



عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

مستوى الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول  
المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية

أمل عبد الفتاح أحمد غانم

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1432هـ / 2011م

مستوى الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول  
المراجعات لعيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية

إعداد:

أمل عبد الفتاح أحمد غانم

بكالوريوس علم نفس من جامعة النجاح الوطنية-فلسطين

المشرف الرئيس: الدكتورة نجاح الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة  
النفسية المجتمعية لكلية الدراسات العليا في جامعة القدس.

1423هـ / 2011م



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
برنامج الصحة النفسية المجتمعية

## إجازة الرسالة

مستوى الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول المراجعات لعيادات وكالة  
الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية

أمل عبد الفتاح أحمد غانم  
الرقم الجامعي: 20610322

المشرف: الدكتورة نجاح الخطيب

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: / / من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم  
وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: التوقيع:
2. ممتحنا داخليا: التوقيع:
3. ممتحنا خارجيا: التوقيع:

القدس-فلسطين

1432هـ / 2011م

## الإهداء

إلى رمز المحبة والعطاء \*\*\*\*\* إلى أمي وأبي الغاليين

إلى الداعم والمحب الدائم \*\*\*\*\* إلى شريكي وزوجي الحبيب

إلى نور حياتي ومهجة فؤادي \*\*\*\*\* إلى أبنائي عبد الناصر وعليّ

أمل عبد الفتاح أحمد غانم

## إقرار:

أقر أنا معدّ الرسالة بأنها أعدت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

## التوقيع:

أمل عبد الفتاح غانم

التاريخ: 1/12/2011

## الشكر والعرفان

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة على هذه الرسالة الدكتورة نجاح الخطيب، والتي قدمت لي الإرشاد والتوجيه والدعم طوال فترة البحث، فمني لها جزيل الشكر والتقدير.

كما وأتقدم بوافر الشكر وجميل العرفان إلى جامعة القدس، وكلية الدراسات العليا وأخص بالذكر برنامج الصحة النفسية المجتمعية ممثلاً بكادره على ما بذلوه من جهد في العمل على تطوير قدرات طلبتهم للوصول إلى أفضل الدرجات العلمية.

كما أتقدم بوافر شكري وتقديري لإدارة قسم الصحة في وكالة الغوث الدولية، وأخص بالذكر الدكتور: أمية خماش، والمشرف المهني لؤي فواضلة، وإلى زميلاتي المرشدات في منطقة القدس ورام الله وأريحا على ما قدموه من دعم ومساعدة في إتمام هذه الرسالة.

كما أتقدم بعميق شكري لمجموعة متطوعي مخيم قلنديا، وأخص بالذكر الأنسة ولاء براهيمة، موسى مطير، ابراهيم مناصرة على الجهود المتواصلة والمستمرة في إعداد هذه الرسالة بصورتها النهائية.

كما أتقدم بالشكر لزميلتي وصديقتي سهى البطمة التي قدمت كافة الدعم والمساندة لي طوال فترة إعداد الرسالة.

كما وأتقدم بالشكر والتقدير كل من ساهم بجهد قلّ أو أكثر في إتمام هذه الرسالة، إليهم جميعاً عظيم الشكر والعرفان.

## مصطلحات الدراسة:

تتمثل أهم التعريفات الخاصة بالدراسة فيما يلي:

**الحمل:** هو الفترة الممتدة من لحظة الإخصاب حتى الولادة وتمتد حوالي تسع شهور (الصبان، 1999) .

**الضغط النفسي:** حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية والسلوكية ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة (السماذوني، 1993) .

**مستوى التكيف:** هو مجموعة ردود الفعل التي يعدّل بها الفرد بنائه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطه، أو الخبرة الجديدة التي واجهته" (الرفاعي، 1982) .

**وكالة الغوث الدولية:** هي وكالة هيئة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، تشكلت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم (302) في تاريخ 1949/12/18 بهدف تقديم خدماتها التعليمية، والصحية، والاجتماعية، للاجئين الفلسطينيين وينبثق عنها دائرة الصحة التي تشرف على تقديم الرعاية الصحية للاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة، وغيرها من الدول المضيفة وهي: الأردن، وسوريا، ولبنان ( نوفل، 2006).

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغط النفسي ومستوى التكيف، لدى النساء في الحمل الأول، المراجعات في عيادات وكالة الغوث الدولية وسط الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على أثر المتغيرات (عمر المبحوثة، مرحلة الحمل، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، نوع السكن، العمل، طبيعة العمل، الدخل الشهري، المعاناة من أمراض مزمنة، الحصول على دورات تثقيفية، الجهة المنظمة للدورات، دعم الزوج لزوجته، العلاقة الجنسية مع الزوج) على مستوى الضغط النفسي ومستوى التكيف. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت باستخدام استبانة خاصة بالضغوط النفسية تناولت ستة مجالات للضغوط النفسية وهي: المجال السلوكي، الجسمي، الانفعالي، الاجتماعي، المالي والمعرفي، وتم تحكيماها من قبل عدد من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص، وتم التأكد من مدى صدقها وثباتها، إذ بلغ معامل كرونباخ ألفا (87.20)، وتم استخدام استبانة خاصة بأساليب التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة تناولت ثلاثة أساليب للتكيف وهي: التفاعل الايجابي، التفاعل السلبي والتصرفات السلوكية، وبلغ معامل الثبات (75.9)، وهما معاملي ثبات جيدين يفيان بأغراض البحث العلمي. طبقت الاستبانة على عينة مكونة من (171) من النساء الحوامل/الحمل الأول، اللواتي توجهن لعيادات وسط الضفة الغربية خلال 2010-2011.

وبعد جمع الاستبيانات تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم استخدام التكرارات والنسب المئوية واختبار (chi) كاي لفحص الفرضيات، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل مستوى الضغوط النفسية كانت متوسطة بنسبة (59.6%) وإن هناك اختلاف في مستوى الضغوطات النفسية السنة والتي كانت بالترتيب الضغوط السلوكية، المعرفية، الانفعالية، المالية، الاجتماعية فالجسمية، وأن معدل مستوى التكيف متوسط وبنسبة (72.8%) وإن هناك اختلاف في آليات التكيف والتي كانت بالترتيب مستوى التفاعل الإيجابي، مستوى التصرفات السلوكية فمستوى التفاعل السلبي.

كما أظهرت النتائج باستخدام اختبار (chi) كاي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين مستويات الضغوط الجسمية والمعرفية، والاجتماعية، والانفعالية، ومتغير العمر لصالح الفئة العمرية 30-35 سنة، كذلك وجود دلالة إحصائية في مستوى الضغوط السلوكية والمالية والاجتماعية مع متغير وجود أمراض مزمنة، لصالح من يعانون من أمراض مزمنة.



كذلك بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين الضغوط الجسمية والاجتماعية والمالية لصالح المبحوثات اللواتي لم يتلقين دعم من أزواجهن، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين الضغوط المعرفية والسلوكية مع متغير المستوى التعليمي لصالح من لم تلتحق بأية مؤسسة تعليمية.

ومن جهة أخرى وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين الضغوط الانفعالية ومتغير العمل لصالح من لا يعملن من المبحوثات والضغوط السلوكية لصالح من يعملن، بالإضافة الى ذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين الضغوط السلوكية ومتغير الدخل الشهري لصالح من دخلهن أقل من 1500 شيكل ومتغير الحصول على دورات تثقيفية لصالح المبحوثات اللواتي لم يحصلن على دورات.

كما أظهرت النتائج عدم وجود دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين الدرجة الكلية لأساليب التكيف الكلية مع متغيرات الدراسة. إلا أن النتائج أظهرت وجود دلالة إحصائية بين مستوى التكيف والتفاعل الايجابي مع متغير الحصول على دورات تثقيفية لصالح من لم يشاركن في دورات تدريبية، وإن هناك دلالة إحصائية بين أساليب التكيف السلوكية ومتغير تغيير العلاقة الجنسية مع الزوج لصالح المبحوثات اللواتي تغيرت علاقتهن الجنسية مع أزواجهن.

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات لصالح الباحثين المستقبليين والأخصائيين النفسيين، والمسؤولين وصناع القرار في وكالة الغوث والمؤسسات الخاصة والحكومية .

## **Abstract:**

### **The Level of Psychological Stress and Adaptation of Pregnant Women who Visit the UNRWA Clinics in The Middle of West Bank**

**Prepared by: Amal Ghanem**

**Supervised by: Dr. Najah Al- Khatib**

The aim of this study is to recognize the level of psychological stress and adaptation of first time pregnant women who visit the UNRWA clinics in the middle of the West Bank. The study also aims to determine the degree of psychological stress and adaptation for those women taking into account the variables of women age, stage of pregnancy, place of residence, educational level, residence, job, monthly salary, history of chronic diseases, health education, the training body, husband support and the change in sexual relationship.

In order to achieve the aims of this study, the researcher used the descriptive analytical methodology. The researcher has developed a questionnaire related to six types of stressors: behavioral, physical, emotional, social, financial, and cognitive. The questionnaires were checked by experts and specialists in the mental health, and proved reliable and valid.

The constant coefficient for cronbach alpha was(87.20). A special questionnaire has been used suitable for testing coping strategies with the stress with three dimensions : positive, negative, and behavioral interaction. The constant coefficient was for cronbach alpha (75.9). The constant coefficients are suitable for the aims of this research. The two questionnaires were used on 171 women who were pregnant for the first time, who visited the clinics in the middle of the West Bank in 2010-2011.

After data collection, the data was analyzed using the (SPSS) program, and used the standard deviations, the percentage and frequencies and chi square test to check the hypotheses. The study revealed that the level of psychological stress was moderate with a rate of (57.8%). Regarding the dimensions in the level of stress (the six steps) was the behavioral stressors, the cognitive, the emotional, the financial, the social and physical stressors. The level of adaptation was moderate with a rate of (72.8%). Through the differences of the ways of adaptation was successively as the following: positive interaction, negative interaction, the negative behavior.

The results reveals that there are statistical significant difference at the level of ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the different levels (social, psychological, physical, cognitive, emotional, and age, for the sake of those whose ages were between 30-35 years. There were also statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) for behavioral, social, financial stresses and the history of chronic diseases for the sake of those who suffered from chronic diseases, in addition the results show a statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) from the physical, social and financial stresses for the soke of participants who do not receive support from their husbands. As well statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) in the cognitive and behavioral stresses with the educational level of the participants of the soke of those who didn't receive any formal education.

On the other hand, there was a statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the emotional stress and work for the soke of those who don't work, and the behavioral stress for the soke of those who were working.

The results of the study show that there was a statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the behavioral stress and the monthly salary for those whose salary was less than 1500 NIS, and the chance of recieving educational courses for those who didnt receive any health education. To the contrary, the results of the study show no statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the total degree of adaptation with the study variables . On the other hand, the results show that there is a statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between adaption level and positive interaction with receiving training for those who didn't participate, also there is a statistical significant difference at the level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the paternal sexual relationship of the participant and the level of behavioral interaction for the soke of those whose sexual relationship has changed with their husbands during the pregnancy period.

Based on the results, the researcher has put several recommendations for future researchers, psychologists, and decision makers in UNRWA ,private and governmental organizations.

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

2.1 مبررات الدراسة

3.1 مشكلة الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 أهداف الدراسة

6.1 أسئلة الدراسة

7.1 فرضيات الدراسة

8.1 محددات الدراسة

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

#### 1.1 مقدمة

لا يمكن الحديث عن المرأة في صحتها ومرضها دون الحديث عن الأمومة، فهي من أقوى خصائصها ووظائفها التي منحها الله إياها لتعمر بها الحياة، واصطلاحاً تعرف الأمومة على أنها علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تتجهم وترعاهم من الأبناء والبنات، وهذا هو التعريف للأمومة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية). وهذا لا ينفي أنواعاً أخرى من الأمومة كأن تلد المرأة طفلاً ولا تربيته فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلاً لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط (الرشيدي والخليفي، 2005).

أما الحمل فيعرف بيولوجياً على أنه "البدء بلحظة حدوث الجماع بين الرجل والمرأة ودخول النطاف الى المهبل حيث يجتاز عدد منها عنق الرحم وهناك فترة زمنية تفصل بين تلاقي نطاف الرجل مع الخلية البيضية التي تنتج من قبل المبيضين عند المرأة وباجتياز المنى لعنق الرحم تصبح النطاف قادرة على القاح الخلية البيضية ويساعد على هذا الالقاح مفرزات الرحم، وفي اليوم السادس بعد الالقاح، يكون الرحم مهياً لاستقبال البيضة الملقحة، وفي اليوم الحادي عشر تصبح البيضة محاطة بالسائل المنوي وهذه هي مرحلة التعشيش" (أبو هنا، 2006، ص15).

ويستمر الحمل فترة مدتها حوالي تسعة أشهر تحمل في طياتها العديد من التحولات والخلق الجديد يعيشها الجنين وتحياها الأم، والتي يمكن اعتبارها "فترة انتقالية مهمة لجميع أفراد الأسرة بالتحديد الأم" (الصبان، 1999، Bahndari ; 2009).

وعلى الرغم من أن الحمل حدث فسيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية، إلا أنه في المرأة يحمل الكثير من الارتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، التي تؤثر في استقبال المرأة لهذا الحدث وتقبلها أو رفضها له، وتفاعلها مع الجنين سلباً أو إيجاباً حتى لحظة الولادة (الرشيدي والخليفي، 2005).

تعتمد الحالة النفسية للمرأة الحامل على اتجاهاتها نحو الحمل، وهذا يشمل العوامل التالية: (الإحساس بالهوية الأنثوية، المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة، توقيت الحمل، التخطيط للحمل، مرغوبية الحمل، العلاقة مع الزوج)، فإذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية في مجملها فإن الحمل يعتبر تحقيق للذات وتأكيد للهوية الأنثوية، وفيه تشبع عملية الحمل والولادة للمرأة حاجات أساسية، حيث تشعر أنها قادرة أن تمنح الحياة مخلوقاً جديداً يكون امتداداً لها ولزوجها (الرشيدي والخليفي، 2005).

أما إذا كانت هذه الاتجاهات نحو الحمل سلبية فقد يتولد لدى المرأة الحامل مشاعر الرفض والغضب، وقد يصبح لديها مخاوف شديدة من الولادة قد تصل إلى درجة الرهاب (الخوف المرضي)، والخوف من مسؤولية الأمومة والشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته (الرشيدي والخليفي، 2005).

وبالعودة إلى دورة حياة العائلة التي تحدثت عنها 8 دوفال (Duvall) والتي ذكرت فيها أن العائلة تمر بمراحل تطورية متتابعة وهي عبارة عن مراحل، تعتبر فترة الحمل هي في المرحلة الأولى لدورة العائلة وهي مرحلة "البداية للعائلة" (Beginning Families) والتي تقول أن زواج شخصين يشكل بداية عائلة جديدة يكون بالانتقال من عائلاتهم السابقة الأصلية إلى علاقة حميمة جديدة، ومن أهم مميزات هذه المرحلة، التخطيط للعائلة بمعنى هل يريد الزوجان انجاب الاطفال أم لا؟ وتعد عملية تحديد وقت حدوث الحمل والإنجاب أحد أهم القضايا التي يهتم بها الزوجين في هذه المرحلة، وتعد أزمة الوالدية من أهم الصعوبات التي تواجه مرحلة بداية العائلة حيث إن ولادة أول طفل للعائلة عبارة عن أزمة تطورية وخبرة حساسة للعائلة يختبرها كلا الزوجين (Friedman, 1985).

يلاحظ أن غالبية النساء الحوامل يختبرن ضغوطات شائعة مثل التغيرات الجسدية، الاهتمام المبالغ به حول فترة الحمل، والقلق والخوف من المخاض والولادة، صحة المولود، والقلق على ما يمكن أن يحدث للعلاقة الزوجية بعد الانجاب.

ويعرف الضغط كظاهرة أنه " مفهوم عام يرمز إلى الإستجابة الفسيولوجية للضغوطات النفسية والجسدية والاجهادات، وحسب كوهين وآخرون "Cohen et al" يعرف الضغط أنه زيادة المتطلبات البيئية الداخلية والخارجية، الحقيقية والخيالية عن قدرة الفرد التكيفية التي تحدث تغييرات نفسية وجسدية قد تضع الشخص تحت وطأة المرض الجسدي أو النفسي " (2009,Latendresse).

وفي بعض الحالات تختبر النساء تجارب فيها ضغوطات نفسية عالية مرتبطة بتأثيرات ذات علاقة بمخاطر الولادة المبكرة، كأن يكون وزن الوليد أقل من المعدل الطبيعي خاصة لدى النساء اللواتي يعانين من مشاكل صحية إضافية مثل ضغط الدم العالي أو السكري (2009, Bhandari et al).

وربطت العديد من الدراسات بين الضغوط النفسية العالية التي تختبرها النساء الحوامل والعوامل المسببة لهذه الضغوطات، ومن هذه العوامل: الفقر، العنف من الشريك (الزوج)، التفرقة العنصرية القائمة على الجنس، العمل الجسماني القاسي، أحداث الحياة الضاغطة ( خسارة عمل، انتقال لمكان جديد) (2009,Latendresse) .

أما التكيف فيعرف على أنه تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل، حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد، ومقابلة متطلبات البيئة (القرشي، 1996).

وفيما يتعلق بالدراسات المرتبطة بتكيف النساء الحوامل ، أشارت الدراسات أن النساء اللواتي اختبرن ضغوطات نفسية ولم يستخدمن آليات تكيفية فعالة اختبرن مشكلات صحية إضافية وذات تأثيرات صحية خطيرة على الأم مثل ضغط الدم العالي والسكري، وكذلك على الجنين مثل ولادة مبكرة أو كان وزن الوليد أقل من المعدل الطبيعي خاصة لدى النساء اللواتي استخدمن سلوكيات عالية المخاطر مثل التدخين، استخدام المخدرات، أو عدم الاهتمام بالعناية الشخصية، مثل الحصول على راحة كافية أو صحية كافية (2009,Latendresse).

وذكرت الدراسات أيضاً أن الجنين في فترة الحمل يكون على درجة كبيرة من الحساسية للتأثيرات السلبية التي قد تتعرض لها الام كفقر الدم والأمراض، وإساءة استخدام العقاقير، وتناول الكحول والتدخين، واضطراب الحالة النفسية والانفعالية للمرأة الحامل، والانعكاسات الخطيرة جراء ذلك على الجنين ومن أبرزها الإجهاض، والولادات غير الناضجة، الإعاقات الحسية والحركية، التشوهات الخلقية، التوتر العصبي والبكاء المستمر بعد الولادة (جامعة القدس المفتوحة، 2005).

ومن خلال ما عرض سابقاً وكون مرحلة الحمل والولادة مرحلة حساسة ودرجة في حياة المرأة خصوصاً، وكذلك في حياة كلا الزوجين لما تضعه أمامهم من أسئلة جديدة لم يختبروها سابقاً وتكون المحك لمدى تكيفهم مع هذا الكائن الجديد، لذا فإن دراسة الضغط النفسي خلال فترة الحمل الأول والآليات التكيفية المستخدمة للتخفيف منها ستعطي معلومات حول أهم الضغوطات النفسية التي تختبرها المرأة الحامل في حملها الأول ومستوى تكيفها معها، ومدى إفادة ذلك في برامج الصحة النفسية ذات العلاقة على المستويات المختلفة النمائية والوقائية والعلاجية.

## 2.1 مبررات الدراسة:

تعتبر الصحة الإنجابية للمرأة من أهم الدعائم الأساسية التي تعمل على إنقاذ الكثير من أرواح النساء، حيث تحرم الكثير منهنّ من حقهنّ في الحياة لغياب مقوماتها. فبالاستناد إلى التقرير السنوي لعام 2004 لصندوق الأمم المتحدة الإنمائي، تبين أنه ما زال أكثر من نصف مليون امرأة يلقين حتفنّ كل عام نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة، بحيث تحرم ثلث النساء الحوامل على نطاق العالم من الحصول على رعاية صحية أثناء الحمل، وتحدث 60% من جميع الولادات خارج المرافق الصحية. وفي الحالة الفلسطينية، تشير مؤشرات الصحة الإنجابية بأن نسبة وفيات النساء خلال الولادة لكل 100.000 حالة هي 10.6%، وبأن حوالي 35% من النساء اللواتي زرن عيادات الأمومة في المراكز الحكومية لعام 2004 عانين من فقر الدم (صندوق الأمم المتحدة الإنمائي، 2004).

وتعرّف الصحة الإنجابية على أنّها قدرة المرأة على أن تعيش خلال سنوات الإنجاب ما قبلها وما بعدها، وكذلك حريتها في الاختيار في مسألة الإنجاب بكرامة وأن يكون الحمل آمن وبمناى عن الأمراض المنقولة جنسياً ومخاطرها التي قد تؤدي إلى الوفاة أو ترك إعاقه قد تلازمها طوال حياتها (مركز معلومات واعلام المرأة، 2006).



وحيث أن المرأة في فلسطين تمثل نصف المجتمع، وهي التي تُنجب النصف الآخر، وتقوم على رعايته والعناية به، وإن المرأة في سن الإنجاب (15-49 سنة) تمثل 22% من العدد الكلي للسكان، وتمثل ما نسبته 44.5% من المجموع الإجمالي للنساء (مركز معلومات واعلام المرأة، 2006)، وتعتبر الخصوبة في الأراضي الفلسطينية مرتفعة إذا ما قورنت بالمستويات السائدة حالياً في الدول الأخرى، ويعود ارتفاع مستويات الخصوبة إلى الزواج المبكر خاصة للإناث، والرغبة في الإنجاب، بالإضافة إلى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني، التي تشجع فكرة انجاب عدد كبير من الأطفال خاصة الذكور (جهاز الاحصاء المركزي، 2007).

ومن المهم الإشارة إلى ما ورد في تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2002، بأن معدل العمر للنساء العربيات يقلّ عن المعدل العالمي، ويعود ذلك جزئياً لمعدل الوفيات العالي لدى النساء الحوامل، وبناءً على ذلك، اعتبر التقرير بأن صحة المرأة يجب أن تكون أولوية من أولويات صانعي السياسات (تقرير التنمية العربية، 2002).

وللحدّ من ظاهرة الوفيات بين النساء خلال فترتيّ الحمل والولادة، حدّد صندوق الأمم المتحدة للسكان في تقريره السنوي لعام 2004، ثلاثة تدابير محورية لإنقاذ أرواح النساء خلال فترتيّ الحمل والولادة تتمثل في: تنظيم الأسرة، وإشراف أشخاص مهرة على الولادة، وإمكانية الحصول على رعاية التوليد الخاصة بالحالات الطارئة (صندوق الأمم المتحدة الانمائي، 2004)

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد عالمياً للدراسة والتعمق في الصحة النفسية والانجابية للمرأة بمختلف جوانبها، ما زال هناك نقص واضح في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية الخاصة بمشكلات المرأة النفسية، ومعظم الجهود العلاجية في مصر والوطن العربي تستند إلى نتائج دراسات غربية تختلف كثيراً في الظروف ونمط الحياة والثقافة عن الواقع العربي، فمثلاً لا نجد دراسات كافية عن اضطرابات ما قبل الدورة الشهرية ونسبتها وتأثيرها، أو الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل أو اضطرابات ما بعد الولادة وما بعد انقطاع الدورة الشهرية، ولا نجد دراسات كافية للحالة النفسية للمرأة، ومن هنا تكون الرؤية غير ملمّة بتفاصيل هذه المواضيع الهامة ونكتفي في حكمنا بالملاحظات الاكلينيكية والانطباعات الشخصية (الرشيدي والخليفي، 2005).

ولخصوصية الوضع الفلسطيني وما يعانيه من معاناة طويلة ومستمرة مع الاحتلال الإسرائيلي وما يفرزه من أزمات ومشكلات طالت جميع شرائحه المختلفة بمن فيهم المرأة وبالعودة لما ذكر

سابقاً من إحصائيات لنسب الخصوبة وكون المرأة الفلسطينية تشكل نصف المجتمع الفلسطيني ولندرة توفر دراسات (على حد علم الباحثة) متعلقة بالنساء الحوامل عموماً والنساء في الحمل الأول خصوصاً، فإن دراسة الباحثة ستكون الدراسة الأولى (على حد علم الباحثة) في التعرف على الضغط النفسي للنساء الحوامل في الحمل الأول، وكيفية استجابتهن التكيفية لهذه الضغوطات، وبالتالي التعرف على احتياجات وصعوبات هذه الفئة والوقوف عليها لتحسين صحتهم النفسية للتعامل مع ما قبل وبعد فترة الحمل بمشاركة مختلف مؤسسات المجتمع الرسمية وغير الرسمية.

### 3.1 مشكلة الدراسة

عند الحديث عن فترة الحمل من المهم أن نتناول مختلف الجوانب المتعلقة بهذه الفترة، الجوانب الجسدية والجوانب النفسية، حتى تتكامل الصورة لفترة الحمل للتعامل معها بشكل أعمق وأفضل لأن معظم الدراسات والأبحاث التي تناولت فترة الحمل ركزت على الجانب الجسماني الصحي، وهناك قلة في الدراسات التي تعمقت في الجانب النفسي وتأثيراته المختلفة على الجوانب الأخرى، وذلك من أجل مساعدة المرأة على تجاوز هذه الفترة بسلام وأمان والتخفيف من إمكانية حدوث الاضطرابات النفسية للمرأة الحامل.

ومن خلال عمل الباحثة في وكالة الغوث لإغاثة وتشغيل اللاجئين كمرشدة نفسية، ومن خلال تعاملها المباشر مع النساء الحوامل (حمل أول) في مجموعات تعليمية داعمة حول فترة الحمل تبين لها أهمية العمل مع هذه الفئة وضرورة التعرف على ضغوطاتهن واحتياجاتهن ووضع خطط تدخل لرعايتهن ودعمهن من خلال المجموعات الداعمة لتحقيق هذا الهدف. لذا تتحدد مشكلة الدراسة بالإجابة على السؤال التالي:

ما هو الضغط النفسي ومستوى التكيف لدى النساء في الحمل الأول المراجعات في عيادات وكالة الغوث وسط الضفة الغربية؟

## 4.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أنها الدراسة الأولى في فلسطين (على حد علم الباحثة) التي سنتناول الضغط النفسي ومستوى التكيف للنساء الحوامل خاصة الحمل الأول، علماً بأن الدراسات التي وجدت الباحثة ركزت على الجانب المسحي فقط، ومعظم الدراسات أجريت في بيئة أجنبية تختلف ثقافياً و صحياً وإجتماعياً واقتصادياً عن واقعنا العربي.

كذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على الضغط النفسي ومستوى التكيف للنساء في الحمل الأول، إذ تعتبر شريحة النساء الحوامل شريحة مهمة وواسعة في مجتمعنا الفلسطيني لذلك هناك أهمية لدراسة فترة الحمل لدى هذه الفئة لخصوصيتها وخصوصية فترة الحمل وأبعاده الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية على مستوى المرأة والمجتمع ككل.

وقد تساهم هذه الدراسة في رسم خطط وبرامج إستراتيجية إرشادية وإجتماعية للمرشدين والعاملين في مراكز الصحة والصحة النفسية، لتقديم الدعم والتوعية والتكيف لهذه الفئة، للتخفيف من ضغوطاتهن وتحقيق أفضل تكيف مع الفترة الإنتقالية في حياتهن، وقد تشكل هذه الدراسة مدخلاً لتطوير دراسات وأبحاث مستقبلية ذات علاقة بالنساء الحوامل .

## 5.1 أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى التعرف على:

الضغط النفسي ومستوى التكيف للنساء في الحمل الأول المراجعات في عيادات وكالة الغوث الدولية في وسط الضفة الغربية.

كما وهدفت الدراسة أيضاً إلى:

- 1) قياس مستوى الضغط النفسي لدى النساء الحوامل.
- 2) قياس مستوى التكيف لدى النساء الحوامل.
- 3) قياس العلاقة بين مستوى الضغط النفسي للنساء في الحمل الأول، مع المتغيرات التالية:  
(العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - طبيعة السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج) .

4) قياس العلاقة بين مستوى التكيف للنساء في الحمل الأول ، مع المتغيرات التالية :  
(العمر- مرحلة الحمل - مكان السكن- طبيعة السكن- المستوى التعليمي - الصحة الجسدية -  
الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تنقيفية - تغير  
العلاقة الجنسية مع الزوج) .

## 6.1 أسئلة الدراسة

**السؤال الأول:** ما مستوى الضغط النفسي لدى النساء في الحمل الأول؟

**السؤال الثاني:** ما مستوى التكيف لدى النساء في الحمل الأول؟

**السؤال الثالث:** هل يختلف مستوى الضغط النفسي باختلاف متغيرات الدراسة: (العمر- مرحلة الحمل - مكان السكن- طبيعة السكن- المستوى التعليمي - الصحة الجسدية -  
الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تنقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟) .

**السؤال الرابع:** هل يختلف مستوى التكيف باختلاف متغيرات الدراسة: (العمر- مرحلة الحمل - مكان السكن- طبيعة السكن- المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تنقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟).

## 7.1 فرضيات الدراسة

تطرح هذه الدراسة فرضيتان أساسيتان وهما:

**الفرضية الأولى:** لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى الضغط النفسي لدى النساء في الحمل الأول تعود لمتغيرات الدراسة (العمر- مرحلة الحمل - مكان السكن- طبيعة السكن- المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تنقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟).

**الفرضية الثانية:** لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى التكيف لدى النساء في الحمل الأول تعود لمتغيرات الدراسة (العمر- مرحلة الحمل - مكان السكن- طبيعة السكن- المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تنقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟).

الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية -  
تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟).

## 8.1 محددات الدراسة

اقتصرت حدود الدراسة على المحددات التالية:

المحدد الزمني: تم تنفيذ الدراسة خلال العام الدراسي 2010-2011.

المحدد المكاني: اقتصرت عينة هذه الدراسة على النساء في الحمل الأول المراجعات في عيادات

وكالة الغوث وسط الضفة الغربية، في ثلاث مناطق هي رام الله والقدس وأريحا، حيث بلغت

العينة (177) امرأة حامل للمرة الأولى.

المحدد البشري: اقتصرت الدراسة على النساء في الحمل الأول والمراجعات في عيادات وكالة

الغوث وسط الضفة الغربية ( رام الله، القدس، أريحا).

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والأدبيات السابقة

الدراسات العربية

الدراسات الأجنبية

تعقيب على الدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 مقدمة

تعتبر مرحلة الحمل والولادة مرحلة حساسة وحرجة في حياة كلا الزوجين، لما تضعه من أسئلة جديدة أمامهم، تحمل في طياتها، الصعوبات والأدوار الجديدة للأم والأب الجديدين، وتكون المحك لمدى تكيفهم مع الكائن الجديد.

وعندما يقرر الشريكين تكوين أسرة، عليهم التحضير والإستعداد الكافي لذلك، أي التخطيط والإستعداد للأمومة والأبوة قبل حدوث الحمل على أن يستمر ذلك خلال وبعد فترة الحمل، هذه الاستعدادات تتضمن اكتساب بعض المعلومات الطبية والنفسية عن فترة الحمل، كيف يتطور الطفل، كيف تتطور العلاقة المستقبلية بين الشريكين وبين الجنين الجديد المرتقب (كيان، 2004).

#### 1.1.2 تعريف الحمل:

يعرف الحمل على أنه: حالة المرأة منذ الإلقاح وحتى خروج محصول الحمل أو استخراجه، ويمتد الحمل الطبيعي ما بين (38-42 أسبوع) حيث تتضمن مدة الحمل الفترة الزمنية اعتباراً من اليوم الرابع عشر لآخر دورة طمثية وحتى بداية المخاض ([www.reefnet.gov.sy/health/.../pregnancy.htm](http://www.reefnet.gov.sy/health/.../pregnancy.htm)).

وفي تعريف آخر، ينظر إلى أنه: "الفترة التي تحمل خلالها الأنثى جنيناً في داخل جسمها قبل ولادته، ويبدأ الحمل بالإخصاب أي تلقيح البويضة بواسطة النطفة، وينتهي بالمخاض والولادة، وتدعى البويضة الملقحة بالزيجوت، ويدوم الحمل حوالي تسعة أشهر لمعظم النساء تترافق بزيادة حجم بطن الأم، وزيادة الوزن لديها (برازلتون، 2005).

ويعرفه آخرون على أنه فترة إنتقالية مهمة لجميع أفراد الأسرة، وبالأخص الأم. (الصبان، 1999).

### 2.1.2 التغيرات الجسمانية خلال فترة الحمل:

يعتبر الحمل حالة سوية، فسيولوجية، منتظرة حيث يستعد الجسم لها كل شهر، ومن لحظة حدوث التلقيح يبدأ جسم المرأة بالتكيف والتغير مع حالة الحمل الجديدة إلى التحضير للولادة، لذا يعتبر الحمل في حياة المرأة نظام متسلسل ومنظم، والذي تخضع خلاله المرأة الحامل لتغيرات متعددة خلال أشهر الحمل بعضها يكون ظاهراً، والآخر يكون كامناً، وتوفر هذه التغيرات الفسيولوجية والكيميائية العناصر الأساسية لنمو الجنين وتكامله (ستوكت ودير، 2004).

ويقسم الحمل طبياً إلى ثلاث فترات:

1. **الفترة الأولى:** وتشمل الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وتعد هذه الفترة من أهم فترات الحمل وحساسيتها، كونها يتحضر فيها جسم ورحم المرأة الحامل لنمو الجنين، وتزيد فيها هرموناتها عما كانت قبل، وأهم الأعراض الجسمانية التي قد تتعرض لها الحامل خلال هذه الفترة:

أ. تعب جسماني صباحي: يتمثل برغبة المرأة البقاء في السرير والرغبة بالنوم المتواصل.

ب. كثرة التبول.

ت. القابلية لأعراض النزلات البردية مثل الزكام والرشح.

ث. القيئ أو الاستفراغ.

ج. قصر التنفس.

ح. فقر الدم.

ويوجد بعض الأعراض التي قد تتواجد عند بعض النساء الحوامل ولا تتواجد عند الحوامل الأخريات خلال هذه الفترة مثل الصداع \_ اكتساب الوزن \_ زيادة الإفرازات المهبلية \_ أوجاع في حمة الثدي (Adam&Justak, 2005)، تحدث في الفترة الأولى من الحمل بعض



الاضطرابات التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث إجهاض، لذا على الأم مراعاة صحتها الجسدية وتجنب القلق وكل المتاعب الجسمانية حتى يتم تجاوز الأشهر الثلاثة بأمان (أصفهاني، ب، ت)).

أما بالنسبة للجنين في فترة السنة الأولى فيبدأ بالنمو تدريجياً، حيث يبدأ القلب والرئة والمخ في النمو، ويبدأ القلب الصغير في النبض مع اليوم الخامس والعشرين، ويكون الجنين مغلفاً في كيس من السائل لحمايته من الصدمات والضغوط وينمو الجنين في هذا الكيس، وكذلك سينمو الحبل السري للجنين، وهذا الحبل يتكون من شرايين الدم التي تنقل الغذاء من جسم الأم لتغذية الجنين وتتولى تصريف فضلاته. وخلال هذا الوقت قد لا تلاحظ المرأة الحامل أي زيادة في الوزن ولكن الثديين قد يصبحان أكبر وقد تشعر بالضعف كذلك قد يكون عندها بعض الدوار أو وهن الصباح (2005, Adam&Justak).

## 2. الفترة الثانية:

وتمتد من بداية الشهر الرابع وحتى نهاية الشهر السادس، وأهم ما يميز هذه الفترة ازدياد حجم الرحم، وازدياد حجم جسم المرأة، حيث تبدأ المرأة الحامل بتغيير ملابسها وشراء ملابس جديدة تناسب شكلها وحجمها الجديدين (2005, Adam&Justak).

وتعتبر هذه الفترة أسهل فترات الحمل الثلاث، وتسمى "فترة التوازن" وذلك لكون جسم المرأة أكثر تلاؤماً مع الجنين، وأقل حدوثاً للإجهاض عن الفترة السابقة (أصفهاني، ب، ت)).

أما بالنسبة للجنين فإن طوله حوالي (9 سم) ووزنه حوالي (31 جرام) وتبدأ علامات جنس الجنين في الظهور، كذلك نمو أظافر الأصابع والقدم، والجنين الآن يبدأ في تحريك الأيدي والأرجل والرأس وفتح الفم وإغلاقه، على الرغم أن المرأة الحامل قد لا تشعر حتى هذه اللحظة بهذه الحركة ويكون وزن المرأة في هذه الفترة ما بين 3 إلى 4 رطل ( كيلو ونصف جرام) وتبدأ ملابسها في الضيق قليلاً (2005, Adam&Justak).

## 3. الفترة الثالثة:

وتشمل الأشهر الثلاث الأخيرة، وتمتد من بداية الشهر السابع حتى موعد الولادة، وفي هذه الفترة تزداد الزيارات للطبيب ويركز في فحوصاته على ضغط الدم \_ السكري، وقد يحدث للمرأة الحامل اختبار للطلق المبكر أو الكاذب، وأهم ما يميز هذه الفترة ازدياد حجم الرحم لاكتمال نمو الطفل وحدوث ضغط على بقية أعضاء الجسم نتيجة هذا الازدياد في الحجم وهذا

يسبب للمرأة شعور بالضغط والضييق ويؤثر على قدرتها على النوم، الذهاب للحمام، (Adam & Justak, 2005) ، حدوث تنفخ في بعض الأعضاء (أصفهاني، (ب،ت)).

أما بالنسبة للجنين في هذه الفترة يكون طفلاً مصغراً كامل التكوين، فيما عدا أن الجلد مجعد وأحمر، وعملياً لا يوجد دهن تحت الجلد، ومازال الجنين يحتاج للنمو حيث يبلغ طوله الآن حوالي 14 ( بوصة30سم) ووزنه حوالي 1,30 رطل، والجنين يبكي ويمص إصبعه وتشعر المرأة الحامل بانتظام بحركة الجنين. وقد تكتسب من الوزن 3 أو 4 أرطال فأكثر.

تعتبر المتابعة الطبية الصحية أثناء الحمل فرصة لكشف ومعالجة المشاكل الصحية التي كانت تعاني منها الحامل أصلاً، أو المشاكل التي قد تحدث نتيجة الحمل، سواء أثناء الحمل بتقديم التثقيف والتوعية الصحية حول العديد من الجوانب المتعلقة بالحمل والولادة، وما بعد الحمل من خلال الاهتمام بتغذية الحامل والمولود وغيرها من الجوانب الأخرى، ونظراً لأهمية المتابعة الصحية أثناء الحمل أوصت منظمة الصحة العالمية بأن يكون الحد الأدنى لزيارات متابعة الحمل هو أربع زيارات (WHO, 1996).

إن صحة الجنين مرتبطة بصحة الأم، فالحالة الجسدية والنفسية للأم تنعكس إما سلباً أو إيجاباً على الجنين، فقد أشارت دراسات عديدة إلى أن وزن الوليد لدى الأم المدخنة أقل بحوالي 185غ منه لدى الأم غير المدخنة، أو قد يؤدي التدخين أن يولد الطفل وهو مصاب بتشوهات خلقية.

ويشكل الإدمان على المخدرات والكحول خطراً على صحة الجنين أيضاً، حيث أشارت الدراسات أن الأطفال المولودين من أمهات معتادات على تناول الكحول يعانون من صعوبات في التعلم ومشكلات عقلية، وقد يصاب الجنين بمتلازمة "الجنين الكحولي" والتي من أعراضها: نقص في نمو الجنين، تشوه وجه وجمجمة الوليد، عيوب خلقية في القلب، عدم حرية حركة مفاصل الوليد (كيان، 2004).

### 3.1.2 سيكولوجية الحمل:

أثبتت العديد من الدراسات الطبية والنفسية ارتباط صحة الأم الجسدية والنفسية والعاطفية بصحة الجنين وسلامته، حيث تلعب الصحة النفسية للمرأة أثناء الحمل دوراً مهماً في إتمام الحمل بسلام، لان الصحة النفسية تؤثر بدورها على العمليات الفسيولوجية للأم الحامل، لذلك

فإن اختلال تلك العمليات له اثر سيء قد يؤدي للإجهاض، أو حدوث بعض الصعوبات السلبية أو خلل في المزاج يجعل المرأة غير قادرة على تحمل فترة الحمل، والتغيرات المرتبطة به، والصعوبات المرافقة له (إسماعيل، 2010).

إن الحمل ينطوي على الكثير من الجهد الجسدي، فالتغيرات العضوية تستهلك الكثير من الطاقة الجسدية من المرأة الحامل، ويترافق ذلك مع تغيرات عاطفية ونفسية، فالمرأة تحلم بدورها الجديد وتحضر نفسها لهذا الدور، إذ تمتزج لديها مشاعر القلق والسعادة وكثيراً ما يلاحظ تغيرات قوية في مزاج الحامل، فحيناً تجدها سعيدة حاملة متفائلة، وحيناً تعاني من الانقباض والقلق، وتظهر لدى الحامل رغبة قوية بالتعرف على كل ما يتعلق بالحمل والولادة وتلجأ غالباً إلى الصديقات والمقربات من صاحبات التجربة لتطرح الأسئلة التي تهتمها (حامد، 2009)، لذا تعد فترة الحمل تجربة شخصية تختبرها المرأة الحامل بمشاعرها وأحاسيسها الخاصة، والتي تتأثر فيها وتؤثر على علاقتها مع شريكها ومن حولها من العائلة والأصدقاء (ستوك ودير، 2004).

ومن هنا تكون علاقة الأم بطفلها ليست علاقة جسدية فقط، فالأم كائن اجتماعي تستجيب اجتماعياً لخبرة الحمل، حيث أن ردود فعلها ليست جسمانية فقط وإنما اجتماعية نفسية، بمعنى أن الأم تدخل في حوار وتفاعل اجتماعي مع جنينها مع تطور الحمل، حيث يصبح الحمل عبارة عن علاقة اجتماعية كما هي جسمانية. فكل فعل يقوم به الجنين داخلها، تستجيب له المرأة، فعندما يضغط على مثانتها لا تستجيب فقط للذهاب إلى الحمام، وإنما تستجيب اجتماعياً مثل أن تستجيب بفرحة، استمتاع أو غضب في بعض الأحيان (Murphy, 2004).

وتؤثر الحالة الانفعالية للأم الحامل على الجنين لسببين:  
الأول: أن الرحم والجهاز التناسلي للأم مرتبط ارتباطاً شديداً بالجهاز العصبي الذاتي بشقيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، حيث يستثار الجهاز العصبي الذاتي لدى انفعال الأم خاصة إذا كان الانفعال شديداً، فيختل التوازن بين شقيه فيحدث بالتالي اضطراباً في الانقباضات الرحمية وفي سير الدورة الدموية الجنينية الأمومية.

الثاني: أن المرأة الحامل إذا تعرضت لانفعال شديد، يزداد هرمون الأدرينالين في دمها الذي بدوره يحدث حالة من التوتر العصبي، وينتقل هذا التوتر للطفل لزيادة الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للأم وتكون النتيجة هي مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم الذي

يصرف الغذاء على هذه الحركة الزائدة بدلاً من صرفه على عملية النمو الطبيعية للجنين (إسماعيل، 2010).

#### 4.1.2 التغيرات النفسية المرتبطة بفترات الحمل:

##### الفترة الأولى :

تعتمد هذه الفترة على مدى تقبل المرأة الحامل لحملها حيث تستجيب بالحزن أو الفرح، بناءً على رغبتها وفكرتها عن الحمل، ولا يوجد قياس نستطيع به قياس مشاعر المرأة الحامل لأنه مرتبط كذلك بإفراز الهرمونات المتزايد في هذه الفترة، فبعض النساء الحوامل تشعر بازدياد الطاقة الجسمية والجنسية لديهن خلال هذه الفترة، على خلاف البعض الآخر وهن في المعظم اللواتي يشعرن أن التغيرات الهرمونية والجسمانية تزيد من توترهن وتعبهن، والتي قد تؤثر على كيفية رؤيتهن لأنفسهن وأجسامهن وأنهن أقل جاذبية من ذي قبل (Adam & Justak, 2005).

ومن الضروري في هذه الفترة ان تتواصل المرأة الحامل مع شريكها وتشاركه مشاعرها ، وأن تحصل على الدعم اللازم والحقيقي لتخطي هذه المشاعر، سواء من قبل الشريك أو العائلة أو حتى الطبيب.

##### الفترة الثانية :

تختلف التغيرات النفسية التي تحدث في هذه الفترة من إمراة إلى أخرى، والأطباء لا تستطيع تحديد بشكل دقيق الأسباب والظروف المحيطة لهذه التغيرات النفسية (Adam & Justak, 2005)، حيث تشعر المرأة بحركة الجنين، وفي هذه المرحلة يبدأ الاحساس بالأمومة بالظهور بقوة أكبر، حيث تكثر تساؤلاتها ومخاوفها حول دورها الأمومي ومدى كونها ستكون أم ناجحة لهذا الجنين في المستقبل، هل سيغير الطفل حياتها، وبالأخص حياتها الزوجية، وهل ستستطيع تحقيق التوازن بين الأمومة ومتطلبات العائلة الجديدة والزوج. كذلك تبدأ بتكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في حالة قبولها له من البداية وأكثر استسلاماً للأمر الواقع في حالة رفضها له من البداية (الرشيدي والخليفي، 2005).

##### الفترة الثالثة:

تشعر المرأة الحامل في هذه الفترة أن الجنين كائن مستقل له صفات شخصية ، وتبدأ بتكوين صورة له في عقلها وتبدأ تتفاعل معها عاطفياً حيث يتكون لديها معتقدات خاصة به، فعلى سبيل

المثال : تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك، وفي لحظة أخرى أنه جائع ، وإذا قلت حركته قد تعتقد أنه نائم ، وإذا زادت الحركة والركل قد تعتقد أنه غاضب ( الرشيدى والخليفي،2005).

وقد ذكر Caplan أن التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على المرأة الحامل ومنها تغير الرغبة الجنسية، والمزاج المتأرجح، وزيادة الحساسية، التي تؤثر بدورها على صورة المرأة لنفسها وشكل جسم المرأة بالكامل، والمرتبطة بحسب Weidenback بمدى الترابط في العلاقة بين المرأة الحامل والمحيط المؤثر بها، أي موقف الزوج والعائلة، والدعم المقدم من قبلهم للمرأة الحامل والذي يساعد على تقبل هذه التغيرات والتعامل معها (حامد،2009).

وأشار كل من Star و Goldsten أن التناقض والتذبذب العاطفي بمعنى (الانبساط والانطواء) هو الشعور السائد أثناء الحمل والذي يتحكم به عدة عوامل:

- استعداد وتخطيط الزوجين للحمل (مرغوبة الحمل): والمقصود مدى رغبة المرأة الحامل وجاهزيتها ليس فقط الجسدية وإنما النفسية أيضاً، ويرتبط كذلك بمدى رغبة الزوجين بوجود طفل في حياتهم، وارتباط ذلك بالإستعداد النفسي والمادي لكلا الزوجين لتحمل مسؤولياتهم وأدوارهم الجديدة اتجاه الطفل القادم، أي متطلبات الوالدية.
- الظروف المادية: والمتعلقة بتكاليف الحمل، المرتبطة بتجهيز احتياجات الطفل كالملابس والسرير، أو احتياجات المرأة الحامل الشخصية أو الصحية المرتبطة بعمل الفحوصات اللازمة لصحتها وصحة جنينها، والجانب الآخر المرتبط بالتكاليف الخاصة بعملية الولادة وما بعد الولادة، وبالتالي الاستعداد المادي للزوجين لتأمين كل هذه الاحتياجات والمتطلبات المرتبطة بوجود كائن جديد للعائلة.
- العلاقة العاطفية بين الزوجين ودرجة نضجها: والمقصود هنا، مدى التفاهم والرضا العاطفي بين الزوجين، كذلك مدى الاستقرار في علاقتهما وقدرتهما على حل مشكلاتهم الزوجية بطرق ناضجة وفاعلة تساهم في تطوير علاقتهما نحو الأفضل.
- درجة الوعي لكلا الزوجين: أي المستوى الثقافي والاجتماعي ومدى انعكاسه على قدرتهما في التواصل الفعال مع بعضهما البعض بما يضمن تلبية حاجاتهما وتحقيق توقعاتهما كل طرف اتجاه الطرف الآخر.
- طبيعة اتصالاتهم الشخصية (الحوار، التفاهم، العلاقات، العنف، الشراكة) (حامد،2009).

## 5.1.2 تجربة الحمل الأول:

إن إنجاب الطفل الأول هو مسألة عائلية بين الزوجين، فإنجاب الطفل يعني زيادة في الأعباء التي يتحملها الأبوان الجديان، سواء كان ذلك في الوقت والمال، أو التدبير والتفكير في الأبوة والأمومة الجيدة لهذا الطفل، بالإضافة للمتعة والبهجة والتي يجلبها الطفل الأول والتي تكون من أهم الأمور لدى الوالدين الجدد (رفعت، 1986).

لا تتضمن فترة الحمل الأول تغييرات بيولوجية وفسولوجية على الأم فحسب، ولكن تمتد لطبيعة العلاقة بين الزوج والزوجة أثناء الحمل، حيث يصبح الأزواج أكثر تعلقاً بزواجهم وتكثر أحلامهم حول طفلهم الأول والتي قد تكون ايجابية أو سلبية، والمتضمنة لأمالهم وخططهم المستقبلية لتحقيق الإنجازات للطفل (Newman&Newman، 1979).

إن الحمل الأول له خصوصية وصفات واستقبال خاص من قبل الزوجين للطفل الجديد، خاصة ان كان الحمل مرغوب به، وبولادة الطفل يدخل الزوجان مرحلة جديدة تميزهم بحصولهم على لقب جديد لا يحصلان عليه إلا من خلال الطفل الأول حيث يصبح الزوج أب وتصبح الزوجة أم (حامد، 2009)، معظم الأزواج ينتظرون الحمل الأول بحماس و أحياناً بقلق، وذلك يعتمد على وعي الزوجين وظروفهما المادية والاجتماعية ومدى ثقافتها الطبية والاجتماعية (مهران، 1980)، وعليه فعندما يرغب الزوجان بالحمل الأول، يكون الحمل مصدر رضى وسعادة لهما وللعائلة الممتدة حولهم، حيث يكثر الحديث والأمل حوله، ويظهر فيه الزوج اهتمام بزواجه ويكون أكثر حناناً عليها وأكثر قلقاً على المولود، ويهتم الزوج بالكميات الغذائية التي تتناولها الحامل، وكذلك يرافق الزوج زوجته في زيارات الطبيب ويبدى الاهتمام بذلك (يوسف، 1983).

يؤثر الحمل الأول على الزوجين بالأخص، على طبيعة العلاقة فيما بينهم، والتي غالباً لم تكن متوقعة، حيث يصبح لديهم أدواراً جديدة، ويتحملان مسؤوليات وتوقعات جديدة كل من نفسه ومن كل زوج تجاه الآخر (Newman&Newman، 1979).

وهذا ما أشار اليه Blood بأن العائلة قبل وصول الطفل الأول كانت عبارة عن شخصين قادرين على التواصل والاهتمام لبعضهما، ولكن بعد قدوم الطفل الأول فإن العلاقة تتغير من

حيث الاهتمام وكيفيته، وتكون ولادة للطفل الأول ليس فقط من حيث الكم، ولكن أيضاً اختلاف  
كيفي (Eid, 1977).

يمثل الحمل الأول لغالبية النساء أهمية خاصة، يترك لديهن احساسات عديدة ومتنوعة، وهي  
الطريق للأمومة الذي تتوق الأم للوصول إليه، حيث تشعر بتغيرات جسمها، وتنتظر بشغف  
حركة المولود، ويكبر حجم بطنها، وتبدأ في ارتداء ثيابها الخاصة ويعطيها هذا شعوراً بالزهو  
والفخر (مهران، 1980).

لكن من جهة أخرى قد يحمل الحمل في طياته بعض القلق والإحتياجات العاطفية، وقد يحدث  
القلق لدى المرأة الحامل دون وجود سبب واضح له، ويذكر Caplan أن الخوف لدى النساء  
الحوامل يكون متصلاً بالأفكار والتجارب القديمة والتي تدخل إلى الوعي، فتؤثر على مشاعر  
المرأة خاصة في الحمل الأول، فالنساء في الحمل الأول يكثرن من الشكوى وعدم الثبات، وعدم  
القدرة على التكيف مع المتغيرات التي تطرأ عليها، حيث تتعرض إلى فترات من الضيق النفسي  
والميل للبكاء وزيادة في الميول للعدوانية اتجاه أب الجنين وكل هذا يعتبر طبيعياً ومرتبناً  
بانتهاؤ الجزء الأول من الحمل (مهران، 1980).

واقترح Clausen إن التغيرات الجسمانية التي تحدث أثناء الحمل تؤثر على مفهوم المرأة  
لذاتها وذلك يعتمد على عوامل عديدة، منها درجة التهديد نتيجة التغير في صورة جسمها  
وشكلها، ووجهة نظر زوجها وعائلتها لها ، بالإضافة للخلفية الإجتماعية الثقافية للمرأة، ومدى  
تقبلها للحمل (Eid, 1977).

أما في الشهور الثلاثة الثانية فتشعر المرأة بالتحسن الصحي والنفسي أيضاً، حيث يخف القئ  
والغثيان في هذه الفترة، كذلك التعب والنعاس والصداع، وحسب caplan تكون المرأة منقبلة  
للحمل في هذه الفترة، كذلك تتحسن العلاقة الجنسية حيث تزيد الرغبة الجنسية لديها في هذه  
الفترة ،لذلك تكون الحامل في الأشهر الوسطى في أحسن حالاتها من حيث علاقاتها مع نفسها،  
ومع زوجها، والمحيط (Ali, 1981).

أما الشهور الثلاثة الأخيرة فيزداد التعب الجسماني، والصعوبة في النوم وآلام الساقين والظهر،  
كون رأس الجنين يهبط إلى حوض الأم ويضغط على المثانة، ويحدث اضطرابات في البول،  
بالإضافة إلى القلق والتوتر المرتبط لدى المرأة الحامل المرتبط بعملية الولادة ومدى سلامتها

وجنينها أثناء الولادة، إذ تكثر الأحلام والكوابيس المتعلقة بعملية الولادة، كذلك تكثر مخاوفها وتوترها المرتبط، بالتخطيط والتجهيز للفرد الجديد في العائلة كذلك المخاوف المرتبطة بعملية الولادة ( حامد، 2009).

## 6.1.2 النظريات المرتبطة بالحمل:

### 1.6.1.2 النظرية التحليلية:

حسب معطيات النظرية التحليلية فإن الحمل يحقق وظيفتان، الأولى بيولوجية وهي التكاثر وحفظ النوع، والثانية نفسية تتأكد بها ذاتية الحامل وفرديتها، وحسب فرويد فإن الحمل يحقق للمرأة أمنية لطالما حلمت بها، وهو أن المرأة ترى الأنا (ego) لديها يتحقق على الحقيقة وليس في الحلم، والجنين في داخلها وفي ذاتها، أي أصبح جزء منها، حيث تشعر به يتحرك داخلها، وتتخيله يملأ حياتها النفسية، وتخيلها لا يكون مجرد خيالات وهمية بل حقيقية سترها وتلمسها بعد تسع شهور (الحفني، 2000).

إن الحمل قد يوقظ في المرأة ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي، أي مرحلة الطفولة، وما يصاحبها من خوف وقلق للانفصال عن الأم. إن المرأة الحامل تحاول أن تجد في حملها حلاً لما كانت تعانيه في الماضي وتفكر فيه ولم تتعامل معه، لعدم نضجها ولكونها طفلة فإنها تبعده عن وعيها وتسقطه في اللاشعور، وقد تجد في الحمل حل لصراعاتها مع زوجها وأمها، حيث يؤثر هذا الكبت عليها بأن تتحرر من كونها طفلة ومعتمده على أمها، وبتأثير الحمل تتوحد مع نفسها ويتكون لديها ذات خاصة، وتفصل نفسها عن أمها بأن تكون هي أمّاً (الرشيدي والخليفي، 2005).

إن المرأة الحامل حسب فرويد تميل للانطواء والسلبية والنرجسية أو حب الذات ، لأن الحمل يكون رد فعل للنزاعات والصراعات القديمة مع الأم، وهذه الصراعات تكون مكبوتة في اللاشعور (حامد، 2009).

### 2.6.1.2 نظرية النمو النفسي - الاجتماعي:

وصاحبها أريكسون والتي تناولت مراحل النمو لدى الإنسان والأزمات والضغوطات المرتبطة بكل مرحلة، حيث تحدث عن ثمانية مراحل، مرتبطة ومتداخلة ببعضها البعض، وهنا أكد



أريكسون أن الانتقال من مرحلة لأخرى يتطلب حلاً للضغوطات والأزمات المرتبطة بالمرحلة السابقة حتى يتم الانتقال إلى المرحلة التالية بسلاسة وتكيف.

وحسب أريكسون تقابل مرحلة الحمل لديه المرحلة السابعة من مراحل النمو النفسي الثمانية، وسميت هذه المرحلة "بالإنتاجية مقابل الركود" وتعني الإنتاجية القدرة على التواصل والإنجاز في المجالات المختلفة العملية والأسرية، وهذا يتضمن الإنجاب والتربية.

إن التعامل مع الأزمة في هذه الفترة يؤدي إلى شعور المرأة بقوة الأنا وفعاليتها ، ويتمثل ذلك في الشعور بالأهمية والاهتمام بالذات والآخرين. أما الفشل في تجاوز هذه الأزمة فيؤدي إلى مشاعر الركود (stagnation) أي "التفوق حول الذات" ، وهذا ما قد يسبب أزمة نفسية للمرأة الحامل، وقد يعيق النمو والتطور للمراحل اللاحقة ، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية للمرأة، مثل القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي والاجتماعي (جامعة القدس المفتوحة، 2005).

### 3.6.1.2 نظرية دوفال لدورة حياة الأسرة :

تحدثت دوفال (Duvall) عن ثماني مراحل تمر بها كل أسرة، وعرضت دوفال هذه المراحل وحددت المهام والمسؤوليات المرتبطة بكل مرحلة، وركزت على ضرورة تحقيق المهام في كل مرحلة لضمان نمو الأسرة وانتقالها للمرحلة اللاحقة، بطريقة تشبع احتياجات كل عضو داخل الأسرة، حتى تستطيع الأسرة الانتقال والتحول بنجاح من مرحلة لأخرى (Freidman، 1985).

والمرحلة المتعلقة بالحمل في نظرية دوفال هي المرحلة الأولى من حياة العائلة والمسماة " بداية العائلة"، أي بدء تكوين العائلة وذلك بالزواج من خلال إنشاء علاقة زواج مرضية لكلا الطرفين تكون مرتبطة بشكل منسجم مع شبكة القرابة والتخطيط للأسرة، والتي يكون لديها مهمات محددة يجب عليهما تحقيقها وهي كالاتي:

- إنشاء زواج مرضي لكلا الطرفين. عندما يرتبط شخصين بالزواج، فإن همومهم الأولية تكون في التحضير لنوع جديد من الحياة معاً، مصادرها (المادية والعاطفية) ترتبط وتصبح واحدة بمعنى الشراكة فيما بينهما، وتختلف أدوارهما الاجتماعية وهذا يخلق أعمال وواجبات جديدة، تكون مفروضة عليهم. فعلى سبيل المثال: هما يتشاركان في حمام واحد، سرير واحد، في تنظيف البيت وفي النشاطات الترفيهية سوياً.

- الارتباط المنسجم مع شبكة العائلة لكلا الزوجين(عائلة الزوج+عائلة الزوجة)، حيث تحدث نقلة في الأدوار عندما يحدث الزواج وينتقل الطرفين من منازل عائلاتهم إلى بيت الزوجية ويصبح الطرفين أعضاء في ثلاث عائلات، عائلتيهما الأساسيتين وعائلتهم الجديدة.
- التخطيط للعائلة "الوالدية": حيث يفكر الزوجان فيما إذا كانا يريدان إنجاب الأطفال أم لا؟ وتحديد الوقت لحدوث الحمل والانجاب، يعتبر أحد القضايا ذات الاهتمام للزوجين، كذلك التكيف مع الحمل والاستعداد للمسؤوليات الجديدة أي كأم وأب جديدين (Freidman، 1986).

## 7.1.2 الضغوط النفسية :

تعتبر الضغوط النفسية أحد أهم المشكلات التي يعيشها الإنسان في الوقت الحالي، حتى أصبح هذا العصر يعرف بعصر الضغوط، حيث الأزمات الاقتصادية والحروب والكوارث الطبيعية (عبد القادر، 2008).

يعرف الباحثون في علم النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات، وتتشرك هذه التعريفات لدى العديد من الباحثين في المجال، على أن الضغط هو العبء الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه للتكيف مع التغير الذي يواجهه (عسكر، 2003).

وتعرف السمادوني (1993) الضغط النفسي بأنه حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية والسلوكية ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة (السمادوني، 1993).

ويعرفه محمد (1995) بأنه الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعاً من التوافق، وتزداد درجة خطر الحالة كلما ازدادت شدة الظروف (محمد، 1995).

ويعرفه الأشول على أنه حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والنفسية (عبد القادر، 2008).

ويعرف لازاروس Lazarus الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (Lazarus, 1966).

ويشير إبراهيم وإبراهيم (2003) إلى أن الضغط النفسي عبارة عن أي تغير داخل الجسم أو خارجه يمكن أن ينتج استجابة انفعالية شديدة، وتمثل البيئة الخارجية كافة مجريات الحياة المختلفة كظروف العمل، السفر، المرض، الصراعات المختلفة..... الخ، وما يحدث من تغيرات في داخل الجسم مثل التغيرات العضوية والإصابة بالأمراض، أو الأرق، أو التغيرات الهرمونية.

ويعرفه جربير (1999) بأنه حالة من انعدام التوازن بين المطالب الداخلية والخارجية للفرد وعدم القدرة على إشباع هذه المتطلبات، وفي هذا الصدد تناول الباحثون مفهوم الضغط النفسي من جوانب ثلاثة هي:

- 1- الضغط النفسي كمثير: وفي هذا الجانب يرى هولمز بأن الضغط النفسي عبارة عن حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد . كما ينظر إليه أندرسون على أنه ينتج عن أي مثير حقيقي أو متخيل يتطلب من الشخص تكيفاً صعباً أو تفاعلاً من نوع ما (غرايبة، 2002).
- 2- الضغط النفسي كاستجابة: يعتمد هذا الجانب بشكل أساسي على الاستجابة لضغوط محددة أو غير محددة، وقد تم التركيز على الضغوط المبنية على الاستجابة بشكل كبير من قبل سيلبي بحيث أنه يرى بأن الضغوط عبارة عن استجابة الشخص غير المحدودة (السيكولوجية) لمتطلبات البيئة (Chekrapani, 1995).

الضغط باعتباره تفاعل بين الفرد والبيئة، إذ يعتقد كل من لازوس وفولكمان بأن الفرد والضغط والبيئة يشكلون ما يعرف ب"نظام الضغط النفسي"، وينظرون إلى الضغط النفسي من منظورين، الأول: والذي يعني رؤية الفرد للمواقف على أنها ايجابية أو سلبية، والثاني: والذي يتعلق بردود الفرد لمجريات ومصادر وخيارات التوافق (حراشنة، 2003).

وخلاصة القول فأن الضغط النفسي هو عبارة عن " تغير داخلي أو خارجي ناجم عن انعدام التوازن ما بين المتطلبات الداخلية والخارجية للفرد، ويؤدي إلى استجابة انفعالية قد تكون بسيطة أو حادة ومستمرة.

## 8.1.2 أنواع الضغوط النفسية:

تناول علماء النفس الضغوط في منحنى الأداء الإنساني من أربعة جوانب وهي:

- 1- الضغوط البسيطة: وهي مجموعة التحديات التي تواجه الفرد والتي تكون غير كافية من أجل تحصيل مجموعة من الإنجازات، إذ إن النقص في المحفزات يؤدي إلى الإحباط.
- 2- الضغوط المتوسطة: يكون هنالك نوع من التوازن في الحياة، ويتم إدارة الضغط بشكل مناسب.
- 3- الضغوط الشديدة: وفيها يتعرض الفرد للكثير من الإجهاد العاطفي والفسولوجي، وبالتالي يصبح الفرد في حركة مستمرة، ولكن دون تحقيق النتائج المرجوة.
- 4- القلق الشديد: تعرض الفرد المستمر للمواقف الضاغطة، فإنه يصبح على كاهله أموراً لا يستطيع حلها، وفي هذا الوضع فإن بعض الأفراد يفضلون الانسحاب، لأن استمرار المواقف الضاغطة والإنهاك يؤدي إلى الإنهيار، والمرض الجسدي والنفسي ومن أمثلته الاكتئاب، والذبحة الصدرية ( Patel, 1989).

ويشير كلاً من كينان (1999) وباول وانرايت (1990, Powell & Enright) إلى أن كلمة الضغط لها مدلولان:

الأول: الضغط الايجابي: وهو ما يعرف ب (eu-stress) والذي يشكل دافعاً وحافزاً في مواجهة التحديات اليومية.

والثاني: الضغط السلبي: وهو ما يعرف ب (dys-stress) والذي يمثل إنهاك الفرد وعدم قدرته على تحمل أعباء الحياة والتي أصبحت تفوق طاقته، وبالتالي يصبح الفرد بحاجة إلى علاج لتخفيفه والحد منه. (كينان، 1999؛ Powell & Enright، 1990).

كما يصنفه سيلبي إلى قسمين :

- الضغط النفسي الزائد: أي الناجم عن تراكمات الأحداث اليومية المسببة للضغط بشكل يؤدي إلى تجاوز قدرة الفرد على التحمل والتكيف .
- الضغط النفسي المتدني: والذي ينجم عن انعدام التحديات والأحداث في حياة الفرد، مما يسبب له الملل وانعدام الشعور بتحقيق الذات ( سيلبي، 1981).

## 9.1.2 مصادر الضغوط النفسية :

قسم لازورس وكوهين مصادر الضغوط إلى ثلاث مجموعات تتمثل في:

- 1- الحوادث الجائحة (Catacly Smic) : وهي الحوادث التي يتعرض لها الفرد بشكل مفاجئ وعنيف، ومن الممكن أن تؤثر على أعداد كبيرة من البشر، ومثال ذلك الكوارث الطبيعية، كالزلازل والعواصف والبراكين .
- 2- الضواغط الشخصية (Personal stressors) : وهي ضواغط تؤثر في عدد قليل من الأفراد، وتكون قوية وشديدة، وتتطلب من الفرد مواجهة وتكيف عاليين، ومثالها: الأمراض العضوية والأمراض المزمنة والمشكلات النفسية كالصدمات النفسية ووجود أمراض عصبية أو عقلية .
- 3- الضواغط العامة (Background Stressors): والتي تتمثل في الأحداث اليومية ذات الشدة المنخفضة، ولكنها متكررة يومياً، ولذلك فهي تفرض تهديداً مباشراً، ويترتب عليها آثاراً سلبية تراكمية (عبد الخالق، 1998) .

وتؤكد الدراسات النفسية بأن مصادر الضغوط متباينة ومتداخلة في نفس الوقت إذ ترى عبد القادر (2008) أن مصادر الضغوط النفسية التي تناولتها البحوث تشمل ما يلي:

- كثرة الأعمال الإدارية، والمسؤوليات الإضافية ، وظروف العمل السيئة، والانتقال من عمل إلى آخر دون تهيئة الفرد نفسياً.
- ضعف الإمكانيات المادية، والحياة الاجتماعية، والإرهاق، وضعف النشاط، والخوف من الفشل، والانعزالية والوحدة، وضعف الدافعية .

ويشير شكراباني (1995, Chekrapani) إلى أن الضغط النفسي يقسم إلى نوعين من حيث مصادر التوافق والانسجام مع الضغوط، وهما :

- 1- المصادر البيئية: وهي المصادر المحيطة بالفرد (الخارجية).
- 2- المصادر الفردية: وهي ذات صلة بالقوى المتوفرة لدى الشخص أي مصادر الفرد الداعمة الداخلية والمقصود نقاط القوة لدى الفرد والتي تساعد على التكيف مع مصدر الضغط، والتي يقوم باستخدامها إزاء خطر الضغوط، ويوصف الشخص بالنظر إلى المصادر باعتبارها نمط سلوكي بأنه طموح ، قوي، قادر على قيادة نفسه، غير صبور، إذ يدخل في صراعات مزمنة من أجل تحقيق أكبر قدر من الأعمال في أقصر وقت، ويصبح عدوانياً إذا لم تتحقق رغباته (Patel, 1989).

## 10.1.2 آثار الضغوط النفسية:

يترتب على تعرض الفرد للضغط النفسي عدد من الآثار، والتي أشارت إليها الدراسات النفسية والطبية المختلفة، وقد قسم الباحثون هذه الآثار إلى :

1- الآثار الفسيولوجية: وتشمل فقدان الشهية، واضطرابات الجهاز التنفسي مثل الربو، وارتفاع ضغط الدم، وانتشار الأمراض الجلدية، والاضطرابات الهضمية مثل القرحة والانهاك الجسمي المستمر (العزیز وأبو أسعد، 2009).

وقد أوضح هاوس وآخرون علاقة الضغوط المهنية وأثرها في الصحة الجسمية كالإصابة بالذبحة الصدرية، وقرحة المعدة، والحكة الجلدية، والسعال، وضغط الدم، والصرع، ومرض القلب .

2- الآثار النفسية : إن الآثار النفسية المترتبة على الضغوط تتمثل في اضطراب إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه، كما إن ذاكرته تضعف وتصاب بالتشتت ويصبح عرضة للإصابة بالمرض النفسي والعقلي (عبدالقادر، 2008). وتكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والشعور بالاكنتئاب والخجل والغيرة (Lazarus, 1966).

كما وترتبط الضغوط النفسية باضطراب الأداء وخفضه، وتشوش السمع والحركات الزائدة، وكراهية الذات، وخفض الأنا والميل للإعتراب، وكثرة الشكوى من الأمراض والرغبة في النوم (عبدالقادر، 2008).

3- الآثار الاجتماعية: وتتضمن العزلة عن المحيط، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وإنهاء للعلاقات الموجودة، والفشل في أداء الواجبات اليومية، وعدم تحمل المسؤولية (العزیز وأبو أسعد، 2009).

4- الآثار السلوكية: وتتضمن الارتجاف وزيادة التقلصات العضلية، واللعنة في الكلام وتغيرات في تعبيرات الوجه، اضطراب عادات النوم ونقص الحماس والدافعية، والشك في الآخرين (العزیز وأبو أسعد، 2009).

إن ازدياد الضغوط النفسية على الإنسان وعدم قدرته على التعانل معه، تترك أمراض عضوية ونفسية وهذا ما أشار إليه خليل (1996) بأن الأفراد المعرضين للضغوط البيئية المرتفعة، يسجلون ارتفاع في الأمراض النفسية والعضوية، وأن التعرض للضغط المستمر والعصبية يزيد من معدلات المرض والوفاة ومظاهر التقدم بالعمر.

## 11.1.2 النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

هنالك العديد من النظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير الضغوط تبعا للأسس النظرية التي تبنتها سواء من الجانب الفسيولوجي أو النفسي أو الاجتماعي، وفيما يلي عرض أبرز هذه النظريات:

### 1.11.1.2 نظرية هانز سيلبي(Selye):

ترى نظرية سيلبي أن الضغط متغير غير مستقل، باعتباره استجابة لعامل ضاغط، كما ويرى أن هناك بعض الاستجابات التي يمكن من خلالها الاستدلال فيما إذا كان الفرد هو ضحية تأثير بيئي مزعج أم لا. وتتمثل هذه الاستجابات بعدد من المراحل التي تدعى مراحل التكيف العام، وتشمل:

1- الاستثارة (مرحلة الإنذار): إن تعرض الفرد لموقف ضاغط، يدفعه لإبداء تغيرات واستجابات تظهر في جسمه، وبالتالي تقل مقاومة جسمه، وقد يصل ذلك لدرجة الموت في حال كان الضغط شديداً ومفاجئاً كما هو الحال في حالة الجلطات القلبية التي تعقب استثارة قوية ومفاجئة.

2- المقاومة: تعني مرحلة التكيف مع المسبب للضغط النفسي، أي عندما تختفي التغيرات التي ظهرت في المرحلة الأولى فإن ذلك يدل على التكيف وهذا ما يعني المقاومة، ويكون التعرض للضغط متلازماً مع التكيف.

3- الإجهاد(استنفاد الطاقة): في هذه المرحلة يكون الجسم قد استنفذ طاقته في مرحلة المقاومة، إلا إذا كانت الاستجابة الدفاعية شديدة، فإن ذلك يسبب حدوث أمراض سوء التكيف (عثمان، 2001).

ويرى سيلبي (Selye) أن مراحل التكيف تشبه مراحل حياة الإنسان، فيقسم المراحل إلى: المرحلة الأولى: مرحلة الطفولة والتي تتسم بمقاومة منخفضة واستجابات حساسة لأي نوع من المثيرات.

المرحلة الثانية: مرحلة البلوغ، والتي تزداد فيها المقاومة وتزداد القدرة على التكيف.  
المرحلة الثالثة: مرحلة الشيخوخة، والتي تتسم بفقدان القابلية للتكيف وتنتهي بالموت (غرايبة، 2002).

### 2.11.1.2 نظرية ريتشارد لازورس (Richard Lazarus):

وتشير هذه النظرية إلى ثلاثة مستويات للضغط، الفسيولوجية، والسيكولوجية، والاجتماعية، ويرى لازورس أن الضغوط النفسية تحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة، والتي تؤدي إلى نشوء سلوك مواجه أو هروبي عند الفرد، وأن الإنسان عبارة عن آلية تكيف انسجامية فاعلة، وليس عضو استجابة غير واضحة، وأنه يسعى إلى إيجاد التكيف ما بين بيئته الداخلية والبيئة الخارجية المحيطة به (Chakrapani, 1995)، ويؤكد لازورس إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطاً بمعنى أن الإنسان يبذل جهداً ويستجيب للتكيف وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يجعل عملية التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية جامدة وسلبية (العزير وأبوسعدي، 2009)

### 3.11.1.2 نظرية والتر كانون (Walter Canon) :

تصف هذه النظرية عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي تؤثر في انفعالات الشخص تحت مسمى الضغط الانفعالي، إذ يرى كانون أن مصادر الضغط الانفعالية كالخوف والغضب والألم تتسبب في تغيير الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، والسبب الرئيسي في ذلك هو التغيرات في إفراز الهرمونات المختصة بهذا الجانب مثل "هرمون الأدرينالين" والذي بدوره يعمل على تهيئة الجسم للمواقف الضاغطة، وقد وجد كانون من خلال دراسته بأن الجسم لديه آلية تعمل على احتفاظ الإنسان بحالة من الاتزان الحيوي لديه، وأن هذه الحالة تتبع كل موقف ضاغط يتعرض له الفرد، فإذا انتهت الجسم من مواجهة الموقف الضاغط فإنه يعود إلى حالة الاتزان العضوي والكيميائي، ولذا فقد اعتبر كانون أن الضغط الذي يواجهه الفرد قد يؤدي به إلى مشكلات عضوية إذا حدث هناك خلل بدرجة عالية من التوازن الطبيعي للجسم (عسكر، 2003).

### 4.11.1.2 نظرية الاتجاه المعرفي:

وصاحب هذه النظرية "بيك" والتي ترى أن تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه، وأن الإرشاد المعرفي أي إعادة تنظيم استراتيجيات التفكير التي أدت إلى أخطاء معرفية وانفعالية. ويؤكد "بيك" أن ردود الفعل الانفعالية ناتجة عن النظام المعرفي الداخلي، وإن عدم الاتفاق بين الداخل والخارج يؤدي لحدوث الاضطرابات النفسية، والعمل يكون على التفكير بشكل واقعي لحل المشكلات الناتجة عن حالة التشويه الإدراكي لتلك الاضطرابات (العزير وأبوسعدي، 2009).



### 5.11.1.2 نظرية العجز المتعلم:

ويرى صاحب هذه النظرية "سليجمان" أن تعرض الفرد لحالة العجز يجعل سلوكه غير تكيفي، بمعنى أن الفرد لا يقوم بأيّة محاولة أو استجابة تخلصه من الوضع المزعج وهذا يمثل ردة فعل غير تكيفية، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم، وإن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، مثل عزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة، فقدان القدرة على التحكم والسيطرة على مجريات الأمور مما يؤدي لاستجابات انفعالية سلبية (العزیز وأبوأسعد، 2009).

### 6.11.1.2 نظرية ماريان فرانكهوز (Marianne Frakenhaeuser):

ركزت هذه النظرية على الجانب النفسي من حيث رد فعل الفرد في الموقف الضاغط، وتبرز دور الهرمونات وتأثيراتها على الوظائف الذهنيّة والانفعالية، حيث أن الزيادة في إفراز هرمونات الأدرينالين والنور أدرينالين لا يقتصر إفرازه في المواقف الضاغطة، وإنما بمواقف الفرح أيضاً (عسكر، 2003)، كما وأن استمرار حالة الضغط التي يتعرض لها الفرد قد تصل إلى حد المرض عندما تكون استجابة التوازن الجسمي غير قادرة على العمل، ولا تستطيع الانسجام مع الضغوط المستمرة (Ramesy, 1982). أما Chakrapani (1995) فيرى أن الإنسان يتعرض لضغوط قد تكون فسيولوجية، سيكولوجية، اجتماعية، وأن استجابته للتهديدات المحيطة لا تكون في معظمها دائماً سيكوحركية، ولكن في بعض الأحيان تكون سيكولوجية تماماً مثل استجابات الاحباط والإهانة.

### 12.1.2 الضغط النفسي وفترة الحمل:

تعتبر فترة الحمل هي الفترة الجميلة لتكوين العائلة، خاصة لدى الحمل المخطط له، وقد تختبر معظم النساء خلال فترة الحمل ضغوطات شائعة تتمثل بالتغيرات الجسمانية والاهتمام بالولادة والمخاوف المرتبطة بها، وصحة الجنين والتغيرات التي ستحدث في العلاقة الزوجية مع الأب (Latendresse, 2009).

بعض النساء الحوامل تختبر ضغوطات نفسية عالية والتي تؤثر على نتيجة الحمل بولادة أطفال قليلي الوزن أو حدوث الولادة المبكرة بالأخص للنساء الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل إضافية مثل: ارتفاع ضغط الدم ، سكري الحمل.

وقد تتعرض بعض النساء الحوامل إلى "العنف من الشريك" الذي يعد ضغطاً إضافياً للمرأة الحامل له تأثيرات على نتائج الحمل مثل، الولادة المبكرة، الإجهاض والمرتبط بالعنف الجسدي، وفاة المولود وفي بعض الحالات موت الأم (Bhandari et al, 2009)، وتختبر المرأة الحامل التي تتعرض لعنف الشريك أعراض التوتر والاكتئاب والصدمة، عدم الاهتمام بالصحة الجسدية والعامّة، عدم الشعور بالأمان، أكثر من المرأة الحامل التي لا تتعرض لعنف الشريك، ومن مسببات هذا العنف (عنف الشريك) لدى الزوج والمحيط به، زيادة الفقر، قلة المصادر الداعمة الموجودة، متطلبات الحمل والولادة والمرتبطة بالتكاليف المادية، القيم الإجتماعية التقليدية للأدوار الجنسية، القيم الدينية المتعصبة (Bahndari et al, 2009).

وأما فيما يتعلق بالضغوطات النفسية المرتبطة بفترة الحمل فتشمل التقسيمات التالية وحسب فترة الحمل:

#### الثلاث الأولى: وتشمل الثلاث أشهر الأولى من الحمل :

وأهم الضغوطات التي ترافقها:

- 1) المشكلات العضوية مثل القيء والغثيان.
- 2) الخوف من الاجهاض.
- 3) القلق على الجنين خاصة من نقل العدوى والأمراض أو الأدوية لديه.
- 4) عدم الاستعداد النفسي والاقتصادي للحمل.
- 5) التعب الجسدي والارهاق والميل للنوم.
- 6) اضطرابات العلاقة الجنسية بين الزوجين بسبب الخوف من الاجهاض والتعب وفقدان الرغبة الجنسية.
- 7) انشغال المرأة بنفسها وفيما يمكن أن يحصل لها أثناء الحمل وبعد الولادة.
- 8) كثير من النساء يعانين من تناقض في مشاعرهن حول الحمل نفسه حتى لو كان الحمل برغبتهن (مناصرة،1998).

#### الثلاث الثاني من الحمل: ( من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس ):

وأهم الضغوطات التي ترافق هذه المرحلة:

- 1) انشغال المرأة الحامل كثيراً بصحة الجنين وسلامته.
- 2) تعاني بعض النساء من مشكلات جسمية مثل تورم الساقين وثقل الحركة بسبب زيادة الوزن، الضعف العام والإرهاق، النعاس وآلام الظهر.

3) تتقبل المرأة الجنس بشكل أفضل، بسبب ارتفاع الهرمونات الجنسية واختفاء القيء (مناصرة، 1998).

الثالث الأخير من الحمل: (من بداية الشهر السابع وحتى الولادة): وأهم ضغوطات هذه المرحلة:

- 1) الخوف من ولادة الطفل مبكراً قبل أوانه.
- 2) المصاريف المادية المرتبطة بعملية الولادة واللازمة لتربية الطفل.
- 3) التحضير لميلاد الطفل وما يلزمه من ملابس وحاجيات.
- 4) التفكير بتربية المولود والعناية به، خاصة إذا كانت الأم عاملة.
- 5) مخاوف ترافق أواخر هذه الفترة وهي الخوف من آلام المخاض والولادة، والخوف على الحياة وعلى الطفل والخوف من المجهول ( مناصرة، 1998).

## 2.2 التكيف

إن استجابة الكائنات الحية لتغيرات البيئة المحيطة بها تعد حافزاً لها للتغيير من سلوكها. إذ أن أي تغير يطرأ على البيئة التي يعيش فيها الكائن الحي يهيئ الكائن لتعديل سلوكه وفقاً لهذا التغيير ويحفزه للبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وفي حال عدم قدرته على إشباع هذه الحاجات في بيئته، فإما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته. وهذا السلوك أو الإجراء يدعى "التكيف" (Adaptation) (عبد الله، 2001).

### 1.2.2 مفهوم التكيف:

يعد مفهوم التكيف أحد أهم المفاهيم الأساسية التي تم تناوله كثيراً في الأبحاث النفسية، إذ يشير مفهوم التكيف بالمعنى النفسي إلى عدد من الأنماط السلوكية التي تصدر عن الإنسان، ويحاول الإنسان من خلالها تعديل سلوكه في سبيل إيجاد حالة من التوازن بينه وبين العالم الخارجي (الفرماوي، 2000).

يعرّف الرفاعي (1987) التكيف على أنه: مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال، التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي، أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع الفرد حاجاته، ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية .

ويتوضّح من تعريف الرفاعي (1987) ما يأتي:

إن التكيف إجراء أو سلوك يقوم به الفرد رغبة منه في إشباع حاجاته والتلاؤم مع ظروف معينة.

إن هذا الإجراء أو السلوك يشمل إحداث التغيير في بيئتي الفرد : الذاتية والخارجية . وتبرز أهمية التكيف في أن حدوثه على النمو المرغوب يحقق للإنسان اتزاناً انفعالياً وعقلياً، وبالتالي يعتبر ذو صحة نفسية، واثق من نفسه محترماً لذاته، محققاً لأهدافه، قادراً على مواجهة ضغوط حياته (الفرماوي،2000).

أما الشجومي (1989) فينظر إلى التكيف على أنه عملية ديناميكية لا تتم لمرة واحدة، بل يستمر باستمرار حياة الإنسان، وذلك لأن حياة الإنسان مجموعة من الدوافع والرغبات والحاجات التي يسعى كل فرد لإشباعها ومحاولة إرضائها (الشجومي، 1989).

وخلاصة القول يمكن تلخيص كافة التعريفات المتعلقة بالتكيف على أنه: مجموعة السلوكيات وردود الفعل التي يعدّلها الفرد لتلبي احتياجاته ومتطلباته الذاتية والاجتماعية، والتي تساعد في تحقيق التوازن الداخلي مع نفسه والخارجي كذلك مع المحيط.

## 2.2.2 أبعاد التكيف:

ينظر إلى التكيف من خلال عدد من الأبعاد والمجالات المرتبطة به، ومنها :  
التكيف الشخصي: ويشمل هذا البعد السعادة والرضا عن النفس والتأقلم معها إضافة إلى إشباع الدوافع والحاجات الأولية له (كالجوع والعطش والجنس والراحة.....) والحاجات الثانوية ( كالأمن والحب والاستقلال.....)، كما ويشمل انسجام الشخص مع نفسه وحل صراعاتها، وتناسب قدرات الفرد وإمكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه. (جامعة القدس المفتوحة،1992).

التكيف الاجتماعي : ويشمل توافر علاقة انسجام ما بين الفرد والبيئة المحيطة به، وما تشمل عليه من إحداث تغييرات في الشخص،أو في البيئة، بحيث يستطيع إشباع حاجاته، ولكن مع الالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي: ( جامعة القدس المفتوحة ،1992).

التكيف المهني : وهو من أهم دلائل الصحة النفسية ؛ إذ تعتبر قدرة الأفراد على العمل، والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أبرز مؤشرات الصحة النفسية، إذ أن

العمل أحد صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولذا فإن العمل لا يعد تهديداً للإتزان النفسي للإنسان أو الصحة النفسية ( فهمي، 1987). ويشمل التكيف المهني الاختيار المناسب لنوع المهنة، من أجل الحياة وجاهزية الفرد واستعداده علماً وتدريباً، ودخوله مرحلة الإنجاز، والكفاءة، والشعور بالرضا، والسعادة، والنجاح (الشجومي، 1998).

التكيف الأسري: وهو ايجابية التوافق داخل البناء الأسري بين الوالدين أنفسهم، وبين الأبناء والوالدين بحيث يقوم كل منهم بدوره الايجابي، مما يوفر له الاتزان مادياً ومعنوياً (الشجومي، 1998).

التكيف الزوجي : يعرف التكيف الزوجي على أنه التقارب والتآلف والابتعاد عن التصادم، إذ انه عبارة عن ديناميكية مستمرة لإحداث علاقة توافقية بين الشريكين، مما يؤدي إلى تكوين علاقات مرضية واستقرار نفسي، والمحافظة على علاقة منسجمة مع الشريك الآخر، سعياً لخلق استقرار زوجي وشعور كلا الشريكين بقيمتهم الشخصية، واطمئنانهما للعلاقة الزوجية (سعود، 1998)، ويشمل التكيف الزوجي: السعادة الزوجية، الرضا الزوجي، يتمثل في الاختيار المناسب للزوج، الاستعداد للحياة الزوجية، الدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية و قدرة الزوجين على حل مشكلاتهما (يونس، 1980).

### 3.2.2 خصائص عملية التكيف :

تتمتع عملية التكيف بعدد من الخصائص، أشار إليها الفرماوي (2000) وهذه الخصائص هي:

- \* أنها تتم عن وعي ذاتي: إذ أن الإنسان يعي تماماً أنه يعمل على تعديل ذاته أو ما يمكن تعديله من عناصر البيئة حين يقوم بعملية التكيف، كما وأن تقبل الإنسان لذاته، يكون سبباً له لتعديل أهدافه ودوافعه ومستويات طموحه .

- \* التكيف عملية مستمرة : وذلك لأن حاجات الإنسان متجددة والتغير مستمر في مجتمعه أو أهداف الجماعة التي ينتمي إليها مما تخلق أبعاداً جديدة للتكيف، فمن هنا يعد التكيف مطلباً يومياً مستمراً لكل إنسان.

- \* يتأثر تكيف الإنسان بحالته الانفعالية والعقلية، والخبرات التي مر بها، ومدى قدرته على الإفادة منها، كما وأنه قد يكون للوراثة دوراً في مدى حصوله على التكيف؛ وذلك من حيث

علاقة العوامل الوراثية بشكل الجسم، كذلك مزاج الفرد ومدى حدته وقدرته على التحكم بانفعالاته وردود أفعال جسمه وتأثير كل من الجهاز العصبي والغدد الصماء في ذلك.

ويلعب المجتمع الذي ينتمي إليه الإنسان دوراً في اختلاف مظاهر تكيفه، إذ أن المجتمعات تختلف في أهدافها، وقيمها، وعاداتها، وثقافتها، مما يمكن أن يعتبر من مظاهر تكيف إنسان في مجتمع ما، قد يعتبر سوء تكيف في مجتمع آخر (الفرماوي، 2000).

#### 4.2.2 النظريات المفسرة للتكيف :

تناول العديد من علماء النفس والباحثين في مختلف المجالات مفهوم التكيف بمعانٍ مختلفة، وضمن نظريات متعددة . ومن أمثلة هذه النظريات :

##### 1.4.2.2 نظرية داروين :

إذ أنّ هذه النظرية المستمدة من علم الأحياء تركّز على بعض الأجناس انقرضت لعدم قدرتها على التكيف الناجح مع البيئة، بينما الأجناس التي تكيفت مع بيئتها استطاعت أن تواصل حياتها، إذ يشير مصطلح التكيف من وجهة نظر علم الأحياء وبناءً على نظرية النشوء والارتقاء والبقاء للأصلح إلى البناء البيولوجي، والعمليات التي تسهم في بقاء الأجناس، إذ أن الخواص البيولوجية التي تتوافر في الكائن الحي، لا يمكن أن تساعد الكائن على البقاء والاستمرار، إلا إذا توافرت مما يساعد في بقائها واستمرارها (عبد الرحمن، 1999).

وبناءً على ما سبق فإن التكيف يركّز على قدرة الكائن الحي على التلاؤم مع الظروف البيئية، وهذا يتطلب منه مواجهة أي تغيير في البيئة من خلال التعديلات والتغيرات الذاتية والبيئية (النيال، 2000).

##### 2.4.2.2 نظرية التحليل النفسي:

إذ تشير نظرية التحليل النفسي إلى أن التكيف هو الحفاظ على غرائزنا عند مستوى يمكن تحمله، والتوافق من وجهة هذه النظرية يعني الالتزام والبحث عن منافذ لضغوطنا الداخلية، تهيء لنا إشباع حاجاتنا الضرورية، وتجنب عقاب المجتمع، أو إدانة الذات (النيال، 2000).

وتنشأ المشكلات السلوكية المتعلقة بالتوافق، عندما ينعدم الانسجام بين كل من ألهو، والأنا. فإذا تعرض الإنسان للفشل في إيجاد مخرجاً لرغباته ودوافعه فلا سبيل له إلا لكبتها. وإن تجمع وتكدس هذه الرغبات المكبوتة، يترك له قليلاً من الكفاءة للتخطيط والتماشي مع ما يحيط به، فيشعر بالقلق أو التوتر (النيال، 2000).

### 3.4.2.2 النظرية السلوكية :

تقوم النظرية السلوكية على منهج أو طريقة التعلم، وإن لكل استجابة مثير، والعلاقة بين المثير والسلوك إما إيجابية أو سلبية، وإن الشخصية عبارة عن منظومات سلوكية متعلمة، وأن هناك قوانين تحكم السلوك الإنساني كالتعزيز والعقاب والتي تعتبر مهمة في تعديل السلوك.

يتمثل التكيف من وجهة نظر السلوكيين، في استجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد، وهذه الاستجابات هي المسؤولة عن تأهيله للحصول على توقعات منطقية وعلى الإثابة. إذ أن تكرار حدوث سلوك ما، من شأنه أن يتحول إلى نمط سلوكي للفرد (النيال، 2000).

وتعتبر هذه النظرية أن معظم مشكلات الفرد هي مشكلات في التعلم، وإن الأعراض النفسية هي نتيجة تراكم عادات سلوكية متعلمة بشكل خاطئ، ويتم العمل على تغيير وتعديل السلوك المتعلم، من خلال التعرف على أنماط السلوك الخاطئ والذي يسبب المواقف الضاغطة، وتبديلها بأنماط صحيحة من شأنها حل المشكلات وتحقيق تكيف أفضل (العزير وأبأسعد، 2009).

### 4.4.2.2 النظرية الانسانية:

من أبرز من تحدث حول مفهوم التكيف من علماء النفس كارل روجرز، إذ ركز على استبصار الفرد بذاته وخبراته التي يعيشها، وإن الفرد يحاول التقريب بين ذاته وخبراته، حتى يحدث التطابق (التكيف) بين الذات والخبرات، مما يعطي الإنسان الفرصة لنمو سليم ومتوافق ويصبح إنساناً متكيفاً ومتكاملاً الأداء (العزير وأبأسعد، 2009)، ويشير روجرز إلى أن الأفراد ذوي التكيف السيئ، كثيراً ما يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم حول سلوكهم، وذلك لأن سلوكهم يتميز بعدم الاتساق مع مفهومهم لذاتهم. وفي الواقع إن عدم تقبل الفرد لذاته، دليل على سوء تكيفه، وهذا ما سيولد التوتر لديه (الخوaja، 2002).

## 5.2.2 أساليب التكيف:

يرى علماء النفس بأن وجود أساليب لمواجهة الضغوط التي تنشأ لدى الفرد تعد من العوامل التعويضية والتي تساعده على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية.

ومن أبرز أساليب مواجهة الضغوطات ما يدعى بالانسجام والتوافق، والذي يمثل عادة تعديل للمواقف التي تعمل على خلق المشكلة أو تعديل الشخص لكي يتوافق وينسجم مع الموقف الذي يؤدي إلى خلق المشكلة، وبالتالي فإن هناك اختلافات فردية حول كيفية توافق وانسجام كل فرد مع المشكلة (لازورس، 1966).

وهناك مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية التي قدمتها النبال وعبدالله لمواجهة ضغوط الحياة، وتشمل:

- 1) إستراتيجية التفكير العقلاني (Rational Thinking): إذ يلجأ الفرد ضمن هذه الإستراتيجية للتفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.
- 2) إستراتيجية التخيل (Imagining): ويتجه الفرد فيها للتفكير بالمستقبل، كما ويكون لديه القدرة على التخيل لما قد يحدث مستقبلاً.
- 3) إستراتيجية الإنكار (Denial): وهي عملية معرفية يتجه الفرد فيها إلى إنكار الضغوط التي يتعرض لها بالتجاهل والانغلاق، وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
- 4) إستراتيجية حل المشكلة (Problem Solving): وفي هذه الإستراتيجية يتجه الفرد إلى استخدام أفكار مبتكرة لمواجهة الضغوط.
- 5) إستراتيجية الفكاهة والدعابة (Humor): وفي هذه الإستراتيجية يتم التعامل مع الضغوط ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الايجابية أثناء المواجهة.
- 6) استراتيجية الرجوع إلى الدين (Turning Religion): حيث يلجأ من خلالها بعض الأفراد إلى الدين والإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي، وذلك لمواجهة الموقف الصاغط والتغلب عليها (النبال وعبد الله، 1997).

ويكون الفرد معرضاً للإصابة بالأمراض النفسية بدرجة أكبر، في حال كان تقييم الفرد لمصادر الضغط التي تعتبر تهديداً له سلبياً، واستخدم أساليب غير فعالة، وغير تكيفية في التعامل مع مصادر هذه الضغوط وافتقاره للمساندة واتصافه بالتشاؤم (نقاحة وحسيب، 2002).



## 6.2.2 التكيف والحمل:

إن الضغوطات خلال فترة حمل قد تسبب للمرأة الحامل ضعف وتدني في مستوى امتلاك مهارات للتكيف الايجابي مع التغيرات المرتبطة بالحمل، ولجوء المرأة الحامل إلى سلوكيات تتضمن مخاطر لها وللجنين مثل التدخين أو استخدام المخدرات أو عدم الاهتمام بالصحة الذاتية للمرأة مثل أخذ القسط المطلوب من الراحة أو عدم التوجه للرعاية الطبية المطلوبة .

ويشير المخزومي إلى أنه من طرق التكيف مع الضغط مايلي:

- ممارسة الرياضة: وذلك لأن التمرينات الرياضية تعمل على خفض ضغط الدم العالي واعتدال ضربات القلب، وتقليل الكآبة والقلق، كما أنها تعمل على خفض درجات الحرارة التي يعاني منها الأفراد، وخاصة النساء.
- الاسترخاء: بحيث يساعد الاسترخاء على خفض ضغط الدم العالي واعتدال ضربات القلب، وتوزيع الدم بالشكل المناسب مع إيصال الأوكسجين إلى أطراف الأصابع.
- العلاقات الاجتماعية: إذ تشير الدراسات التي أجريت على عدد من الأفراد الذين يقيمون علاقات اجتماعية يتمتعون بصحة جيدة، وأن الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية كانوا يشكون من أمراض عديدة (المخزومي، 2004).

ويؤكد علماء النفس والأخصائيون على أهمية العلاج النفسي وذلك عندما لا يكون بإمكان الفرد مقاومة الصعوبات اليومية التي تواجهه، ويسيطر عليه القلق والانهيار، ويظهر عليه بعض الاضطرابات الجسدية ( ستورا، 1997).

وهناك العديد من العوامل التي أشارت إليها الدراسات والتي تساعد المرأة الحامل على التكيف مع مرحلة الحمل والولادة ومن هذه العوامل:

- دعم الزوج لزوجته ودعم العائلة المحيطة: والمقصود هنا تقرب الزوج من زوجته من خلال السؤال عنها باستمرار ومرافقتها في زيارات الطبيب ومشاركتها في شراء حاجياتها ومستلزمات طفلها القادم، وتفهم المرحلة التي تمر بها والتغيرات الجسمية والنفسية، ومدى تأثير هذا الدعم من قبل الزوج على حالتها النفسية ومدى تقبلها وتكيفها مع فترة الحمل (السيبي، 1985).

- دعم العائلة المحيطة وتأثيره الإيجابي على تماسك وتفاعل المرأة الحامل، من خلال مساعدتها في الأعمال اليومية، أو تقديم المعلومات والنصح حول التغيرات المختلفة التي تمر فيها

المرأة الحامل، وشعورها بالأمان والثقة، والذي من شأنه تقليل حدوث اكتئاب ما بعد الولادة (Smith et al, 2008).

- الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة لهذه الفترة من خلال إجراء الفحوصات المخبرية، والمتابعة المستمرة لصحة الحامل نفسها وجنينها، وعمل فحوصات للجنين بالموجات الصوتية والتي تساعد الحامل على التواصل مع الجنين والاطمئنان عليه، وهذا بدوره يخفف من ضغوطاتها (Atuyambe at el, 2008).
- نصح المرأة الحامل: والمقصود هنا درجة وعي المرأة الحامل، والتي تساعد على التعامل مع فترة الحمل الأول، والآليات التكيفية التي تستخدمها لتجاوز الأزمة المرتبطة بهذه الفترة، ومن العوامل التي ركزت عليها الدراسات في موضوع النصح للمرأة الحامل: عمر المرأة الحامل (حيث يفضل أن يكون من 18-35 سنة)، المستوى التعليمي، الخبرات الحياتية في الطفولة (بله، 2008؛ Santhya at el, 2010).

تعتبر فترة الحمل والانتقال إلى الأبوة والأمومة مرحلتا تكيف أساسيتان في حياة العائلة. الحمل، أظهرت نتائج دراسة ديف وزملاؤه (2008) حول حاجات الآباء والأمهات خلال فترة الحمل وبعد الولادة بأن مستوى المعرفة بمرحلة الانتقال إلى دور الأبوة والأمومة كان متدنياً. النساء عامةً شعرن بأنهن تلقين دعماً كافياً كحوامل، سواء من مقربات لهن أو ممن دعمهن في مرحلة ما بعد الولادة، على العكس من الرجال الذين فضل أغلبهم طلب العون من أخصائيي الصحة أو زملاء عمل. وعلى الرغم من شعور أكثرهم بالمسؤولية تجاه حمل شريكاتهم، لكنهم لم يذهبوا معهن إلى مواعيد كشف الجنين أو يشاركون بأيّة حصص تنقيفية أو كتب متوفرة للإرشاد بشأن الحمل، كما لم يدرك الآباء والأمهات مدى الكم الهائل من التغيير الذي حصل في علاقتهم، بل تفاجؤوا بحدوثه. وكانوا يفضلون لو توافرت معلومات أكثر حول العناصر المكونة لدور الوالدين، العناية بالطفل، تغييرات العلاقة، ووجهة نظر شركائهم (أو شركائهن) قبل الخوض في الأبوة والأمومة (Deave et al, 2008).

وفي دراسة لوماسترز " leMasters " في فريدمان (Friedman, 1998) والتي درس فيها تكيف العائلة مع ولادة الطفل الأول حيث قام بمقابلة 46 (آباء وأمهات) لعائلات من الطبقة الوسطى في المدينة، أعمارهم ما بين (25 إلى 35 سنة)، ووجد أن 17% من الأزواج لم يختبروا أو اختبروا مشاكل متوسطة، والبقية بنسبة 83% اختبروا مشاكل شديدة وكثيفة وتمثلت تلك المشاكل كالآتي :

- شعور الزوج بأنه مهمل .
- ازدياد عدد الخلافات الزوجية والمجادلات.
- تبدل وتغيير مستمر في مخططاتهم اليومية (حيث كانت الزوجة تشعر بالتعب طوال الوقت).
- تأثر وتراجع الحياة الاجتماعية والجنسية .

يوجد العديد من الدراسات التي أكدت ضرورة تخفيف الضغوطات خلال الحمل والتخفيف من تأثيراته السلبية، وركزت هذه الدراسات على أهمية العلاجات المكملة للضغط مثل المساج، الإبر الصينية، اليوغا، وإن قلت الدراسات المتحدثة عن الأثر العلاجي لاستخدام هذه التقنيات على المرأة الحامل ومنها دراسة Mamelie التي وجدت أن النساء اللواتي تلقين خدمات الاستشارات النفسية قبل فترة الحمل وجد لديهن انخفاض في نسبة الولادة المبكرة وفي دراسة Narenderson والتي وجدت فيها أن النساء اللواتي تلقين تدريب وتطبيق لتمارين اليوغا قلت لديهن نسب الولادة المبكرة مقارنة مع النساء اللواتي لم يتلقين تمارين اليوغا (latendresse, 2009).

## 3.2 الخلاصة

لاحظت الباحثة من خلال الإطار النظري لموضوع الدراسة، بأن موضوع الضغط النفسي الذي تتعرض له النساء في الحمل الأول متداخل ومتغير بحسب مرحلة الحمل التي تمر بها المرأة فالضغط المرتبط بالشهور الأولى مختلف عن الشهور الوسطى والأخيرة، كذلك الحالة السيكولوجية للمرأة الحامل في كل فترة مرتبطة بهذه التغيرات، ومتأثرة بعوامل متعددة مثل: مرغوبية الحمل، مدى نضج المرأة، دعم الزوج لزوجته، الخدمات الصحية المتوفرة في هذه الفترة الحرجة من حياة المرأة.

واستخلصت الباحثة أن الضغط النفسي خلال فترة الحمل الأول، هي جزء من مجموع الضغوطات النفسية التي تمرّ بها النساء خلال فترة حياتهن، ولا تقتصر هذه الضغوط على المرأة الحامل نفسها، بل يشمل ذلك زوجها وعائلتها الكبيرة، التي تسعى للحفاظ عليها وعلى صحتها وصحة الجنين خلال فترة الحمل.

كما لاحظت الباحثة اختلاف في تفسير المدارس النفسية لفترة الحمل، ومنها مدرسة التحليل النفسي، التي اعتبرت أن الحمل يحقق الوظيفة البيولوجية للتكاثر والمتمثلة بالحفاظ على النوع، وأن الحمل رد فعل لصراعات قديمة مع الأم مكبوتة في اللاشعور.

بينما ركزت نظرية "تطور العائلة" لدوفال على فترة الحمل واعتبرتها بداية تكوين العائلة، والأساس في النمو والتطور للعائلة لاحقاً في دورة حياة العائلة ككل.

بينما ركزَ أريكسون على أنها مرحلة نمائية هامة في حياة المرأة الحامل تحقق من خلالها إنتاجيتها وقدرتها على الانجاز في حال تجاوزت هذه المرحلة بأمان وثقة.

ومع هذا التباين في وجهات النظر تبقى فترة الحمل الأول فترة تحمل في طياتها الكثير من الأمل والفرح والترقب والضغط الذي يحمل معه الرغبة في المعرفة والعبور بفرحة وسلام إلى النهاية التي ينتظرها الأبوين الجديدين، مولودهما الأول ليشكلوا عائلتهم النووية الأولى.

وقد خلصت الباحثة أن الأمومة والأبوة هي مرحلة حرجة والتي إن لم يتم التكيف معها ومع الضغوطات المرتبطة بها، فهذا سيؤثر على الزوجين وعائلتهم المستقبلية، وسينعكس على كل أفراد العائلة سلباً.

## 4.2 الدراسات السابقة

تناولت الباحثة عدداً من الدراسات العربية والأجنبية وسيتم تناولها حسب الآتي:

### 1.4.2 الدراسات المحلية والعربية:

دراسة حمودة (2008) : ( رضا السيدات الفلسطينيات عن حياتهن في فترة ما بعد الولادة)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم حياة الفلسطينيات خلال فترة ما بعد الولادة ، واستكشاف تجارب المرأة الفلسطينية، وديناميكيات تقديم الدعم المتاحة لها في إطار جودة الحياة ، بهدف التعرف على المحددات الهامة لجودة الحياة خلال هذه الفترة .

ضمت العينة (1020) امرأة سنة 2006 واللواتي أبلغن أنهن حوامل خلال مسح الأسرة الفلسطينية (PAPFAM) من خلال استخدام أداتي بحث ، الكمية والكيفية من خلال أداة مصادق عليها سابقاً، أداة (MAP\_QOL). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى : أولاً: نتائج البحث الكيفي والتي أظهرت ما يلي :

1. أن فترة ما بعد الولادة ، تتميز بالإرهاق والضغط الجديدة ، والتغيرات العاطفية والإحساس (بجسد مفتوح) .
2. أن الإرهاق وتعدد المسؤوليات كانت المصادر الأساسية للضغط بالنسبة للسيدات ، واليهما أعزيت التغيرات العاطفية التي تعيشها.
3. أن النساء من ذوات القربى يلعبن دوراً مهماً في تقديم الدعم خلال هذه الفترة ، وبالرغم من أن العديد من السيدات عبرن عن رغبتهن في مساهمة أكبر لأزواجهن خلال هذه الفترة.
4. من ناحية جودة الحياة كانت درجة المتوسط العام قد بلغت 21.53 للعينة المدروسة مقارنة مع أعلى درجة مما يشير إلى قليل من الرضا بالمجمل بين السيدات خلال فترة ما بعد الولادة.

دراسة أبو حصيرة (2007) : " فقر الدم الناتج عن نقص الحديد لدى النساء الحوامل في منطقة نابلس: نسبة الإصابة، المعرفة، الاتجاهات والسلوكيات".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نسبة الإصابة بفقر الدم والعائد لنقص الحديد لدى النساء الحوامل في محافظة نابلس، وكذلك تقصي مدى مستوى المعرفة والاتجاهات والسلوكيات لديهن اتجاه هذا المرض، شملت العينة كافة الحوامل اللواتي يترددن على مراكز الأمومة والطفولة الحكومية في

المحافظة. أجريت الدراسة في الفترة ما بين حزيران - آب 2006، حيث شملت 207 امرأة حامل كان من بينها 110 من اللواتي في الثلث الثاني من الحمل و 97 في الثلث الثالث وتراوحت أعمارهن بين (17-41) سنة. تم جمع عينات الدم من كافة الحوامل، وتم جمع المعلومات في الاستبيان المصمم خصيصاً لهذا الغرض وبعد ذلك تم تحديد نسبة Hb و Serum ferritin مخبرياً واقتصر فحص أُل Serum ferritin على الحوامل اللواتي تعاني من نقص وتدنّي في مستوى الهيموجلوبين.

بلغت نسبة انتشار فقر الدم الناتج عن نقص الحديد 21.7%، وكان فقر الدم أكثر انتشاراً لدى النساء الحوامل في الثلث الأخير من فترة الحمل 32%. و كانت نسبة انتشاره لدى المصابات والمقيّمات في المدينة (25.5%) وبنسبة أعلى من تلك التي لوحظت أكثر من المقيّمات في القرى (14.3%)، وكانت أعلى النسب لدى الفئة الأصغر سناً من المصابات حيث بلغت 26.7% لدى الفئة العمرية 24 سنة وأقل. ولم يلاحظ أي تأثير إيجابي لكل من متغيرات عدد سنوات الدراسة، عدد أفراد الأسرة وكذلك الدخل الشهري على نسبة الإصابة. كما لوحظت نسب إصابة مرتفعة لدى الفئة العاملة. بينت الدراسة كذلك وجود علاقة إيجابية بين كل من متغير التدخين والإصابة بالأمراض المزمنة والتسجيل المبكر في مراكز الرعاية وكذلك استخدام أقراص الحديد في حين لم يلاحظ أي تأثير لحجم الجرعة الدوائية.

لوحظ وبشكل عام مستوى عال من المعرفة فيما يتعلق بالمرض، مسبباته، أعراضه، المصادر الغذائية الغنية بعنصر الحديد وكذلك امتصاصه. لوحظ كذلك مستويات إيجابية عالية للاتجاهات والسلوكيات لدى النساء الحوامل حول العديد من المتغيرات ذات العلاقة والتي لها تأثير واضح على فقر الدم الناتج عن نقص الحديد.

**دراسة البزرة (2006) " تحسين الخدمات الصحية للنساء الحوامل المصابات بمرض السكري المراجعات لدى العيادات الحكومية في محافظتي نابلس و جنين".**

لقد تمت دراسة العوامل المؤثرة المرتبطة بالإصابة بمرض السكري للنساء خلال فترة الحمل والإنجاب في محافظتي نابلس و جنين، كما تم دراسة المضاعفات التي يواجهها الطفل والأم وتقييم مستوى المعرفة بمرض السكري لدى النساء.

تم اختيار عينة عشوائية من 200 امرأة مصابة بمرض السكري 117 من النساء أصيبت بسكري الحمل، 38 مصابات بمرض السكري من النوع الأول، 45 مصابات بمرض السكري من النوع الثاني.

المعلومات التي تم جمعها بهدف تعبئة الاستمارات المعدة لهذا الهدف من خلال الملفات الطبية المتوفرة في عيادات السكري التابعة لمديريات الصحة الحكومية، وشملت المعلومات : معلومات شخصية، معلومات عن التاريخ الإنجابي، ومعلومات عن الوضع الصحي .

- كانت النتائج المتعلقة بالكتلة الجسمية للنساء المصاب بمرض السكري من النوع الأول:  
% 15.8 من النساء كانوا يعانون من الوزن الزائد، % 15.8 يعانون من البدانة . النتائج المتعلقة بالعمر عند الإصابة % 10.5 من العينة كان العمر عند الإصابة بين 5-15 سنة، %63.2 كان العمر عند الإصابة 15.1-25 سنة، %21.1 كان العمر عند الإصابة كان بين 25.1-35، و % 5.3 العمر عند الإصابة 35 وأكثر. النتائج المتعلقة بالتاريخ العائلي لمرض السكري 71.1% لديهم قرابة من الدرجة الأولى لمرض السكري.
- النساء المصابات بالسكري من النوع الثاني: النتائج المتعلقة بالكتلة الجسمية BMI 4% يعانون من الوزن الزائد، % 42.2 يعانون من البدانة 6.7% يعانون من البدانة المرضية . النتائج المتعلقة بالعمر عند الإصابة % 8.9 :العمر عند الإصابة بين 15.1 و 25 و %66.7 العمر عند الإصابة بين 25.1-35، و %24 العمر عن الإصابة 35 وأكثر النتائج المتعلقة بالتاريخ العائلي لمرض السكري % 88.9 لديهم قرابة من الدرجة الأولى لمرض السكري.
- النساء المصابات بسكري الحمل: النتائج المتعلقة بالكتلة الجسمية (Body Mass Index) BMI : %27.4 يعانون من الوزن الزائد، % 39.3 يعانون من البدانة، و 7.7% يعانون من البدانة المرضية. النتائج المتعلقة بالعمر عند الإصابة: % 15.4 بين 15.1-25، و %43.6 العمر عند الإصابة 35 وأكثر، والنتائج المتعلقة بالتاريخ العائلي لمرض السكري 76.1% لديهم قرابة من الدرجة الأولى لمرض.

## دراسة عيد (1977) : " أثر الحمل على العلاقة بين الزوجين "

دراسة مصرية هدفت إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الزوجين أثناء الحمل وقبله، كذلك التعرف على الظروف الخاصة بالمرأة الحامل والتي تشمل النواحي الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والتعرف على الأحوال النفسية للأم والأب أثناء الحمل. وقد تمت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 20 امرأة حاملاً وأزواجهن من ثلاثة أماكن وهي: مركز رعاية الأمومة والطفولة بمحرم بك ، عيادة الإسكندرية التابعة للتأمين الصحي وعيادة خاصة، وقد بينت الدراسة النتائج التالية :

- كانت النسبة المئوية لمن لديهن معدل مرتفع من القلق والخوف والأمراض النفسجسمية أعلى بين الأمهات الحوامل عن أزواجهن، ولكن تساوت نسبة من حصلن على معدل عال من الوسوس والاكنتاب والهستيريا بين الآباء والأمهات على السواء.
- ازدادت قوة العلاقة بين الزوجين خلال فترة الحمل وقد عبرت عن ذلك الأمهات ، بينما أفاد الأزواج بأن العلاقة قد ضعفت خلال الحمل عما كانت عليه من قبل.
- كان معدل التوترات العصبية بين أفراد الأسرة الكبيرة، فكلما كبر حجم الأسرة ضعفت العلاقة بين الزوجين.
- وجود ارتباط بين مستوى التوتر العصبي والعلاقة بين الوالدين، فكلما قل مستوى التوتر كلما زادت العلاقة بين الوالدين قوة.
- لعب سن الزواج دوراً كبيراً في العلاقة بين الزوجين وفي مستوى التوتر العصبي وتوضح أن النساء اللواتي تزوجن في سن مبكرة كانت نسبة التوترات العصبية بينهن عالية ، كما كانت علاقاتهن بأزواجهن ضعيفة.
- كان للمستوى الاقتصادي والتعليمي أثراً على العلاقة بين الزوجين ، كلما زاد المستوى الاقتصادي والتعليمي زادت العلاقة بين الزوجين قوة .

## دراسة علي (1981): "التغيرات النفسية للأمهات العاملات أثناء الحمل وبعد الإنجاب".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير العمل على الحالة السيكولوجية للسيدات المصريات أثناء الحمل ومدى تأثيرها على الحالة السيكولوجية أثناء النفاس، كذلك هدفت للتعرف على المخاطر الوظيفية للسيدات العاملات، وردود الأفعال السيكولوجية الأكثر شيوعاً في مراحل الحمل الثلاث وعن مدى تأثير بعض العوامل الاجتماعية، البيولوجية على الحالة السيكولوجية للسيدات الحوامل، وشملت العينة (180) امرأة حامل.



وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن :

- النساء الحوامل اللاتي يعشن في عائلات ممتدة "extended families" يكن أقل اكتئاباً من السيدات الحوامل اللاتي يعشن في عائلات نووية صغيرة (nuclear families) أي إن مكان الإقامة في العائلة الممتدة مفيد ونافع للسيدات الحوامل ويخفف من ضغوط الحياة.
- أظهرت مدى تأثير عدد الأولاد على المرأة الحامل، كما قارنت بين مستويات الهستيريا والسن فقد كانت أعلى في الفئة العمرية ما بين (30-35 سنة) مقارنة بالأقل من سن 25 سنة .

دراسة إبراهيم (1975) : " العلاقة بين أنماط العمل والإيجاب عند النساء العاملات" .

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير عمل المرأة المصرية على مسؤوليتها الجديدة، وتأثيرها على المنزل ورعية الأسرة .

أجريت الدراسة على مجموعتين من النساء: الأولى وهي مجموعة البحث وقوامها 210 امرأة حامل للمرة الأولى من بين النساء العاملات، والثانية قوامها 370 امرأة حامل للمرة الأولى من غير العاملات، في مستشفى الشاطبي الجامعي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- النساء العاملات والحوامل في الحمل الأول كنّ أكثر توتراً حيث بلغت النسبة 18% للتوتر مقابل 5% لغير العاملات.
- 37% من النساء الحوامل كنّ يؤديين العمل واقفات أو متحركات أغلب الوقت وإن 62.9% كن يؤديين العمل جالسات أغلب الوقت حسب طبيعة وظيفتهن سواء معلمة أو سكرتيرة .
- كان متوسط وزن الطفل (3 كغم) للأمهات العاملات يقابله (2.92 كغم) للأمهات غير العاملات .

دراسة جبريل (1992): "أثر خبرة الحمل والميلاد وبعض المتغيرات الديموغرافية على اتجاهات الأم نحو وليدها" .

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الأم المصرية نحو الطفل المولود، ومفهوم الذات الامومي، والكشف عن مدى تغييرهما عقب المرور بخبرة الحمل والإنجاب، والتعرف على بعض المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في هذا التغيير واتجاهه ودلالته السيكولوجية .

تكونت عينة الدراسة من 120 مدرسة يعشن خبرة الحمل لأول مرة، بالإضافة إلى 156 مدرسة يعشن خبرة الحمل لأول مرة أو خبرة الأمومة لأول مرة استخدمت في عملية تقنين الأدوات،

وقد استخدم أسلوب الدراسة الطويلة لتتبع العينة من خلال استخدام استبيان الاتجاهات نحو الطفل المولود ومقياس مفهوم الطفل الامومي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- إن النساء أثناء فترة الحمل هنّ أكثر إحساساً بالقلق الامومي، وأكثر ثقة في ذاتهن عند الأمومة، وأكثر تقديراً للعلاقات الجيدة مع الزوج وأكثر إحساساً بالصورة السلبية عن الجسم وأكثر اندماجاً مع خبرة الحمل .
- إن النساء أثناء فترة الأمومة لديهن اتجاه إيجابي نحو الرضاعة الطبيعية ومشاعر إيجابية حول الطفل، ارتفاع في القدرة على تحمل الأم الحمل والولادة، إنكار الذات في سبيل تحقيق الأمومة وإنجاب الطفل، الملل الاجتماعي والشعور أن الحياة تفتقر إلى التنوع، البحث عن المعلومات حول رعاية الأطفال.

## 2.4.2 الدراسات الأجنبية :

دراسة ديفف وآخرون (Deave et al,2008) "الانتقال إلى الأبوة والأمومة: حاجات الوالدين أثناء الحمل وما بعده"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على احتياجات الأمهات البريطانيات الحوامل للمرة الأولى وأزواجهن حول كيفية مد العون لهن (أو لهن) أثناء فترة الحمل، واحتياجاتهم المرتبطة بمرحلة الانتقال إلى دور الأب والأم وما يتبعه من مهارات مكتسبة.

استُخدمت طريقة "العينة القصديّة" عبر مُنظمتين تعنيان بالرعاية الصحية في جنوب غرب انكلترا في اختيار 24 امرأة حوامل للمرة الأولى، ومن أعمار مختلفة، عشرون منهن متزوجات، وتم العمل على تأهيلهن لفترة الحمل، استغرقت فترة التأهيل ما يقرب 28 أسبوعاً خلال فترة الحمل، وسُجّلت مقابلات في بيوت المشاركات أثناء الثلث الأخير من الحمل بالإضافة إلى الشهور الثلاث أو الأربع الأولى من مرحلة ما بعد الولادة. تم تحليل كافة المعلومات المأخوذة، من خلال التحليل لمضمون المقابلات. وكانت النتائج كالتالي:

ظهرت موضوعات مشتركة عن الدراسة المسجلة لفترة الحمل وما بعدها، وتضمن ذلك "سبل العون"، "المعلومات اللازمة"، "التثقيف الجنيني"، "الإرضاع"، "العناية الفعلية بالطفل"، "تغييرات العلاقة".

- مستوى المعرفة بمرحلة الانتقال إلى دور الأبوة والأمومة كان متدنياً.

- النساء عامّةً شعرن بأنهن تلقين دعماً كافياً كحوامل، سواء من مقربات لهن أو ممن دعمهن في مرحلة ما بعد الولادة.
- على العكس من الرجال الذين فضل أغلبهم طلب العون من أخصائيي الصحة أو زملاء عمل. وعلى الرغم من شعور أكثرهم بالمسؤولية تجاه حمل شريكاتهم، فلم يذهبوا إلى مواعيد كشف الجنين أو يشاركون بأيّة حصص أو كتب متوفرة للإرشاد بشأن الحمل.
- لم يدرك الآباء والأمهات مدى التغيّر الذي حصل في علاقتهم، لا بل تفاجأوا بحدوثه. وكانوا يُفضلون لو توافرت معلومات أكبر حول العناصر المُكوّنة لدور الوالدين، العناية بالطفل، تغيّرات العلاقة، ووجهة نظر شركائهم (أو شركائهن) قبل الخوض في الأبوة والأمومة.

وأوصت الدراسة على ضرورة إعداد الآباء والأمهات الجدد لتلك المرحلة على نحو أفضل وإشراك الرجال في التنقيف الجنيني لأن التجهيز الغير متكافئ يُشكّل قلقاً دائماً لدى كلا الشريكين.

وعلى أخذ خطوات جادّة والسعي لبحث أشمل من أجل تحسين خبرة الشركاء الجُدد عن التنقيف الجنيني وإعدادهم لدورَي الأبوة والأمومة اللاحقين.

دراسة اتويامب وآخرون (Atuyambe et al,2008) "ممارسات الأمهات المراهقات مقارنة مع الأمهات الراشحات الحوامل / الحمل الأول في الاستفادة من خدمات الصحة خلال الحمل والأمومة في وسط أوغندا"

تمت الدراسة في أوغندا في الفترة الواقعة من شهر 5 وشهر 8 في محافظة (wakiso) وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على احتياجات الأمهات المراهقات من خلال المقارنة بين المراهقات الحوامل للمرة الأولى. في بحثهن عن الخدمات الصحية مقارنة مع النساء الراشحات خلال فترة الحمل والرعاية الامومية .

تمت مشاركة 762 سيدة (442 مراهقة و320 راشدة ) المراهقات من سن 13-19 والراشحات من 20-29، من خلال مقابلة استخدم فيها إستبانته تضمنت: مواضيع البحث عن الخدمة خلال الحمل وبعد الولادة ، الوصمة والعنف الممارس من قبل الأهل، واستخدام STRAV.8 لتحليل النتائج.

وكانت النتائج كالتالي:

1. الأمهات المراهقات كن أقل إستفادة من خدمات الصحة الإنجابية من الراشديات.
2. الأمهات واجهن تحديات أكثر خلال الحمل والأمومة المبكرة مقارنة مع الأمهات الراشديات.
3. الأمهات المراهقات كن أكثر انسحاباً من المدرسة بسبب الحمل مقارنة مع الأمهات الراشديات.
4. الأمهات المراهقات كن أقل فرصة في الحصول على مهنة ورواتب مقارنة مع الأمهات الراشديات.
5. الأمهات المراهقات كن في زيارتهن للرعاية أثناء الحمل أقل أربع مرات مقارنة مع الأمهات الراشديات.
6. الأمهات المراهقات كن أكثر تعرضاً للعنف من قبل الوالدين والوصمة من قبل المجتمع مقارنة مع الأمهات الراشديات.
7. الأمهات المراهقات كن أكثر أقل بحثاً عن خدمات الرعاية الأولية المتعلقة بتطعيمات أطفالهم (polio2) و (dpt3) مقارنة مع النساء الراشديات.

دراسة تيواري وآخرون ( Tiwari et al,2008 ) "تأثير العنف النفسي الممارس من قبل الشريك على الصحة النفسية للمرأة الحامل "

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير عنف الشريك على الصحة النفسية للمرأة الحامل وتمت في هونغ كونغ من خلال المسح الأول للسكان والذي تم في عيادات الأمومة الموجودة في 7 مستشفيات حكومية في هونغ كونغ وكانت العينة مكونة من 3245 امرأة حامل تم تطبيق استبيان خاص بالعوامل الديموغرافية واستبيان خاص بالعنف وجهاً لوجه خلال فترة الحمل ومقياس خاص بالاكنتاب تم تعبئته تلفونياً بعد أسبوع من الولادة. وتلخصت النتائج بالتالي:

سجلت 9.1% من المشاركات عنف من الشريك في السنة الماضية منهم 73% اختبرن عنف جسدي أو جنسي، ومن المجموعة الأخير ( 27%) اختبرن 57 منهن سجلن كذلك عنف نفسي.

النساء اللواتي اختبرن العنف النفسي فقط كانت نسبتهن أعلى بالاكنتاب ما بعد الولادة مقارنة مع النساء غير المعنفات وكن كذلك أكثر تفكيراً بإيذاء الذات وكن أقل صحة نفسية فيما يتعلق بجودة الحياة وبالنسبة للمجموعة التي تعرضت للعنف الجسدي أو الجنسي لم يسجل لديهن نسبة عالية من الاكنتاب وإيذاء الذات لكن ظهر لديهن أيضاً صحة نفسية ضعيفة فيما يتعلق بجودة الحياة .

دراسة بانداري وآخرون (Bhandari et al , 2009). "دراسة مقارنة للخبرات الضاغطة للنساء الحوامل ذوات الدخل المحدود في المناطق الريفية اللواتي اختبرن العنف من الشريك واللاتي لم يختبرنه"

وهي دراسة نوعية تمت في الولايات المتحدة الأمريكية، استخدمت تحليل المضمون بالبحث عبر دليل تلفونات الممرضات لعينة عشوائية كبيرة من المدخنات. تم تطبيقها على خمسين امرأة حامل، خمسة وعشرين منهم اختبرن العنف من الشريك خلال العام الماضي، وخمسة وعشرون لم يختبرن العنف من الشريك، وكان الهدف منها وصف الحياة اليومية للنساء الحوامل الريفيات المدخنات مع التركيز على مصادر التوتر لديهن، وتأثيرات عنف الشريك، وقد أظهرت النتائج أن النساء اللواتي اختبرن عنف الشريك اختبرن ضغوطات واضحة بشكل أكبر من النساء اللواتي لم يختبرن عنف الشريك. متوسط أعمار النساء هو 22 سنة وغالبيةهن من النساء البيض المتزوجات أو اللواتي لديهن شريك. وهذه الضغوطات تضمنت:

\* القضايا المادية : بعض النساء أرادت المال لشراء سيارة لحل مشكلة المواصلات، وأخريات يردن النقود من أجل أجر المحامي لانفسهن، أو لقضايا قانونية تخص الشريك أو لاجراجه من السجن. أغلب النساء اختبرن الضغوطات المالية المرتبطة بتسديد الايجار وفواتير الهاتف وغيرها من المصاريف الجارية مثل الغاز والكهرباء.

\* قلة الدعم الاجتماعي: النساء لا يشعرن بالدعم عندما يحتجن أحد لرعاية أطفالهن، الحاجة إلى التحدث والتواصل مع شخص بالغ، الانتقال من موقع السكن أو الحصول على توصيلة للذهاب إلى موعد.

\* القضايا القانونية : إن نوعية القضايا القانونية التي تعاني منها النساء هي كونهن في السجن بسبب السرقة، كتابة شيكات من دون رصيد، الحضور إلى جلسات استماع في المحكمة من أجل قضايا الاتجار بالمخدرات، التورط في شجارات كلامية، وأن يكن على وشك الاعتقال بسبب شجارات بسيطة ، أو أن يتم ملاحقتهن و طلبهن للحصول على تحليل DNA من أجل اثبات الأبوة.

\* قضايا التنقل: النساء من كلال المجموعتين أعربن عن حاجتهن إلى سيارة جديدة (كونهن في مناطق ريفير بعيدة) أو إلى تصليح السيارة، أو عن ضغوطات تتعلق بحركتهن اليوميين الناتجة عن اعتمادهن على أفراد العائلة أو الشريك الذي يقوم بايصالهن.

\* مستوى عنف الشريك والآخرين: العنف قد يأتي من الزوج أو الشريك أو الصديق أو الأم أو أهل الزوج أو أشخاص غير معروفين بالنسبة للمرأة الحامل.

## دراسة ليينرس وآخرون (leeners et al, 2008) "الضغوط النفسية الاجتماعية المرتبطة بعلاج أمراض ارتفاع ضغط الدم خلال فترة الحمل"

هدفت الدراسة إلى تقييم خبرة النساء اللواتي شخصن بالضغط خلال فترة الحمل ، مع الضغوطات المختلفة المرتبطة بالرعاية الصحية، بعد تشخيصهن بارتفاع ضغط الدم، حيث اختيرت عينة عشوائية ل738 نساء اختبرن ارتفاع ضغط الدم على الأقل لحمل واحد، وطبق مع العينة استبيان لقياس الضغوطات المرتبطة بعدة جوانب هي:

\* مدة الإقامة في المستشفى.

\* طريقة الولادة ( والمقصود هنا الولادة هل هي طبيعية أم قيصرية؟)، وأظهرت النتائج أن ثلاث أسباب تؤدي للضغط بعد تشخيص المرأة بارتفاع ضغط الدم:

- 1) فترة الإقامة في المستشفى والتي تشمل الإقامة القسرية لمدة 7 أيام.
- 2) عملية الولادة المبكرة والتي ينتج عنها طفل غير مكتمل النمو.
- 3) عدم التأكد من صحة الطفل المولود.

## دراسة رودريغز وآخرون (Rodriguez et al , 2008) "عنف الشريك واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب بين النساء الحوامل اللاتينيات".

هدفت الدراسة إلى دراسة العوامل المرتبطة بالاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة بين النساء اللواتي تعرضن لعنف الشريك مقارنة مع النساء اللواتي لم يتعرضن له.

هذه الدراسة هي دراسة نوعية تمت في الولايات المتحدة الأمريكية، استخدمت فيها المقابلة شبه المنظمة من خلال استبيان باللغة الإسبانية والانجليزية، حيث تمت مقابلة (210) امرأة لاتينية توجهن إلى عيادات الأمومة في لوس أنجلوس وكاليفورنيا من اللواتي تعرضن للعنف من الشريك واللواتي لم يتعرضن، وبعدها تم تقييم النساء من أربع جوانب: نقاط القوة لديهن، الظروف المؤدية للسلوكات الاجتماعية السلبية، أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب. النساء اللواتي تعرضن لعنف الشريك أظهرن بشكل واضح نتائج أعلى من الاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة أكثر من النساء اللواتي لم يتعرضن لذلك، كما أن العنف الصادر من الشريك مرتبط بشكل واضح بالاكتئاب، وأعراض ما بعد الصدمة، ولكنه مرتبط بالاكتئاب فقط بعد ضبط العوامل الأخرى، وذلك ضمن النموذج متعدد المتغيرات، خطر الاكتئاب قل مع الشعور بالسيطرة على القوى والمؤثرات في المحيط، وازداد بوجود تاريخ من الصدمة (بمعنى التعرض لصدمة سابقة) أو التعرض لعنف الشريك. بينما الضغط النفسي ووجود تاريخ للصدمة

غير المرتبط مع عنف الشريك (بمعنى الموجود لدى المرأة سابقاً في حياتها) والدخل المتدني كان لها ارتباط بزيادة خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة بيرغستوم وآخرون (Bergstorm et al, 2009) "تأثيرات التحضير للولادة الطبيعية مقارنة مع استخدام التخفيف الانجابي على معدل استخدام ابرة الظهر المخدرة للألم (epidural)، تجربة الولادة والضغط الوالدية لدى الأمهات والآباء.

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى تأثير تدريب النساء الحوامل بشكل طبيعي على عملية الولادة (التنفس والاسترخاء) مقارنة مع التعليم الانجابي للأزواج حول الإنجاب وأثره في استخدام ابرة الظهر المخدرة للألم أثناء الولادة والضغط النفسي لكلا الأبوين على تجربتهم الأولى في الولادة. الدراسة عبارة عن عينة عشوائية مضبوطة اشتملت الدراسة على عينة عشوائية عددها 1087 من النساء و 1064 من الشركاء (الأزواج)، وذلك من 15 عيادة أمومة في السويد في الفترة ما بين كانون الثاني 2006 وحتى أيار 2007، تم فيها العمل على مجموعتين: الأولى هي المجموعة التي تم تدريبها والتركيز فيها على الولادة الطبيعية وعملية التنفس و تمارين الاسترخاء، المجموعة الثانية التي تم التدريب فيها على عملية الولادة بالإضافة للضغوط المرتبطة بالوالدية لكن دون تدريب على تمارين الاسترخاء، حيث تعرضت كل مجموعة لأربع جلسات في الفترة الاخيرة للحمل بواقع ساعتين، وجلسة بعد الولادة .

كانت النتائج بعدم وجود اختلافات بين المجموعتين حيث كانت نسبة استخدام ابرة خافض الألم لكلا المجموعتين 52% أي أن عملية التدريب للولادة الطبيعية لم تؤدي إلى تقليل استخدام ابرة الألم مقارنة مع التعليم الانجابي الرسمي.

دراسة كوكسون وآخرون (Cookson et al, 2009) "قلق الأمهات خلال فترة الحمل وارتباطه بوجود أزمة لدى أطفالهم".

هدفت هذه الدراسة البريطانية إلى دراسة العلاقة بين التعرض للقلق أو الاكتئاب قبل فترة الحمل أو بعده وبين إمكانية التنبؤ بحدوث حالات أزمة عند الأطفال خلال فترة الطفولة.

الدراسة استخدمت منهج آفون التتبعي لدراسة الامهات والأطفال. وتم قياس القلق بعمر 18 و 32 أسبوع من حمل المرأة الحامل من خلال استخدام دليل كراون كريسيب التجريبي (Crown- Crisp Experimental Index)، توفرت المعطيات والبيانات حول مجموع القلق

الأمومي والأزمة عند عمر 7.5 لدى 5810 طفل وبينت النتائج أن أعراض القلق الأمومي هو مؤشر لتعرض الجنين للضغط أثناء فترة الحمل والذي من الممكن أن يبرمج تطور حالة أزمة عند الأطفال خلال فترة الطفولة.

دراسة اندارا وآخرون (Endara et al,2009) "هل يؤثر الضغط الحاد للأم خلال فترة الحمل على النتائج الصحية للوليد؟ تجربة على العديد من المواليد الذين ولدوا بعد هجمات 11 سبتمبر عام 2001".

إن الرضع الذين كانوا مازالوا في أرحام أمهاتهم خلال هجمات 11 سبتمبر 2001 قد يكونوا تأثروا سلبياً بسبب الضغط الأمومي، الدراسات حتى هذا التاريخ تشير إلى نتائج متناقضة.

تم الحصول على البيانات المستخدمة في هذه الدراسة من وزارة الدفاع، دائرة تسجيل الولادات والرضع وتضمن 164743 رضيع ولدوا لأهل نشيطين في الجيش.

هذا وتم في هذه الدراسة البحث في الارتباط ما بين هذه الضغوطات الحادة أثناء الحمل على النتائج الصحية للرضع بناءً على الجنس، تشوهات الاطفال، الولادات المبكرة ، وتطور الإعاقات خلال فترة الحمل وفي مرحلة الطفولة.

تشير النتائج إلى أنه لا اختلافات تمت ملاحظتها فيما يخص الجنس بين الرضع الذين كانوا في أرحام أمهاتهم في الثلاثة أشهر الأولى من فترة الحمل خلال فترة 11 سبتمبر وبين الأطفال من باقي السكان.

هذا ولم تشر الدراسة إلى أي ارتباط بين تشوهات الأطفال الذين كانوا في أرحام أمهاتهم في الثلاثة أشهر الأولى خلال فترة الحمل وأحداث 11 سبتمبر، أيضاً ونفس الشيء بالنسبة للولادات المبكرة أو للتشوهات المرتبطة بالنمو.

النتائج من مجمل السكان الذين ركزت عليهم الدراسة تشير إلى أن النساء اللواتي كنّ حوامل خلال هجمات 11 سبتمبر لا يوجد لديهن خطر على صحة أطفالهن.



دراسة مالا سبينا وآخرون (Malaspina et al , 2009) "الضغط الأمومي الحاد أثناء الحمل وعلاقته بالشيزوفرينيا (الفصام) عند النشئ"

هدفت هذه الدراسة إلى شرح نتائج الضغط الأمومي الحاد على النشئ (والمقصود هنا الأطفال في بداية فترة المراهقة) الذين كانت أمهاتهم حوامل خلال حرب الأيام الستة بين العرب واسرائيل عام 1967.

في دراسة وصفية تربط بين سجلات المواليد بسجلات عيادات الأمراض النفسية في اسرائيل، تم تحليل البيانات لعينة مقدارها 88829 ولدوا في القدس في الفترة الواقعة ما بين 1964 و 1976، تم استخدام النموذج الحصصي (Proportional hazards models) لتقدير الخطر النسبي للفصام بناءً على شهر الميلاد، النوع الاجتماعي، وعوامل أخرى، ومن خلال ضبط عمر الأب واحتمالات أخرى.

تشير النتائج إلى ارتفاع حالات الفصام للأطفال للذين كانوا في شهرهم الثاني وهم أجنة في أرحام أمهاتهم في شهر 6 من عام 1967 وظهرت هذه النتيجة عند الإناث أكثر من الذكور، هذا إضافة إلى أن الخطر ارتفع عند النشئ الذين كانوا في الشهر الثالث وهم أجنة في أرحام أمهاتهم في شهر 6 من عام 1967.

فالنتائج التي تشير لها الدراسة هي آثار طويلة الأمد على النشئ الذين تعرضت أمهاتهم للضغط النفسي أثناء الحمل، وتشير إلى إختلافات بين الجنسين.

## 5.2 تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة، تبين أنه لم تتوفر دراسات بحثت موضوع الحمل الأول والضغوط المرتبطة به وكيفية التكيف مع هذه الفترة. معظم الدراسات المحلية ركزت على الجوانب الطبية في موضوع الحمل، دون التطرق للجوانب النفسية والعمول المرتبطة به، مثل دراسة أبو حصيرة (2007) والتي تناولت موضوع فقر الدم وتأثيراته على المرأة الحامل، كذلك دراسة البزرة (2006) والتي تناولت موضوع مرض السكري عند النساء الحوامل.

وبالنسبة للدراسات العربية فقد تناولت الجانب النفسي لفترة الحمل ككل، ولم تتوفر دراسات خاصة بالحمل الأول، بالإضافة أن الدراسات العربية قديمة، ولكنها ساعدت الباحثة في تكوين إطار حول تأثير الحمل إيجابياً على قوة العلاقة بين الزوجين كما في دراسة عيد (1977)، وتأثير الحمل على الأم العاملة والتغيرات النفسية المرتبطة بذلك وذلك في دراسة علي (1981) والتي أكدت دور العائلة الممتدة المساعد والداعم في مشاعر الرضا عند الأم العاملة بينما اختلفت دراسة ابراهيم (1975) التي ذكرت أن الأمهات الحوامل كنّ أكثر قلقاً من الأمهات غير العاملات.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد توفرت دراسات جديدة، متنوعة وعديدة، تتعلق بموضوع الحمل، والعوامل المؤثرة به مثل عنف الزوج والممارسات الصحية الخطرة، وركزت هذه الدراسات على فترة الحمل وتأثيرها على ما بعد فترة الولادة وعلى مفهوم الوالدية، وأزمة الأمومة والأبوة، دون البحث في ضغوطات مرحلة الحمل الأول بحدّ ذاتها، وكيفية تأثرها وتأثيرها على الحياة المستقبلية للعائلة والزوجين.

ومن هنا يمكن الاستفادة من هذه الدراسات بأنها تعزّز من دراسة الباحثة، وستكون مدخلاً للمقارنة بين نتائجها في المجتمع العربي عموماً والمجتمع الفلسطيني خاصة، والمجتمعات الأجنبية، للإختلافات الثقافية والاجتماعية بين هذه المجتمعات.

ومن هنا تكمن أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء على هذه المرحلة من حياة المرأة وهي الحمل الأول وتناولها لعدد من المتغيرات التي ستساهم في معرفة هذا الجانب بعمق أكبر وستكون بمثابة دراسة حديثة داخل مجتمعنا الفلسطيني.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

- 1.3 منهج الدراسة
- 2.3 مجتمع الدراسة
- 3.3 عينة الدراسة
- 4.3 أداة الدراسة
- 5.4 إجراءات الدراسة
- 1.4 تصميم الدراسة
- 7.4 المعالجات الإحصائية

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً للمنهج المستخدم في الدراسة، مجتمع الدراسة، البيانات المتعلقة بعينة الدراسة، وكذلك الأداة وما يتعلق بها من الصدق والثبات ومتغيرات وإجراءات الدراسة والمعالجات الإحصائية وفيما يلي بيان ذلك:-

#### 1.3 منهج الدراسة:

لأغراض هذه الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي الإرتباطي لجمع البيانات من مجتمع الدراسة لمعرفة مستوى الضغط النفسي ومستوى أساليب التكيف لدى النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية وشمل هذا القدس، أريحا ورام الله ، في تجربتهن في فترة الحمل الأول من وجهة نظر النساء وهذا الأسلوب يناسب أغراض الدراسة.

#### 2.3 مجتمع الدراسة

تكون المجتمع في هذه الدراسة من النساء الحوامل/ حمل أول المتوجهات لعيادات الوكالة وسط الضفة الغربية للفئة العمرية التي تتراوح ما بين (18-35 عام) خلال السنة 2010-2011 م.

#### 3.3 عينة الدراسة

بالرجوع إلى إحصائيات وكالة الغوث لمتوسط عدد النساء الحوامل /حمل أول والمتوجهات للعيادات تبين أن هناك ما بين خمس الى ست حالات حمل جديدة يتم تسجيلها في كل عيادة

شهرياً، لذا كانت عينة الدراسة للنساء الحوامل المتوجهات للعيادات في مخيمات وسط الضفة الغربية خلال سنة 2010 في ثلاث مناطق هي رام الله والقدس وأريحا والموزعة كالتالي:

رام الله: عيادة مخيم قلنديا، مخيم الأمعري، مخيم الجلزون، مخيم دير عمار.

القدس: عيادة مخيم شعفاط ، عيادة الزاوية.

أريحا: عيادة مخيم عقبة الجبر، مخيم عين السلطان.

#### وتشمل العينة :

- نساء حوامل في الحمل الأول فقط.
  - الفئة العمرية من 18-35 سنة فقط.
- وقد تم استهداف هذه الفئة لأن هناك العديد من الأبحاث والدراسات التي تشير إلى خطورة حمل المرأة بعد جيل ال 35 سنة لارتباطه بالعديد من الأمراض والتشوهات الخلقية، والأمراض العقلية" ، وبالعودة لوكالة الغوث فإن عمر النساء البكرات اللواتي يتوجهن للعيادات، يتراوح ما بين (18-35 عام) ، والنسبة الأكبر في جيل العشرينات.
- النساء المتوجهات لعيادات وسط الضفة الغربية والمذكورة آنفاً فقط.

#### وتستثني العينة:

- النساء الحوامل حمل متعدد كذلك من تعرضن للإجهاض.
  - النساء الحوامل حمل أول من هن دون 18 سنة.
- تكونت عينة الدراسة الحالية من (171) من النساء الحوامل حمل أول المتوجهات لعيادات الوكالة وسط الضفة الغربية حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة ، والجدول التالي تبين توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها.

### 1.3.3 متغير العمر:

#### الجدول (1.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
من 18-23	119	69.6
من 24-29	42	24.6
من 30-35	10	5.8
المجموع	171	100,0

تبين من الجدول (1.3) السابق أن 69.6% من عينة الدراسة هن من النساء اللواتي جاءت أعمارهن ما بين 18 إلى 23 سنة، 24.6% ما بين 24 إلى 29 سنة و فقط 5.8% ما بين 30 إلى 35 سنة.

### 2.3.3 متغير مكان الإقامة(السكن):

الجدول (2.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
مدينة	25	14.6
قرية	34	19.9
مخيم	110	64.3
لم يجب	2	1.2
المجموع	171	100,0

تبين من الجدول(2.3) السابق أن 64.3% من المبحوثات يسكنون في مخيمات، 19.9% يسكنون في القرى و 14.6% يسكنون في المدن .

### 3.3.3 متغير المستوى التعليمي:

الجدول (3.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
لم تلتحق بمؤسسة تعليمية	5	2.9
أساسي	26	15.2
ثانوي	80	46.8
كلية أو جامعة فما فوق	60	35.1
المجموع	171	100,0

تبين من الجدول (3.3) أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة حاصلات على الثانوية، 35.1% مستواهم التعليمي كلية أو جامعة فما فوق، 15.2% منهن لديهن تعليم أساسي بينما 2.9% من العينة لم تلتحق بمؤسسة تعليمية أي أنهن أميات .

### 4.3.3 متغير نوع السكن:

الجدول (4.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
مستقل	110	64.3
في بيت أسرة الزوج	61	35.7
المجموع	171	100,0

تبين من الجدول (4.3) أن 64.3 % من المبحوثات يسكن في بيت مستقل وأن 35.7% يسكن في بيت أسرة الزوج أي أنهن يعشن في أسرة ممتدة .

### 5.3.3 متغير العمل :

الجدول (5.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمل

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	21	12.3
لا	150	87.7
المجموع	171	100,0

نلاحظ من الجدول (5.3) أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة لا يعملن بنسبة 87.7% من العينة بينما 12.3% منهن يعملن.

### 6.3.3 متغير نوع العمل:

الجدول (6.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العمل

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
بوظيفة جزئية	2	11.1
بوظيفة كاملة	16	88.9
المجموع	18	100,0

تبين من الجدول (6.3) أن 88.9% هن من النساء العاملات اللواتي يعملن بوظيفة كاملة فقط و 11.1% يعملن بوظيفة جزئية .

### 7.3.3 متغير الدخل الشهري للأسرة:

الجدول (7.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 1500 شيكل	61	35.7
من 1501 - 2499 شيكل	70	40.9
من 2500 - 3499 شيكل	19	11.1
أكثر من 3500 شيكل	21	12.3
المجموع	171	100,0

من الجدول (7.3) تبين أن 40.9% من المبحوثات كان الدخل الشهري لهن يتراوح ما بين 1501 و 2499 شيكل و 35.7% منهن كان الدخل الشهري لهن أقل من 1500 شيكل و 12.3% أكثر من 3500 شيكل، بينما 11.1% من العينة كان الدخل الشهري لهن ما بين 2500 الى 3499 شيكل.

### 4.3 أداة الدراسة

تم تطوير أداة للدراسة وذلك لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة والمتعلق بمعرفة مستوى الضغوط النفسية ومستوى أساليب التكيف لدى النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول، من وجهة نظرهن، وتكونت أداة الدراسة من البيانات التالية ( ملحق رقم 1).

#### القسم الأول :

معلومات عامة (المتغيرات الديموغرافية). والتي دخلت كمتغيرات في البحث وهذه المتغيرات هي متغيرات عمر المرأة الحامل، مرحلة الحمل، مكان السكن، المستوى التعليمي للمرأة الحامل، عمل المرأة، طبيعة العمل، الحالة الاقتصادية (دخل الأسرة) ، هل تعاني المرأة من أية أمراض مزمنة، المشاركة بأي دورات تثقيفية، مكان انعقاد هذه الدورات، دعم الشريك، وتغير العلاقة الجنسية خلال فترة الحمل.



## القسم الثاني :

وهي الاستبانة الخاصة بالضغوط النفسية والتي استخدمتها الباحثة السعدي(2007) للتعرف على الضغوط النفسية الخاصة بأهالي مرضى التلاسيميا ، وتم تعديل الاستبانة مع المشرفة لتلائم فئة الحوامل/ الحمل الأول، وتم عرضها على عدد من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الصحة النفسية، وتم عمل(Pilot Study) لعدد من النساء الحوامل بلغت(20) امرأة حامل/ حمل أول، وعدلت الاستبانة بناءً على ملاحظات المحكمين والعينة، لتظهر بصورتها النهائية. (مستوى الضغوط النفسية) وتكونت من 72 فقرة حيث قسمت الفقرات الى 7 أبعاد حسب التالي:-

- أولاً: الضغوط الجسمية : والتي تتمثل في الآثار الجسمية والفسولوجية للفرد إزاء المواقف الضاغطة، والتي تظهر من خلال بعض الأعراض العضوية وتتكون من عشر فقرات تمثلها الفقرات التالية: (1، 8، 22، 28، 34، 41، 46، 61، 66، 72).
- ثانياً: الضغوط المعرفية: وتتمثل في الوظائف المعرفية والادراكية للفرد مثل الانتباه والتركيز وكيفية حل المشكلات والذاكرة، وتتكون من أحد عشرة فقرة تمثلها الفقرات التالية (2، 9، 14، 24، 30، 37، 45، 48، 50، 53، 68).
- ثالثاً: الضغوط الاجتماعية: والتي تظهر من خلال علاقات الفرد وتواصله مع الآخرين ، ومدى تفاعله مع البيئة الاجتماعية ، وتتكون من سبعة عشرة فقرة تمثلها الفقرات التالية: (3، 6، 12، 15، 17، 21، 23، 26، 31، 33، 36، 39، 42، 52، 55، 58، 59).
- رابعاً: الضغوط الانفعالية: وتتمثل بردود الفعل للفرد ومدى استجابته للامور الانفعالية والوجدانية ، والتي تبرز من خلال مشاعر الفرد مثل القلق ، الكآبة والخوف، وتتكون من سبعة عشر فقرة تمثلها الفقرات التالية:( 5، 13، 16، 18، 20، 25، 29، 35، 43، 47، 49، 54، 57، 62، 64، 69، 71).
- خامساً: الضغوط السلوكية: والتي تظهر من خلال بعض السلوكيات والعادات التي يقوم بها الفرد والتي تعبر عن حالة الضغط وعدم التوازن مثل السلوكيات العدوانية، وتتكون من عشر فقرات تمثلها الفقرات التالية (7، 10، 27، 32، 38، 40، 44، 51، 56، 63).
- سادساً: الضغوط المالية: والتي تظهر من خلال الأعباء المالية الملقاة على الفرد وعدم القدرة على الوفاء بالمتطلبات الضرورية للأسرة ، وتتكون من سبع فقرات تمثلها الفقرات التالية: (4، 11، 19، 60، 65، 67، 70)
- أما الفقرات الايجابية فهي اثنتي عشرة فقرة تمثلها الأرقام التالية: (3، 9، 12، 16، 19، 23، 29، 32، 45، 53، 58، 64)

**مفاتيح التصحيح:** قد تم تصميم الأسئلة في هذا القسم على أساس مقياس ليكرت خماسي الأبعاد وقد بينت الفقرات وأعطيت الأوزان كما هو آت:

- دائماً: خمس درجات
- غالباً: أربع درجات
- أحياناً: ثلاث درجات
- نادراً : درجتين
- مطلقاً : درجة واحدة

**تفسير النتائج (معيار التقويم):**

يتم تحويل المتوسطات الحسابية إلى نسب مئوية وتفسر النتائج على هذا الأساس وفق المعيار التالي للموافقة:

- (100%-80%) كبيرة جداً.
- (79.9%-60%) كبيرة.
- (59.9%-40%) متوسطة.
- (39.9% فأقل) قليلة.

**القسم الثالث: (مستوى أساليب التكيف)** تكوّن من 30 فقرة حيث قسمت الفقرات الى 3 أبعاد حسب التالي :-

- أولاً: التفاعل الإيجابي في التكيف مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة الذي يتكون من (13) فقرة تحمل الأرقام التالية: (1، 3، 4، 6، 7، 12، 13، 16، 17، 18، 23، 24، 27) ، وكلما ارتفعت قيمة المتوسط الحسابي يكون التكيف أكثر إيجابية.
- ثانياً: التفاعل السلبي في التكيف مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة الذي يتكون من (7) فقرات تحمل الأرقام التالية: (11، 14، 19، 21، 26، 29، 30)، وكلما ارتفعت قيمة المتوسط الحسابي يكون التكيف سلبياً.
- ثالثاً: التصرفات السلوكية للتكيف مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة ، ويتكون من (10) عبارات تحمل الأرقام التالية: (2، 5، 8، 9، 10، 15، 20، 22، 25، 28).

**مفاتيح التصحيح:** قد تم تصميم الأسئلة في هذا القسم على أساس مقياس ليكرت ثلاث الأبعاد وقد بينت الفقرات وأعطيت الأوزان كما هو آت:

- تنطبق تماماً: ثلاث درجات
- تنطبق إلى حد ما: درجتين
- لا تنطبق: درجة واحدة

### تفسير النتائج (معيار التقويم):

يتم تحويل المتوسطات الحسابية الى نسب مئوية وتفسر النتائج على هذا الأساس وفق المعيار التالي إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية :

\* تتراوح ما بين (3الى 2.5) أي نسبة مئوية ما بين (100%-أكثر من 83%) درجة انطباق عالية.

\* تتراوح ما بين (2.49الى 1.5) أي نسبة مئوية ما بين (83%-50%) درجة انطباق متوسطة.

\* تتراوح ما بين (1الى 1.49) أي نسبة مئوية ما بين (أقل من 50%) متوسطة.

### 1.4.3 صدق الأداة:

بعد إعداد أداة الدراسة بصورتها الأولية وللتحقق من صدقها قامت الباحثة بعرضها على (6) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والصحة النفسية والموضح في ملحق رقم(1) ، بهدف التأكد من صدق محتوى الفقرات المكونة للاستبانة، ومدى ملائمتها لأهداف الدراسة ومتغيراتها، وقد أشاروا إلى صلاحية أداة الدراسة، وتم عمل (Pilot Study) لعدد من النساء الحوامل بلغت(20) امرأة حامل/ حمل أول، وعدلت الاستبانة بناءً على ملاحظات المحكمين والعينة والموضحة في ملحق رقم (2)، لتظهر بصورتها النهائية (ملحق رقم 3).

### 2.4.3 ثبات الأداة:

لقد تم استخدام معامل ثبات هذه الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Chronbach Alpha)، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للقسم الثاني من الاستبانة والمتعلق بمستوى الضغوط النفسية (87.20) وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للقسم الثالث من الاستبانة والمتعلق بمستوى أساليب التكيف (75.9) وهما معاملي ثبات جيدين يفيان بأغراض البحث العلمي.

### 5.3 إجراءات الدراسة :-

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:-

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.

- تحديد أفراد عينة الدراسة.
- توزيع الاستبانة .
- تجميع الاستبانة من أفراد العينة وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).
- تفرغ إجابات أفراد العينة .
- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها.

### 6.3 تصميم الأداة :-

تضمنت الدراسة المتغيرات التالية:

#### 1.6.3 المتغيرات المستقلة

1. عمر المرأة الحامل: (من 18 إلى 23 سنة، من 24 إلى 29 سنة، من 30 إلى 35 سنة).
2. مرحلة الحمل: والمقصود هنا فترة الحمل للمرأة المبحوثة من خلال التقسيمات لفترة الحمل وهي كالآتي :
  - فترة الثلث الأول : وتمتد من بداية الحمل إلى نهاية الشهر الثالث.
  - فترة الثلث الثاني: وتمتد من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس.
  - فترة الثلث الثالث: وتمتد من بداية الشهر السابع وحتى الولادة.
3. المستوى التعليمي للمرأة الحامل ويشمل: ( لم تلتحق بأي مؤسسة تعليمية، أساسي، ثانوي، كلية أو جامعة فما فوق).
4. عمل المرأة: ( تعمل ، لا تعمل)
5. طبيعة العمل: ( بوظيفة جزئية، بوظيفة كاملة)
6. الصحة الجسدية للمرأة الحامل: والمقصود هنا هل تعاني المرأة أية أمراض مزمنة خلال فترة الحمل: (نعم، لا)
7. نوع السكن: ( مستقل، في بيت أسرة الزوج)
8. الحالة الاقتصادية ( دخل الأسرة) : أشارت البيانات المتوفرة إلى أن مخيمات اللاجئين في الأراضي الفلسطينية هي الأكثر فقراً مقارنة مع سكان الريف والحضر، وأن متوسط دخل الأسرة المكونة من 5-7 أشخاص في الضفة الغربية بلغ 1500 شيكل حسب جهاز الإحصاء المركزي (جهاز الإحصاء المركزي، 2009)، وعليه تم اعتماد المستويات الاقتصادية التالية حسب متوسط دخل الأسرة:

- أقل من 1500 شيكل.
  - من 1500 إلى 2499 شيكل.
  - من 2500 إلى 3499 شيكل .
  - من 3500 فما فوق.
9. المشاركة في دورات و لقاءات أو مجموعات تثقيفية سواء كانت صحية أو نفسية حول فترة الحمل والولادة: ( نعم، لا)
10. مكان انعقاد الدورات: ( داخل وكالة الغوث، خارج وكالة الغوث)
11. دعم الشريك: المقصود هنا بدعم الشريك مدى تقبل الزوج للمرأة الحامل خلال فترة الحمل ويشمل ذلك تقبل التغييرات المزاجية والانفعالية، كذلك التغييرات الجسمانية، والأعباء والمسؤوليات الجديدة لبدء العائلة الجديدة حسب فريدمان (Freidman, 1986)
- ( داعم، غير داعم.)
12. تغير العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل : ( نعم، لا)

### 2.6.3 المتغيرات التابعة:

- 1) المتغير الأول ويشمل على المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على أسئلة الاستبانة المتعلقة بأبعاد الضغوط النفسية.
- 2) المتغير الثاني-أساليب التكيف ويشمل على المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على أسئلة الاستبانة المتعلقة بمستوى التكيف.

### 7.3 المعالجات الإحصائية:-

- من أجل معالجة البيانات استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:
- التكرارات والنسب المئوية.
  - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
  - اختبارات للعينات المستقلة (Independent sample T-test)
  - اختبار (Chi Square) كاي تربيع لفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة.
  - معامل كرونباخ ألفا.

### 8.3 طريقة جمع البيانات:

تم تدريب المرشحات العاملات في عيادات وسط الضفة الغربية، في المخيمات الثمانية التي سيتم تطبيق الاستبانة فيها، من خلال ورشة لKيفية تطبيق الاستمارة بين الباحثه والمرشحات، وبعدها وزعت الاستمارات على الثماني مخيمات، وبدأ تعبئة الاستبانات خلال الفصل الثاني من سنة 2010 وبعدها توقفت عملية البحث بسبب وجود اضراب اتحاد العاملين في وكالة الغوث والذي استمر لمدة أسبوعين، وتم استكمال تعبئة الاستبانات في الفصل الأول من سنة 2011 وأيضاً توقفت عملية البحث بسبب الدخول في الاضراب الثاني لاتحاد العاملين والذي استمر لمدة شهر وبعدها استكملت عملية التعبئة حتى انتهاء الفصل الدراسي الأول للعام 2011.

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى أساليب التكيف لدى النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية ، في تجربتهن في فترة الحمل الأول، كما هدفت إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة في تحقيق أهداف الدراسة من خلال تطوير استبانة، والتأكد من صدقها ومعامل ثباتها ، وبعد عملية جمع الاستبيانات تم ترميزها وإدخالها للحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وفيما يلي نتائج الدراسة تبعاً لأسئلتها وفرضياتها.

#### 1.4 النتائج المتعلقة بالعوامل غير الديموغرافية

##### 1.1.4 متغير مرحلة الحمل:

الجدول (1.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مرحلة الحمل

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
الثالث الأول (من بداية الحمل وحتى نهاية الشهر الثالث)	60	35.1
الثالث الثاني( من الشهر الرابع وحتى نهاية الشهر السادس)	42	24.6
الثالث الثالث ( من الشهر السابع وحتى الولادة)	65	38.0
لم تجب	4	2.3
المجموع	171	100,0

من خلال الجدول (1.4) نلاحظ أن 38% من عينة الدراسة جاءت في الثالث من الحمل، و35.1% في الثالث الأول، و24.6% كانوا في الثالث الثاني من الحمل عند تعبئة الاستمارة.



#### 2.1.4 متغير المعاناة من أي مرض مزمن:

##### الجدول (2.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المعاناة من أي مرض مزمن

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	6	3.5
لا	165	96.5
المجموع	171	100,0

تبين من جدول(2.4) أن النسبة الأكبر من العينة لا تعاني من أي مرض مزمن حيث كانت النسبة 96.5% من العينة ، بينما 3.5% منهم يعانون من مرض مزمن.

#### 3.1.4 متغير المشاركة بالدورات التثقيفية حول فترة الحمل ( صحية أو نفسية) :-

##### الجدول (3.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المشاركة بدورات تثقيفية

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	21	12.3
لا	150	87.7
المجموع	171	100,0

من خلال جدول(3.4) تبين أن غالبية المبحوثات وبنسبة 87.7% من عينة الدراسة لم تشارك بأي دورة تثقيفية حول فترة الحمل بينما 12.3% شاركن في دورات تثقيفية.

#### 4.1.4 متغير مكان انعقاد الدورات التثقيفية :

##### الجدول (4.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان عقد الدورات التثقيفية

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
داخل وكالة الغوث	14	66.7
خارج وكالة الغوث	7	33.3
المجموع	21	100,0

من خلال جدول(4.4) نلاحظ أن 66.7% من عينة الدراسة التي شاركت في دورات تثقيفية حول الحمل كانت داخل وكالة غوث وتشغيل اللاجئين بينما 33.3% منهم خارجها.

#### 5.1.4 متغير دعم الزوج خلال الحمل:

الجدول (5.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى دعم الزوج للزوجة خلال فترة الحمل

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
داعم	155	90.6
غير داعم	15	8.8
لم يجب	1	0.6
المجموع	171	100,0

تبين من خلال جدول (5.4) أن 90.6% من المستجيبات لأداة الدراسة وهي النسبة الأكبر من العينة لديهن أزواج داعمين خلال فترة الحمل فقط 8.8% منهن أزواجهن غير داعمين حسب وجهة نظرهن.

#### 6.1.4 متغير العلاقة الجنسية مع الزوج خلال الحمل:

الجدول (6.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير تغيير العلاقة الجنسية خلال الحمل

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	66	38.6
لا	105	61.4
المجموع	171	100,0

تبين من جدول (6.4) أن 61.4% من المستجيبات لأداة الدراسة لم تتغير علاقتهن الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل بينما 38.6% منهن تغيرت علاقتهن.

## 2.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

### 1.2.4 نتائج السؤال الأول:

ما مستوى الضغط النفسي لدى النساء في الحمل الأول؟

حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للفقرات الدراسة والأبعاد ومن ثم ترتيبها تنازلياً وفق المتوسط الحسابي وفيما يلي نتائج هذه التحليلات :-

#### 1.1.2.4 الضغوط الجسمية:

جدول رقم (7.4) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على مستوى الضغوط الجسمية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الجسمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	8	أشعر بالإنهاك والتعب الجسدي منذ بداية الحمل	1.19	3.86	77.3%	كبيرة
2	22	أعاني من مشاكل في النوم خلال فترة الحمل	1.39	3.29	65.9%	كبيرة
3	41	أشعر بفقدان الشهية خلال فترة الحمل	1.42	3.15	63.0%	كبيرة
4	1	أعاني من صداع خلال فترة الحمل	1.13	2.94	58.8%	متوسطة
5	34	لدي إحساس بتقل يدي وقدمي خلال فترة الحمل	1.47	2.92	58.5%	متوسطة
6	72	أشعر بحرارة أطراف ي تارة وبرودتها تارة أخرى	1.40	2.52	50.4%	متوسطة
7	28	أعاني من صعوبة في التنفس خلال فترة الحمل	1.364	2.45	49.0%	متوسطة
8	66	أعاني من ضعف في مقاومة الأمراض خلال فترة الحمل	1.43	2.43	48.8%	متوسطة
9	46	أعاني من اضطرابات في ضربات القلب خلال فترة الحمل	1.20	1.84	36.7%	قليلة
10	61	أعاني من ارتفاع في ضغط الدم خلال فترة الحمل	1.03	1.61	32.1%	قليلة
		الدرجة الكلية لمستوى الضغوط الجسمية	.66364	2.7367	54.7%	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (7.4) :

- إنّ الضغوط الجسمية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (8، 22، 41) والتي تنص على التالي:

- اشعر بالإنهاك والتعب الجسدي منذ بداية الحمل
- أعاني من مشاكل في النوم خلال فترة الحمل
- أشعر بفقدان الشهية خلال فترة الحمل.

- إنَّ الضغوط الجسمية التي حصلت على موافقة قليلة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (46، 61) والتي تنص على التالي:

- أعاني من اضطرابات في ضربات القلب خلال فترة الحمل.
- أعاني من ارتفاع في ضغط الدم خلال فترة الحمل.

- إنَّ الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط الجسمية بلغت (54.7%) وهي تدل على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط الجسمية التي تتعرض لها.

#### 2.1.2.4 الضغوط المعرفية:

أولاً: نتائج الفقرات السلبية للضغوط المعرفية:

جدول رقم (8.4) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للفقرات السلبية لمستوى الضغوط المعرفية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرات السلبية للضغوط المعرفية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	68	أحتاج للتفكير جيداً في الأمور حتى أدركها على وجهه الصحيح	1.27	3.65	73.0%	كبيرة
3	14	لديّ شعور قوي بسرعة مرور الوقت	1.46	3.11	62.2%	كبيرة
4	48	أنزعج من عدم أداء الأشياء على وجهها الصحيح لكوني حاملاً	1.28	3.06	61.3%	كبيرة
5	2	حينما أتحدث مع الآخرين يكون ذهني مشغولاً بالحمل	1.39	2.91	58.1%	متوسطة
6	30	أجد صعوبة في التركيز على مهمة معينة خلال فترة الحمل	1.24	2.74	54.7%	متوسطة
7	24	أشعر أن المهمات والمسؤوليات البيئية والأسرية تتراكم عليّ ولا أستطيع إنجازها منذ بداية الحمل	1.36	2.54	50.9%	متوسطة
8	50	أشعر بالعجز اتجاه التعامل مع المشكلات الطارئة خلال فترة حملي	1.21	2.54	50.7%	متوسطة
9	37	أعاني من صعوبة في تذكر الأشياء منذ بدء الحمل	1.15	2.13	42.6%	متوسطة

يتبين من جدول (8.4) :

- أن الفقرات السلبية للضغوط المعرفية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (68، 53، 14، 48) والتي تنص على التالي:
- أحتاج للتفكير جيداً في الأمور حتى أدركها على وجهه الصحيح.
- أشعر بالدافعية لإنجاز كثير من الأمور العالقة خلال فترة الحمل.
- لديّ شعور قوي بسرعة مرور الوقت.
- أنزعج من عدم أداء الأشياء على وجهها الصحيح لكوني حاملاً.

ثانياً: نتائج الفقرات الايجابية للضغوط المعرفية:

جدول رقم (9.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للفقرات الايجابية لمستوى الضغوط المعرفية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرات الايجابية للضغوط المعرفية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي*	النسبة المئوية*	درجة الموافقة
1	53	أشعر بالدافعية لإنجاز كثير من الأمور العالقة خلال فترة الحمل	1.40	3.23	64.6%	كبيرة
2	9	من السهل عليّ اتخاذ القرار في أمور حياتي العالقة	1.25	3.23	64.6%	كبيرة
3	45	أمارس هواياتي وأنشطتي المختلفة خلال فترة الحمل	1.31	2.64	52.8%	متوسطة
		الدرجة الكلية لمستوى الضغوط المعرفية	.51226	2.9317	58.6%	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (9.4) السابق:

- أن الفقرات الايجابية للضغوط المعرفية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي (53، 9) والتي تنص على:
- أشعر بالدافعية لإنجاز كثير من الأمور العالقة خلال فترة الحمل.
- من السهل عليّ اتخاذ القرار في أمور حياتي العالقة.

### ثالثاً: الدرجة الكلية للضغوط المعرفية:

جدول رقم (10.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط المعرفية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
.512	2.93	58.6%	متوسطة

يتبين من جدول (10.4) :

- أن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط المعرفية بلغت (58.6%) وهي تدل على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط المعرفية التي تتعرض لها بوجه عام.

#### 3.1.2.4 الضغوط الاجتماعية:

أولاً: نتائج الفقرات السلبية للضغوط الاجتماعية:

جدول رقم (11.4) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات السلبية لمستوى الضغوط الاجتماعية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الاجتماعية السلبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	26	لي علاقات مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء	1.19	3.99	79.9%	كبيرة
2	42	أتجنب الحديث عن أوضاع أسرتي لأصدقائي وجيراني	1.49	3.31	66.3%	كبيرة
3	33	يزعجني نقد الآخرين لي	1.50	3.17	63.5%	كبيرة
4	59	أتجنب أداء كثير من الواجبات الاجتماعية منذ بدء الحمل	1.28	2.74	54.7%	متوسطة
5	17	أواجه صعوبة في التوصل لحلول عملية للمشكلات الأسرية التي تواجهني	1.17	2.68	53.6%	متوسطة
6	21	أشعر بالانزعاج عن كثرة الاستفسارات حول جنس المولود	1.56	2.58	51.7%	متوسطة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الاجتماعية السلبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
7	36	أشعر بكثير من الغضب والاستياء على زوجي خلال فترة الحمل	1.26	2.31	46.2%	متوسطة
8	6	أشعر بأن علاقاتي الاجتماعية قد تقلصت خلال فترة الحمل	1.42	2.29	45.8%	متوسطة
9	52	أشعر بالخجل من نظرة الآخرين لتغيرات الحمل الجسدية	1.36	2.15	43.1%	متوسطة
10	39	أشعر بتأزم العلاقة مع زوجي منذ بداية الحمل	1.27	1.80	36.0%	قليلة
11	55	أشعر بإهمال الآخرين لي وأنا حامل	1.13	1.78	35.7%	قليلة
12	15	أحاول إخفاء حملي عن الناس	1.06	1.59	31.8%	قليلة
13	31	تراودني فكرة الانفصال عن زوجي خلال فترة الحمل	1.14	1.53	30.6%	قليلة

يتبين من جدول (11.4) :

- أنّ الفقرات السلبية للضغوط الاجتماعية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (26، 42، 33) والتي تنص على التالي:

- لي علاقات مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء.
- أتجنب الحديث عن أوضاع أسرتي لأصدقائي وجيراني.
- يزعجني نقد الآخرين لي.

- أنّ الفقرات السلبية للضغوط الاجتماعية التي حصلت على موافقة قليلة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (39، 31، 55، 15) والتي تنص على التالي:

- أشعر بتأزم العلاقة مع زوجي منذ بداية الحمل.
- أشعر بإهمال الآخرين لي وأنا حامل.
- أحاول إخفاء حملي عن الناس.
- تراودني فكرة الانفصال عن زوجي خلال فترة الحمل.

ثانياً: نتائج الفقرات الايجابية للضغوط الاجتماعية:

جدول رقم (12.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات الايجابية لمستوى الضغوط الاجتماعية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الاجتماعية الايجابية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	3	أشعر بقوة الترابط والتماسك مع زوجي خلال فترة الحمل	1.05	4.22	84.4%	كبيرة جداً
2	23	أستطيع مناقشة مشاكلي وهمومي مع زوجي	1.22	4.09	81.9%	كبيرة جداً
3	58	أشعر بأن الآخرين يتعاطفون معي ويدعمونني خلال فترة الحمل	1.24	3.64	72.7%	كبيرة
4	12	أسعى لإقامة علاقات اجتماعية مع الناس خلال فترة الحمل	1.41	3.04	60.8%	كبيرة

يتبين من جدول (12.4) :

- أن الفقرات الايجابية للضغوط الاجتماعية التي حصلت على موافقة كبيرة جداً من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (3، 23) والتي تنص على التالي:
  - أشعر بقوة الترابط والتماسك مع زوجي خلال فترة الحمل.
  - أستطيع مناقشة مشاكلي وهمومي مع زوجي.
- أن الضغوط الاجتماعية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات ( 58، 12) والتي تنص على التالي:
  - لي علاقات مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء.
  - أسعى لإقامة علاقات اجتماعية مع الناس خلال فترة الحمل.

ثالثاً: الدرجة الكلية للضغوط الاجتماعية:

جدول رقم (13.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط الاجتماعية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
.42611	2.7662	55.3%	متوسطة



يتبين من جدول (13.4) السابق:

- أن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط الاجتماعية بلغت (55.3%) وهي تدل على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها بوجه عام.

#### 4.1.2.4 الضغوط الانفعالية:

أولاً: نتائج الفقرات السلبية للضغوط الانفعالية:

جدول رقم (14.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات السلبية لمستوى الضغوط الانفعالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الانفعالية السلبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي*	النسبة المئوية*	درجة الموافقة
1	25	ينتابني الخوف على صحة الجنين وما يمكن أن يحدث له	1.15	3.95	78.9%	كبيرة
2	18	أشعر بالقلق لما قد يحدث للجنين خلال فترة الحمل	1.31	3.62	72.4%	كبيرة
3	62	أشعر بخيبة أمل عندما أتعرض للرفض من الآخرين	1.43	3.01	60.1%	كبيرة
4	69	أنا قلقة من تغير مظهري خلال فترة الحمل	1.58	2.85	56.9%	متوسطة
5	5	يتملكني شعور بأن شيئاً غير سار سيقع لي أو لجنيني	1.40	2.84	56.8%	متوسطة
6	20	أشعر بالكآبة عندما أتذكر إنني قد أبقى شكلاً ووزناً كما أنا بعد الولادة	1.53	2.77	55.4%	متوسطة
7	43	أشعر بالخوف بشكل مفاجئ ودون سبب واضح	1.34	2.74	54.7%	متوسطة
8	49	ينتابني شعور بالوحدة خلال فترة الحمل	1.38	2.58	51.6%	متوسطة
9	71	أشعر بالإحباط لعدم وجود عناية صحية ترعى النساء الحوامل فترة الحمل والولادة	1.34	2.39	47.8%	متوسطة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الانفعالية السلبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي *	النسبة المئوية *	درجة الموافقة
10	54	أشعر بالإجهاد النفسي من المتابعة المتكررة لفحوصات الحمل	1.37	2.39	47.8%	متوسطة
11	47	أشعر بالذنب لأنني لم اجري فحوصات الحمل اللازمة لسلامة الجنين ولصحتي	1.56	2.30	46.0%	متوسطة
12	57	أشعر بالحزن من استفسارات الآخرين المتكررة حول الجنين وصحته وجنسه	1.41	2.19	43.8%	متوسطة
13	35	ألوم نفسي على كثير من الأشياء منذ بداية الحمل	1.23	2.12	42.3%	متوسطة
14	13	بعد الحمل صارت تراودني أفكار حول التخلص من حياتي	.99	1.44	28.7%	قليلة

يتبين من جدول (14.4) :

- إنّ الفقرات السلبية للضغوط الانفعالية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات ( 25، 18، 62) والتي تنص على التالي:
- ينتابني الخوف على صحة الجنين وما يمكن أن يحدث له.
- أشعر بالقلق لما قد يحدث للجنين خلال فترة الحمل.
- أشعر بخيبة أمل عندما أتعرض للرفض من الآخرين.

- إنّ الضغوط الانفعالية السلبية التي حصلت على موافقة قليلة من قبل عينة الدراسة هي الفقرة (13) والتي تنص:

- بعد الحمل صارت تراودني أفكار حول التخلص من حياتي .

- إنّ الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط الانفعالية بلغت (58.5%) وهي تدلّ على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط الانفعالية التي تتعرض لها بوجه عام.

ثانياً: نتائج الفقرات الإيجابية للضغوط الانفعالية:

جدول رقم (15.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات الإيجابية لمستوى الضغوط الانفعالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط الانفعالية الإيجابية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي*	النسبة المئوية*	درجة الموافقة
1	64	أشعر بالثقة بالنفس	1.10	4.11	82.2%	كبيرة جداً
2	16	أشعر بالرضا عن نفسي و عما حققته بالحياة	1.23	4.05	81.1%	كبيرة جداً
3	29	سرعان ما أبكي عند مواجهة أي موقف ضاغط	1.31	3.99	79.9%	كبيرة

يتبين من الجدول رقم (22) السابق:

- إن الفقرات المتعلقة بمستوى الضغوط الانفعالية الإيجابية التي حصلت على موافقة كبيرة جداً من قبل عينة الدراسة هي الفقرات (64، 16) والتي تنص على التالي:

- أشعر بالثقة بالنفس.
- أشعر بالرضا عن نفسي و عما حققته بالحياة.

- إن الضغوط الانفعالية الإيجابية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي الفقرة (29) والتي تنص على:

- سرعان ما أبكي عند مواجهة أي موقف ضاغط.

ثالثاً: الدرجة الكلية للضغوط الانفعالية:

جدول رقم (16.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط الانفعالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
.53605	2.9258	58.5%	متوسطة

يتبين من جدول (16.4) :

إن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط الانفعالية بلغت ( 58.5%) وهي تدل على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط الانفعالية التي تتعرض لها بوجه عام.

#### 5.1.2.4 الضغوط السلوكية:

أولاً: نتائج الفقرات السلبية للضغوط السلوكية:

جدول رقم (17.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للفقرات السلبية لمستوى الضغوط السلوكية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط السلوكية السلبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي *	النسبة المئوية *	درجة الموافقة
1	7	أعمل ببطء لضمان إتمام الأشياء بشكل جيد	1.43	3.47	69.5%	كبيرة
2	63	سرعان ما أستقرّ في مواجهة كثير من المواقف مما يجعلني أتعامل بعصبية	1.31	3.39	67.8%	كبيرة
3	40	أقوم بأداء مهمات متعددة في نفس الوقت على الرغم من كوني حاملاً	1.36	3.21	64.2%	كبيرة
4	27	أعمل معظم الأشياء على وجه السرعة خلال فترة الحمل	1.27	3.00	60.0%	كبيرة
5	51	أصرّ على وجهة نظري عند تعاملي مع الآخرين	1.33	2.81	56.1%	متوسطة
6	38	أشعر بضرورة التفوق على الآخرين عند مناقشتهم	1.41	2.76	55.2%	متوسطة
7	10	أتصرف بعدائية عندما أتعرض لسخرية الآخرين	1.47	2.64	52.8%	متوسطة
8	44	أميل للمواجهة مع الآخرين خلال فترة الحمل	1.26	2.55	50.9%	متوسطة
9	56	لا أهتم بأيّ حدث مهما كانت درجة تأثيره عليّ أو على جنيني وزوجي	1.18	1.86	37.2%	قليلة

يتبين من الجدول رقم (17.4) السابق:

- أنّ الضغوط السلوكية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات ( 7 ، 63 ، 40 ، 27 ) والتي تنص على التالي:
- أعمل ببطء لضمان إتمام الأشياء بشكل جيد.

- أعمل معظم الأشياء على وجه السرعة خلال فترة الحمل.
- أقوم بأداء مهمات متعددة في نفس الوقت على الرغم من كوني حاملاً.
- سرعان ما أستفز في مواجهة كثير من المواقف مما يجعلني أتعامل بعصبية.

- إن الضغوط السلوكية التي حصلت على موافقة قليلة من قبل عينة الدراسة هي الفقرة (56) والتي تنص على:

- لا أهتم بأيّ حدث مهما كانت درجة تأثيره عليّ أو على جنيني وزوجي.

ثانياً: نتائج الفقرات الايجابية للضغوط السلوكية:

جدول رقم (18.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرة الايجابية الضغوط السلوكية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرة الضغوط السلوكية الايجابية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	32	أحتاج إلى الاستراحة أثناء أداء عملي منذ بدء الحمل	1.26	3.77	75.4%	كبيرة

يتبين من الجدول رقم (18.4) السابق:

- أنّ الفقرة 32 من الضغوط السلوكية الايجابية حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة والتي تنص على:

- أحتاج إلى الاستراحة أثناء أداء عملي منذ بدء الحمل.

ثالثاً: الدرجة الكلية للضغوط السلوكية:

جدول رقم (19.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط السلوكية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
.51113	2.9555	59.1%	متوسطة

يتبين من جدول (19.4) :

أنّ الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط السلوكية بلغت ( 59.1%) وهي تدل على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط السلوكية التي تتعرض لها بوجه عام.

#### 6.1.2.4 الضغوط المالية:

أولاً: نتائج الفقرات السلبية للضغوط المالية:

جدول رقم (20.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات السلبية مستوى الضغوط المالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط المالية السلبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	67	أشعر بزيادة الأعباء المالية بسبب متطلبات الحمل والولادة المرتقبة	1.43	3.19	63.8%	كبيرة
2	65	أشعر بالقلق تجاه تزايد ديوني	1.63	2.99	59.9%	متوسطة
3	4	أشعر بزيادة الأعباء المالية على الأسرة بسبب الحمل	1.42	2.85	56.9%	متوسطة
4	70	أعاني من صعوبة في خلق توازن بين ما أدخله مادياً وما أنفقه	1.40	2.80	56.1%	متوسطة
5	60	أعاني من زيادة في المصاريف غير المتوقعة منذ بدء الحمل	1.48	2.65	52.9%	متوسطة
6	11	يصعب عليّ الوفاء بجميع متطلبات مسؤولياتي المالية خلال فترة الحمل	1.29	2.59	51.8%	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (20.4) السابق:

- أن الضغوط المالية السلبية التي حصلت على موافقة كبيرة من قبل عينة الدراسة هي الفقرة (67) والتي تنص على:

- أشعر بزيادة الأعباء المالية بسبب متطلبات الحمل والولادة المرتقبة.

ثانياً: نتائج الفقرات الايجابية للضغوط المالية:

جدول رقم (21.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على مستوى الضغوط المالية الايجابية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

رقمها في الاستبانة	فقرات الضغوط المالية الايجابية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي *	النسبة المئوية *	درجة الموافقة
19	أخصص ميزانية للترفيه خلال فترة الحمل	1.23	2.45	48.9%	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (21.4) السابق:

- أن فقرات الضغوط المالية الايجابية التي حصلت على موافقة متوسطة من قبل عينة الدراسة والتي تنص على:
- أخصص ميزانية للترفيه خلال فترة الحمل.

ثالثاً: الدرجة الكلية لمستوى الضغوط النفسية وأبعاد الضغوط النفسية

جدول رقم (22.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الدرجة الكلية لمستوى وأبعاد الضغوط النفسية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	أبعاد الضغوط النفسية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي *	النسبة المئوية *	درجة الموافقة
1	الضغوط السلوكية	.51	2.95	59.1%	متوسطة
2	الضغوط المعرفية	.51	2.93	58.6%	متوسطة
3	الضغوط الانفعالية	.53	2.92	58.5%	متوسطة
4	الضغوط المالية	.90	2.80	56.0%	متوسطة
5	الضغوط الاجتماعية	.42	2.76	55.3%	متوسطة
6	الضغوط الجسمية	.66	2.73	54.7%	متوسطة
	الدرجة الكلية	.42477	2.8907	57.8%	متوسطة

يتبين من جدول (22.4) :

- أن جميع أبعاد الضغوط النفسية حصلت على موافقة متوسطة من قبل عينة الدراسة وهي بالترتيب:

- أولاً : الضغوط السلوكية حيث حصلت على نسبة موافقة (59.1%)
- ثانياً : الضغوط المعرفية حيث حصلت على نسبة موافقة (58.6%)
- ثالثاً : الضغوط الانفعالية حيث حصلت على نسبة موافقة (58.5%)
- رابعاً: الضغوط المالية حيث حصلت على نسبة موافقة (56%)
- خامساً : الضغوط الاجتماعية حيث حصلت على نسبة موافقة (55.3%)
- سادساً : الضغوط الجسمية حيث حصلت على نسبة موافقة (54.7%)

- أن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى الضغوط النفسية التي تواجهها النساء الحوامل حمل أول بلغت (57.8%) وهي تدل على الموافقة المتوسطة من قبل عينة الدراسة نحو الضغوط النفسية التي تتعرض لها بوجه عام.

### 3.4 نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى التكيف لدى النساء في الحمل الأول؟

#### 1.3.4 مستوى التفاعل الايجابي في التكيف:

جدول رقم (23.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التكيف على مستوى التفاعل الايجابي مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات مستوى التفاعل الايجابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة التكيف
1	7	المساندة الاجتماعية مع أفراد أسرتي وأصدقائي تخفف الكثير من الضغوط النفسية	.62	2.62	87.5%	عالية
2	17	أحاول الاستفادة من تجارب وخبرات الآخرين في أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.63	2.50	83.6%	عالية
3	3	أحاول التفكير في بعض أحداث الحياة السعيدة التي مرت في حياتي لأقارنهن بالأحداث الضاغطة	.65	2.46	82.2%	متوسطة
4	27	أحاول أن أكون متعاوناً مع الآخرين في مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	.62	2.41	80.6%	متوسطة



الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات مستوى التفاعل الايجابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة التكيف
5	24	أفكر أحياناً في أحداث الحياة اليومية الضاغطة والتي حدثت لي في الماضي وأحاول الاستفادة منها في مواجهتي للأحداث التي تمر بي حالياً	.66	2.38	79.5%	متوسطة
6	6	أحاول التوافق بأساليب ايجابية مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.66	2.38	79.4%	متوسطة
7	4	أجاهد من أجل تحقيق طموحاتي المستقبلية رغم أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تمر بي	.70	2.37	79.0%	متوسطة
8	16	أشعر بالرضا عن نفسي عند مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	.67	2.35	78.4%	متوسطة
9	23	أحاول أن أنظر الى أي حدث ضاغط يمرّ بي بواقعية قدر الإمكان	.53	2.31	77.3%	متوسطة
10	18	أحاول تجنب الانفعالات والمشاعر السلبية عند مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.65	2.28	76.0%	متوسطة
11	1	أفكر أحياناً في أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي مرّت في حياتي	.66	2.24	74.9%	متوسطة
12	12	أحاول تفادي بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.68	2.20	73.5%	متوسطة
13	13	أحاول أحياناً اللجوء الى أخصائي نفسي أو مرشد ليساعدني في كيفية التعامل مع أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.70	1.43	48.0%	منخفضة
		الدرجة الكلية لمستوى التفاعل الايجابي	.29486	2.3082	76.9%	متوسطة

يتبين من جدول رقم (23.4) :

- أن فقرات التكيف الإيجابي التي حصلت على درجة تكيف عالية من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (7، 17) والتي تنص على التالي:

- المساندة الاجتماعية مع أفراد أسرتي وأصدقائي تخفف الكثير من الضغوط النفسية.
- أحاول الاستفادة من تجارب وخبرات الآخرين في أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.

- أنّ فقرة التكيف الإيجابي التي حصلت على درجة تكيف منخفضة من قبل عينة الدراسة هي الفقرة (13) والتي تنص على:

- أحاول أحياناً اللجوء إلى أخصائي نفسي أو مرشد ليساعدني في كيفية التعامل مع أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.

- أنّ الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى التكيف الإيجابي بلغت (76.9%) وهي تدل على تكيف ايجابي متوسط من قبل عينة الدراسة بوجه عام.

#### 2.3.4 مستوى التفاعل السلبي في التكيف:

جدول رقم (24.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التكيف على مستوى التفاعل السلبي مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات مستوى التفاعل السلبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة التكيف
1	26	اشعر أحياناً بالقلق والخوف من أي حدث ضاغط مؤلم أتوقعه في حياتي اليومية	.67	2.27	75.9%	متوسطة
2	19	التزم الصمت أحياناً في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.71	2.26	75.5%	متوسطة
3	14	أخشى أن تؤثر أحداث الحياة اليومية الضاغطة على أسلوب حياتي اليومية	.69	2.16	72.1%	متوسطة
4	11	أفضل أحياناً عدم مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.76	2.08	69.6%	متوسطة
5	29	اشعر أحياناً بأنني لست أفضل من الآخرين في أساليب مواجهتهم لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	.62	2.06	68.8%	متوسطة
6	30	اشعر أحياناً بأن التفكير في أحداث الحياة اليومية الضاغطة تؤخرني في انجاز أعمالي اليومية	.70	1.99	66.5%	متوسطة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات مستوى التفاعل السلبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة التكيف
7	21	أحاول أحيانا الانسحاب من الحياة لبعض الوقت حتى لا أواجه أي حدث ضاغط في حياتي اليومية	.74	1.95	65.1%	متوسطة
الدرجة الكلية لمستوى التفاعل السلبي						
			.40673	2.1209	70.7%	متوسطة

يتبين من جدول (24.4) :

- أن جميع فقرات التكيف السلبي حصلت على درجة تكيف سلبي متوسط من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (26، 19، 14، 11، 29، 30، 21) .

- أن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى التكيف السلبي بلغت (70.7%) وهي تدل على درجة تكيف سلبي متوسط من قبل عينة الدراسة بوجه عام.

### 3.3.4 التصرفات السلوكية في التكيف:

جدول رقم (25.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التكيف على التصرفات السلوكية في التكيف مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات التصرفات السلوكية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الدرجة
1	10	أحاول أن أستفيد من خبراتي وثقافتي في وضع أساليب منطقية لمواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.66	2.42	81.0%	متوسطة
2	5	أبحث عن المتعة ومصادر التسلية لتخفيف الآثار السلبية لأحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تمر بي	.71	2.35	78.5%	متوسطة
3	8	أهتم بالنتائج التي تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة	.68	2.21	73.9%	متوسطة
4	9	أحاول أن أبحث عن اهتمامات أخرى تبعثني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	.68	2.15	72.0%	متوسطة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	فقرات التصرفات السلوكية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الدرجة
5	22	أتخيل أحياناً بعض الأحداث الضاغطة في المستقبل وأفكر في أسلوب مواجهتها	.75	2.11	70.4%	متوسطة
6	2	أبعد عن مواجهة أحداث الحياة اليومية	.67	2.09	69.8%	متوسطة
7	25	أقوم أحياناً ببعض الأفعال والتصرفات غير الإرادية في مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	.68	2.06	68.8%	متوسطة
8	20	أحاول التصرف بسرعة مع أي موقف ضاغط يواجهني في حياتي اليومية	.67	2.02	67.5%	متوسطة
9	15	أصبحت تؤثر أحداث الحياة اليومية الضاغطة على تصرفاتي وسلوكي اليومي	.71	1.85	62.0%	متوسطة
10	28	أتصرف أحياناً بطريقة سلبية في مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	.70	1.84	61.6%	متوسطة
		الدرجة الكلية للتصرفات السلوكية	.28738	2.1217	70.7%	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (25.4) السابق:

- أن جميع الفقرات المتعلقة بالتصرف السلوكي للتكيف حصلت على درجة متوسطة من قبل عينة الدراسة هي بالترتيب الفقرات (10، 5، 8، 9، 22، 2، 25، 20، 15، 28) .
- أن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة نحو التصرفات السلوكية للتكيف مع أحداث الحياة اليومية بلغت ( 70.7%) وهي تدل على تصرفات سلوكية متوسطة للتكيف من قبل عينة الدراسة بوجه عام .

#### 4.3.4 الدرجة الكلية لمستوى أساليب التكيف وأبعاد أساليب التكيف:

جدول رقم (26.4) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الدرجة الكلية لمستوى وأبعاد أساليب التكيف مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.

الترتيب	أساليب التكيف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة التكيف
1	مستوى التفاعل الايجابي	.29	2.30	76.9%	متوسطة
2	مستوى التصرفات السلوكية	.28	2.12	70.7%	متوسطة
3	مستوى التفاعل السلبي	.40	2.12	70.7%	متوسطة
	الدرجة الكلية لأساليب التكيف	.24	2.18	72.8%	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (26.4) السابق:

- أن الدرجة الكلية لاتجاهات عينة الدراسة من النساء نحو مستوى أساليب التكيف بلغت ( 72.8%) وهي تدل على مستوى أساليب تكيف متوسطة من قبل عينة الدراسة بوجه عام.

- أن جميع أبعاد أساليب التكيف حصلت على درجة متوسطة من قبل عينة الدراسة وهي بالترتيب:

- أولاً: التكيف الإيجابي حيث حصلت على نسبة تكيف إيجابي متوسط وبنسبة (76.9%).
- ثانياً: التصرفات السلوكية للتكيف حيث حصلت على نسبة تصرف سلوكي للتكيف متوسط وبنسبة (70.7%)
- ثالثاً: التكيف السلبي حيث حصلت على نسبة تكيف سلبي متوسط وبنسبة (70.7%)

### 5.3.4 نتائج السؤال الثالث

هل يختلف مستوى الضغط النفسي باختلاف متغيرات الدراسة: (العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - طبيعة السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج) .  
وتنبثق عنه الفرضية التالية:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى الضغط النفسي لدى النساء في الحمل الأول تعود لمتغيرات الدراسة (العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - طبيعة السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟).

جدول رقم (27.4) مستوى الضغوط الجسمية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	<u>75.858</u>	<u>0.040</u>	<u>56</u>
مرحلة الحمل	52.32	0.615	56
مكان الإقامة	63.95	0.217	56
المستوى التعليمي	94.995	0.194	84
نوع السكن	31.875	0.280	28
العمل	31.844	0.281	28
طبيعة العمل	4.500	0.922	10
الدخل الشهري للأسرة	81.42	0.559	84
المعاناة من أمراض مزمنة	<u>43.216</u>	<u>0.033</u>	<u>28</u>
الحصول على دورات	37.487	0.108	28
الجهة المنظمة للدورات	5.952	0.635	8
دعم الزوج لزوجته	<u>53.485</u>	<u>0.003</u>	<u>28</u>
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	37.846	0.101	28

نلاحظ من خلال نتائج جدول رقم (27.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين مستوى الضغوط الجسمية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير العمر لصالح الفئة

العمرية 30-35 سنة ومتغير المعاناة من أمراض مزمنة لصالح من يعانون من أمراض مزمنة ودعم الزوج لزوجته لصالح المبحوثات اللواتي لم يتلقين دعم من أزواجهن. أما كلاً من، مرحلة الحمل، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، نوع السكن، العمل، طبيعة العمل، الدخل الشهري للأسرة، الحصول على دورات، الجهة المنظمة للدورات، العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 28.4) مستوى الضغوط المعرفية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	<u>91.264</u>	<u>0.001</u>	<u>54</u>
مرحلة الحمل	53.209	0.505	54
مكان الإقامة	43.44	0.847	54
المستوى التعليمي	<u>137.243</u>	<u>0.000</u>	<u>81</u>
نوع السكن	22.003	0.737	27
العمل	25.114	0.568	27
طبيعة العمل	16.00	0.141	11
الدخل الشهري للأسرة	71.13	0.775	81
المعاناة من أمراض مزمنة	<u>62.713</u>	<u>0.000</u>	<u>27</u>
الحصول على دورات	34.098	0.163	27
الجهة المنظمة للدورات	13.254	0.277	11
دعم الزوج لزوجته	23.632	0.651	27
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	24.624	0.596	24

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (28.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين مستوى الضغوط المعرفية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير العمر و لصالح الفئة العمرية 30-35 سنة ومتغير المستوى التعليمي لصالح من لم تلتحق بأية مؤسسة تعليمية والمعاناة من أمراض مزمنة لصالح من يعانون من أمراض مزمنة .

أما كلاً من، مرحلة الحمل ، مكان الإقامة ، نوع السكن، العمل، طبيعة العمل، الدخل الشهري للأسرة، الحصول على دورات، الجهة المنظمة للدورات، دعم الزوج لزوجته ، العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 29.4) مستوى الضغوط الاجتماعية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	<b>84.406</b>	<b>0.031</b>	<b>62</b>
مرحلة الحمل	59.294	0.574	62
مكان الإقامة	73.259	0.155	62
المستوى التعليمي	112.548	0.082	93
نوع السكن	36.982	0.212	31
العمل	26.568	0.964	31
طبيعة العمل	12.938	0.374	12
الدخل الشهري للأسرة	77.77	0.872	93
المعاناة من أمراض مزمنة	29.791	0.528	31
الحصول على دورات	36.5	0.228	31
الجهة المنظمة للدورات	14.250	0.356	13
دعم الزوج لزوجته	<b>51.98</b>	<b>0.011</b>	<b>31</b>
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	27.4	0.652	131

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (29.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين مستوى الضغوط الاجتماعية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير العمر لصالح الفئة العمرية 30-35 سنة ومتغير دعم الزوج لزوجته لصالح المبحوثات اللواتي لم يتلقين دعم من أزواجهن.

أما كلاً من، مرحلة الحمل، مكان الإقامة المستوى التعليمي، نوع السكن، العمل، طبيعة العمل، الدخل الشهري للأسرة، المعاناة من المرض الحصول على دورات، الجهة المنظمة



للدورات، العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 30.4 ) مستوى الضغوط الانفعالية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	<b>120.663</b>	<b>0.001</b>	<b>76</b>
مرحلة الحمل	73.556	0.558	76
مكان الإقامة	80.63	0.336	76
المستوى التعليمي	135.28	0.085	114
نوع السكن	45.86	0.178	38
العمل	<b>56.77</b>	<b>0.026</b>	<b>38</b>
طبيعة العمل	12.93	0.227	10
الدخل الشهري للأسرة	117.2	0.400	114
المعاناة من أمراض مزمنة	<b>71.146</b>	<b>0.001</b>	<b>38</b>
الحصول على دورات	44.734	0.210	38
الجهة المنظمة للدورات	17.619	0.283	15
دعم الزوج لزوجته	47.399	0.141	38
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	33.399	0.682	38

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (30.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين مستوى الضغوط الانفعالية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير العمر لصالح الفئة العمرية 30-35 سنة، ومتغير العمل لصالح من يعملن، والمعاناة من أمراض مزمنة لصالح من يعانين من أمراض مزمنة.

أما كلاً من، مرحلة الحمل، مكان الإقامة المستوى التعليمي، نوع السكن، طبيعة العمل، الدخل الشهري للأسرة، الحصول على دورات، الجهة المنظمة للدورات، دعم الزوج لزوجته، العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 31.4 ) مستوى الضغوط السلوكية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	33.951	0.863	44
مرحلة الحمل	48.539	0.295	44
مكان الإقامة	59.57	0.059	44
المستوى التعليمي	<u>97.041</u>	<u>0.008</u>	<u>66</u>
نوع السكن	18.563	0.672	22
العمل	<u>36.008</u>	<u>0.030</u>	<u>22</u>
طبيعة العمل	10.578	0.565	12
الدخل الشهري للأسرة	<u>87.199</u>	<u>0.041</u>	<u>66</u>
المعاناة من أمراض مزمنة	13.723	0.911	22
الحصول على دورات	<u>38.396</u>	<u>0.017</u>	<u>22</u>
الجهة المنظمة للدورات	13.651	0.253	11
دعم الزوج لزوجته	25.944	0.254	22
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	39.357	0.045	22

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (31.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين مستوى الضغوط السلوكية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير المستوى التعليمي لصالح من لم تلتحق بأية مؤسسة تعليمية، ومتغير العمل لصالح من يعملن، ومتغير الدخل الشهري لصالح من دخلهن أقل من 1500 شيكل، والحصول على دورات لصالح من لم يتلقين دورات تثقيفية.

أما باقي متغيرات الدراسة، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 32.4 ) مستوى الضغوط المالية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	57.99	0.330	54
مرحلة الحمل	49.95	0.671	54
مكان الإقامة	54.37	0.460	54
المستوى التعليمي	77.68	0.584	81
نوع السكن	32.306	0.221	27
العمل	22.451	0.714	27
طبيعة العمل	17.00	0.256	14
الدخل الشهري للأسرة	77.205	0.597	81
المعاناة من أمراض مزمنة	27.1792	0.906	27
الحصول على دورات	28.405	0.390	27
الجهة المنظمة للدورات	12.063	0.522	13
دعم الزوج لزوجته	44.011	0.021	27
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	30.348	0.299	27

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (32.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين مستوى الضغوط الانفعالية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير دعم الزوج لزوجته لصالح من لم يتقين دعم من أزواجهن.

أما باقي متغيرات الدراسة، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم (33.4) مستوى الضغوط النفسية الكلية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	246	0.452	244
مرحلة الحمل	240	0.451	238
مكان الإقامة	244	0.452	242
المستوى التعليمي	369	0.446	366
نوع السكن	123	0.458	122
العمل	123	0.378	122
طبيعة العمل	15.00	0.446	14
الدخل الشهري للأسرة	369	0.458	366
المعاناة من أمراض مزمنة	123	0.458	122
الحصول على دورات	123	0.458	122
الجهة المنظمة للدورات	17	0.386	16
دعم الزوج لزوجته	122	0.457	21
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	123	0.458	122

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (33.4) بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغيرات الدراسة وبالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

#### 6.3.4 نتائج السؤال الرابع:

هل يختلف مستوى التكيف باختلاف متغيرات الدراسة: (العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - طبيعة السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج) .

وتنبثق عنه الفرضية التالية:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى التكيف لدى النساء في الحمل الأول تعود لمتغيرات الدراسة ( العمر - مرحلة الحمل - مكان السكن - طبيعة السكن - المستوى التعليمي - الصحة الجسدية - الوضع الاقتصادي - العمل - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - تغير العلاقة الجنسية مع الزوج؟).

جدول رقم ( 34.4 ) مستوى التصرفات الايجابية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	47.568	0.094	36
مرحلة الحمل	33.262	0.594	36
مكان الإقامة	39.322	0.323	36
المستوى التعليمي	40.41	0.915	54
نوع السكن	18.09	0.450	18
العمل	24.925	0.127	18
طبيعة العمل	4.838	0.680	7
الدخل الشهري للأسرة	86.67	0.086	54
المعاناة من أمراض مزمنة	23.089	0.187	18
الحصول على دورات	<b>29.251</b>	<b>0.045</b>	<b>18</b>
الجهة المنظمة للدورات	9.011	0.531	10
دعم الزوج لزوجته	19.033	0.390	18
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	18.712	0.410	18

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (34.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين التصرفات الايجابية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير الحصول على دورات لصالح من لم يشاركن بدورات تثقيفية.

أما باقي متغيرات الدراسة، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى اقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 35.4 ) مستوى التصرفات السلبية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	26.94	0.412	26
مرحلة الحمل	19.480	0.816	26
مكان الإقامة	36.65	0.080	26
المستوى التعليمي	45.018	0.235	39
نوع السكن	11.86	0.539	13
العمل	5.55	0.961	13
طبيعة العمل	4.95	0.838	9
الدخل الشهري للأسرة	40.28	0.413	39
المعاناة من أمراض مزمنة	9.828	0.708	13
الحصول على دورات	10.976	0.613	13
الجهة المنظمة للدورات	6.081	0.808	10
دعم الزوج لزوجته	15.417	0.282	13
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	14.008	0.373	13

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (35.4) بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغيرات الدراسة وبالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى اقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 36.4 ) مستوى التصرفات السلوكية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	34.351	0.126	26
مرحلة الحمل	18.983	0.837	26
مكان الإقامة	17.327	0.822	26
المستوى التعليمي	28.305	0.897	39
نوع السكن	14.466	0.342	13
العمل	19.938	0.097	13
طبيعة العمل	4.477	0.612	6
الدخل الشهري للأسرة	35.561	0.628	39
المعاناة من أمراض مزمنة	11.118	0.601	13
الحصول على دورات	15.932	0.253	13
الجهة المنظمة للدورات	9.975	0.443	10
دعم الزوج لزوجته	13.420	0.416	13
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	<u>34.357</u>	<u>0.045</u>	<u>22</u>

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (36.4) بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين التصرفات السلوكية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول ومتغير العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل لصالح المبحوثات اللواتي تغيرت علاقتهن مع أزواجهن.

أما باقي متغيرات الدراسة، ليس لها علاقة إحصائية أو لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى اقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.

جدول رقم ( 37.4 ) مستوى أساليب التكيف التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة

المتغير	كأي المحسوبة	مستوى المعنوية ( مستوى الدلالة الإحصائية )	درجات الحرية
العمر	280.479	276	0.414
مرحلة الحمل	266.46	268	0.515
مكان الإقامة	282.27	274	0.352
المستوى التعليمي	401.571	414	0.660
نوع السكن	144.849	138	0.328
العمل	138.849	15	0.461
طبيعة العمل	16.00	414	0.382
الدخل الشهري للأسرة	417.74	138	0.439
المعاناة من أمراض مزمنة	119.618	138	0.868
الحصول على دورات	145.48	138	0.315
الجهة المنظمة للدورات	19.60	18	0.392
دعم الزوج لزوجته	0.782	137	0.782
العلاقة الجنسية مع الزوج خلال فترة الحمل	140.9	138	0.415

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغيرات الدراسة وبالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى أقل من 0.05 يعزى لهذه المتغيرات.



#### 7.3.4 النتائج المتعلقة بكيفية دعم الزوج لزوجته:

جدول (38.4) كيفية دعم الزوج لزوجته

الرقم	الفقرة	التكرار	النسب المئوية
1.	المساعدة في أعمال المنزل.	110	70.96%
2.	المشاركة العاطفية والمساندة النفسية.	85	54.83%
3.	المرافقة في زيارات الطبيب.	120	77.41%
4.	عدم الغياب لفترة طويلة عن البيت	55	35.48%
5.	تفهم وتحمل التقلب المزاجي والعصبية للمرأة الحامل.	70	45.16%
6.	مساهمة الزوج في ترفيه زوجته.	60	38.70%

أظهرت النتائج في الجدول (38.4) آراء المبحوثات اللواتي كانت إجابتهن بكون أزواجهن داعمين وعددهن (155) امرأة حامل وبنسبة مئوية 90.6 % بحسب جدول رقم ( 5.4) من اجمالي المبحوثات، حيث كانت الفقرات الموضحة في الجدول (38.4) هي الفقرات التي عكست اجابات المبحوثات حول دعم أزواجهن لهن، والتي اشتملت على فقرتين أو أكثر من الفقرات المذكورة أعلاه.

#### 8.3.4 النتائج المتعلقة بكيفية تغيير العلاقة مع الزوج:

جدول رقم (39.4) كيفية تغيير العلاقة الجنسية مع الزوج

الرقم	الفقرة	التكرار	النسب المئوية
1.	قلّت العلاقة الجنسية بسبب الخوف على الجنين.	40	60.60%
2.	قلّت العلاقة الجنسية بسبب عدم الرغبة الجنسية عند المرأة الحامل.	20	30.30%
3.	كثرت العلاقة الجنسية بسبب ازدياد الرغبة الجنسية والتقارب عند الزوجين.	6	9.09%

أظهرت النتائج في الجدول (39.4) آراء المبحوثات اللواتي كانت إجابتهن بحدوث تغيير في العلاقة الجنسية مع الزوج وعددهن (66) امرأة حامل وبنسبة مئوية 38.6% بحسب جدول رقم (6.4) من اجمالي المبحوثات حيث كانت الفقرات الموضحة في الجدول أعلاه هي الفقرات التي عكست اجابات المبحوثات حول تغيير العلاقة الجنسية مع أزواجهن.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مناقشة النتائج

2.5 التوصيات

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

#### 1.5 مناقشة النتائج

##### 1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه:

ما مستوى الضغط النفسي لدى النساء في الحمل الأول المراجعات في عيادات وكالة الغوث في وسط الضفة الغربية؟

أشارت نتائج الدراسة الموضحة في الجدول (22.4)، بأن مستوى الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل كان متوسطاً، بشكل عام، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.89) على الدرجة الكلية، كانت نتيجة مستوى الضغوط النفسية متوسطة، لمختلف الأبعاد السلوكية والمعرفية والانفعالية والمالية والاجتماعية والجسدية.

وترى الباحثة أن النتيجة قد تعود إلى ارتباط كل بعد من الأبعاد بالبعد الآخر، بمعنى أن الجانب الجسدي مرتبط بالجانب النفسي، والجانب الانفعالي مرتبط بالجانب المالي، وذلك كون فترة الحمل فترة حساسة وحرجة، ومعقدة بمعنى أننا لا نستطيع فصل تأثيرات أي جانب فيها عن الجانب الآخر، فالحالة الجسمانية والتغير الحاصل في شكل جسم المرأة الحامل، له تأثير على حالتها الانفعالية، سواء بالايجاب أو بالسلب، وهذا بدوره ينعكس على أدائها وسلوكها اتجاه الجنين واتجاه الآخرين المحيطين بها.

وهذا ما يتفق معه ستوكت ودير (2004) حيث أشارا أن الحمل عبارة عن نظام متسلسل ومنظم، مرتبط ومتداخل، تخضع خلاله المرأة الحامل لتغيرات متعددة بعضها يكون ظاهراً والآخر كامناً، وتؤثر بهذا النظام العديد من العوامل الداخلية والخارجية المحيطة بالمرأة الحامل نفسها. حصلت الضغوطات السلوكية على أعلى متوسط حسابي من قبل العينة (2.95)، مقارنة مع المجالات الأخرى من الضغوطات النفسية، ويتبين من الدراسة أن الفترات التي حصلت على أعلى المتوسطات في المجال السلوكي هي: أحتاج إلى الاستراحة أثناء أداء عملي منذ بدء الحمل (3.77)، أعمل ببطء لضمان اتمام الأشياء بشكل جيد (3.47).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى علاقة الضغوط بتجربة الحمل الأول التي تحمل في طياته مشاعر القلق والخوف على صحة المرأة الحامل وجنينها، كونها التجربة الأولى، وهذا يجعل المرأة الحامل تتعب بسرعة مما يتطلب منها الراحة الجسدية أثناء قيامها بالأعمال المختلفة، والحمل يرافقه كثير من التغيرات الجسمانية مثل: الصداع، التعب، الأرق، إفراز الهرمونات، والذي يؤثر على حيوية ودافعية الحامل للقيام بمهام وأعمال كاملة، بالإضافة إلى التغيرات التي تحدث نتيجة التغيرات الجسدية وزيادة الوزن، والتي تؤثر على مشاعر المرأة الحامل في رؤيتها لجسدها وجماليتها والتي قد تتحول إلى مشاعر قلق مستمر من تأثير ذلك على علاقتها مع زوجها ومدى إعجابها وتقبله لمظهرها والتغيرات الجسمية خلال فترة الحمل مما يؤثر على دافعية المرأة الحامل وقيامها بالمهام المختلفة .

أما الجانب الثاني والمتعلق بالجانب الثقافي والمرتبط بوجود بعض الأفكار والمواقف الثقافية (مثل أن الحامل إذا حملت أي شيء قد تجهض أو إذا أكلت بعض المأكولات أو الأعشاب الشعبية قد يؤثر عليها سلبياً)، وهذه الأفكار اتجاه المرأة الحامل وبالأخص الحمل الأول، وضرورة عدم حركتها كيلا تؤثر على صحتها وصحة الجنين، وهنا تكون الحامل محاطة بنصائح من صديقاتها وعائلتها وزوجها، بضرورة عدم القيام بأية أعمال وهي حامل، وإن اضطرت فعليها القيام بأعمال بسيطة، غير مرهقة، مقتصرة على بعض الأعمال المنزلية البسيطة، وبدعم المحيطين من العائلة (حامد، 2009).

أما المجال الخاص بالضغوط المعرفية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.95)، ويتبين من الدراسة أن الفترات التي حصلت على أعلى متوسطات هي الفقرة: أحتاج للتفكير جيداً في الأمور حتى أدركها على وجهها الصحيح (3.64)، ثم الفقرة: أشعر بالدافعية لإنجاز كثير من الأمور العالقة

خلال فترة الحمل (3.23)، يليها الفقرة: من السهل علي اتخاذ القرار في أمور حياتي العالقة (3.22).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التفكير الدائم بفترة الحمل والمولود الجديد، وما يمكن أن يحدث للمرأة الحامل كونها تجربة جديدة عليها، تخلق لديها حالة من التفكير والتوتر التي تحول دون قدرتها على التركيز، وهذا ينتج عنه صعوبات معرفية مثل: التشتت، عدم التركيز، عدم التذكر، وهذا يتطلب من المرأة الحامل وقت إضافي للتفكير والتركيز في ادراك الأمور على وجهها الصحيح، والنظر في وضعها الآن وفي المستقبل، بعد ولادة الطفل وكيف ستكون حياتها وغيرها من الأمور.

وهذا يتفق مع دراسة لاتندرس (2009) التي تحدث فيها أن معظم النساء الحوامل تختبر ضغوطات متعلقة بالتفكير الدائم بذاتها وجنينها، وهذا مرتبط بالتغيرات الجسمية والاهتمام والتفكير بالولادة والمخاوف المرتبطة فيها، والتغيرات الجديدة التي تحدث في دورها ومسؤوليتها اتجاه الطفل القادم، كذلك التغيرات التي ستحدث في العلاقة مع الشريك.

وهذا يتفق كذلك مع دراسة جبريل(1992) والتي ذكر فيها أن النساء أثناء الحمل يتسمن بأنهن أكثر إحساساً بالقلق الأمومي ويمكن أن يفسر ذلك في ضوء نقص خبرتهن، ومعلوماتهن حول الأمومة ورعاية الطفل وكيفية التعامل مع مشكلاته.

بالمقابل هذه الفقرة مرتبطة بالفقرة الثانية والثالثة، حيث أن التفكير الدائم بصحة الجنين وصحة الأم، والأدوار الجديدة والمتطلبات المنتظرة، لا تقف حاجزاً أمام المرأة للانجاز، بل تشكل لها دافعاً للتغلب على التوتر والانشغال الدائم بفترة الحمل، ويتمثل هذا الدافع في إعداد الأم الجديدة وتجهيزها، فتبدأ بإعداد مكان للطفل داخل غرفتها، أو عمل غرفة مستقلة له، وتتخذ القرارات وتشاركها مع زوجها، حول تفاصيل الغرفة، المستلزمات، طبيعتها، ملابس المولود، ملابسها هي، وكون الحمل هو الحمل الأول، وهي التجربة الأولى فهذا يخلق دافع إضافي للزوجين، للتفكير بكيفية تهيئة الظروف المحيطة بهما لاقدم الطفل الجديد.

وهذا ما يتفق مع دراسة هندومة (2009) التي وجدت فيها أن نسبة كبيرة من النساء الحوامل يقمن بالإعداد للطفل خاصة إذا كان الأول، وذلك بالتجهيز للملابس، والسرير، واختيار الألوان، وبمشاركة الزوج.

أما المجال الخاص بالضغط الانفعالية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.92) ويتبين من الدراسة بأن الفقرات التي حصلت على أعلى متوسطات كانت: أشعر بالثقة بالنفس وبمتوسط (4.11)، يليها الفقرة: أشعر بالرضا عن نفسي و عما حققته بالحياة وبمتوسط (4.11)، ثم الفقرة: سرعان ما أبكي عند مواجهة أي موقف ضاغط وبمتوسط (3.99)، ثم الفقرة: ينتابني الخوف على صحة الجنين وما يمكن أن يحدث له وبمتوسط (3.94)، ثم الفقرة: أشعر بالقلق لما قد يحدث للجنين خلال فترة الحمل وبمتوسط (3.61).

وترى الباحثة أن هذه المشاعر قد يكون بسبب أن تجربة الحمل، هي بمثابة تعزيز لقدرة المرأة الحامل على الخصوبة، وتأكيد لذاتها، وهذه التجربة تعطيها ثقة بقدرتها على العطاء، وشعورها بالكفاءة والانجاز، المرتبط بعلاقتها الحميمة مع زوجها وقدرتها على وهب الجنين كل مشاعر الأمومة التي تعيشها بكل تفصيلة في جسدها، وفكرة التجربة الجديدة وما تحمله من ترقب وأسئلة كثيرة، وهذا يصاحبه استكشاف ورغبة في المعرفة والتواصل، وهذا يساعد المرأة الحامل في تقبل المرحلة وشعورها بالرضا عن هذه الفترة، وهذا ما ذكره مهران (1980) حيث تحدث أن الحمل الأول له أهمية خاصة، ويعطي للمرأة الحامل مشاعر وإحساسات عديدة، حيث تشعر بالسعادة والراحة النفسية العميقة، لأن الطريق إلى الأمومة هو مانتوق إليه المرأة، بالإضافة إلى شعور المرأة الحامل بالإثارة، حيث تشعر بتغيرات جسمها، وتنتظر حركة جنينها بفارغ الصبر، ويكبر حجم البطن بوضوح وتبدأ المرأة في ارتداء ثيابها الخاصة، وهذا يعطيها شعوراً بالزهو والفخر، لكونها ستصبح أماً ووتتكمّل مقومات بناء أسرتها الجديدة (مهران، 1980).

بالمقابل تترك تجربة الحمل الأول الكثير من مشاعر القلق والخوف، نتيجة التغيرات المفاجئة، التي تحتاج لوقت حتى تدركها المرأة الحامل، بالإضافة إلى الهرمونات التي يتم افرازها بكثرة والتي تؤثر على مزاج المرأة الحامل وهذا ما ذكره كل من (Star & Goldsten) حيث أشارا إلى أن التناقض والتذبذب العاطفي هو الشعور السائد أثناء الحمل (هندومة، 2009).

ويمكن تفسير أن الضغوط السلوكية والمعرفية والانفعالية، في ضوء نظرية العلاج السلوكي المعرفي، والتي ترى أن طريقة ادراك الفرد للأحداث وتفسيره لها هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه وهذا ما يعرف بالبناء المعرفي "Cognitive Structure"، وهو ما قدمه لازاروس (1990) كنموذج متعدد الوسائل، بمعنى أنه ينظر للمشكلة بتفاعل مكوناتها مع بعضها البعض،

وهذه المكونات تشمل : السلوك - الوجدان - الاحساس - التحليل - المعرفة - العلاقات الشخصية (العزیز وأبو أسعد، 2009).

أما المجال الخاص بالضغوط المالية فقد بلغ المتوسط الحسابي (56.0)، وكان أعلى متوسط للفقرة: "أشعر بزيادة الأعباء المالية بسبب المتطلبات المرتقبة للحمل والولادة" بمتوسط (3.18)، بينما كان أدنى المتوسطات الحسابية لصالح الفقرة: "أخصص ميزانية للترفيه خلال فترة الحمل" بمتوسط (2.44).

وتعزو الباحثة وجود فقرة واحدة من فقرات الضغوط المالية حصلت على موافقة كبيرة من العينة، كون أن المبحوثات يواجهون ظروفًا اقتصادية صعبة، وأوضاع معيشية محدودة، لعدم توفر فرص العمل خاصة وأن الغالبية العظمى من النساء الحوامل لم يكملن تعليمهن، وهذا يخلق ضغوطاً متعلقة بمخاوف توفير احتياجاتهن واحتياجات الطفل القادم، وما يصاحب ذلك من مصاريف لعملية الولادة والإقامة في المستشفى، وعمل الفحوصات اللازمة خلال فترة الحمل، لذلك فإن الزوجين خلال فترة الحمل يتكبدان مصاريف ونفقات غير متوقعة، مما يجعل فرص الترفيه وقضاء أوقات ممتعة أقل، حيث يأتي الترفيه في أدنى اهتمامات المبحوثات، علماً بأن المرأة الحامل عادةً ما يقلّ توجهها إلى أماكن الترفيه بسبب التعب والارهاق وتغيرات الحمل الأخرى.

وهذا ما يتفق مع دراسة بانداري وزملاؤه (2009) حيث بيّنت الدراسة أن أحد الضغوطات الأساسية التي تعاني منها النساء الحوامل هي الضغوطات المتعلقة بالقضايا المالية.

وهنا لا بدّ من الإشارة إلى أنه على الرغم من الظروف المعيشية الصعبة، كانت الضغوط المالية متوسطة ومعظم الفقرات الخاصة بالضغوط المالية حصلت على موافقة متوسطة، وتعزو الباحثة ذلك للخدمات الصحية المجانية التي تقدمها وكالة الغوث لتشغيل اللاجئين لفئة النساء الحوامل، حيث يتم عمل تجهيز المرأة وإعدادها قبل الحمل وبشهور، من خلال عمل فحوصات طبية خاصة واعطائها فيتامينات مساعدة لصحتها، وبعد تأكد المرأة من الحمل يتم تسجيلها وعمل فحوصات دورية شاملة لها شهرياً متعلقة بالدم والسكري، وفحص الجنين، وتغطي أيضاً الخدمة المقدمة مصاريف الولادة في المستشفى 50% لكل امرأة لاجئة حامل مسجلة في عيادات الوكالة، وحتى عام (2010) كانت وكالة الغوث تدعم المرأة الحامل من ناحية التغذية وذلك بتأمين سلّة غذائية تحصل عليها كلّ امرأة خلال فترة الحمل، تشتمل على العناصر الغذائية

الأساسية التي تحتاج لها المرأة خلال فترة الحمل، لذلك تساعد الخدمات المقدمة للمرأة الحامل في التخفيف من التكاليف المرتقبة لعملية الولادة وهذا ما يفسر وجود الضغوط المالية ضمن الترتيب الرابع .

أما المجال الخاص بالضغوط الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.76)، وكان أعلى متوسط للفقرة: "أشعر بقوة الترابط والتماسك خلال فترة الحمل" وبمتوسط (4.21)، يليها الفقرة: "أستطيع مناقشة مشاكلتي وهمومي مع زوجي" بمتوسط (4.09) ، ثم الفقرة: "لي علاقات مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء وبمتوسط مقداره (3.99).

ومن المهم الإشارة إليه أن فترة الحمل الأول، تكون فترة تقارب وتفاهم بين الزوجين ، كونهما ينتظران نتاج لعلاقتهم وثمره لزواجهما ، حيث تتفاعل المرأة الحامل مع زوجها خلال فترة الحمل، ويتحدثان عن طفلهم القادم، والمرأة الحامل تشارك زوجها صعوباتها الذاتية والمتعلقة بمخاوفها وضغوطاتها المرتبطة بالخبرة الجديدة التي تمر هي وزوجها فيها، وهي خبرة الأمومة والأبوة لأول مرة، وهذا يزيد الزوجين قرباً وحميمية ويساعدهما في بناء تواصل إيجابي للعلاقة.

وهذا ما تتفق معه دراسة عيد (1977) والتي درست أثر الحمل على العلاقة بين الزوجين والتي كانت نتائجها ازدياد قوة العلاقة بين الزوجين خلال فترة الحمل.

كذلك وفي ظل ثقافة المجتمع الفلسطيني والذي يتميز بالتقارب الإجتماعي نجد أنّ هناك قوة في العلاقات الإجتماعية أنّ معظم العائلات في المخيمات الفلسطينية هي عبارة عن عائلة نوية تسكن مع العائلة الممتدة، وتكون ملتصقة فيها ثقافياً واجتماعياً واقتصادياً في كثير من الأحيان، وتعد فترة الحمل الأول فرصة أكبر للإلتصاق والتحام العائلة الممتدة، وهنا تكون الفرصة لأسرتي الزوجة والزوج للإعتناء بالمرأة الحامل وغذائها ومساعدتها في أعمال المنزل، واعطائها المعلومات والمشورة والنصائح المتعلقة بفترة الحمل والولادة وهذا نابغ من سعادة وفرحة عائلة الزوج والزوجة بالحمل الجديد، حيث أنّ قدوم الطفل هو امتداد طبيعي للعائلة ويشكل عنصر قوة لاستمرارها وقوتها وزيادة حجمها، حيث تساهم العائلة في نشر ثقافة الإنجاب وتقبلها ، للتمسك بالجانب الوطني المتعلق بخصوصية وضع اللاجئين في المخيمات الفلسطينية ودورهم في الحفاظ على هويتهم الوطنية والفلسطينية .



وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة علي (1981) والتي بينت نتائجها أنّ السيدات الحوامل اللواتي يعشن في عائلات ممتدة (Extended families) يكنّ أقلّ اكتئاباً من السيدات اللاتي يعشن في عائلات نووية صغيرة (Nuclear families)، حيث أنّ مكان الإقامة مع العائلة الممتدة مفيد ونافع للسيدات الحوامل وتساعد في التخفيف من ضغوطات الحياة .

أما المجال الخاص بالضغوط الجسمية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.73)، وكان أعلى متوسط للفقرة : "أشعر بالإنهاك والتعب الجسدي منذ بداية الحمل" بمتوسط (3.86)، ثم الفقرة : "أعاني من مشاكل في النوم خلال فترة الحمل" بمتوسط (3.29)، يليها الفقرة : "أشعر بفقدان الشهية خلال فترة الحمل" بمتوسط (3.15)، وتعزو الباحثة ذلك إلى حالة الإرهاق والتعب التي تشعر بها المرأة الحامل خلال فترة الحمل خاصة الأول حيث تختبر تغيرات جسمانية هائلة ليتكيف الجنين ويتشكل داخل جسمها، وهذا يتطلب منها ومن جسدها الكثير من المتابعة المستمرة ، وهذا يثقل كاهلها ويتعبها، وأحد الأعراض الجسمانية الأساسية هي فقدان الشهية الذي قد يستمر من الشهر الأول وحتى التاسع والحمل يرافقه كثير من التغيرات الجسمانية مثل: الصداع، التعب، الأرق، إفراز الهرمونات، إضافة إلى تغيرات جسمانية إضافية مثل: عدم القدرة على الاستراحة والنوم خاصة خلال الفترة الأخيرة من الحمل.

#### 2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني والذي نصه :

ما مستوى التكيف لدى النساء في الحمل الأول المراجعات في عيادات وكالة الغوث وسط الضفة الغربية؟

يتضح من خلال جدول (5.4) أن الوسط الحسابي لدرجة أساليب التكيف مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة لكل من التفاعل الايجابي، والتفاعل السلبي، والتفاعل السلوكي هي درجة متوسطة، حيث كانت 2.18 ، ويظهر من الجدول حصول التفاعل الايجابي على أعلى متوسط حسابي والبالغ 2.30، ويظهر من الجدول تساوي قيمة الوسط الحسابي لكل من التفاعل السلبي والتصرفات السلوكية والتي بلغت 2.12، أي أن المبحوثات يستخدمن أساليب التفاعل السلبي، والتفاعل السلوكي في مواجهتهن لأحداث الحياة اليومية الضاغطة بنفس الدرجة .

فيما يتعلق بالتفاعل الايجابي فكان أعلى متوسط للفقرة: "المساندة الاجتماعية من أفراد أسرتي وأصدقائي تخفف الكثير من الضغوط النفسية" وبمتوسط (2.62)، ثم الفقرة: "أحاول الإستفادة من تجارب وخبرات الآخرين في مواجهة ضغوط الحياة" وبمتوسط (2.50).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاهتمام والرعاية التي تحظى فيها المبحوثات، من قبل الأزواج والعائلات الذين يترقبون هذا الحدث، وينظرون إلى الحمل على أنه تتويج للعلاقة الزوجية، وهو نعمة من عند الله، وعليهم الاعتناء به والاعتناء بالأم الحامل كذلك، فنجداً المقربون يحاولون تقديم كل أنواع الدعم المتاحة سواء من ناحية مادية في مساعدة الحامل في أعمال البيت، أو الدعم العاطفي من خلال سماع شكوى وقلق المرأة الحامل ومساعدتها في تخطي الصعوبات والضغوطات المرتبطة بفترة الحمل، واحتضانها وعكس تجاربهم الخاصة بالحمل والولادة.

ومن النتيجة ظهر أنّ المبحوثات قد استفدن من تجارب المقربين والمقربات منهن، من حيث اللجوء إليهم وطلب المشورة والنصيحة حول مختلف المراحل التي تمر بها والمتعلقة بالتغيرات الجسمانية، والتغير في العلاقة الحميمة مع الزوج، المخاوف المرتبطة بكيفية الولادة، وكيفية الاعتناء بالمولود القادم، والتجهيزات الخاصة به، بالإضافة أن طبيعة المجتمع الفلسطيني عامة، وداخل المخيمات خاصة بحكم طبيعة السكن والاحتفاظ كون كل البيوت السكنية متقاربة، وكون العائلة فيه (العائلة الممتدة)، تلعب دوراً كبيراً ومؤثراً في العلاقات النووية سواء بتوزيع الأدوار والعلاقات، ويتسم هذا المجتمع بأنه مجتمع تعاوني و متماسك، يقدر فيه الفرد ويحترم آراء الآخرين، حيث يؤثر ويتأثر بعلاقته معهم، لذا نجد المجتمع يشجع على الزواج ويحبب فكرة الانجاب للحفاظ على وجوده ووحدته، فيقدم كل سبل المساعدة والدعم للعائلة قيد التشكيل وبالأخص المرأة الحامل لأول مرة حيث يتهافت الجميع لتدليلها وتغذيتها بأفضل أنواع الطعام، ويدعمونها، وهذا يعززها ويشعرها بالثقة للجوء لطلب المساعدة والسؤال في حال واجهت أية ضغوطات، وبالتالي الإستفادة من خبرات المحيطين الداعمين لها.

وهذا يتفق مع دراسة ديبف وزملاؤه (2008) والتي تحدثت عن احتياجات الزوجين خلال مرحلة الحمل والوالدية المبكرة، وذكرن فيها النساء الحوامل أن شبكة الدعم الأساسية كانت لديهن مقدمة من قبل الأم، والقريبات الإناث، بالأخص الأخوات والخالات والجيدات.

كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بانداري وآخرون (2009) والتي كانت نتائجها أن أحد أهم الضغوطات التي عانت منها النساء الحوامل كانت قلة الدعم الاجتماعي، والتي ساهمت ببناء

سلوكيات غير تكيفية للتعامل مع هذه الضغوط، منها التدخين وعدم الاهتمام بالعناية الصحية، وتناول الكحول والمخدرات.

وبالعودة للأدب التربوي فقد تحدثت (حامد، 2009) عن كون تجربة الحمل الأول، تطمئن العائلة الكبيرة (أهل الزوج والزوجة) على خصوبة المرأة ، ويجدد العلاقة مع الأهل، حيث يكون للعائلة الأصلية دوراً كبيراً في عكس خبراتهم السابقة في تربية الأطفال على الوالدان مستقبلاً، بالإضافة أن الزوجة الحامل عندما تواجه الأزمات فإنها تتوجه إلى أمها أو حماتها، لتتلمس لديها الراحة والحماية.

تعد استراتيجية طلب الإسناد الاجتماعي والعاطفي، أحد الاستراتيجيات التي يلجأ إليها الفرد في التخفيف من ضغوطاته، وهي محاولة البعض الحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، طبيياً، مادياً، تبعاً لتقديرات الشخص المعني، إذ يلجأ البعض للأهل أو الأصدقاء، الأقرباء، ويتجه البعض إلى الدين وذلك بالاكثار من الصلوات وقراءة الأدعية، وقد ركزت الدراسات على فعالية هذه الاستراتيجية في تخفيف الضغط، وتقليل تأثيره السلبي على الصحة النفسية والجسمية وهذا ما أشار إليه العزيز وأبو أسعد (2009).

أما المجال المتعلق بأسلوب التكيف بالتصرفات السلوكية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.12)، وكان أعلى متوسط للفقرة: "أحاول أن أستفيد من خبراتي وثقافتي في وضع أساليب منطقية لمواجهة ضغوطات الحياة" وبمتوسط حسابي (2.42)، ثم تليها الفقرة: "أبحث عن المتعة والتسلية للتخفيف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة" وبمتوسط قيمته (2.35).

وترى الباحثة أن فترة الحمل تنطوي على العديد من التغيرات السريعة والمستمرة ، وهذا يتطلب تكيفاً سريعاً مع التغيرات الجسمية والنفسية، لذلك تلجأ المرأة الحامل إلى خبراتها الذاتية لاختيار أفضل السلوكيات للتعامل مع ضغوطاتها في محاولة منها الإجابة على الأسئلة التي تراودها لتفهمها، وبالتالي تستطيع التعامل مع ضغوطاتها ومشكلاتها، وحلها وتجاوزها.

وبالعودة للضغوط الانفعالية التي حصلت على أعلى المتوسطات الحسابية وكانت فقرات إيجابية وهي بالترتيب: "أشعر بالثقة بالنفس"، "وراضية عما حققته في حياتي" ، والتي قد ترتبط بشكل ما مع نتيجة التكيف بالتصرفات السلوكية، فإن المرأة الحامل تشعر خلال فترة الحمل أنها قادرة على التعبير عن نفسها، وراضية عما تحققه، وهو يعكس رضاها عن الحمل وتأكيداً لذاتها، لذلك

تشعر بالثقة بقدراتها وامكاناتها، وهذا ينعكس على الثقة بخبراتها ومعارفها والإستفادة من هذه المعارف والتجارب في التعامل مع ضغوطاتها المختلفة، وهذا يتفق مع دراسة شورت (1999) التي وجدت أن الأفراد الذين يوجد لديهم احترام عالي للذات يعانون من الضغط النفسي بصورة أقل من الأفراد ذوي احترام الذات المنخفض (شريف، 2003)، كما أن السمات الشخصية للفرد والمتمثلة بـ: الثقة بالنفس، المرونة، الاحساس بمعنى الحياة، الاحساس بروح الدعابة، تزيد من قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ( تلالوة، 2009).

وهذه النتيجة يمكن ربطها بالفقرة الثانية، وهي أن المرأة الحامل تلجأ إلى المتعة والتسلية للتخفيف من ضغوطاتها، فمن خلال تجربة الباحثة في العمل مع مجموعات الدعم الخاصة بالنساء الحوامل/حمل أول، كانت النساء الحوامل قادرات على ابتكار العديد من الأنشطة البسيطة ومشاركتها مع الزوج، سواء المتعلقة بالطفل أو بعلاقتها المشتركة، وبحكم عمرهن ومعظمهن في العشرينيات وهن زوجات جدد، فقد كن يستخدمن الكتابة للتعبير عن مشاعرهن وضغوطاتهن اتجاه الشريك، ويتركنها عند وسادة الشريك أو في جيبه، وقد أفادت العديد منهن عن شعورهن بالسعادة والمتعة والتغيير في العلاقة مع الزوج، وهذا قد يكون تفسير لنتيجة الدراسة.

وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة سميث وآخرون (Smith et al, 2008) والتي ذكرت بأن النساء الحوامل، لجأن لدعم أنفسهن في التعامل مع خبرة الحمل، من خلال التواصل الالكتروني مع شبكة الانترنت، والاستمتاع بالمواقع المتخصصة بالحمل والولادة، حيث تحدثن مع النساء الأخريات عن التغييرات اليومية الخاصة بالجنين وحجمه والولادة.

وهذه الإستراتيجية التي يستخدمها الأفراد وهي إستراتيجية الفكاهة والترفيه، وهي تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الصعبة ببساطة وبروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها، وهي تؤكد الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة ( تلالوة، 2009).

أما المجال المتعلق بالتفاعل السلبي في التكيف، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.12)، وكان أعلى متوسط للفقرة: "أشعر أحياناً بالقلق والخوف من أي حدث ضاغط مؤلم قد يحدث بالمستقبل" بمتوسط حسابي (2.27).

وتعزو الباحثة ذلك إلى وجود مخاوف وقلق مستمر عند المرأة الحامل، بالأخص الحمل الأول، كونها التجربة الأولى التي تختبر فيها نمو كائن جديد داخل أحشائها، يتكون ويتحرك ويكبر خلال تسعة شهور، وذلك يجعلها تتفاعل مع هذه التجربة، وهذا يضع على كاهل الحامل مسؤولية عالية اتجاه صحة الجنين، وتحاول قدر الامكان أن تفكر وتسلك أفضل الطرق لسلامته وسلامتها، وهذا يجعلها دائمة التفكير والقلق حول هذه الخبرة الجديدة، وما قد يحدث خلال التسع الشهور على جميع الأصعدة الجسمانية والنفسية والاقتصادية.

ومن خلال تجربة الباحثة في العمل الإرشادي مع فئة الحوامل/حمل أول، كانت الأسئلة والاحتياجات متمحورة حول: مخاوف الحمل والولادة، ومن أمثلتها: هل سيكون طفلي طبيعي؟ هل سيكون لديه تشوهات خلقية؟ هل سيموت الجنين نتيجة النفاث الحبل السري حوله عند الولادة؟ هل سأتجاوز أوجاع الولادة بأمان؟ هل سأكون أم جيدة في المستقبل؟.

إن هذه المخاوف مرتبطة بعدم معرفة ما قد يحدث في المستقبل، وفي حال استمرار هذا التوتر والقلق بصورة شديدة، ولم تتكيف المرأة الحامل معه فإنه قد يطور مشكلات واضطرابات نفسية لديها وقد يتسبب في حدوث مضاعفات لها مثل الولادة المبكرة والتوتر والانفعال والعصبية وغيرها من الأمور.

ويشير شريف (2003) حول خصائص في الشخصية تساعد الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، والتي كان احساس التماسك (Sense of coherence) أحدها وهو إدراك الفرد بشكل واعى أن الحياة تتطلب الفشل والاحباط، فالفرد الذي يتمتع باحساس التماسك يرى الحياة على حقيقتها، وبالتالي يستطيع التعامل مع صعوبات وتعقيدات وسلبيات الحياة، إضافة إلى ايجابياتها، مما يجعله يتوقع حصول الأحداث السلبية الضاغطة، ويكون مستعداً لها ولمواجهتها، بما يحقق ويحافظ على استقراره وتوازنه النفسي.

إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة جبريل (1992) والتي كانت نتائجها، أن النساء أثناء فترة الحمل، يكن أكثر احساساً بالقلق الأمومي، وذلك لنقص خبرتهن ومعلوماتهن حول الأمومة وعناية الطفل، وكيفية التعامل مع مشكلاته.

### 3.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نصه:

هل يختلف مستوى الضغط النفسي باختلاف متغيرات الدراسة: (العمر - مرحلة الحمل - المستوى التعليمي - مكان السكن - المعاناة من أمراض مزمنة - الوضع الإقتصادي - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تثقيفية - العلاقة الجنسية مع الزوج)؟

لقد أظهرت نتائج كاي تربيع وجود فروق ذات دلالة احصائية مع كل من المتغيرات التالية: متغير العمر، متغير المعاناة من أمراض مزمنة، متغير دعم الزوج لزوجته، متغير المستوى التعليمي، متغير العمل، متغير الدخل الشهري.

#### 1.3.1.5 متغير العمر:

أظهرت نتائج فحص كاي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متغير العمر ومستوى الضغوط الجسمية، المعرفية، الإجتماعية، والانفعالية، لصالح الفئة العمرية من 30 إلى 35 سنة.

وتعزو الباحثة ذلك أن الحمل في جيل متأخر، له تأثيره وانعكاسه الصحي والنفسي على المرأة الحامل، خاصة في حملها الأول، حيث أن مخاوفها وضغوطاتها تزيد، كون الحمل في مرحلة عمرية متأخرة، وقد يكون له انعكاساته السلبية على صحتها وصحة الجنين، وهذا يتركها متأرجحة بين الخبرة السارة للحمل الأول، والخوف من الاجهاض وإحتمالية حدوث مضاعفات لها، أو وجود مشاكل صحية للمرأة الحامل نفسها أو للجنين.

وركزت العديد من الأبحاث العلمية والنفسية على تأثير عمر المرأة على الحمل وصنفت الحمل للمراهقات (أقل من عشرين سنة) والحمل لدى المتقدمات في العمر (أكثر من 35 سنة)، ضمن الحمل عالية الخطورة لارتباطهما بصورة وثيقة الصلة مع كثير من مشاكل وصعوبات الحمل وانعكاساته على كل من المرأة الحامل والطفل (بله، 2008).

لذا ترى الباحثة أن الضغوط النفسية ازدادت لصالح الفئة من 30 إلى 35 سنة، قد يكون سببه وجود ضغوط نفسية اضافية على هذه الفئة أكثر من الفئات الأخرى، كونها قريبة من تصنيف الحمل المتقدم بالسن، والذي هو عالي المخاطر، وهنا تكون المرأة الحامل /الحمل الأول، تحت ضغط وتوتر إضافي، وتفكير مستمر ودائم، فيما إذا سيكون لها الفرصة في الإنجاب بسهولة ودون وجود إشكاليات خاصة بالطفل والولادة أم لا، وهذا يضعف من قدراتها المعرفية، في

التركيز والتذكر، ويزيد من إرهاقها على المستوى الانفعالي، من حيث وجود مخاوف وقلق كبير اتجاه ما قد يحصل للجنين وما قد يحصل لها على المستوى الصحي، وهذا يجعل التغيرات الجسمانية الخاصة بالحمل الأول، أكثر شدة وإرهاقاً لهذه الفئة، كذلك نجد الضغط الاجتماعي يزيد عليها، ممن يحيطون بها من العائلة، بضرورة العناية بنفسها وجنينها، فقد تحد من علاقاتها الاجتماعية وتراجع في ذلك، لسماعها العديد من الملاحظات والتعليقات، لأن المجتمع الفلسطيني يشجع فكرة الإنجاب للفئة الأقل من ذلك، وينظر للحمل الأول لهذه الفئة، نظرة تساؤل وتخوف، كون الفكرة الموجودة ثقافياً بضرورة الإنجاب وعدم التأجيل بعد الزواج إلا في حال وجود أسباب مانعة لذلك مثل الأسباب الصحية أو الزواج في جيل متأخر، وهذا ما أشارت إليه بلّة (2008) بأن عدد الولادات لهذه الفئة لا يعود بسبب عدد النساء في هذه الفئة العمرية فحسب، بل أيضاً بسبب كثير من التغيرات الحاصلة في المجتمع، من تأخير للزواج، وظهور الزواج الثاني، وتوفر طرق وأساليب منع الحمل أكثر فعالية، وانشغال المرأة بالعمل أو التعليم الأكاديمي"

ومن خلال تجربة الباحثة في العمل مع مجموعات الدعم الخاصة بفئة الحوامل، الحمل الأول، فإن الحمل في جيل متأخر عادةً ما يكون لأسباب صحية، بعد فترة طويلة من الزواج، لذلك يكون الحمل ثميناً جداً، وتبذل المرأة الحامل ومن حولها، كل الجهود للحفاظ عليه، لذا يكون لهذا الحمل مخاوفه الخاصة، التي تضاف للضغوط والمخاوف المرتبطة بالحمل أصلاً.

وبالنسبة لتأثيرات الحمل المتأخر على صحة الجنين، فقد تزداد خطورة التشوهات القلبية، وحالات حنف القدم (Club foot)، وفتوق الحجاب الحاجز، مع تقدم سن الأم بشكل ملحوظ، وإن مشاركة الأم مع التدخين والكحول وحالات الادمان، قد يزيد من التشوهات بالمقارنة مع المجموعة المقابلة غير المدخنة أو المدمنة (Seidman et al، 1990).

إن خطورة الاجهاض لدى المرأة في عمر متقدم هي خطورة زائدة، بالمقارنة مع السيدات الأصغر سناً، وهذا يتفق مع دراسة سميث وزملاؤه (2001).

وهذا ما يتفق مع دراسة كرادشة (2005) الأردنية التي بينت أن نسبة حدوث وفيات الأجنة في الأسرة الأردنية، ارتفعت بشكل ملفت لدى الزوجات اللاتي تزوجن بأعمار متأخرة (30 سنة فما فوق)، مقارنة بباقي الفئات العمرية، كذلك تتفق مع دراسة علي (1981) المصرية والتي بينت

تأثير العمر على الحالة السيكولوجية للنساء الحوامل، حيث وجدت أن مستويات الهستيريا كانت أعلى، في الفئة العمرية ما بين (30 إلى 35) عنها في الفئة الأقل من 25 سنة.

### 2.3.1.5 متغير المعاناة من أمراض مزمنة:

أظهرت نتائج فحص كاي وجود دلالة احصائية في مستوى الضغوط السلوكية والمالية والاجتماعية، ومتغير المعاناة من أمراض مزمنة لصالح من يعانون من أمراض مزمنة، وعدم وجود دلالة احصائية في مستوى الضغوط المعرفية والجسمية والانفعالية مع متغير المعاناة من أمراض مزمنة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن وجود أمراض مزمنة مرافقة للحمل الأول، مثل ارتفاع ضغط الدم وسكري الحمل، يضيف للمرأة الحامل/ الحمل الأول، مخاوف إضافية، تجعلها تسلك باتجاه الاهتمام الزائد بصحتها، حيث تحتاج إلى الاستراحة والهدوء باستمرار، في حال قيامها بأية أعمال يومية روتينية، لإدراكها أن الأعمال المرهقة تؤثر بصورة سلبية على ارتفاع ضغط الدم وسكري الحمل، وهذا بدوره ينعكس سلبياً على صحة الأم الحامل وصحة الجنين، إذ يشكل ارتفاع ضغط الدم عاملاً مهماً في زيادة نتائج الولادة سلبياً، مثل الوفيات أثناء الولادة، الولادة المبكرة، ولادة أطفال قليلي الوزن، بالإضافة إلى تأثيراته على المدى البعيد (Leenerse et al, 2007).

أما بالنسبة للمجال المالي وعلاقته بالضغوط النفسية وارتباطه بمتغير المعاناة من أمراض مزمنة، فتري الباحثة أن ذلك قد يعود إلى حاجة المرأة الحامل إلى عمل فحوصات مخبرية مستمرة، وزيارات متكررة للطبيب الخاص لاجراء فحص للجنين، أو الإقامة في المستشفى لمراقبة حالها ووضع الجنين في حال ارتفاع ضغط الدم، مما يزيد من التكاليف المادية، خاصة أن هذه الخدمات لا توفرها وكالة الغوث، بالإضافة إلى التكاليف الإضافية المرتبطة بالولادة التي قد تكون مبكرة، وتحتاج إلى عملية قيصرية، وهذا يكلف الزوجين تكاليف إضافية كون العملية القيصرية تحتاج إلى تكلفة أعلى من الولادة الطبيعية، والإقامة في المستشفى المرتبطة بها تحتاج إلى عدد من الأيام (أربعة أيام) أكثر من الولادة الطبيعية (يوم واحد)، وهذا يرهق الزوجين من الناحية المادية التي قد تكون سبباً في هذه النتيجة.

أما بالنسبة للمجال الاجتماعي وعلاقته بمتغير المعاناة من الأمراض المزمنة، وتعزو الباحثة ذلك إلى زيادة الاهتمام اجتماعياً من قبل الأهل والمقربين، من المرأة الحامل ومحاولة تجنيبها



وجنينها، أي خطر أو ضغط إضافي قد يسبب زيادة في ضغط الدم أو السكري، فنجد الأهل يدعمون المرأة الحامل بشتى الطرق، ويزيدون من حمايتهم لها مما يجعلها محصورة في حركتها، وتواصلها الاجتماعي مع الآخرين، من زيارات مشتركة ومناسبات اجتماعية، خوفاً عليها وعلى الجنين بالأخص أنه الحمل الأول، خاصة إذا كانت مريضة بأي مرض، فكيف إذا سيكون وضعها فيما لو كانت تعاني من مرض مزمن طويل الأمد.

بالإضافة لمخاوف المرأة الذاتية التي تزيد شدتها، في حال وجود مرض مزمن، مما يجعلها أكثر حرصاً على نفسها، وأكثر قلقاً على نتيجة الحمل وما قد يسببه وجود مرض مزمن من تأثيرات عليها وعلى جنينها، فنجد المرأة الحامل تبقى في البيت ولا تستطيع القيام بالعديد من النشاطات الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ليبينرس وزملاؤه (2007) والتي بينت فيها أن ثلاثة أسباب تؤدي إلى التوتر النفسي خلال الحمل بعد تشخيص المرأة الحامل بضغط الدم الشرياني العالي وهي: فترة الإقامة في المستشفى التي كانت أقل إقامة لها 7 أيام، المخاوف المرتبطة بعملية الولادة المبكرة وولادة طفل غير مكتمل النمو والخوف وعدم التأكد من صحة الطفل المولود.

والتي ذكر فيها أيضاً أن تشخيص المرأة الحامل بضغط الدم الشرياني، يؤدي إلى ضغوطات أثناء فترة الحمل بالإضافة إلى الضغوطات المرتبطة بالحمل الطبيعي، وضرورة أن تكون المرأة الحامل على معرفة بكيفية التعامل مع التغيرات الفجائية غير المحببة، التي قد تنتج عن المرض، أي صحة الجنين وصحتها، لذا يكون نظام الدعم المقدم للمرأة الحامل، أكبر من المعتاد، سواء من خلال جهود الأهل والزوج، أو العاملين في مجال الخدمات الصحية من قابلات وممرضات وأطباء من خلال إعطاء الإرشادات والمشورة، أو بالدعم النفسي.

### 3.3.1.5 متغير دعم الزوج لزوجته:

أظهرت نتائج اختبار كاي وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغوطات النفسية والمتعلقة بالمجال الجسدي والاجتماعي والمالي لصالح من كانت أزواجهن داعمين.

وتعزو الباحثة ذلك أن المرأة الحامل، خاصة الحمل الأول، تختبر تجربة جديدة ومجهولة بالنسبة لها، بمعنى أنها تتفاعل معها وتتأثر بها، ويتطلب الحمل حدوث تغيرات جسمانية كبيرة، عليها

أن تستوعبها هي وجسدها، وهذه التغيرات تختلف حدتها بحسب فترة الحمل الموجودة فيها، إذ تتطلب كل فترة تغيرات مختلفة عن الفترة التي تليها وترتبط فيها بنفس الوقت، ويساعد وجود الزوج الشريك إلى جانب زوجته الحامل من خلال دعمها ومد يد العون لها، فمن المهم أن يساعدوا في أعمال المنزل وأن يعمل على راحتها وحصولها على الاسترخاء، ويتفهم التقلبات المزاجية التي تمر فيها، والتي تؤثر على علاقتها معه مباشرة، فنراها تارة سعيدة وفرحة، وتارة أخرى حزينة ومكتئبة دون وجود سبب واضح لذلك، إن هذا التذبذب العاطفي هو جزئياً نتيجة لاضطراب الهرمونات والتغيرات الجسمانية، وعلى الزوج استيعابها وفهمها ومساعدة زوجته على تخطيها.

وفي الحالات التي لا يكون الزوج فيها داعماً ومتفهماً، تحدث الكثير من المشكلات الزوجية، التي قد تؤدي إلى صعوبات قد تنتهي بإنهاء الزواج، وهذا ما يؤكد السبيعي (1991) حيث ذكر أن موقف الزوج يؤثر في المرأة الحامل، وهناك مواقف عديدة للأزواج، فبعضهم يكون مذعوراً بسبب حمل لم يكن يريده، ويظل غير مكترث به، والبعض الآخر يفرط في الرعاية بزوجه، وينظر إليها نظرة تأثر و إعجاب، ويبدل كل جهده ليجنبها أية مضايقة أو تعب (السبيعي، 1991).

تعتبر بعض النساء في الحمل الأول، أن الحمل حالة خاصة أو مرضاً، أو تشويه يلحق بجسدها، لذا تحتاج إلى شعور أقوى بالأمن والاطمئنان، كما تحتاج إلى العطف الإضافي، لأن فترة الحمل الأول فترة لا تنسى من حياة كل أم، وتبقى دائماً حية، وهي لا يمكن أن تنسى عطف زوجها عليها في هذه الفترة، أما التقصير وعدم التفهم من قبل الزوج خلال فترة الحمل فإنه يترك أثراً لا يمكن محوها ونسيانها (الساعاتي، 1986).

أما بالنسبة للمجال الاجتماعي للضغوطات وعلاقته بدعم الزوج، فإن ارتباطه يعود إلى الأهمية التي أعطتها المبحوثات لدعم الزوج، والتي تمثلت بالفقرات التالية وهي بالترتيب: أشعر بقوة الترابط والتماسك مع زوجي، أستطيع مناقشة همومي ومشاكلي مع زوجي، وهذه النتيجة تؤكد ارتباط الضغوط الاجتماعية بدعم الزوج لزوجته، ودعم الزوج يساعد المرأة في الحمل الأول على تخطي الصعوبات سواء كانت جسدية أو عاطفية أو اجتماعية، وهذا ما ذكره Blood في أن كثيراً من ردود أفعال الزوجة اتجاه الحمل تعتمد على ردود أفعال زوجها، وذلك إذا كان سعيداً بالحمل، حيث يتعاطف معها ويشاركها همومها، ولا يحزن لتغير شكلها أو صورتها، وهذا يجعلها قوية و متماسكة (حامد، 2009).

وهذا يتفق مع نتيجة الدراسة الحالية والتي تتوضح من خلال جدول رقم (38.4) والذي يبيّن آراء المبحوثات حول كيفية دعم أزواجهن لهن، حيث أظهرت النتائج أن (155) من المبحوثات من أصل (177) مبحوثة، أي ما نسبته (90.6%) وهي نسبة عالية لدعم الأزواج لزوجاتهن.

وهذا ما يتفق مع دراسة جبريل (1992) المصرية والتي بينت أن النساء أثناء فترة الحمل، يتسمن بأنهن أكثر تقريراً للعلاقات الجيدة مع الزوج، وأن النساء الراغبات بالحمل كنّ أكثر إحساساً بجودة العلاقات مع الزوج من النساء غير الراغبات به.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حمودة (2008) والتي بينت مدى رضى السيدات الفلسطينيات عن حياتهن فيما بعد الولادة، حيث أشرن أن النساء من ذوات القربى قدمن دوراً مهماً في مجال الدعم، بالرغم من أن العديد من السيدات أشرن إلى رغبتهن في مساهمة أكبر لأزواجهن خلال فترة ما بعد الولادة.

أما بالنسبة للمجال المالي وعلاقته بدعم الزوج، فتري الباحثة أنه على الرغم من الظروف المعيشية الصعبة التي يعيشها الفلسطينيون داخل المخيمات الفلسطينية، من ناحية اقتصادية، إلا أن الدعم من الزوج، يساعد في التخفيف من حدة هذه الضغوط المالية، وهذا قد يكون بسبب أن الدعم العاطفي من خلال مشاركة المرأة الحامل وإعطائها الفرصة في التعبير عن مشاعرها، ضغوطاتها، مخاوفها المرتبطة في الحمل، كافي ويساعد المرأة الحامل في تجاوز ضغوطاتها المالية والتخفيف منها إن وجدت.

#### 4.3.1.5 متغير المستوى التعليمي:

أظهرت نتائج اختبار كاي التربيع وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغوطات النفسية والمتعلقة بالمجال المعرفي والسلوكي مع متغير المستوى التعليمي لصالح من لم تلتحق بأية مؤسسة تعليمية ومن مستوى تعليمهن ثانوي ثم من مستوى تعليمهن أساسي.

وتري الباحثة أن التعليم هو عامل يساعد الفرد في فهم ما يجري معه واستيعاب المعارف المختلفة والقدرة على التحليل والربط والاستنباط وغيرها من القدرات المعرفية، وهذا يساهم في جعل المرأة الحامل التي أكملت تعليمها، على تواصل مستمر مع الجانب المعرفي، المرتبط بالتذكر والتركيز والقدرة على التحليل والاستنتاج، وهي قدرات معرفية بحاجة لعمل دائم، وهي

مرتبطة بعملية استمرار الجانب الأكاديمي كون هذا الجانب قائم بشكل مستمر على اختبار لهذه القدرات المعرفية من خلال الامتحانات والأبحاث الهامة في اجتياز مرحلة الجامعة أو الكلية بنجاح.

أما في حال من لم تلتحق بأية مؤسسة تعليمية لم تحظى بتطوير القدرات المعرفية التي يتيحها الالتزام بنظام تعليمي محدد يساعدها على ذلك، وهذا يجعل المرأة الحامل المتعلمة قادرة على الإستفادة من المعلومات وترتيبها وتجميعها وتنظيم أفكارها، ومحاولة إيجاد الحلول لمشاكلها بطريقة عقلانية بعيدة عن التوقعات العالية، وهذا يعطيها دافعية أكثر للتركيز على فترة الحمل والاستمتاع بها.

أما في المجال المتعلق بالضغوط السلوكية، ترى الباحثة أن المرأة الحامل التي التحقت بالكلية أو الجامعة، فهي أقدر على فهم ما يحدث معها، وكذلك فإن تعليمها يساعدها في تكوين تجارب مختلفة حول الحياة والمستقبل، وبلورة سلوكيات متعددة ومتنوعة إيجابية لصالح حياتها كزوجة وأم مستقبلية، تساعدها في التصرف بشكل جيد في المواقف التي تواجهها أثناء الحمل وما بعده.

لذا يكون الحمل الأول، خبرة تنطوي على البحث والاكتشاف بوجود ومساعدة هذه الخبرات المتنوعة عن الحياة، التي تعطي الحامل القدرة على التعبير عن نفسها، قدراتها، مشكلاتها وضغوطاتها، وتشارك زوجها بذلك، وتطلب الدعم والمساندة من الآخرين، وتكون قادرة على التعامل مع المشكلات المختلفة، والتحكم بانفعالاتها، وبالتالي التعامل مع تجربة الحمل والتكيف معها، وهذا ما يتفق مع دراسة عيد(1981) والتي بينت أن المستوى التعليمي كلما ازداد للنساء الحوامل كانت العلاقة أقوى بين الزوجين وأكثر تماسكاً.

### 5.3.1.5 متغير العمل:

أظهرت نتائج اختبار كاي التربيع وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغوطات المتعلقة بالمجال الانفعالي مع متغير العمل لصالح من لا يعملن من النساء الحوامل. أما فيما يتعلق بالمجال السلوكي فقد كانت لصالح من يعملن.

في الجانب المتعلق بالضغوط الانفعالية ، ترى الباحثة أن تجربة العمل تمنح المرأة الحامل/ الحمل الأول، القدرة على التعامل مع انفعالاتها والتعبير عن نفسها لارتباط هذا الجانب بالقدرة

على الإنتاج، والاستقلالية المادية، وهذا يعطي الحامل قوة وثقة أكبر بالنفس، تمكنها من التعبير عن ضغوطاتها والتعامل معها، ومشاركتها للزوج والأهل، بالإضافة أن العمل يمنحها فرصة الاختلاط والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي الاستفادة من خبراتهم ومشاركتهم خبراتها، وهذا يساهم في زيادة وعي المرأة واكتسابها مهارة التعامل مع الآخرين، والتعامل مع مشكلاتها بصورة عملية، وهذا ما لا تستطيع المرأة غير العاملة من الحصول عليه سواء بالمكاسب الإجتماعية والخبرات، أو بالاستقلالية المادية، وبالتالي فالنساء اللواتي لا يعملن يكون لديهن ضغوط انفعالية أكبر من النساء اللواتي يعملن.

وهذا ما يتفق مع دراسة مرتضى (1981) والتي بينت أن مستوى الكآبة والحزن أعلى بين ربات البيوت الحوامل عنه لدى النساء الحوامل العاملات، كما أن أعراض الاكتئاب أعلى لدى ربات البيوت عنه لدى النساء الحوامل العاملات، و تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة ابراهيم(1975) التي بينت أن فرط التوتر أعلى بين العاملات الحوامل حيث يمثل 18% بينما 5% لدى النساء غير العاملات، في حملهن للمرة الأولى.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة حامد (2009) والتي بينت فيها أن النساء الحوامل العاملات يرين أن العمل له تأثير سيكولوجي إيجابي، حيث أن خروجهن للعمل والحديث مع الزميلات يمثل نوعاً من الترويح عن النفس من المتاعب والضغوط النفسية المرافقة للحمل، ويشعرن بالمشاركة الوجدانية بين الزميلات، بالإضافة لأهمية عدم البقاء في البيت، لبضع ساعات مما يؤثر على حالتهم النفسية ايجابياً، لكن هذا لم يمنع من وجود بعض المتاعب النفسية الناتجة من سوء معاملة الرؤوساء لهن.

أما المجال المتعلق بالضغوط السلوكي حيث كانت الفروق لصالح من يعملن، وتغزو الباحثة النتيجة أن المرأة الحامل تحتاج إلى الإستراحة المستمرة أثناء أداء أي عمل، وهذا يخلق صعوبات للمرأة العاملة، كونها لا تستطيع تحقيق هذه الاستراحة أثناء العمل بشكل مستمر، خاصة إذا كانت تمارس أعمال مكتبية، حيث تبقى جالسة، أو واقفة باستمرار، وبالتالي تحدث لديها تورمات بالقدمين، وهذا يزيد من تعبها وإرهاقها.

وتشير حامد (2009) على أنه لا يوجد تأثير ضار من العمل نفسه على نتائج الحمل، إلا أنه يجب تجنب المرأة الحامل القيام بأي مجهود بدني شديد تحتاجه الوظيفة، وبالتالي يؤدي إلى

حدوث الارهاق والتعب الشديد، ولهذا يجب تزويدها بفترة كافية من الراحة أثناء ساعات العمل اليومي.

وهذا ما يتفق مع دراسة ابراهيم (1971) والتي بين فيها بعض التغيرات البيولوجية والفسيوولوجية، التي تحدث للنساء الحوامل و غير الحوامل، حيث بينت أن النساء الحوامل يعانين من الأوديميا (الاستسقاء) أكثر من غير الحوامل، حيث بلغت نسبتها 39% مقابل 17% لغير الحوامل من النساء الحوامل، هذا قد يكون لأن المرأة الحامل تبقى جالسة أو واقفة لوقت طويل، بالإضافة إلى عدم الراحة أثناء العمل.

### 6.3.1.5 متغير الوضع الإقتصادي:

أظهرت نتائج اختبار كاي التربيع وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغوطات المتعلقة بالمجال السلوكي مع متغير الدخل الشهري لصالح من دخلهن أقل من 1500 شيكل.

وترى الباحثة أن المرأة الحامل في الحمل الأول، عندما يزيد وضعها الاقتصادي صعوبة، تقل قدرتها على التعامل مع ضغوطاتها، وهذا يجعلها تتعامل بعصبية أو عدم كفاية، نتيجة إرهاقها المستمر في التفكير بكيفية الإعداد للطفل مادياً، وشراء المستلزمات الخاصة به، كذلك التفكير بتكاليف ومصاريف الولادة، وبعد ذلك في كيفية تأمين إحتياجات المولود.

وحسب جهاز الاحصاء المركزي فقد أشارت البيانات المتوفرة إلى أن مخيمات اللاجئين في الأراضي الفلسطينية هي الأكثر فقراً مقارنة مع سكان الريف والحضر، وأن متوسط دخل الفرد في الضفة الغربية بلغ 1500 شيكل (جهاز الاحصاء المركزي، 2009)، وهذا يشكل عامل مهدد، مقابل غلاء المعيشة، وسوء الأحوال الإقتصادية التي يعيشها الشعب الفلسطيني، وقلة فرص العمل نتيجة الوضع السياسي والاعلاقات والحواجز العسكرية التي تحد من تنقل الفلسطينيين وبالتالي تحد من فرص العمل لديهم.

وفي حال وجود هذا الدخل المتدني (أقل من 1500) شيكل فإنه يخلق تشويش مستمر وقلق، للمرأة الحامل، ويجعلها أكثر تفكيراً وهموماً نتيجة الوضع المادي الصعب لعائلتها خاصة إذا كانت حامل وتنتظر فرداً جديداً له مصاريف إضافية قد تبلغ ربع دخل الأسرة .

ويرى حمودة (2008) في دراسته أن الحالة المادية للنساء الفلسطينيات تؤثر على جودة الحياة، فعندما يكون الوضع المادي جيداً، هذا يساعد المرأة بالقدرة على رعاية طفلها، كذلك يساهم في تخفيف القلق المرتبط بتأمين حاجاتهم، كما كان مهماً (الوضع الاقتصادي) في العلاقة بين الزوجين وصحتهن النفسية والعاطفية.

وبالعودة لمستوى الضغوط النفسية ككل أظهرت نتائج البحث، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعود لمتغيرات الدراسة (عمر المبحوثة، مرحلة الحمل، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، نوع السكن، العمل، طبيعة العمل، الدخل الشهري، المعاناة من أمراض مزمنة، الحصول على دورات تثقيفية، الجهة المنظمة للدورات، دعم الزوج لزوجته، العلاقة الجنسية مع الزوج).

ويمكن تفسير ذلك على أنه توجد ضغوط نفسية لدى المبحوثات بنفس الدرجة تقريباً، بغض النظر عن اختلاف هذه المتغيرات.

#### 7.3.1.5 متغير الحصول على دورات تثقيفية:

أظهرت نتائج اختبار كاي التربيع وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الضغوطات المتعلقة بالمجال السلوكي مع متغير الحصول على دورات تثقيفية لصالح من لم يتلقين أية دورات.

وترى الباحثة أن تلقي المرأة الحامل، دورات تثقيفية سواء كانت صحية أو نفسية، يساعدها في التخفيف من ضغوطاتها كون هذه الدورات تثري الجانب المعرفي لديها حول فترة الحمل والولادة، وهذا يعطيها شعور بالثقة والدعم، وبالتالي يخفف من ضغوطاتها المختلفة.

ومن خلال تجربة الباحثة في العمل مع مجموعات الدعم الخاصة بفئة الحوامل/الحمل الأول، كانت هذه المجموعات بمثابة المكان الآمن للنساء الحوامل (حسب تعبيرهن) الذي يساعدهم على التعرف على الخبرات المختلفة لمثيلاتهن وتكوين صداقات، والعمل معهن على ضغوطاتهن ومخاوفهن، وعمل فعاليات نفسية وصحية، تمهد لهن الطريق للدور الجديد الذي ينتظر كل واحدة منهن، ويساعدها من خلال امتلاك مهارات للتعامل مع الأمومة الجديدة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سميث وزملائه (2008) التي أشارت إلى أن أحد أهم مصادر الدعم للحوامل الجدد خلال فترة الحمل، كانت مجموعات التنقيف في صفوف القبالة أو على الانترنت، والتي ساعدت النساء الحوامل ووفرت لهن المعلومات والخبرة المتنوعة والصدقات الجدييات.

ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة بيرغستوم وآخرون (2009) والتي كانت نتيجتها عدم وجود اختلاف في استعمال مخفضات الألم أثناء عملية الولادة بين مجموعة الحوامل التي حصلت على تنقيف وتمارين استرخاء حول عملية الولادة وبين مجموعة الحوامل التي لم تحصل على تنقيف.

#### 4.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نصه:

هل يختلف مستوى التكيف باختلاف متغيرات الدراسة: (العمر - مرحلة الحمل - المستوى التعليمي - مكان السكن - المعاناة من أمراض مزمنة - الوضع الاقتصادي - مدى دعم الشريك لزوجته - حضور دورات تنقيفية - العلاقة الحميمة مع الزوج)؟

أظهرت نتائج كاي تربيع عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات التكيف ككل (التفاعل الايجابي، التفاعل السلبي، التصرفات السلوكية) مع متغيرات الدراسة والذي يمكن تفسيره على أن أساليب تكيف المبحوثات كانت متشابهة، بغض النظر عن متغيرات الدراسة. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التكيف مع المتغيرات التالية:

#### 1.4.1.5 متغير الحصول على دورات تنقيفية:

أظهرت نتائج كاي تربيع وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى التكيف باستخدام التفاعل الإيجابي مع متغير الحصول على دورات تنقيفية لصالح من لم يشارك في دورات تدريبية وهذا يعني أن النساء اللواتي شاركن في دورات تدريبية استخدمن أساليب التفاعل الإيجابي بصورة أقل .

وتعزو الباحثة ذلك من خلال عملها لمجموعات داعمة للحوامل/الحمل الأول، أن الوقت الذي تقضيه المرأة الحامل، في الحصول على دورات يساعدها على اكتساب مهارات وآليات جديدة في التفاعل والعامل مع ضغوطات الحمل، وهذا يجعل المرأة الحامل أكثر اعتمادية على الخبرة والمهارة المتوفرة في هذه الدورات، دون الرجوع إلى المحيطين من الأهل والأصدقاء، وهي الفقرة الأكثر إجابة في مستوى التفاعل الإيجابي، وكأن الحصول على دورات يشكل مجموعة



داعمة جديدة للمرأة الحامل، تلجأ إليها وتساندها بالأخص أن النساء المتوجهات لهذه الدورات يكن من نفس الفئة، بمعنى أنها لحوامل/ حمل أول، وهذا يجعل المرأة تكتفي بهذه الدورات من التوجه للآخرين للوصول للتفاعل الايجابي لأساليب التكيف.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سميث وزملاؤه (2008) التي أشارت إلى أن أحد أهم مصادر الدعم للحوامل الجدد خلال فترة الحمل، كانت مجموعات التثقيف في صفوف القبالة أو على الانترنت، والتي ساعدت النساء الحوامل ووفرت لهن المعلومات والخبرة المتنوعة والصديقات الجديرات.

#### 2.4.1.5 متغير العلاقة الجنسية مع الزوج:

أظهرت نتائج فحص كاي وجود دلالة إحصائية بين مستوى التكيف للتصرفات السلوكية ومتغير العلاقة الجنسية مع الزوج لصالح المبحوثات اللواتي تغيرت علاقتهن الجنسية مع الزوج.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تكون بسبب أن فترة الحمل تتضمن على العديد من التغيرات وأهمها اختلاف الهرمونات داخل جسم المرأة الحامل، حيث يرتفع مستوى هرمون البروجسترون وينخفض مستوى الأسترايول، وهذا ينعكس عليها من الناحية السلوكية، حيث تشعر الحامل بعدم الثبات والعصبية دون وجود سبب واضح لذلك، وأحد التغيرات الأساسية الناتجة عن ذلك تغير العلاقة الجنسية مع الزوج، نتيجة التغيرات البيولوجية، والمزاج المتأرجح وزيادة الحساسية (حامد، 2009).

وترى الباحثة أنه قد يكون للمخاوف المرتبطة بأن الممارسة للعلاقة الجنسية، قد تلحق الأذى بالجنين، خاصة في الفترة الأولى من الحمل، مما يجعل المرأة الحامل تلجأ إلى المساندة والحصول على الدعم من الأصدقاء والعائلة في محاولة منها لفهم التغيرات الحاصلة في العلاقة الحميمة مع الزوج، وهذا يتفق مع نتيجة الباحثة بأن المبحوثات اللواتي ذكرن أن العلاقة الجنسية تغيرت مع الزوج، ذكرن أنها قلت بسبب الخوف على الجنين، وقلة الرغبة الجنسية عند الزوجة الحامل، وكانت هذه النتيجة الأكبر من (60) مبحوثة مقابل (6) مبحوثات أجبن بأن العلاقة الجنسية ازدادت مع الزوج وهذا ما يوضحه جدول رقم (39.4).

وهذا ما ذكرته متولي (1987) أن أغلب النساء الحوامل/ الحمل الأول قد يحدث لهن إقلال في الاهتمام في العلاقة الجنسية مع الزوج، ومدى المبادرة والإيجابية في العلاقة الجنسية.

وهذا ما أشارت إليه عيد (1977) بأن بعض النساء الحوامل تتحسن العلاقة الجنسية مع الزوج خلال الحمل، بينما البعض يقل لديهن الاهتمام بالنشاط الجنسي، وربطت ذلك بتأثير الضغط النفسي للمرأة الحامل وزوجها أثناء فترة الحمل.

## 2.5 التوصيات:

بعد عرض ومناقشة نتائج الدراسة خرجت الباحثة بالتوصيات التالية :

### 1.2.5 توصيات على المستوى الرسمي الحكومي وغير الحكومي:

- العمل على تطوير الخدمات الصحية المقدمة للنساء الحوامل/ الحمل الأول، في العيادات الصحية، وزياداتها لتشمل إجراء الفحوصات الخاصة بنتشوهات أعضاء الجنين.
- العمل على تأهيل وتدريب مقدمي الخدمات الصحية والقابلات القانونيات ليصبحن أكثر اهتماماً وكفاءة في العمل مع فئة النساء الحوامل / الحمل الأول.
- العمل على التركيز على الجانب النفسي في تقديم الخدمات، كجزء من خدمات الصحة المقدمة لهذه الفئات من خلال عمل برامج تثقيفية ومجموعات مستمرة كجزء أساسي من الخدمات الصحية المقدمة،
- العمل على زيادة الخدمات الاجتماعية والمادية المقدمة سواءً كانت بتأمين مصاريف خاصة بالمال أو الطعام للتغذية من خلال إعادة تأمين سلال تغذية خاصة بفئة الحوامل/الحمل الأول.

### 1.2.5 توصيات على مستوى الباحثين:

- عمل المزيد من البحوث الخاصة بالحمل الأول والتي تهتم بالبحث في العلاقة بين الحمل الأول والصحة النفسية.
- توجيه البحوث والتعمق في المتغيرات المختلفة المؤثرة على فترة الحمل في جميع مراحلها.
- إجراء أبحاث نوعية خاصة بالتعمق بفئة الحوامل/ الحمل الأول.
- إجراء دراسات تطبيقية لتحسين برامج إرشادية خاصة بهذه الفئة ، من شأنها تحسين الصحة النفسية للنساء الحوامل/ الحمل الأول، لتمكين العاملين في مجال الصحة النفسية من تطوير الخدمات المقدمة الإرشادية والعلاجية لهن.
- إجراء دراسات في مناطق مختلفة مكانياً لمعرفة العوامل المختلفة التي تؤثر على الحوامل وتحسن من تكيفهن مع فترة الحمل الأول.
- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية لمقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية.

### 3.2.5 توصيات على مستوى العاملين في مجال الصحة النفسية :

- إعداد البرامج الإرشادية الخاصة بفئة الحوامل/ الحمل الأول، لما له من أهمية في الجانب الوقائي والعلاجي، لتأثيرات الحمل على المرأة وزوجها وعائلتها المستقبلية.
- إعداد البرامج الإرشادية الخاصة بالإرشاد الزوجي، والإرشاد ما قبل الزواج في التنقيف للفتيات والفتية في البرامج التعليمية حول صحة المرأة ومرحلة الزواج ومتطلباته وأسسه والتركيز على فترة الحمل وتأثيره على العلاقة بين الزوجين والعائلة.
- العمل على تدريب وتأهيل المرشدين النفسيين في كيفية العمل مع فئة الحوامل/ الحمل الأول، ووضع برامج خاصة بهذه الفئة.
- العمل على الإشراف على المرشدين النفسيين من خلال تقديم الإشراف الفردي والجماعي للمرشدين النفسيين الذي يساعدهم في إلقاء الضوء على هذه الفئة وتطوير البرامج الخاصة بها.
- توفير نشرات تثقيفية خاصة بفئة الحوامل/ الحمل الأول، لتسلط الضوء على فترة الحمل الأول بما يساعد النساء الحوامل/ الحمل الأول للإجابة على أسئلتهن واحتياجاتهن.
- عمل مجموعات داعمة مستمرة داخل مراكز الصحة المختلفة ، على أن تكون مجموعات صحية نفسية إرشادية، بمشاركة جميع المتخصصين/ العاملين مع النساء الحوامل مثل القابلات والمرشدات النفسيات والممرضات والأطباء، لتغطية جميع المواضيع المرتبطة بفترة الحمل الأول.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

- ابراهيم، ع، ابراهيم، ر. (2003): علم النفس أسسه ومعالم دراساته، الطبعة الثالثة. السعودية.
- أبو حصيرة، أ. (2007): فقر الدم الناتج عن نقص الحديد لدى النساء الحوامل من منطقة نابلس: نسبة الإصابة، المعرفة، الاتجاهات والسلوكيات. جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، دار العلم للملايين.
- أبو هنا، و. (2006): الكون بين الرجل والمرأة، الدار الوطنية الجديدة. دمشق.
- اسماعيل، م. (2010): الطفل من الحمل إلى الرشد، الطبعة الأولى. دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.
- أصفهاني، هـ. (ب.ت) : في انتظار الحادث السعيد. دار الشرق العربي، بيروت.
- برازلتون، ت، بري. (2005): النقاط الأساسية في نمو الطفل، ( ترجمة ملك جلنبو)، الطبعة الأولى. شركة الحوار الثقافي، بيروت، لبنان.
- البزرة، ل. (2006): تحسين الخدمات الصحية للنساء الحوامل المصابات بمرض السكري والمراجعات لدى العيادات الحكومية في محافظتي نابلس وجنين. جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- بلة، ص. (2008): العلاقة بين عمر الحامل واختلاطات الحمل والوليد. جامعة دمشق، سوريا. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- تقرير التنمية العربية. (2002): تقرير سنوي.

- تفاحة، ج، حسيب، ع.( 2002): "الألتزام الشخصي واستراتيجيات التعامل مع الضغوط"، دراسة سيكومترية مقارنة بين البدو والحضر. مجلة الإرشاد النفسي، العدد15.ص ص 259-303 .
- تلالوة، م.(2009): تقدير الذات وعلاقته باستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى معلمي وكالة الغوث في الضفة الغربية. جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- جامعة القدس المفتوحة (2005) : الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، الطبعة الأولى. المكتبة الوطنية، عمان الأردن.
- جامعة القدس المفتوحة، (1992): التكيف ورعاية الصحة النفسية، ط1، القدس.
- جبريل، ف.(1992):"اثر خبرة الحمل والميلاد وبعض المتغيرات الديموغرافية على اتجاهات الأم نحو وليدها ومفهوم ذات الأمومة" التربية المعاصرة، 24، ص-ص.229\_253.
- جريب، س.(1999): إدارة الضغوط من أجل النجاح، الطبعة الأولى، مكتبة جرير، الرياض.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(2007): التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، رام الله، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2009): مسح القوى العاملة، رام الله، فلسطين.
- حامد، ه.( 2009): ثقافة الحمل، الطبعة الأولى. دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- حراشنة، أ.( 2003): الضغوط النفسية واستراتيجيات والتوافق لدى إخوة المعاقين في الأردن. جامعة اليرموك، الأردن . (رسالة ماجستير غير منشورة) .
- الحفني، ع.(2000): الموسوعة النفسية الجنسية، الطبعة الثانية . مكتبة مدبولي، القاهرة.

- خليل ، م . ( 1996 ) : المساندة النفسية/ الاجتماعية، وإرادة الحياة، ومستوى الألم ( لدى المرض بمرض مفض الى الموت)، مجلة علم النفس، العدد 37 ، ص-ص 92-119.
- الخواجه،ع.(2002): الارشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزيع .عمان.
- الرشيدى، ب. الخلفي، إ. ( 2005 ) : سيكولوجية الأسرة والوالدية، الطبعة الأولى. دار ذات السلاسل. الكويت.
- الرفاعي، ن.(1982): الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، ط6. جامعة دمشق، دمشق.
- الرفاعي، ن.(1987): الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، ط3. جامعة دمشق، دمشق.
- رفعت، م.(1986) : الإنجاب، سلامة وسهولة، الطبعة الأولى. مكتبة عز الدين للطباعة والنشر ، بيروت، لبنان.
- الساعاتي، س .( 1986،4 نوفمبر):"حامل لأول مرة". جريدة المساء، عدد 10792، القاهرة.
- السبيعي، ع.(1985): سيكولوجية الأمومة ومسؤولية الحمل، ج1، الطبعة الأولى. الشركة المتحدة للتوزيع، دمشق.
- ستورا، ج .(1997): الإجهاد أسبابه وعلاجه، (تعريب أنطوان الهاشم)، الطبعة الأولى. منشورات عويدات، لبنان .
- ستوكت، ر، دير، ب.(2004): في الحمل والولادة. خطوة خطوة، الطبعة الأولى. الأهلية للنشر والتوزيع،الأردن.

- السعدي، ر.(2007): قلق الموت والضغط النفسية لدى أهالي مرضى التلاسيميا في الضفة الغربية، جامعة القدس. فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).
- سعود، ن.(1998): مشكلات التفاعل الزوجي وعلاقتها باضطرابات العلاقة الزوجية، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق.
- السمدوني، ش.(1993): الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات. جامعة الزقازيق، مصر.(رسالة ماجستير غير منشورة).
- الشجومي، أ. (1989): التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في سيكولوجية التكيف. كلية الآداب والتربية، جامعة قار يونس.
- شريف، ل. (2003): أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ،ب) لدى أطباء الجراحة ( القلبية والعصبية والعامية). جامعة دمشق، سوريا. (رسالة دكتوراه غير منشورة) .
- الصبان، ر.(1999): تجارب امرأة عربية في الحمل والولادة والتربية، الطبعة الأولى. جمعية الاجتماعيين. الشارقة.
- صندوق الأمم المتحدة الإنمائي .(2004): تقرير سنوي .
- عبد الخالق، أ . (1998): الصدمة النفسية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.
- عبد الرحمن، م.(1998): اسهامات الزواج في تحقيق التوافق النفسي لكل من الرجل والمرأة، دراسات في الصحة النفسية، الجزء الأول. دار القباء للطباعة والنشر، القاهرة.
- عبد القادر، ر.(2008):"الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية في محافظات شمال فلسطين". مجلة جامعة القدس المفتوحة، عدد13. صص 155-197.



- عبد الله، م. (2001): **مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى**. دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- عثمان، ف. (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى**. دار الفكر العربي، القاهرة.
- العزيز، أبو أسعد، أ. (2009): **التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
- عسكر، ع. (2003): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثانية**. دار الجيل، الكويت.
- غرابية، م. (2002): **الضغوط النفسيّة لدى أباء وأمهات مرض الثلاسيميا في شمال الأردن**. جامعة اليرموك، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الفرماوي، ح. (2000): **دراسة تحليلية تفسيرية توجيهية في سلوك الإنسان**. كلية التربية، جامعة المنفولية.
- فهمي، م. (1987): **"الصحة والنفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف"**. المطبعة التعاونية، دمشق.
- فيني، أ، جوديث، وآخرون. (2006) **والدان لأول مرة، اكتشاف الروابط بين الأمهات والآباء وأطفالهم**، (ترجمة د. ياسر العتيبي) الطبعة الأولى. مكتبة العبيكات، الرياض.
- القرشي، ع. (1996): **التغير في تقدير الشخصية لدى الكويتيين بعد الغزو العراقي وعلاقته ببعض المتغيرات التنبؤية، كلية الآداب، جامعة الكويت**. مجلد (6)، عدد(3)، ص 385-352.

- كرادشة، م.(2005) : تباينات ومحددات وفيات الأحبة في الأردن، المنارة. المجلد(12)، العدد(1). ص-ص 345-381.
- كيان، ج.(شباط، 2004): "الحمل الأول كيف يمكن التعامل معه من قبل الزوجين". بلسم، 344. ص ص 10-13.
- كينان، ك. (1999): السيطرة على الضغوط النفسية، (ترجمة مركز التعريب والبرمجة)، الطبعة الأولى. الدار العربية للعلوم، لبنان .
- متولي، م.(يونيو، 1987): "الحياة الجنسية أثناء الحمل". طبيبك الخاص، عدد 222.
- مركز اعلام المرأة.(2006): الصحة الايجابية للنساء الفلسطينيات.
- محمد، ف.(1995): "دراسة مقارنة في ضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات".مجلة علم النفس، عدد33. ص ص 72-82.
- المخزومي، أ. (2004): دليل العائلة النفسي، (مراجعة أنور طاهر رضا)، دار العلم للملايين .
- مناصرة، ن.(1998): الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل. مركز التنمية في الرعاية الصحية الأولية، جامعة القدس، فلسطين.
- مهران، م. ( 1980): الإجهاض، الطبعة الأولى . بيروت ، لبنان.
- النوح، مساعد (2004): مبادئ البحث التربوي، الطبعة الأولى. كلية المعلمين الرياض، السعودية.
- نوفل، م.(2006): عادات العقل الشائعة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن. مجلة المعلم/ الطالب، 2، ص ص 38-39.

- النبال، م.(2000): التنشئة الإجتماعية: مبحث في علم النفس الإجتماعي، دار المعرفة الجامعية. القاهرة.

- النبال، م، عبد الله، هـ . ( ديسمبر1997): أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر في: المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.

- يوسف، ح.(1983): كيف تفكر المرأة، الطبعة الأولى. مكتبة الأهرام، القاهرة.

- يونس، إ.(1980): السلوك الإنساني، دار المعارف، القاهرة.

#### المراجع الأجنبية:

- Adam.j&justak.m.(2005): absolute beginners guide to pregnancy que publishing. United states of America.
- Ali.m.(1981): emotional changes of the working mothers during pregnancy and after child birth Alexandria university Egypt.(not puplished).
- Atuyambe,L., Mirembe,F., Tumwesigye,N., Annika,J., Kirumira,E., &Faxelid,E.(2008): Adolescent and Adult First Time Mother's Health Seeking Practices during Pregnancy and Early Motherhood in Wakiso district, Central Uganda. **Pubmed**,doi:10.1186/1742-4755-5-13.
- Bergstrom,M., Kieler,H.,&Waldenstorm,U. (2009): Effect of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomized controlld multicenter trial .**BJOG**, V116 (9),PP:1167-1176.

- Bhandari,S.,Levich,A.,Ellis,K., Ball,K., Everett,K., Geden,E., & Bullock,L. (2009): Comparative analyses of Stressors Experienced by Rural low-income PregnantWomen Experiencing IntimatePartner Violence and those who are not,**Obstet Gynecol Neonatal Nurs**,V37(4),PP:492-501.
- Chakrapani, C.(1995): **Unemployment Stress**, Astudy of Educated Unemployed. Vikas Publishing House PVT LTD, Delhi.
- Cookson,C.,Granell,R., Joinson,C., Shlomo,Y.,& Henderson,J.(2009): Mother’s anxiety during pregnancy is associated with asthma in their children,**Allergy Clin Immunol**,V123(4),PP:847-853.
- Deave,T., Johnson,D.,& Ingram,J.(2008): Transition to Parenthood: The Needs in Pregnancy and Early Parenthood. **Pubmed** , doi: 10.1186/1471-2393-8-30.
- Eid.S.(1977):Effect of pregnancy on family health Alexandria university. Egypt.(not puplished)
- Endara,S., Ryan,m., Sevek,C., Marie,A., Macera,A., & Smith,T.(2009): Does acute maternal stress in pregnancy affect infant health out come?Eexamination of alarge cohort of infants born after the terrorist attacks of September 11,2001.**BMC Public Health**,v9,p:252.
- Friedman,M.(1986):**Family Nursing** ,Second Edition,USA.
- Hammoudeh.w.(2008): Palestiniam Womens Postpartum Quality of Life, Birzeit University.Palestine.(not published).
- Ibrahim.M.(1975): The Relation Between Employment Patterns and Reproduction of Working Woman. Alexandrid University.Egpt (not published)
- Latendresse,G.(2009): The Interaction Between Chronic Stress And Pregnancy: Preterm Birth From abiobehavioral Perspective.Midwifery Women’s Health. **Midwifery Womens Health**.V54(1),PP:8-17.

- Lazarus,R.(1966): **Psychological Stress And Coping Process**.New York.
- Leeners,B. , Stiller, R. , Wabger, P., Kuse, S., Schmitt, A., & Rath, W.(2008): Psychosocial Distress Associated With Treatment of Hypertensive Diseases in Pregnancy, **Academy of Psychosomatic Medicine**, V49, PP:413-419.
- Malaspina, d., C orcoran, c., Klenhaus, K., Perrin, M., Fennig, S., Nahon, d., & Harlap, S.(2009): Acute Maternal Stress in Pregnancy and Schizophrenia in Offspring: Acohort Prospective Study. **BMC Psychiatry**, V8, P: 71.
- Murphy, A.(2004): **The Seven Stages of Motherhood**, First Edition, Great Britain.
- Newman,b., Newman,p.,(1979): **Development Throuh Life**. United States of America.
- Patel. C (1989): the complete guide to stress management. vermilion. london.
- Powell. T & enright. &. (1990): anxiety and stress management. routledge. london and network.
- Ramsey. m. (1982): basic patho physiology : modern stress and the disease process . Addison wesely publishing company. United states of America.
- Rodriguez, M. , Heilemann, M. ,filder, E., Alfons, A., Nevarez, F. & Mangione, C. (2008): Intimate Partner Vioience, Depression, and PTSD Among Pregnant Latina Women .**Annals of Family Medicine**, V6(1), PP: 44-52.
- Santhya,K., Acharya,R., Jejeebhoy,S., Ram,F., & Singh,A.(2010): Associations Between Early Marriage and Young Women’s Marital and Reproductive Health Outcomes: Evidence from India. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, **volume36,number3**.

- Selye, H.(1981): the stress concept today. jossey bass inc. san Francisco.
- Smith,L.& Howard,K.(2008): Continuity of Paternal Social Support and Depressive Symptoms among New Mothers. **Pubmed**, 22(5): 763-773.doi: 10.1037/a0013581.
- Tiwari,A., Chan,k., Fong,D., Leung,W., Brownridge,D., Lam,H., Wong,B., Et al (2008): The impact of Psychological Abuse by An Intimate Partner on the Mental Health of Pregnant Woman, **The International Journal of Obstetrics and Gynaecology**. Doi: 10.1111/j.1471-052802007.01593.x.
- (www.reefnet.gov.sy/health/.../pregnancy.htm)
- World Health Organization. (1996) : mother baby package: implementing safe mother hood in countries maternal health and safe motherhood programme. Division of family health. Geneva.

-

## الملاحق

## ملحق رقم (1)

### أسماء المحكمين لإستبانة الضغوط النفسية

الرقم	اسم المحكم	المهنة
1.	د. سمير شقير	دكتور في ماجستير الارشاد
2.	لُمي ترزي	أخصائية نفسية/ مركز الإرشاد الفلسطيني
3.	فارتوهي	أستاذة القبالة في جامعة القدس.
4.	لؤي جورج	مشرف مهني/برنامج الصحة النفسية- وكالة الغوث
5.	ديالا مدحت	مرشدة نفسية في وكالة الغوث.
6.	دولت صيام	مرشدة نفسية في وكالة الغوث.



## ملحق رقم (2)

### ملاحظات العينة التجريبية على استبانة الضغوط النفسية

الملاحظات من دراسة العينة للفقرات غير الواضحة في الاستبانة:

#### العبارات التي بحاجة لتوضيح:

- (1) اعاني من مشاكل في النوم: البعض ذكروا أنهم ينمن طوال الوقت هل يوضع هنا من ضمن مشاكل النوم. (فقرة 22)
- (2) أشعر أن المهمات والمسؤوليات تتراكم علي ولا أستطيع انجازها، وهنا كان التعديل الأنسب (أشعر أن مسؤولياتي زادت (كثرت) ولا أنجزها خلال فترة الحمل). (فقرة 24)
- (3) أصر على موقفي في تعاملي مع الآخرين. (فقرة 51).
- (4) لا أهتم بأي حدث مهما كانت تأثيره علي (فقرة 56).
- (5) أحتاج للتأمل جيداً في الأمور حتى أدركها على وجهها الصحيح (68).
- (6) أبعد عن مواجهة أحداث الحياة غير المنطقية (2).
- (7) أهتم بالنتائج التي تحدثها أحداث الحياة (8).

### ملحق رقم (3)

#### الاستبانة بعد التعديل

حضرة السيدة المحترمة:

أنا الطالبة أمل غانم، طالبة في برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية، في جامعة القدس. أقوم بإجراء دراسة عن النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية حول تجربتهن في فترة الحمل الأول، والضغوط النفسية التي يواجهنها، وطرق التكيف معها، لذلك اطلب من حضرتك، المشاركة بتعبئة هذا الاستبيان، مع العلم أن المعلومات الواردة هنا هي لأغراض علمية بحتة ولا داعي لذكر الاسم.

مع الشكر الجزيل

#### البيانات الأولية:

الرجاء وضع إشارة ( x ) حول الإجابة الملائمة للأسئلة :

1- العمر:  من (23\_18)  من (29\_24)  من (30-35)

#### 2- مرحلة الحمل:

- الثلث الأول (من بداية الحمل حتى نهاية الشهر الثالث)  
 الثلث الثاني (من الشهر الرابع حتى نهاية الشهر السادس).  
 الثلث الثالث (من الشهر السابع وحتى الولادة).

#### 3 . مكان الإقامة (السكن):

مدينة  قرية  مخيم

#### 4 . المستوى التعليمي:

لم ألتحق بمؤسسة تعليمية  أساسي  ثانوي  كلية أو جامعة فما فوق.

#### 5 . هل تسكنين في سكن :

مستقل  في بيت أسرة الزوج  مع أسرتك الأصلية  
 آخر (حددي).....

6. هل تعملين الآن:  نعم  لا

7. إذا كانت إجابتك نعم للسؤال رقم (6) فهل عملك:

بوظيفة جزئية  بوظيفة كاملة

8. الدخل الشهري للأسرة بالشيكال:

أقل من (1500) شيكل  من (1501-2499) شيكل

من (2500-3499) شيكل  أكثر من (3500) شيكل

9. هل تعانين من أي مرض مزمن:

نعم  لا

10. إذا كانت إجابتك نعم للسؤال رقم (9) فما هي (حددي).....

11. هل شاركت بأي دورات تثقيفية حول فترة الحمل (صحية أو نفسية):

نعم  لا

12. إذا كانت إجابتك نعم للسؤال رقم (11) هل كانت هذه الدورات :

داخل وكالة الغوث.  خارج وكالة الغوث.

13. هل تجدين زوجك خلال فترة الحمل:

داعم.  غير داعم.

14. إذا كانت إجابتك (نعم) أعطي مثلاً.....

15. هل تغيرت علاقتك الجنسية مع زوجك خلال فترة الحمل:

نعم.  لا.

16. إذا كانت إجابتك (نعم) حددي.....

## القسم الأول:

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية حول الضغوطات خلال فترة الحمل وما تشعرين به الآن حول هذه المرحلة:

ضعي إشارة (x) في الخانة المناسبة لإجابتك

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1.	أعاني من صداع خلال فترة الحمل.					
2.	حينما أتحدث إلى الآخرين يكون ذهني مشغولاً بالحمل.					
3.	أشعر بقوة الترابط والتماسك مع زوجي خلال فترة الحمل.					
4.	أشعر بزيادة الأعباء المالية على الأسرة بسبب الحمل.					
5.	يتملكني شعور بأن شيئاً غير سار سيقع لي أو لجنيني.					
6.	أشعر بأن علاقتي الاجتماعية قد تقلصت خلال فترة الحمل.					
7.	أعمل ببطء لضمان إتمام الأشياء بشكل جيد.					
8.	أشعر بالإرهاك والتعب الجسدي منذ بداية الحمل.					
9.	من السهل علي اتخاذ القرار في أمور حياتي العالقة.					
10.	أتصرف بعدائية عندما أتعرض لسخرية الآخرين.					
11.	يصعب علي الوفاء بجميع متطلبات مسؤولياتي المالية خلال فترة الحمل.					
12.	أسعى لإقامة علاقات اجتماعية مع الناس خلال فترة الحمل.					
13.	بعد الحمل صارت تراودني أفكار حول التخلص من حياتي.					
14.	لدي شعور قوي بسرعة مرور الوقت.					
15.	أحاول إخفاء حملي عن الناس.					
16.	أشعر بالرضا عن نفسي و عما حققته في الحياة.					
17.	أواجه صعوبة في التوصل لحلول عملية للمشكلات الأسرية التي تواجهني.					
18.	أشعر بالقلق لما قد يحدث للجنين خلال فترة الحمل.					
19.	أخصص ميزانية للترفيه خلال فترة الحمل.					
20.	أشعر بالكآبة عندما أتذكر أنني قد أبقى شكلاً ووزناً كما أنا بعد الولادة.					
21.	أشعر بالإنزعاج عن كثرة الاستفسارات حول جنس المولود.					
22.	أعاني من مشاكل في النوم خلال فترة الحمل.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
23.	أستطيع مناقشة مشاعري وهمومي الشخصية مع زوجي.					
24.	أشعر أن المهمات والمسؤوليات البيئية والأسرية تتراكم علي ولا أستطيع انجازها منذ بداية الحمل.					
25.	ينتابني الخوف على صحة الجنين وما يمكن أن يحدث له.					
26.	لي علاقات مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء.					
27.	أعمل معظم الأشياء على وجه السرعة خلال فترة الحمل.					
28.	أعاني من صعوبة في التنفس خلال فترة الحمل.					
29.	سرعان ما أبكي عند مواجهة أي موقف ضاغط.					
30.	أجد صعوبة في التركيز على مهمة معينة خلال فترة الحمل.					
31.	تراودني فكرة الانفصال عن زوجي خلال فترة الحمل.					
32.	أحتاج إلى الاستراحة أثناء أداء عملي منذ بدء الحمل.					
33.	يزعجني نقد الآخرين لي.					
34.	لدي إحساس بثقل يدي وقدمي خلال فترة الحمل.					
35.	ألوم نفسي على الكثير من الأشياء منذ بداية الحمل.					
36.	أشعر بكثير من الغضب والاستياء على زوجي خلال فترة الحمل.					
37.	أعاني من صعوبة في تذكر الأشياء منذ بدء الحمل.					
38.	أشعر بضرورة التفوق على الآخرين عند مناقشتهم.					
39.	أشعر بتأزم العلاقة مع زوجي منذ بداية الحمل.					
40.	أقوم بأداء مهمات متعددة في نفس الوقت على الرغم من كوني حاملاً.					
41.	أشعر بفقدان الشهية خلال فترة الحمل.					
42.	أتجنب الحديث عن أوضاع أسرتي لأصدقائي وجيراني.					
43.	أشعر بالخوف بشكل مفاجئ ودون سبب واضح .					
44.	أميل إلى المواجهة مع الآخرين خلال فترة الحمل.					
45.	أمارس هواياتي وأنشطتي المختلفة خلال فترة الحمل.					
46.	أعاني من اضطرابات في ضربات القلب خلال فترة الحمل.					
47.	أشعر بالذنب لأنني لم أجري فحوصات الحمل اللازمة لسلامة الجنين ولصحتي.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
48.	أنزعج من عدم أداء الأشياء على وجهها الصحيح لكوني حاملاً.					
49.	ينتابني شعور بالوحدة خلال فترة الحمل.					
50.	أشعر بالعجز تجاه التعامل مع المشكلات الطارئة خلال فترة حملي.					
51.	أصر على وجهة نظري عند تعاملي مع الآخرين.					
52.	أشعر بالخجل من نظرة الآخرين لتغيرات الحمل الجسمانية.					
53.	أشعر بالدافعية لإنجاز كثير من الأمور العالقة خلال فترة الحمل.					
54.	أشعر بالإجهاد النفسي من المتابعة المتكررة لفحوصات الحمل.					
55.	أشعر بإهمال الآخرين لي وأنا حامل.					
56.	لا أهتم بأي حدث مهما كانت درجة تأثيره علي أو على جنيني وزوجي.					
57.	أشعر بالحزن من استفسارات الآخرين المتكررة حول الجنين وصحته وجنسه.					
58.	أشعر بأن الآخرين يتعاطفون معي ويدعمونني خلال فترة الحمل.					
59.	أتجنب أداء كثير من الواجبات الاجتماعية منذ بدء الحمل.					
60.	أعاني من زيادة في المصاريف غير المتوقعة منذ بدء الحمل.					
61.	أعاني من ارتفاع في ضغط الدم خلال فترة الحمل.					
62.	أشعر بخيبة أمل عندما أتعرض للرفض من الآخرين.					
63.	سرعان ما أستقر في مواجهة كثير من المواقف مما يجعلني أتعامل بعصبية.					
64.	أشعر بالثقة بالنفس.					
65.	أشعر بالقلق تجاه تزايد ديوني.					
66.	أعاني من ضعف في مقاومة الأمراض خلال فترة الحمل.					
67.	أشعر بزيادة الأعباء المالية بسبب متطلبات الحمل والولادة المرتقبة.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
68.	أحتاج للتفكير جيداً في الأمور حتى أدركها على وجهها الصحيح.					
69.	أنا قلقة من تغير مظهري خلال فترة الحمل.					
70.	أعاني من صعوبة في خلق توازن بين ما أدخله مادياً وما أنفقه.					
71.	أشعر بالإحباط لعدم وجود عناية صحية ترعى النساء الحوامل فترة الحمل والولادة.					
72.	أشعر بحرارة أطرافني تارة وبرودتها تارة أخرى.					

## القسم الثاني:

أمامك عدد من الفقرات تمثل بعض المواقف التي قد يلجأ إليها الإنسان في حال تعرضه لظروف قاسية ومؤثرة نفسياً (ضاغطة نفسياً) فأرجو منك وضع إشارة X في خانة الاستجابة التي تناسب طريقة تفكيرك و تصرفك في حال تعرضك لمثل هذه الظروف.

الرقم	العبارة	تنطبق تماماً	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1	أفكر أحياناً في أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي مرت في حياتي.			
2	أبعد عن مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة .			
3	أحاول التفكير في بعض أحداث الحياة السعيدة التي مرت في حياتي لأقارنها بالأحداث الضاغطة.			
4	أجاهد من أجل تحقيق طموحاتي المستقبلية رغم أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تمر بي.			
5	أبحث عن المتعة و مصادر التسلية لتخفيف الآثار السلبية لأحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تمر بي.			
6	أحاول التوافق بأساليب ايجابية مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
7	المساعدة الاجتماعية مع أفراد أسرتي و أصدقائي تخفف الكثير من الضغوط النفسية.			
8	أهتم بالنتائج التي تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
9	أحاول أن أبحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
10	أحاول أن استفيد من خبراتي و ثقافتي في وضع أساليب منطقية لمواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
11	أفضل أحياناً عدم مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
12	أحاول تقادي بعض المشكلات النفسية و الاجتماعية التي يمكن أن تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة .			
13	أحاول أحياناً اللجوء الى أخصائي نفسي أو مرشد ليساعدني في كيفية التعامل مع أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			



الرقم	العبارة	تنطبق تماماً	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
14	أخشى أن تؤثر أحداث الحياة اليومية الضاغطة على أسلوب حياتي اليومية.			
15	أصبحت تؤثر أحداث الحياة اليومية الضاغطة على تصرفاتي وسلوكي اليومي.			
16	اشعر بالرضا عن نفسي عند مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
17	أحاول الاستفادة من تجارب و خبرات الآخرين في أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة .			
18	أحاول تجنب الانفعالات و المشاعر السلبية عند مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
19	التزم الصمت أحيانا في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
20	أحاول التصرف بسرعة مع أي موقف ضاغط يواجهني في حياتي اليومية .			
21	أحاول أحيانا الانسحاب من الحياة لبعض الوقت حتى لا أواجه أي حدث ضاغط في حياتي اليومية			
22	أتخيل أحيانا بعض الأحداث الضاغطة في المستقبل , و أفكر في أسلوب مواجهتها			
23	أحاول أن انظر الى أي حدث ضاغط يمر بي بواقعية قدر الامكان			
24	أفكر أحيانا في أحداث الحياة اليومية الضاغطة و التي حدثت لي في الماضي , و احاول الاستفادة منها في مواجهتي للأحداث التي تمر بي حاليا .			
25	أقوم أحيانا ببعض الأفعال و التصرفات غير الإرادية في مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
26	اشعر أحيانا بالقلق و الخوف من أي حدث ضاغط مؤلم أتوقعه في حياتي اليومية.			

الرقم	العبارة	تنطبق تماماً	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
27	أحاول أن أكون متعاوناً مع الآخرين في مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
28	أتصرف أحياناً بطريقة سلبية في مواجهتي لأحداث الحياة اليومية الضاغطة .			
29	أشعر أحياناً بأنني لست أفضل من الآخرين في أساليب مواجهتهم لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.			
30	أشعر أحياناً بأن التفكير في أحداث الحياة اليومية الضاغطة تؤخرني في إنجاز أعمالي اليومية.			

## فهرس الجداول

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
58	توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	1.3
59	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة	2.3
59	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	3.3
60	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن	4.3
60	توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمل	5.3
60	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العمل	6.3
61	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة	7.3
69	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مرحلة الحمل	1.4
70	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المعاناة من أي مرض مزمن	2.4
70	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المشاركة بدورات تثقيفية	3.4
70	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان عقد الدورات التثقيفية	4.4
71	توزيع عينة الدراسة حسب متغير دعم الزوج للزوجة خلال فترة الحمل	5.4
71	توزيع عينة الدراسة حسب متغير تغيير العلاقة الجنسية خلال الحمل	6.4
72	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على مستوى الضغوط الجسمية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	7.4
73	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للفقرات السلبية لمستوى الضغوط المعرفية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	8.4
74	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للفقرات الايجابية لمستوى الضغوط المعرفية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	9.4
75	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط المعرفية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	10.4
75	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات السلبية لمستوى الضغوط الاجتماعية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	11.4
77	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات الايجابية لمستوى الضغوط الاجتماعية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	12.4

77	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط الاجتماعية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	13.4
78	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات السلبية لمستوى الضغوط الانفعالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	14.4
80	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات الايجابية لمستوى الضغوط الانفعالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	15.4
80	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط الانفعالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	16.4
81	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للفقرات السلبية لمستوى الضغوط السلوكية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	17.4
82	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرة الايجابية الضغوط السلوكية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	18.4
82	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة للدرجة الكلية لمستوى الضغوط السلوكية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	19.4
83	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الفقرات السلبية مستوى الضغوط المالية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	20.4
84	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على مستوى الضغوط المالية الايجابية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.	21.4
84	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الدرجة الكلية لمستوى وأبعاد الضغوط النفسية مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	22.4
85	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التكيف على مستوى التفاعل الايجابي مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	23.4
87	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التكيف على مستوى التفاعل السلبي مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	24.4
88	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التكيف على التصرفات السلوكية في التكيف مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي	25.4
90	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة على الدرجة الكلية لمستوى وأبعاد أساليب التكيف مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.	26.4

91	مستوى الضغوط الجسمية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	27.4
92	مستوى الضغوط المعرفية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	28.4
93	مستوى الضغوط الاجتماعية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب الدراسة	29.4
94	مستوى الضغوط الانفعالية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	30.4
95	مستوى الضغوط السلوكية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	31.4
96	مستوى الضغوط المالية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	32.4
97	مستوى الضغوط النفسية الكلية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	33.4
98	مستوى التصرفات الايجابية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	34.4
99	مستوى التصرفات السلبية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	35.4
100	مستوى التصرفات السلوكية التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	36.4

101	مستوى أساليب التكيف التي تواجهها النساء الفلسطينيات في المخيمات الفلسطينية وسط الضفة الغربية في تجربتهن في فترة الحمل الأول حسب متغيرات الدراسة	37.4
102	كيفية دعم الزوج لزوجته	38.4
102	كيفية تغير العلاقة الجنسية مع الزوج	39.4

## فهرس الملاحق

الصفحة	اسم الملحق	الرقم
141	ملحق رقم (1) أسماء المحكمين لإستبانة الضغوط النفسية	1
142	ملحق رقم (2) ملاحظات العينة التجريبية على استبانة الضغوط النفسية	2
143	ملحق رقم (3) الاستبانة بعد التعديل	3

## فهرس المحتويات

أ.....	إقرار:
ب.....	الشكر والعرفان
ج.....	مصطلحات الدراسة
د.....	ملخص الدراسة
و.....	Abstract
1.....	الفصل الأول
1.....	مشكلة الدراسة وأهميتها
2.....	1.1 مقدمة
7.....	2.1 مشكلة الدراسة
8.....	3.1 أهمية الدراسة
8.....	4.1 أهداف الدراسة
9.....	5.1 أسئلة الدراسة
9.....	6.1 فرضيات الدراسة
10.....	7.1 محددات الدراسة
11.....	الفصل الثاني
11.....	الإطار النظري والأدبيات السابقة
12.....	1.2 مقدمة
13.....	2.1.2 التغيرات الجسمانية خلال فترة الحمل
15.....	3.1.2 سيكولوجية الحمل
17.....	4.1.2 التغيرات النفسية المرتبطة بفترات الحمل
19.....	5.1.2 تجربة الحمل الأول
21.....	6.1.2 النظريات المرتبطة بالحمل
21.....	1.6.1.2 النظرية التحليلية
21.....	2.6.1.2 نظرية النمو النفسي - الاجتماعي
22.....	3.6.1.2 نظرية دوفال لدورة حياة الأسرة :



23	7.1.2 الضغوط النفسية
25	8.1.2 أنواع الضغوط النفسية
26	9.1.2 مصادر الضغوط النفسية
27	10.1.2 آثار الضغوط النفسية
28	11.1.2 النظريات المفسرة للضغوط النفسية
28	1.11.1.2 نظرية هانز سيللي
29	2.11.1.2 نظرية ريتشارد لازاروس (Richard Lazarus)
29	3.11.1.2 نظرية والتر كانون (Walter Canon)
29	4.11.1.2 نظرية الاتجاه المعرفي
30	5.11.1.2 نظرية العجز المتعلم
30	6.11.1.2 نظرية ماريان فرانكهوز (Marianne Frakenhaeuser)
30	12.1.2 الضغط النفسي وفترة الحمل
32	2.2 التكيف
32	1.2.2 مفهوم التكيف
33	2.2.2 أبعاد التكيف
34	3.2.2 خصائص عملية التكيف
35	4.2.2 النظريات المفسرة للتكيف
35	1.4.2.2 نظرية داروين
35	2.4.2.2 نظرية التحليل النفسي
36	4.4.2.2 النظرية السلوكية
36	5.4.2.2 النظرية الانسانية: علم النفس الإنساني
37	5.2.2 أساليب التكيف
38	6.2.2 التكيف والحمل
41	3.2 الخلاصة
42	4.2 الدراسات السابقة
42	1.4.2 الدراسات المحلية والعربية
47	2.4.2 الدراسات الأجنبية
55	5.2 تعقيب على الدراسات السابقة

56.....	الفصل الثالث .....
56.....	الطريقة والإجراءات .....
57.....	1.3 منهج الدراسة.....
57.....	2.3 مجتمع الدراسة.....
57.....	3.3 عينة الدراسة .....
58.....	1.3.3 متغير العمر.....
59.....	2.3.3 متغير مكان الإقامة(السكن).....
59.....	3.3.3 متغير المستوى التعليمي .....
60.....	4.3.3 متغير نوع السكن .....
60.....	5.3.3 متغير العمل .....
60.....	6.3.3 متغير نوع العمل .....
61.....	7.3.3 متغير الدخل الشهري للأسرة .....
61.....	4.3 أداة الدراسة .....
64.....	1.4.3 صدق الأداة.....
64.....	2.4.3 ثبات الأداة.....
64.....	5.3 إجراءات الدراسة .....
65.....	6.3 تصميم الأداة .....
65.....	1.6.3 المتغيرات المستقلة.....
66.....	2.6.3 المتغيرات التابعة.....
66.....	7.3 المعالجات الإحصائية.....
68.....	الفصل الرابع .....
68.....	نتائج الدراسة .....
69.....	1.4 النتائج المتعلقة بالعوامل غير الديموغرافية.....
69.....	1.1.4 متغير مرحلة الحمل.....
70.....	2.1.4 متغير المعاناة من أي مرض مزمن.....
70.....	3.1.4 متغير المشاركة بالدورات التثقيفية حول فترة الحمل ( صحية أو نفسية).....
70.....	4.1.4 متغير مكان انعقاد الدورات التثقيفية .....

71.....	5.1.4 متغير دعم الزوج خلال الحمل
71.....	6.1.4 متغير تغير العلاقة الجنسية مع الزوج خلال الحمل
71.....	2.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة
71.....	1.2.4 نتائج السؤال الأول
72.....	1.1.2.4 الضغوط الجسمية
73.....	2.1.2.4 الضغوط المعرفية
75.....	3.1.2.4 الضغوط الاجتماعية
78.....	4.1.2.4 الضغوط الانفعالية
81.....	5.1.2.4 الضغوط السلوكية
83.....	6.1.2.4 الضغوط المالية
85.....	3.4 نتائج السؤال الثاني
85.....	1.3.4 مستوى التفاعل الايجابي في التكيف
87.....	2.3.4 مستوى التفاعل السلبي في التكيف
88.....	3.3.4 التصرفات السلوكية في التكيف
90.....	4.3.4 الدرجة الكلية لمستوى أساليب التكيف وأبعاد أساليب التكيف
91.....	5.3.4 نتائج السؤال الثالث
97.....	6.3.4 نتائج السؤال الرابع
102.....	7.3.4 النتائج المتعلقة بكيفية دعم الزوج لزوجته
102.....	8.3.4 النتائج المتعلقة بكيفية تغير العلاقة مع الزوج
103.....	الفصل الخامس
103.....	مناقشة النتائج والتوصيات
104.....	1.5 مناقشة النتائج
104.....	1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
110.....	2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني
115.....	3.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
115.....	1.3.1.5 متغير العمر
117.....	2.3.1.5 متغير المعاناة من أمراض مزمنة
118.....	3.3.1.5 متغير دعم الزوج لزوجته

120.....	4.3.1.5 متغير المستوى التعليمي
121.....	5.3.1.5 متغير العمل
123.....	6.3.1.5 متغير الوضع الإقتصادي
124.....	7.3.1.5 متغير الحصول على دورات تثقيفية
125.....	4.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
125.....	1.4.1.5 متغير الحصول على دورات تثقيفية
126.....	2.4.1.5 متغير العلاقة الجنسية مع الزوج
<b>128.....</b>	<b>2.5 التوصيات</b>
128.....	1.2.5 توصيات على المستوى الرسمي الحكومي وغير الحكومي
128.....	1.2.5 توصيات على مستوى الباحثين
129.....	3.2.5 توصيات على مستوى العاملين في مجال الصحة النفسية
<b>130.....</b>	<b>قائمة المراجع</b>
130.....	المراجع العربية
136.....	المراجع الأجنبية:
<b>140.....</b>	<b>الملاحق</b>
141.....	ملحق رقم (1)
141.....	أسماء المحكمين لإستبانة الضغوط النفسية
142.....	ملحق رقم (2)
142.....	ملاحظات العينة التجريبية على استبانة الضغوط النفسية
143.....	ملحق رقم (3)
143.....	الاستبانة بعد التعديل
<b>152.....</b>	<b>فهرس الجداول</b>
<b>157.....</b>	<b>المحتويات</b>