مكونة من (180) سيدة مطلقة و (180) سيدة من غير المطلقات بتطبيقها منهج

المقارن واستخدمت الأساليب الإحصائية التي من بينها اختبار تحليل التباين أحادي

(Anova) ، و اختبار شيفيه البعدي.

و أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي :

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات في القلق تبعا للمستوى التعليمي للمطلقات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات بين القلق و الاكتئاب تبعا لمهنة المطلقة .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات المطلقات في القلق تبعا لدخلهن الخاص.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في القلق و الاكتئاب تبعا لمكان الإقامة.

3 دراسة صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010):هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الولادة بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة ، وهدفت أيضا إلى معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في قلق الولادة تغزى لمتغير كل من عمر الأم ، ومتغير عدد الولادات و متغير نوع الأسرة ومتغير عمل الأم.

حيث بلغ عدد أفراد العينة (203) من الأمهات اللواتي ترددن على قسم الولادة بمستشفى الهلال الإماراتي ومستشفى مبارك بخانيونس .وطبق الباحث المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة كما استخدم أساليب المعالجة الإحصائية عن طريق حساب النسب المؤوية و التكرارات و معامل الارتباط بيرسون، واختبار T.test، و تحليل التباين الأحادي (Anova).

كانت نتائج الدراسة كما يلي :

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة و جودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة تعزى لمتغير نوع الأسرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة تعزى لمتغير عدد الولادات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة تعزى لمتغير عمل الأم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة تعزى لمتغير عمر الأم.

7-2 دراسات تناولت الضغط النفسي:

1 دراسة عمر بن طالب الريماوي و تيسير محمد عبد الله (2012):هدفت هذه الدراسة

إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله بفلسطين و معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى إلى متغير كل من المستوى التعليمي، و متغير العمر، و متغير عدد مرات الحمل بإعداد استبيان للضغط النفسي حيث بلغ عدد فقراتها (43) فقرة على عينة مكونة من (186) امرأة حامل و بتطبيقه المنهج الوصفي. و من بين الأساليب الإحصائية المستخدمة هي الانحرافات المعيارية و المتوسطات الحسابية ، تحليل التباين الأحادي (Anova) ،معامل ارتباط بيرسون ،اختبار T.test.

و أسفرت نتائج الدراسة كما يلي :

- أن النساء يعانين من ضغوط نفسية نتيجة الحمل بدرجة عالية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير مستوى التعليمي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير العمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الأم الحامل تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.

2 دراسة نبيل كامل دخان و بشير إبراهيم الحجاز (2004):

معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الطالبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم وهدفت أيضا إلى التعرف على الفروق من خلال التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مستوى الدخل ؟

تم إعداد استبيانين من طرف الباحثين: الاستبيان الأول للضغوط النفسية وشملت (60) فقرة والاستبيان الثاني للصلابة النفسية و شملت (43) فقرة حيث طبقت على عينة مكونة من (541) طالبا وطالبة باستخدامه المنهج الوصفي التحليلي و استعمال أسلوب التحليل التباين الأحادي (Anova) و T.test، ومعامل ارتباط بيرسون، وحساب المتوسطات الانحرافات المعيارية.

أسفرت النتائج الدراسة كما يلي :

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مستوى الدخل.
- 3 دراسة زيدان محمد جناورو (2010):هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية و العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة في سوريا و الجزائر . و شملت الدراسة على التساؤلات التالية :
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير البلد (سوريا و الجزائر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير البلد (سوريا و الجزائر)؟
- تم إعداد الباحث إستبانة للضغوط النفسية واستخدام قائمة العوامل الخمسة للشخصية من إعداد كوستا وماكري على عينة مكونة من (343) طابا وطالبة من سوريا، و (344) طالبا و طالبة من الجزائر بحيث اتبع الباحث المنهج الوصفي ، و للتحقق من فروض البحث تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS بحساب النسبة المئوية، المتوسط الحسابي ، اختبار T.test، و معامل الارتباط بيرسون.
- أسفرت نتائج الدراسة كما يلي:
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و عوامل الخمسة لشخصية لدى الطلبة جامعة في سوريا.
- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و عوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة جامعة في الجزائر .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير البلد سوريا /الجزائر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة لشخصية لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير البلد (سوريا، الجزائر).

4 دراسة الصبان عبير بنت محمد (2003): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي تتعرض إليها عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة و جدة، و تكونت عينة الدراسة من (400) امرأة سعودية عاملة.

أسفرت نتائج الدراسة عما يلي :

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير العمر، و الخبرة، وعدد الأبناء.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير العمل و الضغوط الاقتصادية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة هناك تضارب في بعض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات و كذلك يرجع إلى استخدام تلك البحوث عينات متفاوتة في جنسها و حجمها و خلفيتها الثقافية و الاجتماعية التي تنتمي إليها، غير أنها تتشابه مع الدراسة الحالية في تناول متغير الضغط النفسي لبعض الدراسات و متغير القلق في الدراسات أخرى، و تتفق مع دراستي من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي ، مع تحليل بقية الدراسات السابقة ما عدا دراسة عديلة حسن طاهر تونسي التي استخدمت المنهج المقارن إما فيما يخص المتغير الثاني القلق لدراستي فهو يتفق مع دراسة عديلة و حسن طاهر تونسي و دراسة صالح إسماعيل ودانيا الشبؤون و تتفق أيضا في الأساليب الإحصائية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، اختبار T.test و تحليل التباين الأحادي (Anova) و حساب النسبة المئوية والانحرافات المعيارية فكل دراسة لها أساليب الإحصائية المناسبة لها.

الجانب النظري

الفصل الأول: القلق

تمهيد

1. مفهوم القلق.
2. الفرق بين القلق والخوف.
3. النظريات المفسرة للقلق.
4. أسباب القلق.
5. أنواع القلق.
6. أعراض القلق.
7. تشخيص القلق.
8. علاج القلق.

خلاصة

تمهيد:

بالرغم من أهمية القلق الموضوعي كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة، فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع والمرض والعبودية والحرمان والكوارث الطبيعية والحروب أيضاً، مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوق أحيانا الدرجة الموضوعية . في العصر الحديث لم يقف الأمر عند هذا الحد حيث أصبح الإنسان يواجه ظروفًا أكثر منه، فهو يعاني من مواجهة التعقد الحضاري وسرعة التغير الاجتماعي، والتفكك العائلي، وضعف القيم الدينية، وزيادة أعباء الحياة ومتطلباتها كل هذه العوامل زادت من حدة القلق المرضي، وأصبح يسمى هذا العصر بعصر القلق.

1. مفهوم القلق:

1.1. المعنى اللغوي:

القلق : لغة : قلق قلقا الشيء حركه .

قلق : قلقا : اضطرب وانزعج ، القلق المضطرب والمنزعج (المنجد الأبجدي ، 1967، ص 815).

2.1. المعنى الاصطلاحي:

القلق (Anxiety): هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب. وأنه انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئاً حياًل موقف مخيف يتهدد بنا بالخطر. (أحمد عزت، 1968، ص493).

ويعرف القلق أيضا بأنه: حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم(أنس، 2009، ص29).

تعريف هلجرد (1975): يرى أن القلق يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد، أو عدم الراحة، أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد. (عبد الرحمن، 1984، ص161).

يعرف مسرمان (Masserman) القلق : بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف (رشاد علي، 1998، ص 97).

تعرفه انتصار يونس: بأنه عدم الارتياح، وعدم الاستقرار الذهني، والفرع الغامض والتوتر الزائد، وهو كثير الحدوث في حياتنا اليومية (إيهاب، 2001، ص336).

تعريف فرويد (Freud) للقلق: بأنه نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال الواقع التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة كالشعور بالإحباط، أو الغضب، أو الغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

تعريف هورني (Horney) للقلق: بأنه عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، ومنها تضارب مشاعر الوالدين نحوه وتفضيل أحد إخوته عليه، أو رفضهم له، أو إنزال العقاب غير العادل به والسخرية منه.

تعريف ثورن (THorn) للقلق: قلق الفرد يكمن في خوفه من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجوده. فالقلق ينشأ عما يتوقعه الفرد من أحداث في المستقبل، أي أن القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي.

يعرف أحمد عكاشة: القلق بأنه: شعور غامض غير سار يتصف بالتوجس والخوف، والتحفز والتوتر المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالصداع وغيرها (أديب، 2006، ص197).

على الرغم من تعدد المناحي أو وجهات النظر في تفسير مفهوم القلق فإنه هناك اتفاق في وصف القلق، بأنه حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى ادائه، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى شعوره بالأطمأنينة نتيجة لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه.

2. الفرق بين القلق والخوف:

هناك أوجه الشبه بين كل من القلق والخوف، فأعراض القلق تشبه أعراض الخوف ورغم هذا فهناك فروق بينهما يمكن أن نلخصها فيما يلي:

من الناحية الفسيولوجية: يشير أحمد عكاشة أن شعور الفرد بالخوف الشديد يصاحب نقص في ضغط الدم، وضربات القلب، وارتخاء العضلات مما يؤدي أحيانا إلى الإغماء، أما القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب، وتوتر في العضلات مع تحفز وعدم الاستقرار، وكثرة الحركة. (أديب، 2006، ص ص 197-198).

أما من الناحية السيكولوجية فهي كالآتي:

من حيث السبب أو الموضوع فهو في حالة القلق يكون مجهولا، أما الخوف فيكون معروفا.

القلق يكون التهديد داخلي، وفي الخوف يكون خارجي، (أحمد عكاشة، 1996، ص 138)

القلق من حيث التعريف يكون غامضا، أما الخوف فهو محدد.

في القلق يكون الصراع موجود، بينما لا يوجد الصراع في الخوف. (أحمد محمد، 2000، ص 150).

لا يكون الفرد منتبها إلى مصدره عادة على مستوى لا شعوري في القلق أما بالنسبة للخوف من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويزول بزوال المثير أما بالنسبة للقلق يبقى غالبا رغم زوال مثيره الأصلي طالما لم يتناوله الفرد بالدراسة والتحليل (حامد، 1997، ص 488).

3. النظريات المفسرة للقلق:

1.3. نظرية التحليل النفسي:

1.1.3. القلق عند فرويد:

يعتبر فرويد القلق أنه نتاج صراع بين محفزات الهو والقيود المفروضة عليه بواسطة الأنا الأعلى (طه عبد العظيم، 1994، ص 26).

لا ترجع نشأة القلق العصابي إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت، وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد "الهو" بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع تلك الغرائز التي لا يوافق المجتمع على إشباعها، وتسعى الأنا جاهدة في سبيل كبتها. فالقلق إشارة إنذار تطلق للأنا لتحفيزها على العمل وعلى كبت تلك الرغبات، وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص، إلا أن هذه الحيل الدفاعية تؤدي إلا إلى راحة مؤقتة. ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد (مصطفى، 1997، ص 60).

2.1.3. القلق عند أتورانك:

يفسر القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي. الفطام يشير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصالاً عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة، وكذلك الزواج يثير القلق لديه لأنه يتضمن أيضاً الانفصال عن الأم.

فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة، ويذهب أتورانك إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما خوف الحياة، وخوف الموت.

3.1. القلق عند ألفريد أدلر:

أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف بصفة خاصة وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة. و للتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوي.

فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص، والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين والمحيطين به، ويستطيع الفرد أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

4.1.3. القلق عند كارل يونغ:

يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونغ، ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامة. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده.

5.1.3. القلق عند هاري سوليفان:

يرى أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة وعدم الاستحسان في العلاقات بينية الشخصية، ويعتقد أن القلق حين يكون موجودا لدى الأم تنعكس آثاره في الوليد لأنه يستجيب للقلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها، ويذهب سوليفان إلى أن هدف الإنسان هو خفض حدة التوتر الذي يهدد أمنه، ويعتبر من العمليات الهامة في نظريته التي

أطلق عليها <<مبدأ القلق>> والقلق في نظره هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد. القلق بناء وهدام في نفس الوقت. فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان ويبعده عن الخطر، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية.

3-1-6- القلق عند كارن هورني:

تعتقد أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة ونظريتها أظهرت مفهوما أوليا عندها وتعني به مفهوم القلق الأساسي وقد عرفته: بأنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية. وترى أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة (فاروق، 2001، ص ص، 46، 47).

3.2. النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم واستجابة مكتسبة من البيئة التي يعيش وسطها الفرد (Monte 1987 P 30). تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والأنا (الذات الواعية) والأنا الأعلى (الضمير). بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الإشرط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة خاصة بالمنبه الأصلي (علاء الدين، 1990، ص349).

1.2.3. القلق عند دولارد ميلر:

إناستجابة للقلق ليست واحدة لأن هناك فروق لدى الأفراد وبذلك نجد أن الصراع الانفعالي هو أساس الاضطرابات وأن الصراع متعلم شأنه شأن القلق ويتم هذا التعلم في الطفولة المبكرة ويكتسب الصراع من والديه وذلك نتيجة أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، وكذلك الإحباط يؤدي إلى استجابات كالقلق والخوف وعليه فإن وجود إحباط متكرر يظهر القلق ويؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.

2.2.3. القلق عند واللب (1998):

يرى أن القلق سلوك متعلم ومن ثم يميل جانبا من استجابات الكائن الحي للاستثارة المزعجة، فالمثيرات التي كانت من قبل عاجزة عن انبعاث القلق يمكن أن يكسب القدرة على انبعاثه إذا أتيح لها أن تؤثر على الكيان العضوي في الوقت الذي يكون فيه القلق منبعثا لديه نتيجة لمثيرات أخرى وليست المثيرات الواضحة هي وحدها تحدد تشريط استجابة القلق بل خصائص بيئية مماثلة ودائمة الحضور (طه عبد العظيم، 1994، ص ص، 35 . 36).

3.2.3. القلق عند بافلوف واطسون:

يرون أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافظا، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز. وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك الغير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (فاروق، 2001، ص 48).

3.3 النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (إليس، وكيلي، وريمي) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورا حيويا في توليد القلق لديه.

3-3-1- القلق عند بيك (1976):

أن اضطراب التفكير يقع في لب العصاب، والتداخل مع التفكير الواقعي ملحوظ حتى بالنسبة لمريض القلق، وأن هناك ثلاث ظواهر تتاب مريض القلق وهي:

- ✓ . عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة: فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة.
- ✓ . تكرار الأفكار بشأن الخطر: فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث أحداث مؤلمة.
- ✓ . تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر (إيهاب، 2001، ص 47).

3-3-2- القلق عند لازاروس: قد ميز نموذج المعرفي للقلق بين عمليتين هما: التقييم

الأولي والتقييم الثانوي ويشير التقييم الأولي إلى تقدير الفرد للموقف على انه تهديدي في حين يتكون التقييم الثانوي في تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات داخلية وخارجية تكون لازمة للتعامل مع الموقف، وهذه التقييمات بشأن التهديد المحتمل وموارد التوافق تحدد مدى القلق. وهذا يعني أن الفرد لكي يستطيع تحديد الموقف كخطر يتعين عليه أن يتعرف على الموقف كشيء مهدد يقدر مدى اقترابه وشدته. ويأتي التقييم الثانوي وفيه يزن الفرد قوته الدفاعية أي قدرته على إبطال الخطر واحتوائه (طه عبد العظيم، 1994، ص 37).

4-أسباب القلق:

القلق يعود منشأة إلى أسس محددة وهي كالآتي:

4-1- الأساس الفسيولوجي للقلق:

المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي الإرادي هو الهيوثلاموس، وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ الذي هو مركز الإحساس بالانفعال، كذلك الهيوثلاموس على اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيوثلاموس، ومن خلال هذه الدائرة العصبية نحس بانفعالاتنا ونعبر عنها.

كما أكدت نتائج التجارب المخبرية وجود أساس فسيولوجي للقلق، إذ أشارت بحدوث زيادة في إفرازات مواد معينة في نهايات الأعصاب (NERVE ENDINGS)، تسمى كاتيكولامين (CATI CHOLAMINE) عندما يكون الفرد في حالة قلق.

هنا يؤكد 'شيهان (SHEHAN) على أن القلق ناتج عن إفراز نهايات الأعصاب في الجهاز العصبي المركزي وفي نشاطها الكهربائي حين تعمل بسرعة بالغة، وإسراف في إنتاج التنبيهات العصبية.

4-2- الأساس الوراثي للقلق:

تشير نتائج الفحوص الطبية، ونتائج الدراسات الإكلينيكية التي قام بها المختصون بوجود أساس جيني لاضطراب القلق، وذلك أن نسبة (15%، 75%) من الأقارب ومن الدرجة الأولى لمرضى القلق يصابون به (أديب، 2006، ص200).

و(15%) من آباء وإخوة مرضى يعانون من نفس المرض (مصطفى، 1997، ص60).

وبالمقارنة فإن معدل الإصابة التوائم المتماثلة هو (80 %، 90 %) و(10%، 15%) من التوائم غير المتماثلة، ومن هنا يتضح أن للعامل الوراثي دوره في الاستعداد للإصابة بمرض القلق، حيث أن الفرد يولد بالاستعداد الوراثي في جهازه العصبي للقلق النفسي، وتظهر أعراض المرض عند تعرضه للإجهاد أو شدة الانفعالات، أو حالات الإحباط وغيرها من العوامل النفسية.

4-3- الأساس السيكولوجي للقلق:

تؤكد نتائج الدراسات النفسية والإكلينيكية بأن أعراض القلق تظهر لدى المصابين في صورة نوبات تزداد شدتها عبر مراحل مختلفة يمر بها الفرد المصاب، وأن هذه النوبات هي بمثابة دفاعات غير ناضجة ضد النزعات الباعثة على القلق مقترنة بخبرات مؤلمة كفقدان الأمن النفسي، وقلق الانفصال في مرحلة الطفولة، ويتم بسببها استخدام مختلف الحيل الدفاعية. فوجد بعض الأفراد يعانون من مشاعر القلق جراء تعرضهم لعدد من المواقف، في حين لا يشعر آخرون بالقلق إلا في مواقف قليلة جداً، وهناك مواقف تثير قلقاً عالياً لدى بعض الأفراد في وقت تثير في الآخرين قلقاً ولكن بصورة منخفضة.

ويشير شيد لتسكي (SHEDLETSKY) واندلر (ENDLER) (1979) الى أنواع معينة من الجوانب والمواقف النفسية التي تكون مسؤولة عن إثارة مشاعر القلق لدى الفرد كالعلاقات الشخصية الخاصة، والتهديد المادي والغموض (أديب، 2006، ص201).

وتوجد أسباب أخرى للقلق وهي:

- مواقف الحياة الضاغطة ومطالب الحياة المدنية المتغيرة واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والوالدين العصبيين أو المنفصلان.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في التنشئة الأطفال مثل: القسوة والتسلط، والحماية الزائدة، والحرمان، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين(صالح حسن، 2005، ص95).
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا، أو عاطفيا، أو تربويا) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات(حامد، 1997، ص486).

5- أنواع القلق:

5-1-القلق الموضوعي: هو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من حريق أو من غرق وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم و معقول.فالإنسان عادة يخاف من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته(أنس، 2009، ص30).

ويعزى إلى الخبرة المؤلمة إلى إثارة مشاعر الإحساس بالقلق، وجعلته طابع الشخصية أي القلق الأولي (Primalanxiety) وقد أشير إلى أن صدمة الميلاد تسبب في حدوث هذا القلق أصلا(أديب، 2006، ص202).

5-2- القلق العصابي: هو خوف غامض غير محدد وغير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ويميز فرويد ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

5-2-1- القلق الهائم أو الطليق: وهو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة وهو يتربص بأية فكرة لكي يجد مبررا لوجوده وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر وتسمى هذه الحالة بالقلق المتوقع والأشخاص المصابون بهذه الحالة يتوقعون دائما أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء.

5-2-2-قلق المخاوف المرضية: كالخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو البحار وغيرها وهي مخاوف تبدو غير معقولة لا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها.

5-2-3-قلق الهستيريا: ومن المعروف أن الأعراض الهستيرية هي الرعدة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس، إن مثل هذه الأعراض تسمى معادلات القلق حيث يظهر فيها القلق بصورة واضحة(أنس، 2009، ص ص 30 . 31).

القلق العصابي يعرفه فرويد: بأنه قلق شديد لا يتضح معالم المثير فيه ويبدو على شكل خوف من مجهول ويبدو صاحبه قابلاً لأن يلقي اللوم على أكثر من مؤثر واحد من دون أن تكون الصلة واضحة أو واقعية بين الحالة والمثير(محمد نعيمة، 2004، ص 62).

أيضا هو خوف دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى إلى حد كبير ولذلك فهو قلق مرضي (أحمد محمد، 2004، ص 28).

لا يستطيع المصاب به أن يميز بوضوح نتيجة الكبت الذي حدث له في الماضي. (الأزرق، 2003، ص 89).

إن فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف، أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي مجهول. المعرفة هنا تقتضي التقدم في تجاوز حالات القلق لمعرفة حالات الخطر التي تكمن ورائها.

6- أعراض القلق :

6-1- الأعراض الفسيولوجية:

✓ أوجاع بدنية كالصداع وآلام الظهر والمفاصل (سيغموند، 1989، ص 13).

✓ ضعف الشهية.

- ✓ طنين في الأذنين (راضي، 2003، ص 623).
- ✓ تتميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين (فاروق، 2001، ص 30).
- ✓ الشعور بالغثيان والإغماء.
- ✓ جفاف الفم.
- ✓ التعرق (سعيد جاسم، 2014، ص 245).
- ✓ سرعة النبض والخفقان وارتفاع ضغط الدم.
- ✓ الشعور بالضييق في الصدر (عبد الرحمن الوافي، 2009، ص 252).
- ✓ كثرة التبول.
- ✓ برودة الأطراف.
- ✓ زيادة ملحوظة في النشاط الحركي.
- ✓ فقدان القدرة على التحكم والتنظيم.
- ✓ زيادة نشاط الغدد الدرقية.

6-2- الأعراض النفسية.

- الخوف الشديد من شر مرتقب.
- توقع حدوث أذى ومصائب.
- انعدام القدرة على التركيز و الانتباه.
- الإنهاك النفسي.
- الاكتئاب.
- انعدام الثقة بالنفس.
- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والفشل.
- الرغبة الدائمة في الهروب من مواجهة المواقف.
- فقدان الأمن النفسي.

- صعوبة النوم والكوابيس.
- التردد في اتخاذ القرار.
- التوتر الدائم.
- اضطراب التفكير.
- نسيان الأشياء (أديب، 2006، ص198).
- الخوف من الإصابة بأحد الأمراض (فاروق، 2001، ص30).

إلا أن هذه الأعراض أو التغيرات لا تحدث جميعا في وقت واحد، كما أنها لا تكون في حالة وجودها كلها بدرجة واحدة، بل تعتمد على نوع الباعث على القلق وشدته ومدى إدراك الفرد له.

ومن حيث الفروق الجنسية للتغيرات الناشئة عن القلق، فقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأعراض النفسية تظهر أكثر وضوحا عند الذكور عنها لدى الإناث، بينما تظهر الأعراض الفسيولوجية عند الإناث أكثر ظهورها لدى الذكور (أديب، 2006، ص198).

7-تشخيص القلق:

في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة، وفق حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق واضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب.

يلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق لاعتبارهم أن القلق مرضي، ويجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحلها الأولى والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق (حامد، 2005، ص488).

في حالة غياب الأعراض النشطة باضطراب الوجدان وتوفر المواصفات الآتية:

- وجود خوف شديد وانقباض من توقع حدوث مكروه حول ظرفين أو أكثر من ظروف الحياة، ويكون هذا الخوف مستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، وكانت الأعراض مستمرة في أغلب الأيام.
 - قد يوجد اضطراب آخر لا يكون القلق مترتبا عليه فهذا القلق ليس خوفاً من حدوث نوبات الهلع. (كما في اضطراب الهلع) وليس خوفاً من التواجد في جمع من الناس (كما في الرهاب الاجتماعي) وليس خوفاً من انتقال العدوى (كما في اضطراب الوسواس القهري).
 - عدم وجود سبب عضوي ينتج عنه هذا الاضطراب (مثال زيادة نشاط الغدة الدرقية).
- يشخص هذا الاضطراب عند وجود تسعة أعراض على الأقل من أعراض اضطراب القلق العام (على أن لا يكون من بينها أعراض تحدث خلال نوبة الهلع فقط).

التشخيص الفارقي:

- القلق العضوي: مثل حالات القلق الناتجة عن زيادة نشاط الغدة الدرقية.
- اضطراب التأقلم المصاحب بوجدان قلق، لا تشبه أعراضه بشكل كامل أعراض القلق، وتقل مدة الاضطراب عن ستة أشهر مع وجود عامل ضاغط معروف.
- في الاضطرابات الذهانية واضطرابات الأكل، واضطرابات القلق الاكتئابية، واضطرابات عقلية أخرى عديدة يكون القلق والترقب والحذر أعراضاً واضحة، ولكنها تعزى بوضوح للاضطراب المسؤول عنها، بينما يشخص اضطراب القلق العام في حالة وجود القلق. وأعراضه فقط دون وجود علاقة بأي اضطراب آخر (عبد الكريم، 2004، ص 292 . 293).

8- علاج القلق:

8-1- أهم وسائل علاج القلق:

- التخطيط لاستخدام الوقت في نشاط فعال.
- توجيه السلوك نحو الأنشطة الأقل توليدا للقلق فكلما زاد السرور قلت معدلات القلق.
- التدريب على المهارات الاجتماعية كالتعاون والتفاعل والصدقة مع الآخرين.
- العلاج بالقراءة بحيث تستخدم الكتب لتطبيع المريض اجتماعيا.
- الاستعداد لقبول أسوء النتائج وترويض النفس على تحملها لأن القلق غالبا ما ينشأ عن الخوف من خطر يهدد الحياة.
- التكليف بمهام متدرجة وعدم التوقف عن العمل لأن العمل يخلص الإنسان الكثير من المتاعب النفسية و يجنبه التفكير في الأحداث المروعة.
- الابتعاد عن الانعزال عن المجتمع لأن في العزلة تتأزم الأخطار ويتوسع الخيال في وصف المشاكل وتهويلها.
- تعزيز الثقة بالنفس وتوليد الإيمان بالقدرة الذاتية على تجاوز الأخطار من خلال تنمية استعدادات الفرد وإمكاناته الخاصة به. (أنس، 2009، ص33).

8-2- علاجات القلق:

يختلف العلاج تبعا للفرد المصاب بالقلق، وشدة القلق ومن طرق علاج القلق ما يلي:

8-2-1- العلاج النفسي:

يستخدم أكثر العلاج النفسي المباشر الذي يعتمد على التفسير والتشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض ومحاولة حلها، وقد لا يستخدم العلاج النفسي لأنه يحتاج

إلى الوقت والجهد والمال، ويقتصر استخدامه على الحالات الشديدة المزمنة التي تتطلب في علاجها تضحية بالوقت والجهد والمال (أحمد محمد، 2000، ص157).

وهو يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وإعادة الثقة بالنفس في تحديد أسباب القلق الدقيقة في اللاشعور وتنفيس الكبت وحل الصراعات الأساسية (مجدي، د. س، ص172).

8-2-2-العلاج السلوكي:

يهدف العلاج لتشجيع المريض على الاعتقاد بأنه يستطيع التعامل مع التهديد موطن المنحى سلوكي للفعالية الذاتية، وأكد البعض على أن أساليب العلاج تكون فعالة طبقاً للمدى الذي يخفض به المكونات المعرفية غير المشجعة، أو أن تدحض النتائج الأكثر سوءاً والتي يتوقع المريض حدوثها في أكثر مخاوفه شدة، ويمكن القيام بالعلاج السلوكي للمخاوف في تخيلات المريض، أو في الواقع الفعلي، وقد يتضمن العلاج التقديم المتدرج لأكثر الخبرات المهددة، أي أسلوب (التعرض التدريجي)، أو في تقديمه في مستهل موقف العلاج مع القليل من الأعداد، وقد يحدث التعرض بطريقة غير مباشرة، وذلك عندما يشاهد المريض عرضاً لمريض آخر يجتاز التعرض أي (النمذجة)، ويمكن أن يتم هذا النوع من العلاج من خلال الممارسة، وتشجيع عدد من المهارات مثل الاسترخاء التدريجي، هذا يمكن أن يجري التعرض للمواقف المهددة بعد الأنشطة المخفضة للقلق مثل الضحك، والإرهاق، والأكل.

إجراءاته:

إن التسكين المنظم والتعرض التدريجي التخيلي كان العلاج المبكر الذي يحصل عليه المريض، وهذا يتطلب إتباع الخطوات الآتية:

- يقوم المعالج بوضع مدرج للمنبهات المهددة.

- التدريب على الاسترخاء المتدرج.
- يقوم المريض بتخيل أنه يمر بخبرة أول أكبر تهديد غير ضار منها.
- إذا شعر المريض من أي درجة من القلق عليه أن ينبه المعالج الذي يقوم بدوره بتنبيه المريض للتخلص من تخيله، وأن يفكر في منظر محايد.
- ثم يبدأ من جديد تدريباً مكثفاً على الاسترخاء في حدود دقيقة واحدة أو دقيقتان، وما إن ينتهي من ذلك حتى يتخيل من جديد المنبه نفسه.
- إذا مضت الخبرة بأدنى درجة من القلق على المريض أن ينتقل لتخيل الموقف التالي الأكثر تهديداً، إذا عانى المريض كرباً من ذلك عليه أن يقف تخيل هذا الموقف، أو الحدث وممارسة المزيد من الاسترخاء، ثم يعود لتخيل الموقف السابق أو موقف محايد آخر. ويستمر هذا الإجراء حتى يتم المرور بخبرة تخيل أكثر المواقف تهديداً بأدنى قدر من عدم الراحة، ويرى بول (Pual : 1966) ضرورة إكمال هذا الإجراء ضمن خمس جلسات، يحرص المعالج على إنهاك كل جلسة منها بنجاح، بما أن تنتهي الجلسة بموقف لا يثير أي درجة من القلق، ويكون من الضروري أحياناً تقديم مواقف إضافية للتعامل مع جوانب معينة سببها المريض (أديب، 2006، ص 221 . 222).

8-2-3- العلاج البيئي والاجتماعي:

يعتمد على ابعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية التي سببت له القلق، وأحياناً يتطلب الأمر تغيير الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل (أحمد محمد، 2000، ص 157).

8-2-4- العلاج بالكهرباء :

لا يستخدم إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض اكتئابية شديدة، ويعتمد على تعريض المريض لصدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات العصبية التي تصل بين قشرة المخ والهيپوثلاموس.

8-2-5- العلاج بالجراحة:

يستخدم في الحالات التي لا تشفى بالوسائل العلاجية السابقة، ويعتمد على قطع الألياف الخاصة بالانفعال الشديد تلك الموصلة بين الفص الجبهي بالمخ و هيپوثلاموس.

8-2-6-العلاج الدوائي:

يستخدم في حالات القلق الشديد المزمن، ويعتمد على إعطاء المريض بعض العقاقير التي تخفض من حدة القلق والتوتر العصبي(مجدي، د. س ، ص 158).

ومن مميزات العقاقير تحقيق استرخاء العضلات وتنويم الفرد(جليلة، 2002 ، ص 75).

يجب طمأنة المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي واستخدام المسكنات (مثل الباريتورات، أمتيال amytal) واستخدام المهدئات مثل (ستيلازين stelazine) والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم librium). وهنا يجب تعريف المريض أن هذه المسكنات والمهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ، ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان، ويرجع البعض أنه في حالة القلق يزيد الأثر النفسي أكثر من المفعول الكيميائي للعقار.

وجد أن العلاج المختصر مع استخدام العقاقير النفسية الوهمية كان فعالا بقدر فعالية استخدام العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير.

8-2-7- الإرشاد النفسي:

يشمل الإرشاد العلاجي والإرشاد الزوجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهروب منها(حامد، 2005، ص ص 488 . 489).

خلاصة:

في الأخير نستخلص أن القلق هو مرض من أمراض العصر لأنه أساس الاضطرابات والأمراض النفسية المنتشرة في جميع المجتمعات فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس هو أساس الإختلالات الشخصية واضطرابات السلوك، ولكنه في الوقت ذاته يعتبر الركيزة الأولى لكل الانجازات البشرية.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1. مفهوم الضغط النفسي.
2. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
3. أنواع الضغط النفسي.
4. مصادر الضغط النفسي.
5. أعراض الضغط النفسي.
6. مراحل الضغط النفسي.
7. الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي.
8. علاقة الضغط النفسي بالقلق.

خلاصة

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة، وقد شاع استخدام كلمة " stress " في ميدان الهندسة والدراسات الفيزيائية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على الموضوع الطبيعي، ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر ويغير من شكل و بناء الموضوع.

هذا المفهوم الذي اشتقه علم النفس من العلوم الطبيعية للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية، ومعرفية، وسلوكية، ناتجة عن الأحداث الضاغطة لذلك تعددت تفسيرات النظرية للضغط النفسي، وهذا الأخير يعتبر من المواضيع التي حازت على اهتمام الباحثين في علم النفس و العلوم الإنسانية عموماً، حيث أن الضغط النفسي يعد بمثابة ظاهرة نفسية معقدة متعددة الجوانب.

1- مفهوم الضغط النفسي:

1-1- المعنى اللغوي:

يشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو ضغطه ضغطاً: عصره وزحمه، والكلام بالغ في إيجازه وعليه شدد وضيق. (طه عبد العظيم، 2006، ص16).

والضغطة هي الضيق والقهر والاضطرار، وضغطة القبر هي تضيقه على الميت (بن هادية، د. س، ص 588).

ضغط الدم في الطب هو: الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية.

في الهندسة والميكانيك الضغط هو: القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها.

الضغط الجوي في الطبيعة هو: الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة (شلهوب، 2004، ص444).

الضغط في الفيزياء عموماً هو أي قوة تسلط على جسم ما حتى يكسر أو يعصر أو يشوه أو يلتوي (جمعة، 2008، ص11).

يرجع سميث Smith (1993): المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى مصطلح اللاتيني، فكلمة الضغط (Stress) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Stictus) وهي تعني الصرامة، وهي تدل ضمناً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع أصله إلى الفعل (Stringere) والذي يعني يشد (Tighten). ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية التي يتعرض لها الكثيرون في ظروف ما.

لقد اشتقت كلمة الضغط من الكلمة الانجليزية (Stress) ومن الفرنسية القديمة (destresse). وهي تعني الضيق أو القمع والاضطهاد والتي يبدو أنها تدل ضمناً على الحبس والقيود والظلم والحد من الحرية (طه عبد العظيم، 2006، ص 17).

1-2-المعنى الاصطلاحي:

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

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

تعرف الضغوط النفسية أيضا: بأنها عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص ص 20 - 21).

تعريف سارافينو (Sarafino) الذي يرى أن الضغوط النفسية: هي عبارة عن الحالة التي تنتج حين يقود التفاعل بين الشخص والبيئة الفرد إلى إدراك التناقض قد يكون حقيقياً أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد (الضريبي، 2001، ص 677).

يعرف كوكس ومكاي (Cox et Mackay) الضغط النفسي: بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص وعدم التحكم فيها والاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً، وتظهر الاستجابة الخاصة به.

يعرف كاندлер (Candler) الضغط النفسي: بأنه حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية (هارون ، 1999، ص20).

بيك Beck (1986) الذي يرى أن الضغط النفسي: هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز واليأس والاكتئاب (وليد السيد ، 2008، ص128).

يعرف **Aithken et Schloss**: الضغط النفسي بأنه حالة نفسية وجسدية ناتجة عن مواجهة الفرد لحوادث مزعجة تؤدي الى شعوره بالتهديد (Aithken et Schloss 1994 P234).

السمادوني (1993) التي ترى أن الضغط النفسي: هو حالة نفسية تتعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة به (أحمد نايل، 2009، ص25).

يعرف تايلر الضغط النفسي (Stress): بأنه خبرة انفعالية سلبية، يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية، وفسولوجية، ومعرفية، وسلوكية يمكن التنبؤ بها. ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط، أو إلى التكيف مع أثاره (شيلي، 2008، ص343).

على الرغم من تعدد المناحي أو وجهات النظر في تفسير مفهوم الضغط النفسي فإنه هناك اتفاقا في وصف الضغط النفسي بأنه حالة انفعالية مزعجة يتخللها الشعور بالضيق والارتباك والتوتر، وهو يظهر عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وإمكاناته التوافقية ويستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات الفسيولوجية، والمعرفية، والانفعالية والسلوكية.

2- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها، فنظرية (سيلي) قد اختلفت في تفسير الضغوط عن كل من نظرية (سبيلبرجر وموراي)، فقد اتخذ (سيلي) من استجابة الجسم الفسيولوجية أساسا، وذهب إلى أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما (سبيلبرجر) اتخذ من قلق الحالة، وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما (موراي) فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع سيئ، ومن هنا كان منطقيا أن تختلف هذه النظريات فيما بينها أيضا في مسلمات الإطار النظري لكل منها وهو ما يتضح من العرض التالي:

2-1- نظرية هانز سيلي (Hans Selye):

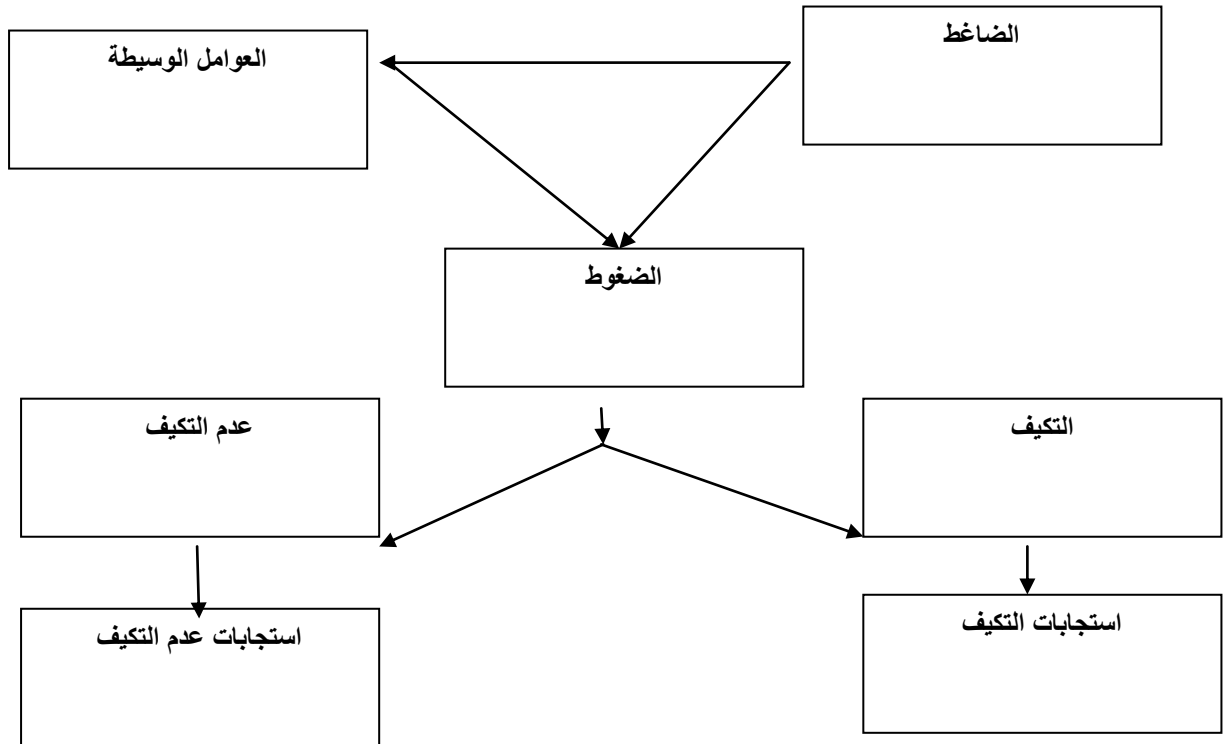
كان <<هانز سيلي>>، بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً. وتتعلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط (Stressor)، يميز الشخص ويضعه على أساس استجابة للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر <<سيلي>> أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على كيان الحياة.

وحدد سيلي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، ورأى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

2-1-1- الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط (Stressor)، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديداً.

2-1-2- المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متوازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

3.1.2. الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الآتي:



الشكل (01) يوضح تخطيط عام لنظرية سيللي.

(فاروق، 2001، ص98).

2-2 - نظرية سبيلبرجر (Spielberger) :

اهتم سبيلبرجر في الإطار المرجعي لنظريته، بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع، التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. فالفرد في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ، ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة، لتخفيف الضغط (كبت، إنكار، إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهروب من الموقف الضاغط (هارون، 1999، ص54).

ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق. وهذا الأخير هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

كما يميز أيضا بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما بالخطر الموضوعي، أما كلمة التهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف.

2-3 - نظرية موراي (Murray):

اعتبر موراي مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومين أساسيين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، وعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

1. **ضغط بيتا (Beta Stress)**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

2. **ضغط ألفا (Alpha Stress)**: يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

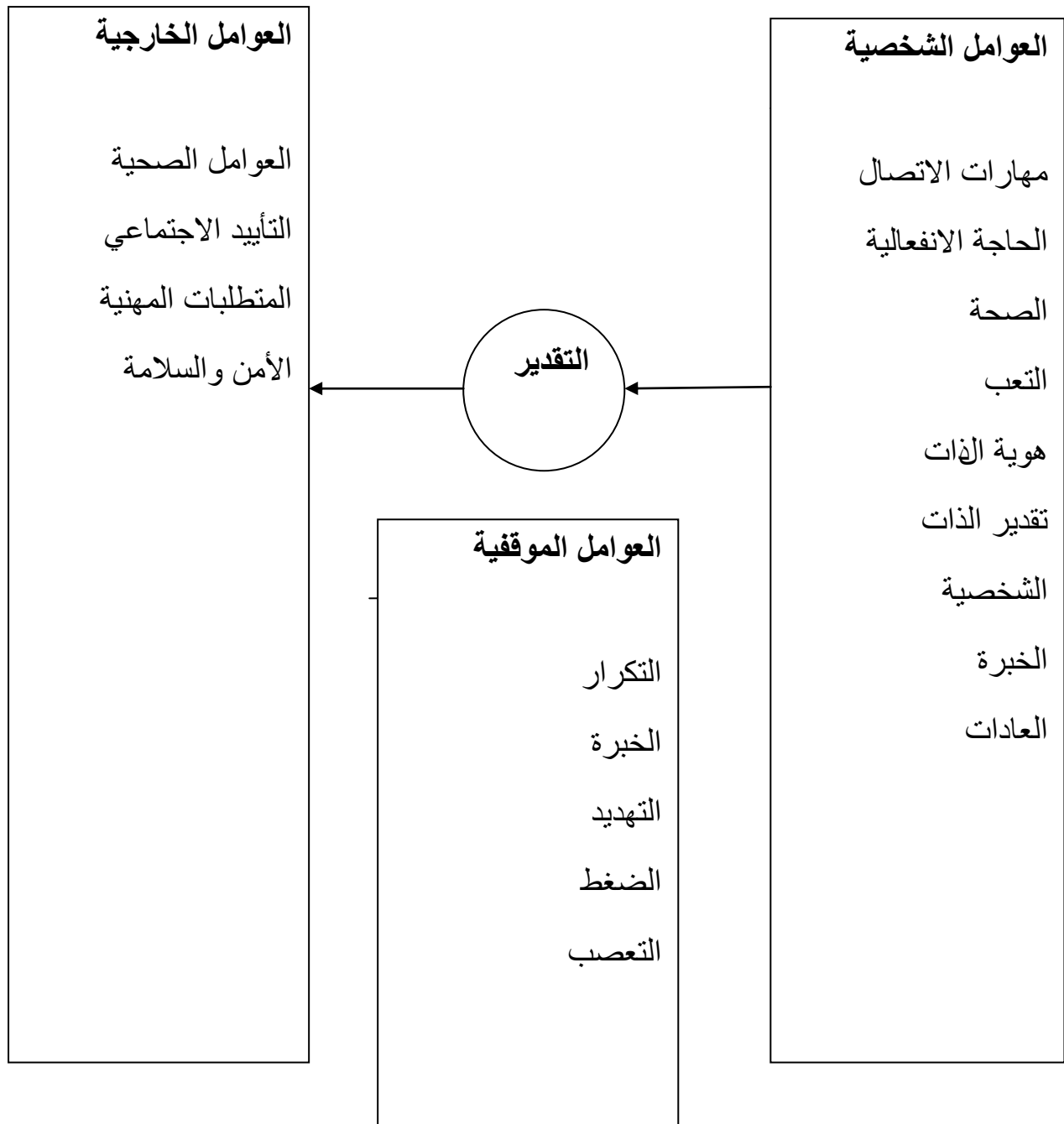
يوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط الموضوعات معينة بحاجة بعينها، وأطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما عبر عنه بمفهوم ألفا.

2-4- نظرية التقدير المعرفي:

لقد نشأت نظرية لازاروس Lazarus (1970) نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي <<الضغوط>> بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الشكالات الآتي :



الشكل (02) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغط.

يتضح من خلال الشكل (02) أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك

بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على السمات الشخصية للفرد وخبراته الذاتية ومهاراته في

تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع

التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيرا عوامل البيئية الاجتماعية كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (فاروق، 2001، ص ص 100 . 101).

2-5- نظرية التحليل النفسي:

أكد أنصار التحليل النفسي من منظور نفسي داخلي على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد، وأن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد. فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية. وأن الأعراض المرضية ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ومؤلمة مربها الفرد في طفولته، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي التي يعاني منها الفرد في حياته وهي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية، وذلك عن طريق الصدام بين مكونات الشخصية. فالهو تحاول دائما السعي نحو إشباع الرغبات الغريزية ودفاعات الأنا يسد عليها الطريق، ومن ثم لا تسمح للخبرات أو الرغبات الصادرة من الهو لإشباعها مادام هذا الإشباع لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، وذلك عندما تكون الأنا قوية، ولكن حينما تضعف الأنا وتكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تحقق التوازن بين مطالب وخبرات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

2-6- النظرية السلوكية:

يؤكد أنصار المدرسة السلوكية على عملية التعلم ويتخذون منه محورا أساسيا في تفسير السلوك الإنساني كما يركزون على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد. حيث رأى سكينر Skinner (1980): الضغط يعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة، ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه،

وأن بعض الناس يواجهون الضغوط بفاعلية، وحينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة، فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم (طه عبد العظيم، 2006، ص 62 . 63).

ويقول شوارتز بأنه في حالة فشل التغذية الرجعية المنظمة تظهر العلل الجسمية، فقد يتعرض الفرد لتهديد قاس وقوي من البيئة كالمعارك المستمرة أو الزلزال، وقد يتجاهل سير عمليات التغذية الرجعية ويظل في حالة يقظة مستمرة فتشكل هذه الحالة ضغطا على عمليات الأيض وعاجلا أو آجلا ستسوء وظائف بعض الأجهزة في الجسم ويصاب الفرد بالأمراض (لوكيا، 2006، ص 48).

3- أنواع الضغط النفسي:

ميز بعض الباحثين أمثال سيلبي (Selye (1946)، وستيفنس، ومونزنتيدر، وجو لمبسكي (Stevenson. Munzentider et Golembiewski (1986): بين نوعين من الضغط النفسي وهما كالاتي:

3-1- الضغط الإيجابي: يحتاج إليه كل واحد منا للاستفادة بأكبر قدر ممكن من الحياة، لأنه حافز يساعد على مواجهة التحديات اليومية (منصوري، 2010، ص 20).
ويحسن من الأداء العام، ويساعد أيضا على زيادة الثقة بالنفس. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 25).

وهو يدفع الفرد إلى التوافق والإبداع والانجاز. (طه عبد العظيم، 2006، ص 33).

3-2- الضغط السلبي: هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو في العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية

والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 25).

إلى جانب هذين النوعين من الضغوط النفسية، أضاف سيلبي نوعين آخرين وهما كما يلي:

1- الضغط المنخفض: يحدث عندما يسيطر على الفرد الإحساس بالضجر وعدم الإثارة.

2- الضغط الزائد: وهو الذي ينتج من تراكم الأحداث الضاغطة التي تتجاوز قدرة الفرد على التكيف (منصوري، 2010، ص 20).

ويذكر إبراهيم عبد الستار أمثلة أخرى عن أنواع الضغوط النفسية وهي كما يلي:

1. الضغوط الانفعالية النفسية: كالقلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية.

2. الضغوط الأسرية: بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال والطلاق وتربية الأطفال.

3. الضغوط الاجتماعية: كالتفاعل مع الآخرين، وكثرة اللقاءات أو قلتها، والإسراف في التزاور مع الحفلات.

4. ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتقال كالسفر، والهجرة،

والإساءة في استخدام العقاقير والكحول (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص - ص 24 (25).

إلا أن تحديد الفاصل بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي ليس بالأمر السهل لأنه يخضع لمبدأ الفروق الفردية والجنسية، فحسب بيتنر وهوستن (pittner et houston) (1980) فإن محك التفرقة بينهما يتحدد بنوع الضغوط التي نواجهها ونتعامل معها من حيث شدتها والمدة التي تستغرقها وكيفية تفسيرنا للمواقف أو الأحداث الضاغطة وأساليبنا في مواجهة تلك الضغوط (منصوري، 2010، ص 20).

4- مصادر الضغط النفسي:

يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى قسمين هما:

4-1- المصادر الخارجية: وتتضمن مايلي:

4-1-1- المصادر الأسرية: فيها الصراعات العائلية، كثرة المجادلات، الانفصال،

والطلاق، وتربية الأطفال ووجود أطفال مرضى أو معاقين في الأسرة.

4-1-2- ضغوط العمل: فيها العمل المكثف، أو القليل، الصراعات خاصة مع الرؤساء

والمشرفين، أو الذي يتطلب مسؤوليات ولكنه لا يكافئ بنفس الجهد (إبراهيم، 1998، ص 108).

4-1-3- الضغوط المالية أو الاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة

وارتفاع معدلات الجريمة.

4-1-4- الضغوط الاجتماعية: وتتقسم بدورها وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى

علاقات اجتماعية. فالفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج، عدد الأطفال إن كان متزوجاً،

وكذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد. وهذه المتغيرات

تكون ضمن العامل الاجتماعي، فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى

الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباينت تأثيراتها، ومن الضغوط الاجتماعية العزلة، خبرات

الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

4-1-5- الضغوط الصحية أو الفسيولوجية: مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي

تحدث في الجسم ومهاجمته الجراثيم به، واختلاف النظام الغذائي.

4-1-6- ضغوط المتغيرات الطبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير

وغيرها.

4-1-7- ضغوط سياسية: تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دورا رئيسيا في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم، وتنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع.

4-1-8- العوامل العقائدية والفكرية: إن حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حمله على تغيير أفكاره إنما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوطات النفسية ذات التأثيرات على طبيعية علاقة الفرد بذاته وبمجتمعه.

4-1-9- ضغوط ثقافية: وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدافة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع، هذا فضلا عن مشاهدة الفيديو والإعلانات المستهجنة في القنوات الفضائية والتلفزيونية.

4-1-10- ضغوط أكاديمية: تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة الى أخرى. ومن المدرسة الى الجامعة. (ماجدة بهاء، 2008، ص 30-31).

4-1-11- الضغوط الكيميائية: للموارد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة لها دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي. فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج، فيصبح الشخص متوترا وقلقا. (عبد الهادي، 2001، ص 40).

4-1-12- الضغوط الانفعالية والنفسية: مثل القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية.

4-2- المصادر الداخلية: وتتضمن ما يلي:

4-2-1- الطموح المبالغ فيه، كأن يريد أن يحقق أهداف كثيرة في حياته.

4-2-2- الأعضاء الحيوية والتهيو النفسي (الاستعداد) لقبول المرض، ضعف المقاومة الداخلية.

4-2-3- الشخصية: هي التي تنشأ داخل الفرد ذاته مثل ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية التي تنتج عن تعاطي بعض الأطعمة والمشروبات والأدوية التي يتعاطها الشخص بكامل إرادته (طه عبد العظيم، 2006، ص 39.38).

يمكن تلخيص المصادر الضغط النفسي في الجدول الآتي:

الشخصية	البيئة	الوظيفة
العلاقات الزوجية	الضوضاء الشديدة	أعباء العمل أكبر من المعتاد
تربية الأطفال	الضباب والدخان	تغيرات واجبات الوظيفة
الالتزامات المادية	درجة الحرارة	نقص الدعم من الرئيس
حالات الوفاة	الازدحام	نقص الاحترام من الزملاء
حالات الطلاق	نقص الإضاءة أو الإفراط في الإضاءة	تغيير المهنة
ضغوط الدراسة		حالات التسريح من العمل
العلاقة مع أسرة الزوج أو الزوجة		نقص التدريب
المشكلات القانونية		نقص المعلومات
نقص الدعم الاجتماعي للأصدقاء		المواعيد النهائية الصعبة
النوبات الميزاجية		الإدارة، الإشراف على الآخرين
		نقص الخيارات المهنية البديلة

نقص الراتب		
------------	--	--

جدول (01) يوضح مسببات (مصادر) الضغوط النفسية .

(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص32).

وكذلك الطلاق والسرقة وتدمير المنازل والكوارث الطبيعية كالبراكين والأمطار.

3- الضغوط الاجتماعية: وتشمل المكانة الاجتماعية والمكانة الاقتصادية، والفقير وسوء التغذية والمستوى التعليمي ومكان الإقامة.

4- الضغوط الشخصية: وهي التي تنشأ داخل الفرد ذاته مثل ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية التي تنتج عن تعاطي بعض الأطعمة والمشروبات والأدوية والمكسرات التي يتعاطاها الشخص بكامل إرادته (طه عبد العظيم، 2006، ص ص38 . 39).

5- أعراض الضغط النفسي:

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

5-1-الأعراض الجسدية:

- جفاف الحلق.
- شدة الفكين.
- آلام في الصدر.
- ارتفاع ضغط الدم (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص34).
- تغيرات في الهضم (الغثيان، الاسهام، القيء).

- فقدان الدافع الجنسي.
- الدوار والإغماء والارتعاش والتعرق.
- تنميل اليدين والقدمين.
- خفقان القلب بسرعة وقوة.
- عسر الهضم.
- آلام الرأس.
- التعب.
- تغيرات في النوم.

5-2- الأعراس العقلية (المعرفية):

- ❖ انحطاط في قوة الذاكرة.
- ❖ صعوبة في اتخاذ القرارات.
- ❖ نوبات هلع.
- ❖ التشوش (الفوضى) والارتباك.
- ❖ الانحراف عن الوضع السوي (سمير، 2003، ص18).
- ❖ ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- ❖ التعبيرات السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين (طه عبد العظيم، 2006، ص45).
- ❖ النسيان.
- ❖ الصعوبة في التركيز (علي، 2009، ص45).

5-3- الأعراس السلوكية:

- تغيرات في الشهية (الأكل الكثير أو القليل).

- الإفراط في التدخين.
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- قضم الأظافر (سمير، 2003، ص 19).
- الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.
- انخفاض إنتاجية الفرد.
- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير المرغوبة.

5-4-الأعراض العاطفية:

- ازدياد التوتر النفسي والسيولوجي.
- انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.
- سيطرة الأفكار والوساوس القهرية.
- النظرة السوداوية للحياة.
- زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة.
- سرعة الاستثارة والخوف.
- القلق والإحباط والهلع. (طه عبد العظيم، 2006، ص 45).
- نوبات الاكتئاب.
- نوبات غضب شديدة (سمير، 2003، ص 19).

وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الأعراض المختلفة لا تظهر جميعا دفعة واحدة لدى الشخص قد تظهر بعض الأعراض فقط نلاحظها عليه.

6-مراحل الضغط النفسي:

6-1-المرحلة الأولى: تسمى بمرحلة الإنذار alarme stage: تتمثل مرحلة الإنذار في رد

الفعل الأول للموقف الضاغط، وذلك عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ وبالتحديد إلى الغدة النخامية.

وتتميز هذه المرحلة خصوصا بالتغيرات الفيزيولوجية، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي و غدد الأدرينالين بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، وبها يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة - الجديدة- ومقاومة الضغوط (منصورى، 2010، ص 12).

وذلك من خلال إفراز الهرمونات، وتسارع النبض والتنفس ويدخل الفرد في حالة استعداد للقتال أو الهروب (لوكيا، 2006، ص9).

6-2-المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة stage of resistance: تتطور بمرور الوقت

مرحلة المقاومة دافعة الجسم إلى العودة شيئاً فشيئاً إلى طاقته حتى يحافظ على السلوك المتكيف. وينتقل الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد. مع أن الفرد يتكيف مع مصدر الضغط إلا أن هناك حدود لعملية المقاومة من جانب الجسم، إذ أنه من المعلوم أن جسم الإنسان يكتسب قدراً فوق الطبيعي من الطاقة يمكن أن يقاوم التهديد أو يتكيف به مع التغيير، ويحاول أن يرجع إلى حالته الطبيعية، وه ذا الازدياد في الطاقة يطلق عليها طاقة التكيف.

ومن خصائص هذه المرحلة: تنامي النشاط، وخفض عملية جهاز المناعة عن طريق انقباض الطحال، ونكوص سريع للغدة الصنوبرية، والغدد اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة (منصورى، 2010، ص13).

6-3- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك STAGE OF EXTANSION: تظهر هذه المرحلة

فجأة وبشكل غير متوقع، وفيها تكون الطاقة اللازمة للتكيف قد استنفذت وتبدأ العمليات الجسمية في الانهيار، ويدخل الجسم في المرحلة الأخيرة المعروفة بالإنهاك، ويؤدي استمرار الاستجابات الدفاعية إلى أمراض التكيف مثل الاضطرابات السيكوسوماتية، وإذا استمر الضغط دون مواجهة، فإن ذلك قد يؤدي إلى الوفاة (طه عبد العظيم، 2006، ص 56).

7- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي:

7-1- أمراض القلب الوعائية: يشير المصطلح <<القلبي الوعائي>> (الوعائي نسبة إلى

الأوعية الدموية) إلى القلب وجهاز الأوعية الدموية في الجسم. ولعل مرض القلب الوعائي هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط، إنها السبب الأعم للوفيات . في بريطانيا، والولايات المتحدة الأمريكية. والأسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين والأطعمة الدسمة جدا غير أن الضغط هو عامل مساعد مهم.

تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم، وفي حالة متكررة أودائمة لضغط الدم المرتفع يؤدي إلى تصلب الشرايين، وهو حصيلة نمو صفيحة دموية في الشرايين، تضيق تدريجيا المجرى الذي يتدفق عبره الدم، وفي آخر الأمر يحتمل أن يسد الشريان، فيؤدي إلى ذبحة صدرية، أو جلطة دماغية أو نوبة قلبية.

2.7. جهاز المناعة: هو الذي يحمي الجسم من العدوى ويحارب الفيروسات والبكتيريا، والضغط المفرط قد يتلف جهاز المناعة بإصابته الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق)، وهي التي تصنع كريات الدم البيضاء تسمى خلايا T لتنظيم المناعة وهي فعالة في منع نمو خلايا السرطان في الجسم. فإن أي خلل فيها قد يؤثر في قدرة الجسم على المقاومة (سمير، 2003، ص 20).

3.7. داء الربو: هو عبارة عن مرض يهاجم جهاز التنفس، وهو أحد أمراض الحساسية التي تؤدي إلى أخطار شديدة. ويتصف هذا المرض بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة، أو نقص في قطر الشعب الهوائية التي يمر منها الهواء إلى الرئتين، ويكون ذلك بسبب تقلص العضلات الشعبية القابضة، أو تورم جدران الشعب الهوائية، وتصبح الرئتان منتفختين، ويؤدي ذلك إلى صعوبة التنفس (فيصل محمد، 2000، ص 245).

والتعرض للضغط المزمن يخفض من فعالية الغدة الكظرية مخفضا من إنتاج الهرمونات الكظرية المضادة للالتهابات. المضادة للحساسية، التي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالا.

4.7. داء البول السكري: سببه عجز الجسم عن تأييض السكر على نحو صحيح الأمر الذي يؤدي إلى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم، وتأبيض السكر هو هرمون الأنسولين، الذي تفرزه غدة البنكرياس، ومعظم المصابين بداء البول السكري يستطيعون إنتاج الأنسولين، ولكن عوامل مختلفة تحد من فعالية الهرمون تعرف باسم <<الحساسية للأنسولين>>. والأدرينالين يجعل السكر في الكبد يفرغ في مجرى الدم، ويعمل الكورتيزول على تخفيض أيض الجلوكوز بوساطة الخلايا، وتعمل كميات كبيرة من الكورتيزول على تخفيض الحساسية للأنسولين. والضغط المزمن مقترن بعوامل أخرى مثل السمنة التي تعمل على زيادة احتمال الإصابة به.

5.7. القروح: غالبا ما تقرن القروح بالضغط، رغم أنه لم يدلل بعد على نحو حاسم، على وجود أي صلة بينهما، عادة إن بطانة المعدة مكسوة بطبقة من مادة مخاطية لحمايتها من الأحماض المساعدة على الهضم والأنزيمات المستخدمة في تفكيك الطعام. مع مرور الوقت يستطيع الضغط المزمن إثارة الإنتاج المفرط في العصارات المعدية التي تفكك المادة المخاطية الحامية أو الواقية وتعمل عملها في جدران القصبة الهضمية، محدثة تقرحا.

وتحدث القروح عادة مفردة بمثابة أضرار مستديرة أو بيضوية، وتكون التآكلات عادة سطحية ولكنها تستطيع أن تخترق الجدار كله، مؤدية إلى نزيف دموي، وربما إلى الوفاة.

6.7. الاضطرابات الهضمية: كثيرا من مشكلات القصبة الهضمية، مثل الإمساك، والإسهال والأعراض المتزامنة في الأمعاء السريعة التهيج مرتبطة بالضغط. تتلقى الأعصاب في القصبة الهضمية رسائل من الدماغ على شكل هرمونات تطلب إلى العضلات المعوية إما أن تتمدد أو تتوسع، أو أن تنقلص، وتستطيع اللاتوازنات الهرمونية أن تسبب بتعديلات في الوظيفة المعوية من التشنجات.

7.7. أمراض الجلد: يزيد الضغط من مستويات السمية في الجسم، ويسهم في اللاتوازنات الهرمونية، وكلا الأمرين له تأثير على الجلد، وتأثيرات الضغط المرئية في الجلد (سمير، 2003، ص ص 21 - 22).

ومن أمثلة أمراض الجلد نجد: مرض الثعلبية، والبهاق، والأكزيما، والأرتيكاريا، والحكة الجلدية، وحب الشباب (فيصل محمد، 2000، ص 294).

8- علاقة الضغط النفسي بالقلق:

من المعروف أنه من طبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية أنها دائرية بحيث تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت وينطبق هذا القول على علاقة الضغط النفسي بالقلق، حيث يرى أبو مغلي (1987) أن القلق قد يولد ضغطا نفسيا ، وأن استجابة القلق التي تحدثها في الغالب مثيرات مهددة للفرد بينما استجابات الضغط النفسي تظهر عندما تتطلب البيئة من الفرد التكيف مع تغيراتها ، سواء كانت هذه التغيرات مهددة أو بناءة بالنسبة لهذا الفرد ،حيث تعتبر الحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج وآثار الضغوط ذلك أن الناس جميعا لديهم درجة محدودة من التحمل للضغوط الواقعة عليهم حيث تبدأ الكثير من الاضطرابات النفسية تظهر عليهم، حيث تشير هذه الاضطرابات إلى واقع وآثار

الضغوط عليهم، ومن بين هذه الاضطرابات القلق. والضغط النفسي ينتج عن القلق من أحداث الحياة، فأحداث الحياة غير المرغوبة تسبب الضغط أو المرض كما تؤثر على مفهوم الفرد عن ذاته وعلى طريقة حياته، وتتطلب منه أن يتكيف مع الأوضاع الجديدة. ويرجع سبب الخلط بين الضغط والقلق إلى أن الحالتين لهما من العناصر المشتركة ما يجمعهما ولهذا نجد في أغلب نماذج الضغوط يصنف أصحابها القلق ضمن الآثار النفسية الانفعالية الناتجة عن الضغوط (منصوري، 2010، ص35).

الضغوط النفسية أمر طبيعي في حياة الإنسان، ويمكن لأي عرض أن يكون لفترة قصيرة مؤشراً لضغوط نفسية طبيعية تزول من تلقاء نفسها وتعود من جديد للظهور كلما تطلب الموقف ذلك فمن الطبيعي أن يكون لفترة قصيرة مؤشراً لضغوط نفسية طبيعية تزول من تلقاء نفسها وتعود من جديد للظهور كلما تطلب الموقف ذلك فمن الطبيعي أن يكون الأفراد قلقين ومضطربين أمام الحوادث الهامة التي قد تصادفهم من الحين إلى الآخر. ولا يزال هذا القلق شيء طبيعي لديهم، أما عندما نلاحظ استمرار هذه الأعراض لفترة زمنية طويلة فإنها تصبح آنذاك دلائل على ضغط نفسي مزمن وضار (ماجدة بهاء الدين ، 2008، ص35).

خلاصة:

خلاصة القول تعتبر الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية في حياتنا المعاصرة وما هي إلا رد فعل للتغيرات السريعة التي تطرأ على كافة النواحي، واختلفت وتعددت تفسيرات الضغط النفسي باختلاف النظريات المفسرة له، ويكون ناتج عن عدة مصادر تؤدي إلى أعراض نفسية، وسلوكية، ومعرفية وقد يكون الضغط إيجابي عندما يكون محفز للإبداع والإنجاز، أو سلبي حينما يعوق ويشل حركة الفرد عن الأداء.

الفصل الثالث : الحمل

تمهيد

1. تعريف الحمل.
2. آلية التلقيح أو الإخصاب.
3. أعراض الحمل وعلاماته.
4. مراحل تطور نمو الجنين.
5. العوامل المؤثرة على نمو الجنين.
6. عملية الولادة.
7. علاقة الحمل بالقلق.
8. خلاصة

تمهيد:

لاشك أن إنجاب الطفل يفتح أفقا جديدة ومثيرة معا، وان بدت أحيانا غير مألوفة لأول مرة لذلك يعد الحمل تجربة تخوضها نساء كثيرات، إلا أنه يعد حدث بالغ الأهمية بالنسبة للحامل حيث يعتبر الحمل مرحلة جد مهمة وحساسة لأن نمو الجنين وتطوره يكون في الأسابيع الأولى من الحمل وهو أكثر قابلية للتأثر بسهولة بانفعالات الأم، وقد تضطر المرأة إلى الولادة عن طريق العملية القيصرية نظرا لوضعية الجنين في بطن أمه فتعلم مسبقا بإجرائها فتشعر بنوع من القلق والضغط وهذه المشاعر التي أحستها قد تؤذيها وتؤدي الجنين عند إجراء العملية القيصرية.

1. تعريف الحمل:

الحمل: هو تلقيح بويضة orile بواسطة نطفة spermatozaide، واستقرار هذه البويضة الملحقة في تجويف الرحم، في الحالات الطبيعية، أو خارجة في حالات الحمل غير الطبيعية.

2. آلية التلقيح أو الإخصاب:

بعد انفجار الحويصلة وخروج البويضة تتلقفها قناة فالوب Fallope بخاصية شبيهة بقوة المغناطيس، وتوجهها بتقلصاتها المنتظمة وبحركة الأهداب الصغيرة التي تكسو غشاءها المخاطي إلى جوف الرحم.

وعندما ما تصل البويضة إلى ثلث القناة الأولى، في طريقها نحو الرحم، تلتقي بالحيوانات المنوية الذكورية، التي يقدر لها أن تصل في سيرها إلى ذلك المكان مرة عبر الرحم، حيث تندفع نحو البويضة من كل الجهات وتقوم البويضة بدورها بحركة جاذبة لها، وعندما يقدر لواحد منها اختراق البويضة تنطلق شحنة كهربائية على سطح البويضة تمنع بقية الحيوانات المنوية الذكورية من دخولها، ويحدث نتيجة عملية التلقيح fertilisation هذه الخلية ملقحة أو بويضة مخصبة zygote هي الأساس الذي ينمو منه الكائن الإنساني (راضي، 2003، ص66).

لقوله تعالى <<إنا خلقنا الإنسان من نطفة أمشاج نبتليه فجعلناه سميعا بصيرا>> سورة الإنسان الآية: 2.

3. أعراض الحمل وعلاماته:

3.1.1. أعراض الحمل: هي كل ما تشكو منه الحامل وتحس به، ومنها ما يلي:

3.1.1.1 انقطاع الطمث: هو عدم حلول الطمث في أوانه، أما إذا كانت الدورة غير نشطة عادة، أو كانت مضطربة أو مريضة، فلا يمكن الاعتماد انتظام الطمث دليلاً، كما أنه قد تنزف المرأة قليلاً في أوان الطمث المعتاد بعد حصول الحمل (موسوعة الفراشة للعناية بالأم والطفل، 1997، ص12).

3.1.1.2 الوحم: وهو الشعور بالغثيان، وقد يكون وحده أو مصاحباً بالقيء وفقدان الشهية، خصوصاً صباحاً، عند النهوض من النوم، تبدأ هذه الحالة في الأسابيع الأولى من الحمل، وتتوقف ذاتياً قبل الشهر الرابع، ومع أنه شائع الحدوث ولكن ليس معنى ذلك أنه موجود لدى كل الحوامل (علي أمير، د. س، ص 185).

مع الشعور بالنفور الشديد من بعض الأمور كالكهوه مثلاً: واشتهاء أشياء أخرى (موسوعة الفراشة للعناية بالأم والطفل، 1997، ص12).

3.1.1.3 تعدد مرات البول: يحدث هذا في أوائل الحمل لتهييج المثانة بسبب ضغط الرحم ثم تختفي بعد الشهر الثالث لتعود مرة ثانية في أواخر الحمل.

3.1.1.4 تغيرات في أعضاء التناسلية: هي تغيرات رحمية يزداد حجم الرحم تدريجياً، ويزداد ليونه ويتغير شكله من مفلطح إلى كروي، ويرتخي المهبل ويزداد رطوبة وسخونة.

3.1.1.5 تغيرات في جدار البطن: يتوسع حجم الرحم بالتدرج ويتجه نحو الأعلى، أي نحو تجويف البطن، ويبدأ ذلك بعد الشهر الثالث، وبعد نهاية الأسبوع الثاني عشر يبرز الرحم في أسفل البطن، ويرتفع تدريجياً مسبباً انتفاخاً أما ميا في جدار البطن.

6.1.3. كلف الحمل: يسبب في تغير لون الجلد، في مناطق معينة من جسم الحامل، هرمون خاص من الغدة النخامية الأمامية المتخصصة في توزيع صبغة الجلد وتنشط أثناء الحمل (علي أمير، د. س، ص 186).

7.1. تغيرات الثدي: يكبر الثديان ويتكوران ويصاحبان أشد صلابة، وتظهر الحلمة وتكبر الهالة حولها، ويدكن لونها. (عبد المنعم، 2002، ص 227).

2.3. علامات الحمل: هي كل ما يستطيع الطبيب من التقاط التغيرات في الأعضاء بواسطة السمع واللمس البصر أو بوسائل أخرى منها ما يلي:

1.2.3. دقات قلب الجنين: يبدأ قلب الجنين بالخفقان وتسمع هذه الدقات قبل الشهر الثالث عن طريق جهاز حديث يسمى سونار sonar يحتوي على شاشة صغيرة نستطيع من خلالها رؤية أعضاء الجنين وحركاته.

2.2.3. أعضاء جسم الجنين: كالرأس والأطراف، من الممكن أن تحسس هذه الأعراض بواسطة اللمس من خلال بطن الحامل، بعد منتصف الحمل، وكذلك تلمس حركاته (علي أمير، د. س، ص 188).

3.2.3 فحص البول الحامل: ويتم باستعمال الجهاز (الوعاء) الذي يحتوي على محلول كيميائي يخالط مع نقاط البول، ويجري الفحص على أول تبول عند الصباح، إذ يشير التغير في لون المحلول إلى معرفة ما إذا كانت المرأة حاملاً أولاً، وهذه الفحوصات تعطي نتائج دقيقة إذا اتبعت التعليمات بحذافيرها، ولكنها قد تعطي نتائج مظلمة أحياناً. (موسوعة الفراشة للعناية بالأم والطفل، 1997، ص 12).

4. مراحل تطور نمو الجنين:

يقسم علماء الأجنة أطوار تكوين الجنين إلى ثلاثة مراحل رئيسية وهي:

1.4. البذرة (zygote): وتبدأ عندما يخترق الحيوان المنوي جدران البويضة الأنثوية، وعندئذ تتفاعل الصبغيات الذكرية والأنثوية، وتحدد بذلك بعض صفات النسل الجديد، وجنسه ذكر أم أنثى.

وتتكاثر البويضة بطريقة الانقسام ويزداد عدد خلاياها، لكنها لا تتغير في الحجم تغيراً محسوساً لأنها تعتمد بعد في غذائها على الأم، وتستمر هذه العملية حتى نهاية الأسبوع الثاني وتنتقل البويضة الملحقة من المبيض وتظل في سيرها حتى تلتصق بجدار الرحم، وعندئذ تتكون الأغشية الجنينية، ومنها يمتد الحبل الذي يصل البويضة بالأم، وهكذا تبدأ عملية التغذية وتصبح البذرة مضغمة، لقوله تعالى >لقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين(12) ثم جعلناه نطفة في قرار مكين (13) ثم خلقنا النطفة علقة وخلقنا العقلة مضغمة فخلقنا المضغمة عظما فكسونا العظام لحما ثم أنشأناه خلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين(14). سورة المؤمنین الآية :12،13،14.

2.4. المضغمة (embryo): عندما تلتصق البويضة الملحقة بالأم تبدأ في تكوين ثلاث طبقات أساسية، تبدأ منها أجهزة الجسم المختلفة وهي كما يلي:

1.2.4. الطبقة الأولى خارجية: ومنها يتكون الجهاز العصبي وبعض أجزاء الجلد والشعر.

2.2.4. الطبقة الثانية وسطى: منها يتكون الجهاز الدوري وأجهزة الإخراج والعضلات والطبقة الداخلية للجلد.

3.2.4. الطبقة الثالثة داخلية: ومنها يتكون الجهاز الهضمي، والكبد والبنكرياس والغدد اللعابية، والغدة الدرقية، والتموسية، والرئة.

وتتمتد هذه الفترة في حياة الجنين من نهاية الأسبوع الثاني إلى نهاية شهر الثامن وفيها تتكون جميع أجهزة الجسم ويصبح حجم الجنين في نهايتها أكبر من حجم البذرة. (فؤاد البهي، 1956، ص69).

وتتميز هذه المرحلة ما يلي:

- يبدأ نمو عمل كل الخصائص الداخلية والخارجية المهمة.
- وضوح نمو الأعضاء الجنسية بحيث يمكن تمييز جنس الجنين.
- تنمو الأجهزة المساعدة كالمشيمة والكييس الأمنيوسي والحبل السري.
- تعتبر من أكثر مراحل النمو صعوبة ومشقة.
- أكثر تأثرا بالصدمات الانفعالية وسوء التغذية واضطرابات الغدد.
- أكثر عرضة للنمو الشاذ عن المرحلة اللاحقة.
- أكثر أمانا لسقوط أو إجهاض الجنين عند الأم. (بدر، 2000، ص91).

وتتميز هذه المرحلة أيضا بأنها حساسة جدا لأن عملية النمو تكون سريعة. (عباس، 1999، ص61).

3.4 الجنين (FOETUS): بانتهاء الشهر الثاني تبدأ حياة الجنين، وتستمر إلى نهاية مدة الحمل، وهي بذلك فترة نمو سريع، وتغير في نسب الأعضاء، ومن الأمثلة الواضحة لهذا التغير نسبة رأس الجنين إلى طول جسمه. (بدر، 2000، ص91).

ويصل طول الجنين إلى 50 سم تقريبا ووزنه حوالي 3 كغ ويكون مستعد للحياة (عزيز، 1999، ص89).

وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- يستمر نمو وتكوين الخصائص الداخلية والخارجية.

- تقترب وظيفة الأعضاء الداخلية للجنين من تلك التي للكبار في الشهر الخامس.
- يزداد نشاط الجنين الحركي، (الدفق بالرجلين، الرفس، والدور).
- تعتبر من أقل مراحل النمو صعوبة ومشقة ابتداءً من الشهر السادس إلى التاسع .
- اقل تأثراً للأضرار على الجنين.
- إجهاز الجنين يعد أكثر خطورة وصعوبة على الأم في هذه المرحلة. (بدر، 2000، ص93).

5. العوامل المؤثر على نمو الجنين:

الجنين يتأثر في نموه بمؤثرات قد تسبق بدء تكوينه أو عند بداية تشكيله في رحم أمه بعضهما وراثي والآخر بيئي وهي:

1.5. العوامل الوراثية:

يعنى بالوراثة جميع المورثات التي تنتقل بيولوجيا من الآباء إلى الأبناء في لحظة التلقيح وتبدأ الوراثة عملها عندما يتاح للحيوان المنوي الذكري (SPERMATEZONED) اختراق بويضة أنثوية (Orile) فيتكون نتيجة ذلك بيضة مخصبة (ZYGOT)، وتحتوي هذه البيضة المخصبة على 23 زوجا من الصبغيات (الكروموزومات) نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم، أما الصبغي (CROMSSOME) فهو عبارة عن تجمع عدد كبير من المورثات أو الجينات (GENES) يقدر بثلاثة آلاف مورثة مضغوطة على شكل خيطي مثني.

قد أصبح معروفا أن العنصر الأساسي الذي يتكون منه الكروموزوم والجينات هو مادة جزيئية حامضية يطلق عليها الحامض الأميني (DNA) وتحمل المورثات أو الجينات التي تعد أصغر وحدات النسل الوراثية التي يطلقها الحامض الأميني تعليمات لإجراء عملية معينة . أو تكوين سمة خاصة (راضي، 2003، ص 73 . 74).

ف نجد أن الوراثة هي المسؤولة عن تحديد جنس الجنين لأن بويضة الأنثى هي تحتوي دائما على كروموزومات من النوع (X)، بينما الحيوان المنوي للذكر يحتوي على كروموزومات من النوع (Y,X). فالجنين يكون ذكرا إذا خصب حيوان منوي، من الأب من النوع (Y) بويضة الأم من النوع (X) فيكون جنس الجنين من النوع (X.Y). (كامل محمد، 1996، ص 95).

تأثير العامل الوبيسي في حالة توافق الأب والأم في الزمرة الدموية سلبا أو إيجابا لا تحدث هناك مشكلات. وهذا الأمر يحدث بصورة طبيعية في أكثر من 85 بالمائة من الحالات، وبعض المشكلات التي تحدث عندما تحمل الأم زمرة RH سلبية والمولود RH إيجابي إذ تتكون مضادات في دم الأم وتدمر كرات الدم الحمراء عند الجنين وتتلف المخ، مما يؤدي إلى الضعف العقلي أو الوفاة.

تعالج هذه الإصابة بنقل الدم إذا اكتشفت مبكرا أم الوقاية منها فتتم إذا تمت الولادة في المستشفيات بواسطة إبر خاصة تأخذها الأم بعد ولادة المولود الذي يحمل الدم المخالف مباشرة.

ومن العوامل الأخرى نجد حالات الضعف العقلي المنغولية: وهي من المتلازمات وتكثر عند النساء اللواتي يحملن في سن متأخرة، بحدود الأربعين وهو زيادة في عدد الكروموزوم، وهناك أمراض تنتقل عبر الوراثة مثل الحصبة الألمانية (سامي، 1993، ص 60).

2.5. العوامل البيئية:

من أهم العوامل البيئية في فترة الحمل مايلي:

1.2.5. تغذية الأم الحامل: يجب أن تتناول الأم الحامل غذاء جيدا أو غنيا أثناء الحمل، لأن غذاء الجنين يصل اليه عن طريق دم الأم، وقد تثبت بالتجربة أن الأمهات اللواتي يتناولن غذاء ناقصا يواجهن صعوبات في الولادة. والجنين يعاني من كثير من الضعف في الاستعدادات لمقاومة الأمراض نتيجة ضعف غذائه أثناء فترة الحمل.

إن نقص غذاء الأم الحامل وخاصة من البروتينات والفيتامينات مثل فيتامين <<ب>> على وجه الخصوص، يؤدي إلى نقص جسمي لدى الجنين كالكساح وفقر الدم، كما أن نقص وزن الأم الشديد أثناء الحمل قد يؤثر تأثيرا سيئا على نمو الجنين وقد يصل الحال إلى الإجهاض.

قد أشار فرنون (vernon) إلى أن سوء التغذية عند الأم الحامل قد يؤدي إلى تخلف عقلي.

2.2.5. التدخين وتناول المخدرات والعقاقير: قد تتعرض الأمهات اللواتي يكثرن من التدخين

أو شرب الخمر أو يتناولن المخدرات والعقاقير إلى ردود فعل غير حسنة أثناء فترة الحمل لأن ذلك يحدث تغييرا كيميائيا في الدم، وقد ينتج عنه صعوبة في تنفس الجنين وتأخر في سرعة نموه وكما يؤثر على نمو وتطور جهازه العصبي وحواسه، وقد يؤدي الإفراط في تناول هذه العقاقير والمخدرات إلى الإجهاض أو صعوبة الوضع عند الولادة.

مثال على ذلك أن تناول الأم لعقار الثاليدوميد (thalidomide): وهو عقار مهدئ كانت تستخدمه بعض الأمهات الحوامل لتهدئة الأعصاب، فأدى إلى وجود حالات البتر عند الأجنة كأن يولد المولود بدون يد أو بدون رجل، وقد وجد أن تناول الأم له ذا العقار في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل يؤدي إلى نقص أحد الأطراف العلوية، وإذا تناولته بعد ذلك كان النقص في الأطراف السفلية(عزيز، 1999، ص ص 91.90).

أن الأمهات المدخنات يلدن في العادة أطفالا ناقصي الوزن، وإن كان بعض الباحثين لا يعزون هذا إلى التدخين بطريقة مباشرة، إذ يرون أن الأم التي تدخن تعاني عادة من سمات في الشخصية مثل القلق مما قد يؤثر على وزن الطفل.

وأن هناك علاقة بين تدخين الأم وولادة أطفال بشفاة أرنبية وسقف الحلق مشقوق، ويؤثر إدمان الأم المدخنة على أداء الأطفال فيما بعد في التعلم وعلى اختبارات الذكاء (سعد، د.س، ص 269).

3.2.5. تعرض الأم للإشعاع: إذا تعرض حوض وبطن الأم الحامل للأشعة السينية (أشعة X) بكميات زائدة، فإن ذلك يؤدي الجنين ويمكن أن يؤدي إلى تشوهات، كما أنه قد يؤثر على الجهاز العصبي ويؤدي إلى الضعف العقلي أو الشذوذ الجسدي ويؤدي إلى الإجهاض.

4.2.5. الحالة النفسية للأم: المشاكل والاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعاً لدى الأم

خلال الحمل ويرجع ذلك إلى التزاوج بين العوامل البيولوجية والكيميائية لهرمونات

الحمل والاضطرابات النفسية وتتراوح هذه الاضطرابات ما بين اضطراب القلق أو الاكتئاب

(Beischer and Others, 1997, P311). رغم أنه لا توجد علاقة بين جهاز الأم

العصبي المركزي وبين جهاز الطفل العصبي، إلا أن حالات التهيج الانفعالي الشديد عند

الحامل، كالخوف والقلق الحاد، قد تعرضها إلى اضطرابات سيكو جسمية تؤثر على كيميائية جسمها وجسم الجنين.

قد ثبت علمياً أن تعرض الحامل لعوامل الإثارة كالضوضاء المستمرة والإرهاق والجلوس غير المريح يؤدي إلى زيادة حركة الجنين (عزيز، 1999، ص 92). في بطن الأم نتيجة لزيادة إفرازات الغدة الكظرية لهرمون الأدرينالين (كمال محمد، 1996، ص 98).

كذلك فإن تعرض الحامل إلى المشاجرات الزوجية والعائلية مستمرة قد تؤثر على حالتها، ويؤدي بالتالي إلى الإجهاض أو إلى مخاض أطول وأصعب (عزيز، 1999، ص 92).

لذلك يجب أن يهتم المجتمع بالأم الحامل حتى يحاط الجنين بأحسن ظروف ممكنة لإكمال عملية نمو ممكنة. (محمد مصطفى، 1962، ص 102).

5.2.5. اتجاهات الأم نحو الحمل: إن رغبة الأم في ابنها تعتبر شرطا أساسيا ومهما في إنجاب طفل صحيح الجسم، ذلك أن الأمهات اللواتي يحملن دون رغبة منهن قد يلدن أطفالا غير أصحاء، ذلك أن الأم التي تكره أن تكون حاملا أو لا ترغب في الحمل، لسبب أو لآخر، تكون أكثر ميلا إلى الاضطراب الانفعالي، كما أن الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه في العادة غثيان وتقيؤ.

6.2.5. عمر الأم: إن الأمهات الصغيرات في العمر أو الكبيرات يمكن أن ينجبن أطفالا مشوهين بنسب أكبر من الأمهات المتوسطات في العمر. السن الأنسب للحمل هو بين 20-35 سنة. ففي حالة كون الأم أقل من العشرين سنة فإنه قد يكون الجهاز التناسلي للأم غير ناضج، كما أن الحمل بعد سن خمسة وثلاثين قد يكون له تأثيره في حالة تدهور وظيفة التناسل واحتمال التعرض للأمراض والولادة العسرة أو حدوث ضعف عقلي عند الوليد فيما بعد (عزيز، 1999، ص 93).

6. عملية الولادة:

الولادة هي: الحدث الأكبر إثارة في حياة المرأة، وهناك عدة أنواع من الولادات، تتم بناء على ظروف الأم الحامل وجنينها وهي:

1.6. الولادة الطبيعية: وتتم فيها ولادة طفل طبيعي مكتمل النمو، خلال مدة زمنية لا تتعدى 24 ساعة، وبدون أي تدخل جراحي وأدنى مضاعفات للأم أو الوليد (بدر، 2000، ص 94). وفي هذا النوع من أنواع الولادة يحدث إنزلاق الجنين في الرحم والبروز برأسه أولا ثم باقي جسمه.

2.6. الولادة الآلية: تحدث عندما يكون حجم الجنين كبيرا، مما يعيق انزلاقه في رحم أمه، أو قد يكون في وضع مستعرض في بطن أمه، وهذا يعيق انزلاقه أيضا وعندها يضطر الطبيب

المشرف على الولادة إلى استعمال الآلة للولادة وهذه الولادة محفوفة بكثير من المخاطر.
(عزيز، 1999، ص 97).

3.6. الولادة المبكرة (الخداج): وهي الولادة المتعلقة بالذين يجيئون قبل الأوان أي قبل أن تبلغ أعضاء الوليد تطورها الكامل، وتعتبر الولادة المبكرة إذا كانت مدة الحمل تتراوح بين 38-28 أسبوعاً، ومن علامة هذه الحالة أن يكون جلد الطفل رقيقاً خالياً من الطلاء الدهني ولين العظام رقيقاً لا سيما عظام الجمجمة.

تكثر نسبة الوفيات بين هؤلاء المواليد بسبب عدم وصول الدماغ إلى مرحلة نمائية مناسبة، غير أن تقدم الطب في مجال العناية بهم واستخدام التقنيات الحديثة في تجهيز حاضنات صناعية أقرب ما تكون إلى بيئة الرحم.

قد أسهم إلى حد كبير في تحسين نسب عيش المواليد الخداج، أو الذين يتراوح وزنهم عند الولادة بعد 9 شهور من الحمل بين 1.5-2 كلغ (راضي، 2003، ص - ص 71-72).

4.6. الولادة القيصرية: وفيها يلجأ الطبيب لإخراج الجنين عن طريق فتح بطن الحامل والتي تتم بشكل طارئ إذا ما استحالت ولادة الطفل طبيعياً أو قد يتم التخطيط لها مسبقاً إذا ما كان الحمل يشكل خطورة على الأم أو الجنين.

تتم العملية القيصرية الطارئة عند وجود الأعراض التالية:

1. نزيف دموي مهبطي مفاجئ نتيجة انفصال المشيمة عن جدار الرحم بسبب ارتفاع شديد في ضغط الدم.
2. وجود المشيمة في أسفل جدار الرحم وقد تنفصل أثناء ولادة الجنين.
3. تدهور حالة الجنين من خلال ضعف دقات قلبه أو بطئها أو زيادة عددها.
4. بروز الحبل السري من عنق الرحم مما يسبب قلة، الأكسجين والدم للجنين مما يعرضه لتلف دماغي.

5. ارتفاع ضغط الدم الحاد وعدم التمكن من السيطرة عليه بالأدوية.
6. طول فترة الولادة عن معدلها الطبيعي وفشل أدوية الطلق الصناعي.

أما بالنسبة لأسباب العملية القيصرية المخطط لها فهي:

1. عدم التوافق بين فتحة حوض الأم وحجم الجنين.
2. وجود عيوب خلقية في حوض الأم تعيق الولادة الطبيعية.
3. إصابة الأم بمرض قد يهدد حياتها في حالة الولادة الطبيعية مثل بعض أمراض الرئة والقلب.
4. وضع الجنين غير الطبيعي في الرحم.
5. الولادة بعمليات قيصرية سابقة مما تتعذر معها الولادة الطبيعية، أو وجود تلف بمكان جرح الرحم القديم مما قد يعرضه للتمزق عند الانقباض والتمدد في حالة الولادة الطبيعية (بدر، 2000، ص ص 95-96).

7. علاقة الحمل بالقلق:

القلق جانب هام من الجوانب النفسية التي تصاحب الحمل بل هو عامل قادر بذاته على منع حدوث الحمل من بادئ الأمر.

القلق شعور متوقع وطبيعي في ظروف الحمل إلا أن علاقته به علاقة معقدة، فقد يكون القلق بسبب مخاوف حقيقية من حدوث مضاعفات للأم أثناء الحمل أو الولادة ترجع لأمر عضوية خاصة بالمرأة الحامل، وقد يزيد القلق بدوره عرضة المرأة لهذه المخاطر، حيث أن له تأثيرا معروفا على صحة الحمل ومساره.

المخاوف التي تسبب في حدوث القلق للمرأة الحامل كثيرة، منها المضاعفات العضوية التي يمكن حدوثها في فترة الحمل، وأيضا الخوف من التشوهات الخلقية للجنين أو موته داخل

الرحم أثناء الحمل. وقد انتبه المهتمون بصحة المرأة لعامل القلق في فترة الحمل، مما أدى إلى إدراجه في برامج الرعاية المختلفة التي تنظم للمرأة الحامل والتي من خلالها يمكن لها تفهم أسباب قلقها وإتباع الأساليب المعروفة والقادرة على التقليل منه مثل تمارين استرخاء العضلات، وإذا كان الحمل مصدرا هاما للقلق فالخوف من الولادة وآلامها يشكل الجانب الأكبر منه (مرفت، د.س، ص ص 132. 133).

خلاصة:

يتم الحمل عن طريق بويضة ملقحة بواسطة الحيوان المنوي الذكري. ويلاحظ على المرأة الحامل أعراض وعلامات تدل عليه، وينمو الجنين داخل رحم أمه وذلك من خلال عدة مراحل، إلا أن هناك عوامل وراثية وبيئية تؤثر على نمو وتطوره، مما يستدعي في بعض الأحيان القيام بالعملية القيصرية أو استعمال آلات مساعدة لإخراج المولود، وهذا كله يتسبب في القلق عند الحامل نتيجة للضغوط النفسية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع :منهجية الدراسة و إجراءاتها الميدانية

تمهيد .

1. الدراسة الاستطلاعية .
2. منهج الدراسة .
3. عينة الدراسة .
4. حدود الدراسة .
5. أدوات الدراسة .
6. الخصائص السيكومترية .
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة .

خلاصة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة لدى عينة الدراسة إذ أنه عن طريق الميدان يصبح بإمكان الباحث جمع البيانات و تحليلها و في فصلنا هذا يتم استعراض الإجراءات المنهجية التي اتبعت فيه، و ذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة الجغرافي والزمني والبشري، ثم تبيان المنهج المتبع، بالإضافة إلى ذلك الأدوات المستعملة في جمع البيانات و الهدف من الدراسة الميدانية هو التحقق من الفروض أو رفضها.

1 . الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في إجراءات الدراسة تم القيام بالدراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2015 م، فهي تعتبر مرحلة تمهيدية و أولية لإجراء أي بحث علمي، و كان الهدف منها هو التعرف على أفراد العينة عن قرب و التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث العلمي و مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات حول موضوع الدراسة .

1-2- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بولاية المسيلة، و قد هدفت هذه الدراسة بتطبيق مقياس القلق و استبيان الضغط النفسي اللذين وزعا على (20) امرأة حامل مقبلة على العملية القيصرية. جدول رقم(02) يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن.

العينة	السن	التكرار	النسبة المئوية
20	24-20	3	%15
	29-25	8	%40
	30 فأكثر	9	%45

جدول رقم(03) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نشاط المرأة.

العينة	نشاط المرأة	التكرار	النسبة المئوية
20	عاملة	4	%20
	غير عاملة	16	%80

2- المنهج المستخدم :

لأشك أن اختيار المنهج يرتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة المشكلة الدراسة وفروضها وكذلك يرتبط بأهداف الدراسة. ويعرف بأنه عبارة عن مجموعة من القواعد العامة التي يعتمد عليها الباحث في تنظيم مالمديه من أفكار ومعلومات من أجل الوصول الى النتيجة المطلوبة(عبد الهادي، 1992، ص12).

اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهتم بجمع و تلخيص حقائق الحاضر المرتبطة بطبيعة ما، و يضع جماعة من الناس أو الأشياء في مجموعة من الظروف.

3- عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في (70) امرأة حامل مقبلة على العملية القيصرية من مختلف الفئات العمرية، حيث طبق في هذه الدراسة مقياس القلق واستبيان الضغط النفسي، وذلك لمعرفة العلاقة بين القلق والضغط النفسي، بحيث تم قراءة وشرح كل فقرة من فقرات المقياس و الاستبيان وأخذ وقت أطول معهن بسبب كثرة عدد بنود مقياس القلق والبعض منهن تكون غير مركزات. مما يتطلب مني إعادة القراءة بنود المقياس. اقتصرت الدراسة على عينة تتكون من (70) امرأة حامل مقبلة على العملية القيصرية فقط، لأن الدراسة كانت تتم في الفترة الصباحية فقط من 08:00 صباحا إلى 12:00 زوالا وهذا وفق تحديد الوقت من طرف المدير لأن الفترة المسائية تكون وقت الزيارات وترتاح فيها. فترة الولادة تكون في أي وقت لذلك تعذر علي الحصول على عدد أكبر من أفراد العينة.

4- حدود الدراسة:

4-1- الحدود الزمنية للدراسة:

أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2015-03-29 إلى 2015-04-28.

4-2- الحدود المكانية للدراسة:

طبقت إجراءات الدراسة بمستشفى الولادة سليمان عميرات بولاية المسيلة .

4-3- الحدود البشرية للدراسة:

طبقت هذه الدراسة على (70) امرأة حامل مقبلة على العملية القيصرية، بمختلف الفئات العمرية منهن (26) عاملة و (44) غير عاملة.

5- أدوات الدراسة:

5-1- مقياس القلق لتايلور:

وصف المقياس: في هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس القلق لتايلور، والذي يصنف ضمن مقاييس الورقة والقلم، يحتوي على 50 سؤالاً، تكون الإجابة عنها ثنائية، إما ب(نعم) أو (لا) ثم تحسب عدد الإجابات (بنعم) لتعطي درجة كلية، وبه ستة مستويات موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يبين مستويات القلق:

الدرجة	المستوى
0 - 16	قلق منخفض جدا
17 - 19	قلق منخفض
20 - 24	قلق متوسط
25 - 29	قلق فوق المتوسط
30 - 34	قلق شديد
35 - 50	قلق عال جدا

5-2- استبيان الضغط النفسي:

وصف الاستبيان: قد تم إعداده بناء على:

- الاطلاع على التراث النظري المتعلق بالضغط النفسي.
- الاطلاع على الأدوات المشابهة له.

حيث بلغ عدد فقراته (29) فقرة متكونة من (3) بدائل (دائماً، أحياناً، أبداً) و تم عرضه على (7) محكمين من الأساتذة كما هو موضح في الملحق رقم (02). فأصبح في صورته النهائية متكوناً من (28) فقرة. وتم اختصار بعض العبارات الطويلة إلى عبارات مختصرة، و تم حذف العبارة رقم (24) كما هو موضح في الملحق رقم (01).

كيفية تصحيح الاستبيان:

يتكون من فقرات سلبية و فقرات ايجابية كما هي موضحة كما يلي:

الفقرات السلبية: 4-6-20.

الفقرات الإيجابية: من 1 إلى 28، عدا الفقرات المشار إليها سابقاً.

يتكون استبيان الضغط النفسي من (3) بدائل على الترتيب (دائماً، أحياناً، أبداً) تعطى

الدرجات التالية: (3، 2، 1) بالنسبة للعبارات الايجابية و العكس بالنسبة للعبارات السلبية

تعطى الدرجات: التالية للبدائل (دائماً، أحياناً، أبداً) (1، 2، 3) على الترتيب.

ثم تجمع هذه الدرجات لتعطي الدرجة الكلية .

5. الخصائص السيكومترية:

لا يمكن الاعتماد على نتائج الدراسة المتحصل عليها إلا باستخدام م الأدوات التي تتطلبها

وذلك بتوفير الشروط السيكومترية لها من ثبات وصدق التي تتوقف عليه قيمة النتائج

المتوصل إليها.

5.1 - حساب ثبات وصدق مقياس القلق:

❖ حساب ثبات القلق: تم حساب ثباته عن طريق اختبار كودر ورتشارد صون

بحيث بلغت قيمته ب(0,64) وهذا ما يدل على أن الاختبار ثابت.

❖ حساب صدق القلق: تم حساب صدقه عن طريق معامل الارتباط بيرسون وذلك

بجمع الدرجات الكلية وأخذ أي بند من بنود الاختبار ثم حساب العلاقة بينهم

، فكانت نتيجة الارتباط (0,86) وهذا يدل على أن الاختبار صادق.

2.5. حساب ثبات وصدق استبيان الضغط النفسي:

- ❖ حساب ثبات استبيان الضغط النفسي: تم حساب ثباته عن طريق التجزئة النصفية ، وتعتمد هذه التجزئة النصفية على تجزئة الاختبار إلى نصفين متكافئين، وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، حيث يضم النصف الأول الأعداد الفردية والنصف الثاني الأعداد الزوجية و بعد ذلك يتم حساب معامل الارتباط بيرسون فكانت النتيجة (0,90) مما يدل على أن الاختبار ثابت.
 - ❖ قد استخدمت طريقة أخرى لحساب ثباته عن طريق اختبار ألفا كرومباخ فكانت نتيجته هي: (0,96) وهذا ما يدل على أن الاختبار ثابت.
 - ❖ حساب صدق المحكمين: وبلغ عدد الموافقين على البند بنسبة 85% من عدد الإجمالي للمحكمين.
 - ❖ حساب صدق استبيان الضغط النفسي: تم حسابه عن طريق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي)، ويقوم هذا المفهوم على قدرة الاختبار على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث ترتب الدرجات تصاعدياً أو تنازلياً ثم تحسب نسبة 27 % من طرفي التوزيع وتتم المقارنة عن طريق حساب اختبار ت.
- جدول رقم (05) يوضح صدق استبيان الضغط النفسي.

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة (01)	62	49	3.44	68	0.05
المجموعة (02)	49.8	1.28			

قيمة ت المحسوبة أكبر من الجدولة ($3,4 < 2,00$) عند مستوى الدلالة 0,05. وهذا ما يدل على صدق الاختبار.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تعتبر الأساليب الإحصائية من الجوانب المهمة في الدراسة، لأنها تحقق الهدف المراد الوصول إلى نتائج كمية تساعد على التحليل والتفسير.

ومن بين هذه الأساليب الإحصائية المستعملة في هذه الدراسة هي: الاعتماد على معالجة البيانات المتحصل عليها عن طريق برنامج إحصائي لحزمة العلوم الاجتماعية spss.

وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين القلق والضغط النفسي، ثم حساب اختبار T test لمعرفة الفروق بين القلق ومتغير نشاط المرأة وكذلك معرفة الفروق بين الضغط النفسي ومتغير نشاط المرأة. حساب اختبار تحليل التباين أحادي (Anova) وأيضاً لمعرفة الفروق بين القلق ومتغير السن ومعرفة الفروق بين الضغط النفسي ومتغير السن.

خلاصة:

نستخلص أن عرض منهجية الدراسة و التعريف بميدان الدراسة له أهمية كبرى من حيث التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ، و المنهج المستخدم في هذه الدراسة، كما قمنا بوصف عينة الدراسة، و الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها وصولا الى النتائج التي ستعرض في الفصل الموالي.

الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1 - عرض نتائج الدراسة .

1-1 عرض الفرضية الجزئية الأولى .

2-1 عرض الفرضية الجزئية الثانية .

3-1 عرض الفرضية الجزئية الثالثة .

4-1 عرض الفرضية الجزئية الرابعة .

5-1 عرض الفرضية العامة .

2 - مناقشة نتائج الدراسة

1-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى .

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية .

3-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة .

4-2 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة .

5-2 مناقشة الفرضية العامة .

الاستنتاج .

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل عرض أهم النتائج المتوصل إليها التي أفرزتها المعالجة الإحصائية بعد تطبيق مقياس القلق واستبيان الضغط النفسي، وذلك من خلال عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الفرضيات، وتم أيضا ذكر الاقتراحات التي نرى أنها ذات أهمية كبيرة التي ويمكن العمل بها في المستقبل.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

وقد نصت على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية تعزى لمتغير السن. وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل التباين الأحادي (Anova) لحساب الفروق في درجة القلق التي تعزى لمتغير السن، كما توضحه النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح قيمة F لدلالة على الفروق في درجة القلق لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية.

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
القلق	بين المجموعات	296,49	2	148,24	4,36	0,01
	داخل المجموعات	2277,27	67	33,98		
	المجموع	2573,77	68			

يتضح من خلال نتائج المبينة في الجدول السابق أن قيمة F البالغة 4,36 عند درجة الحرية بين المجموعات 2 وداخل المجموعات 67 بدلالة 0,05 أكبر من 0,01، ومنه نستنتج أنه توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المجموعات .

2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

التي نصت كالآتي:

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل المقابلة على العملية القيصرية. ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب قيمة T لحساب الفروق بين درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل، كما توضحه النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يوضح قيمة T الدلالة على الفروق في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل.

الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	درجة القلق	
0,01	.2,59	68	5,16	29,58	26	عاملة	نشاط المرأة
			6,24	33,34	44	غير عاملة	

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول السابق أن قيمة "T" (.2,59) عند درجة الحرية (68) بدلالة (0,01) وهي أقل من (0,05) ومنه نستنتج أنه توجد فروق دالة إحصائياً

في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل، مما يدل على عدم التساوي بين العاملات وغير العاملات في درجة القلق من خلال المتوسط الحسابي للمرأة العاملة هو (29,58) والمرأة الغير العاملة هو (33,34). ويدل هذا على أن المرأة الغير العاملة لديها درجات قلق عالية أكبر من المرأة العاملة.

1.3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي نصت كالآتي:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية. ولتأكد من صحة الفرضية تم حسابها عن طريق معامل التباين الأحادي (Anova) تم حساب الفروق في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل، كم توضحه نتائج الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح قيمة F لدلالة على الفروق في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل.

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الضغط النفسي	بين المجموعات	392,94	2	196,47	4,89	0,01
	داخل المجموعات	2689,39	67	40,14		
	المجموع	3082,34	69			

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق أن قيمة "F" البالغة (4,89) عند درجة الحرية بين المجموعات (2) ، وداخل المجموعات (67) بدلالة (0,05) وهي أكبر من 0,01 ، ومنه نستنتج أنه توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المجموعات .

4.1 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

والتي نصت كالآتي:

. توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية. ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب قيمة "T" لدلالة الفروق في درجة الضغط النفسي لمتغير نشاط المرأة الحامل، كما توضحه النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(08): يوضح قيمة " T " للدلالة على الفروق في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل.

الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	درجة الضغط النفسي
0.71	.0,48	68	7,30	53,27	26	عاملة
			6,35	54,07	44	غير عاملة

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول السابق أن قيمة " T " البالغة (0,48) عند درجة الحرية (68) بدلالة (0,71) وهي أكبر من (0,05). ومنه نستنتج أنه توجد فروق غير دالة

إحصائياً، وهذا ما يدل على وجود التساوي بين المرأة الـ غملة والمرأة الغير الـ غملة في درجة الضغط النفسي.

1. 5 . عرض نتائج الفرضية العامة :

والتي نصت كالآتي:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية. ولتأكد من صحة الفرضية، تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين ، كما توضحه نتائج الجدول التالي:

جدول رقم (09) يوضح العلاقة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل.

درجة الضغط النفسي		درجة القلق
0,30	R	
70	N	
0,01	SIG	

يتضح من خلال نتائج المبنية في الجدول السابق أن قيمة R البالغة 0,30 بدلالة 0,01 أصغر من 0,05 ، ومنه نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية ضعيفة دالة إحصائياً بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2- 1 - مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: والتي نصرت على أنه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية. ويلاحظ من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (05) الذي يبين وجود فروق غير دالة إحصائياً في درجة القلق تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلة على

العملية القيصرية، ومنه عدم تحقق الفرضية البديلة، حيث اتفقت دراستي مع دراسة صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010): التي نصرت على عدم وجود فروق في درجة القلق تعزى لمتغير عمر الأم. ومن خلال النتائج المتوصل إليها نجد أن القلق ليس مرتبطاً بعامل السن.

2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: التي نصرت على أنه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

ويلاحظ من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (06) الذي يبين وجود فروق في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، ومنه تحقق الفرضية البديلة. حيث اختلفت دراستي مع دراسة صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010) في الفرضية التي نصرت على عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير عمل الأم كغيرها من النساء، فالقلق عندها يعتبر حالة انفعالية غير سارة لدى الأم ويؤثر في مستوى أدائها وعلاقتها الاجتماعية، لذلك المرأة الماكثة في البيت لها قلق أكبر من العاملة لأنها تبقى في البيت في معظم الأيام بينما المرأة العاملة فهي تخرج يوميا للعمل وتروح عن نفسها.

2.3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة : التي نصرت على وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية. ويلاحظ من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (07) الذي يوضح وجود فروق غير دالة إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى الأم الحامل المقبلة على العملية القيصرية، ومنه عدم تحقق الفرض البديل وتحقيق الفرض الصفري، حيث اختلفت دراستي مع دراسة عمر بن طالب الريماوي وتيسير محمد عبد الله (2012) التي نصرت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى

المرأة الحامل تعزى لمتغير العم ر . واتفقت دراستي مع دراسة الصبان عبير بنت محمد (2003): التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر .

2. 4 . مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة : التي نصت على وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل المقبلة على العملية . ويلاحظ من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (08) الذي يبيّن وجود فروق غير دالة إحصائية في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، ويرجع ذلك إلى وجود تساوي بين النساء الحوامل في درجة الضغط النفسي سواء كانت عاملة أو غير عاملة . ومنه عدم التحقق الفرض البديل وتحقيق الفرض الصفري . حيث اختلفت دراستي مع دراسة الصبان عبير بنت محمد التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير العمل .

ويرجع ذلك إلى تساوي النساء الحوامل في درجة الضغط النفسي سواء لئن عاملات أو غير عاملات، وان وجد الضغط النفسي فهن يتعايشن معه ولا يؤثر عليهن بدرجة كبيرة .

2. 5 . مناقشة الفرضية العامة : التي نصت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة

إحصائية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية . ويلاحظ من خلال نتائج الدراسة المتوصل إليها في الجدول رقم (09) الذي يبيّن وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، ومنه تحققت الفرضية البديلة .

حيث تعتبر الحالة النفسية للأم الحامل المقبلة على العملية القيصرية من أهم المؤشرات التي تدل على آثار الضغوط النفسية ، لأن للمرأة الحامل درجة محدودة على تحمل الضغوط الواقعة عليها، حيث تؤثر على مفهوم ذاتها وطريقة حياتها ، ومن بين العلماء الذين ربطوا بين القلق والضغط النفسي . نجد ديريك: الذي رأى أن الضغط ينتج عن القلق من أحداث

الحياة، فهذه الأخيرة الغير المرغوبة تسبب الضغط النفسي، ونجد أيضا أبل مغلي: الذي يرى أن القلق قد يولد ضغطا نفسيا، وأن استجابة القلق تحدثها في الغالب مثيرات مهددة للفرد، بينما استجابات الضغط النفسي تظهر عندما تتطلب البيئة من الفرد التكيف مع تغيراتها، سواء كانت هذه التغيرات مهددة أو بناءة بالنسبة للفرد.

الاستنتاج:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية، ومعرفة الفروق في درجة القلق تعزى لمتغيري سنها ونشاطها ومعرفة الفروق أيضا في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغيري كل من السن ونشاط المرأة.

ولقد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة حامل المقبلية على العملية القيصرية .

-توجد فروق غير دالة إحصائيا في درجة القلق تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية.

-توجد فروق دالة إحصائيا لدرجة القلق تعزى لمتغير النشاط المرأة المقبلية على العملية القيصرية.

-توجد فروق غير دالة إحصائيا في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية.

-توجد فروق غير دالة إحصائيا في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير نشاط المرأة المقبلية على العملية القيصرية.

اقتراحات:

تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تقيد الأمهات الحوامل المقبلات على العملية القيصرية والقائمين على رعايتهن على النحو التالي:

- تصميم برامج إرشادية للأمهات الحوامل المقبلات على إجراء العملية القيصرية للعمل على تخفيف من حدة القلق و الضغوطات النفسية لديهن.

- العمل على تفعيل دور الأسرة والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة. وذلك بتوفير الجو المناسب للمرأة الحامل.

- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى الأمهات الحوامل، وذلك بتوضيح الكثير من المشاكل التي تعترض عملية الحمل والولادة، ويجب التشخيص المبكر لاكتشاف المرض.

- يجب حسن المعاملة والعناية بالأم الحامل المقبلة على العملية القيصرية من طرف الممرضين في المستشفى.

نظرا لقلّة الأبحاث التي تعنى بموضوع القلق وعلاقته بالضغط النفسي، خاصة على الصعيد المحلي، يمكن اقتراح بعض المواضيع من بينها:

- قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية لأول مرة.

- القلق وعلاقته بارتفاع ضغط الدم لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية.

- الاكتئاب لدى المرأة الحامل المقبلة على عملية الولادة المصاحبة بداء السرطان.

- الصدمة النفسية لدى الأم الحامل التي فقدت وليدها عند ولادته.

خلاصة عامة :

بعد تناولنا في هذه الدراسة موضوع القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على العملية القيصرية، تم التعرف على العوامل المؤدية إلى القلق والضغط النفسي عندها، وذلك من خلال الإطار النظري، والجانب الميداني، حيث تم التوصل إلى أن القلق انفعال مصاحب للحمل، وذلك باستخدام مقياس القلق و استبيان الضغط النفسي. إذ يعود القلق إلى مشاعر عدم الأمن الناتجة عن الضغط النفسي، ومشاعر التوتر المرتبطة بالتغيرات الفيزيولوجية والنفسية، وبالتالي فإن دراسة سيكولوجية المرأة في فترة الحمل أصبحت أمراً مهماً بحكم خصوصية هذه التجربة وانعكاساتها على صحتها النفسية والجسمية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المصادر

- القرآن الكريم

- ثانياً: كتب بالعربية

1. أحمد عزت راجح(1999): أصول علم النفس، ط.11، دار المعارف، القاهرة.
2. أحمد عكاشة (1996): الطب النفسي المعاصر، د.ط، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
3. أحمد محمد عبد الخالق(2004): أصول الصحة النفسية، د.ط، دار المعرفة الجامعية، القاهرة
4. أحمد محمد عبد الله (2000): علم النفس المرضي دراسة الشخصية بين السواء والاضطراب، د.ط، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
5. أحمد نايل العزيز(2009): التعامل مع الضغوط النفسية، ط.1، دار الشروق، فلسطين.
6. أديب محمد الخالدي(2006): مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي الفحص والعلاج، ط.1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
7. أنس شكشك (2009): الأمراض النفسية والعلاج النفسي، ط. 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
8. ايهاب الببلاوي (2001): قلق الكيف تشخيصه وعلاجه، ط.2، مكتبة الزهراء الشرق ، مصر .
9. بدر ابراهيم الشيباني(2000): سيكولوجية النمو "تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة"، ط.1، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت.
10. بن هادية علي وآخرون (د.س): القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي مدرسي ألفبائي (، المؤسسة الوطنية للكتاب.
11. جليلة معيزه(2002): مدخل إلى النفس المعاصر ط. 2، دار المطبوعات الجامعية ، عمان.
12. جمعة سيد يوسف (2008): ادارة الضغوط، ط. 1، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في الهندسة للنشر والتوزيع، القاهرة.
13. حامد عبد السلام زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط.3، عالم الكتب، القاهرة.

14. دانيا الشبؤون (2011): القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 27، العدد الثالث والرابع.
15. راضي الوقفي (2003): مقدمة في علم النفس، ط. 3، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
16. رشاد علي عبد العزيز موسى (1998): دراسات في علم النفس المرضي، ط. 2، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
17. زيدان محمد جناورو (2010): الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة في سوريا والجزائر ، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.
18. سعد جلال(د.س): الطفولة والمراهقة، ط.2، دار الفكر العربي، الأردن.
19. سعيد جاسم الأسدي وعطاري محمد السعيد (2014): الصحة النفسية الفرد والمجتمع ، ط.1، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
20. سمير شيخاني (2003): الضغط النفسي طبيعته،أسبابه ،المساعدة الذاتية المداواة ، ط.1، دار الفكر العربي، بيروت.
21. سيجموند فرويد : ترجمة محمد عثمان نجاتي (1989): الكف والعرض والقلق، ط.1، دار الشروق، القاهرة.
22. شلهوب صالح (2004): الكشف قاموس عربي - عربي، ط.1، دار أسامة، الأردن.
23. شيلي تايلور(2008): علم النفس الصحي، ط.1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
24. صالح أحمد الدايري (2005): مبادئ الصحة النفسية، ط.1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
25. صالح اسماعيل عبد الهمص (2010): قلق الولادة لدى الأمهات المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.
26. الصبان عبير بنت محمد (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.
27. طه عبد العظيم حسين (1994): العلاج النفسي المعرفي، ط.1، دار الوفاء، القاهرة.

28. طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين(2006): الضغوط التربوية والنفسية، ط.1، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن.
29. عباس محمود عوض (1999): المدخل إلى علم النفس النمو الطفولة . المراهقة . الشيخوخة، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
30. عبد الرحمن العيسوي (1984): أمراض العصر، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
31. عبد الرحمن الوافي (2009): مدخل إلى النفس ، ط.4، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
32. عبد الستار ابراهيم (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، د.ط ، عالم المعرفة، الكويت.
33. عبد الكريم الحجاوي(2004): موسوعة الطب النفسي، ط.1، دار أسامة للنشر ،عمان.
34. عبد الله الضريبي (2010): أساليب الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 26، العدد الرابع.
35. عبد المنعم الحنفي(2002): الموسوعة النفسية الجنسية، ط.4، مكتبة مدبولي ،القاهرة.
36. عبد الهادي الفضلي (1992): أصول البحث ، ط.1، دار المؤرخ العربي ،عمان.
37. عبد الهادي مصباح (2001): الإدمان سرطان المجتمع ، ط.1، دار المصرية، مصر.
38. عدلية حسن طاهر تونسي (2002): القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.
39. عزيز سمارة وعصام النمر (1999): سيكولوجية الطفولة، ط.3، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
40. علاء الدين كفاقي (1990): الصحة النفسية، د.ط، مكتبة هجر للطباعة والنشر، القاهرة.
41. علي الأمير (د.س): مرشد حواء الصحي، د.ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
42. علي عسكر (2009): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط. 3، دار الكتاب الحديث، الجزائر.

43. عمر طالب الريماوي وتيسير محمد عبد الله (2012): الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله . فلسطين ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 13، العدد الرابع.
44. فاروق السيد عثمان (2008): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط.1، دار الفكر العربية ، القاهرة.
45. فؤاد البهي السيد(1956): الأسس النفسية للنمو، ط.1، دار الفكر العربي، مصر.
46. فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفسية - الجسدية أمراض العصر، ط.1، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
47. كامل محمد محمد عويضة(1996): علم النفس النمو، ط.1، دار الكتب العلمية، لبنان.
48. لأزرق بن علو (2003): كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة، د.ط، دار البقاء للطباعة والنشر، القاهرة.
49. لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة (2006): الاجهاد، د.ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر.
50. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط.1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
51. مجدي أحمد عبد الله (د.س): علم النفس المرضي، د.ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
52. محمد مصطفى زيدان (1962): النمو النفسي للطفل والمراهق، ط. 1، منشورات الجامعة الليبية ، ليبيا.
53. محمد نعيمة محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية، د.ط ، دار الثقافة ، الأردن.
54. مرفت عبد الناصر(د.س): هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، د.ط، مطابع ستاربرس للطباعة والنشر، القاهرة.
55. مصطفى فهمي (1997): الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط. 2، مكتبة الخانجي، القاهرة.
56. المنجد الأبجدي (1967): ط.1، دار المشرق، بيروت.
57. منصور مصطفى (2010): الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، د.ط، منشورات قرطبة، الجزائر.

58. موسوعة الفراشة للعناية بالأم والطفل (1997): ط.1، مكتبة لبنان دولنغكوندرسلي، لبنان.
59. نبيل كامل دخان وبشير إبراهيم الحجاز (2005): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 14، العدد الثاني.
60. هارون توفيق الرشيد (1999): الضغوط النفسية طبيعتها . نظرياتها . برنامج لمساعدة الذات في علاجها، د.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
61. وليد السيد خليفة (2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، ط.1، دار الوفاء، الإسكندرية.

ثالثا: كتب بالأجنبية:

- 62.Aitken etSchloss: (1994) Occupational Stress and burnout amongst Staff working with people with an intellectual disability ،Behavioral Interventions.
- 63.Beischer and others: (1997) Obstetric and the Neraborn edition Sauders company،London.
- 64.Monte c f(1987): Beneath the Mask an introduction to theories of personality ،Newyork holt، Rinehart and winsonens.

الملاحق

ملحق رقم (01):

استبيان الضغط النفسي في صورته الأولية.

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
01	أشعر أن مزاجي أصبح متقلبا وغير مستقر			
02	أشعر بالضيق الشديد لأتفه الأسباب			
03	لم اعد استمتع بأداء أي عمل أقوم به			
04	أستطيع أن أتخلص من الملل الذي اشعر به			
05	أشعر بالإحباط نتيجة لعدم قدرتي على انجاز المهام المطلوبة مني بالمستوى المطلوب			
06	زوجي يقدر متاعبي الحالية ويتغاضى عن أي تقصير في أداء واجباتي المنزلية			
07	أشعر بالخمول والتعب مما يؤثر سلبا على معنوياتي			
08	تتناوبني نوبات من الاكتئاب			
09	أصبحت عاجزة عن السيطرة على أعصابي إذا ما حدثني أحد أثناء اشتغالي بأمر			
10	أشعر بإرهاق شديد عندما أقوم بأعمال بسيطة			
11	أشعر إنني لا أستطيع التوفيق بين العمل وأسرتي			
12	أشعر بعبء المسؤولية			
13	تهتز ثقتي بنفسي لعجزني عن تحقيق ما لا يرضيني بالرغم مما			

			أبذله من مجهود
14			أصبحت أزعج وارتبك بشدة عندما اقبل على أداء أي عمل يطلب مني
15			أشعر أنني تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
16			أشعر برغبة متكررة بالبكاء
17			أشعر بالإرهاك في آخر اليوم
18			أصبحت قدرتي على التركيز ضعيفة مما يوقعني في الكثير من الأخطاء عند أداء العمل
19			أشعر بالارتباك الشديد في تغيير خططي في العمل
20			نومي أصبح منظم واحصل على القسط الكافي منه
21			أشعر أنني أصبحت عاجزة عن العمل المناسب مع الآخرين
22			كل أعباء المنزل ملقاة علي ولا يساعدني احد في أداءها
23			أقوم بكل مسؤولياتي السابقة في المنزل كما كنت قبل الحمل
24			أشعر أنني تحت ضغط مميت
25			أجد صعوبة في اتخاذ قرارات
26			أشعر بان علاقتي مع أفراد أسرتي أصبحت متوترة لعجزي عن أداء واجباتي المنزلية كما ينبغي
27			كثرة التفكير في المسؤوليات المطلوب انجازها يصيبني بالصداع
28			أشعر بالضيق لتدخل احد أفراد أسرتي في شؤون عملي
29			أشعر بعدم دعم من الأسرة في حل المشكلات التي تواجهني

ملحق رقم (04):

مقياس القلق لتاييلور:

الاسم (اختياري):

السن: 24-20 29-25 30 فأكثر

نشاط المرأة: عاملة غير عاملة

التعليمات:

سيدتي العزيزتي :

أمامك مجموعة من الأسئلة التي تقيس الشكوى التي تتبع التعرض للمشاكل فضعي علامة (x) التي تنطبق عليك ولو بالتقريب، و أجبيني عن جميع الأسئلة، ولا تتركي سؤال بدون

إجابة

الرقم	البناء	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع		
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب العمل		
03	لدي قليل جدا من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي		
04	اعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس		
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر		
06	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي		
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال		
08	أعاني من نوبات الإسهال		
09	المال والعمل يثيران القلق عندي		
10	أصاب أحيانا بنوبات من الغثيان (غميان النفس)		

		كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
		اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	12
		إنني أثق بنفسي تماما	13
		لا اتعب بسرعة	14
		إن الانتظار يجعلني عصبية	15
		أشعر أحيانا بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	16
		أشعر دائما بالهدوء	17
		تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن امكث طويلا في مقعدي	18
		إنني سعيدة في معظم الوقت	19
		أجد من الصعب علي تركيز ذهني في عمل ما	20
		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت	21
		أخاف من مواجهة أزمة أو شدة	22
		أودأن أصبح سعيدة كما يبدو الآخريين	23
		كثرا ما أجد نفسي قلقة على شيء ما	24
		من المؤكد إنني اشعر أحيانا بان لا فائدة مني	25
		أشعر أحيانا أكاد أتمزق إربا	26
		اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
		الحياة عسيرة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	28
		يقلقني ما يتحملة أن أواجه من حظ سيء	29
		إنني حساسة بنفسي بدرجة غير عادية	30
		لأظن إنني لاحظت أبدا أن قلبي يخفق بشدة وندر أن تتهيج أنفاسي	31

		أبكي بسهولة	32
		لقد خشيت أشياء أو أشخاص عرفلهم لا يستطيعون إيدائي	33
		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيرا شديدا	34
		قلما أصاب بالصداع	35
		لا بد أن اعترف بانني شعرت أحيانا بقلق شديد على أشياء لا قيمة لها	36
		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	37
		أنا أرتبك بسهولة	38
		في بعض الأحيان اشعر إنني لا أصلح لشيء أبدا	39
		إنني شخص متوتر جدا	40
		أحيانا عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقي جدا	41
		وجهي لا يحمر خجلا بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبدا	44
		مرت بي أوقات كنت اشعر خلافا بان الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها	45
		عندما أقوم بعملني أكون في حالة توتر شديد	46
		يديا وقدماي دافنتان في العادة	47
		احلم كثيرا بأمر أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	48
		تتقصني الثقة بالنفس	49
		يندر جدا أن أصاب بالإمساك	50

ملحق رقم (03):

استبيان الضغط في صورته النهائية.

التعليمات:

سيدتي العزيزة :

أمامك مجموعة من العبارات ،أرجو أن تضعي علامة (x) تحت الاختيار المناسب (دائما، أحيانا، أبدا) ولا تتركي عبارة واحدة دون إجابة.

السن: 24-20 29-25 30 فأكثر

نشاط المرأة: عاملة غير عاملة

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أشعر أن مزاجي أصبح متقلبا وغير مستقر في فترة الحمل			
02	أشعر بالضيق الشديد لأتفه الأسباب			
03	أشعر بعدم الاستمتاع بأي عمل أقوم به في فترة الحمل			
04	أستطيع أن أتخلص من الضيق الذي اشعر به			
05	أشعر بالإحباط لعدم قدرتي لانجاز الأعمال المطلوبة مني			
06	زوجي يقدر تقصيري في أداء وجباتي المنزلية			
07	أشعر بالتعب الذي يؤثر سلبا على معنوياتي			
08	تتناوبني نوبات من الاكتئاب			
09	أفقد أعصابي إذا قاطعني احدهم أثناء انهماكي بعلمي			
10	أشعر بإرهاق شديد عندما أقوم بأعمال بسيطة			
11	أشعر بانني لا أستطيع التوفيق بين العملي وأسرتي			
12	أشعر بعبء المسؤولية تجاه عائلتي			
13	تهتز ثقتي بنفسي عن تحقيق ما لا يرضيني من الجهد			

			المبذول	
			أصبحت انزعج عندما اقبل على أداء أي عمل يطلب مني	14
			أشعر إنني تحت ضغط مقارنة بالحوامل الأخريات	15
			أشعر برغبة متكررة في البكاء	16
			أشعر بالإرهاك في آخر اليوم	17
			قدرتي على التركيز ضعيفة توقعني في الأخطاء عند العمل	18
			أشعر بالارتباك الشديد عند تغيير خططي في عملي	19
			نومي أصبح منتظما واحصل على القسط الكافي منه	20
			أشعر عن التعامل المناسب مع الآخرين	21
			كل الأعباء المنزلية ملقاة علي	22
			أقوم بكل مسؤولياتي السابقة في المنزل كما كنت قبل الحمل	23
			أجد صعوبة في اتخاذ القرارات المناسبة كلما تقدمت في السن	24
			علاقتي مع أسرتي متوترة لعجزني عن أداء واجباتي المنزلية	25
			كثرة التفكير في المسؤوليات المطلوب انجازها يصيبني الصداع	26
			أشعر بالضيق لتدخل احد أفرادأسرتي في شؤون عملي	27
			أشعر بعدم الدعم من أهل الزوج في حل المشكلات التي تواجهني	28

ملحق رقم (02) يوضح أسماء السادة المحكمين

الدرجة العلمية	الأساتذة المحكمين	الرقم
دكتوراه محاضر (أ)	بودربالة محمد	01
أستاذ محاضر (أ)	مكفس عبد المالك	02
أستاذ محاضر (أ)	مجاهدي الطاهر	03
أستاذ مساعد (أ)	بوعلاقة فاطمة الزهراء	04
أستاذ مساعد (أ)	حميدة زموري	05
أستاذ مساعد (أ)	سفاري لبنى	06
أستاذ مساعد (أ)	أسماء العبد العزيز ابراهيم	07

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية، ومعرفة الفروق التي تعزى لمتغيري السن، ونشاط المرأة. حيث طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (70) امرأة حامل، وذلك باستخدام مقياس القلق لتايلور، واستبيان الضغط النفسي. وقد اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، والأساليب الإحصائية المناسبة. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه ضعيفة بين القلق والضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية، كما بينت نتائج الدراسة أيضا إلى وجود فروق غيردالة إحصائيا في درجة القلق تعزى لمتغير السن، بينما توجد فروق دالة إحصائيا في درجة القلق تعزى لمتغير نشاط المرأة. كما أنه توجد فروق غير دالة إحصائيا في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغيري السن ونشاط المرأة.

الكلمات المفتاحية: القلق، الضغط النفسي، المرأة الحامل المقبلية على العملية القيصرية.

Résumé de l'étude

Cette étude est destine pour savoir la relation entre le stress et la pression psychologique chez la femme enceinte avenue au Césarienne et savoir les déférences avec des variables d Age et

L activités de la femme, elle est applique sur (70) échantillons de femmes enceintes avec l utilisation de critère de Anxity de TAILOR et questionnaire de la pression psychologique et baser sur L approche descriptive et les méthodes statistique.

Les résultats d'étude est résume qu'il ya une relation entre le stress et la pression psychologique chez la femme enceinte avenue au césarienne, les résultats d étude trouvent qu'il n ya pas de différences statistiquement significatives pour le degré de stress en raison variable d Age, elle trouve des déférences en degré de stress spécialise pour l activité de femme, elle n ya pas des déférences en degré de pression psychologique spécialise pour variété d Age et l activité de la femme.