

## دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق عند المرأة الحامل.

شهرزاد بوشدوب زهية خطار  
مخبر علم النفس الصحة و الوقاية و نوعية الحياة

### جامعة الجزائر 2

#### ملخص:

تعتبر المساندة الاجتماعية من أهم المصادر الخارجية التي يحتاجها الفرد لأنها ببساطة تترك لدينا انطبعا بأننا محل الرعاية والاهتمام ولسنا بمفردنا في مجابهة مطالب الحياة، ليس هذا فقط فهي مفيدة لصحتنا الجسمية والنفسية بصرف النظر عما إذا كنا نمرّ بخبرة شاقة أم لا.

ونظرا لأهمية هذا المصدر على حياتنا أو بالأحرى على صحتنا سيتمّ التركيز عليه والبحث في الميدان بغية الكشف عن دوره في التخفيف من درجة الشعور بالقلق لدى المرأة الحامل كعينة من المجتمع الكبير حيث يعدّ الشعور بالقلق من الأعراض الشائعة التي تصاحب المرأة الحامل خلال فترة حملها ويرجع ذلك بسبب تخوّفها من الإجهاض أو من التشوهات الخلقية للجنين أو موته داخل الرحم وغيرها، ولتفادي تفاقم مثل هذا الشعور الذي ينعكس سلبا عليها وعلى صحة الحمل ومساره لا نجد أحسن من المساندة الاجتماعية كأسلوب وقائي للحدّ من التأثيرات السلبية للقلق.

ولتحقيق أغراض الدراسة قمنا بتطبيق مقياسين الأوّل خاص بالمساندة الاجتماعية لـ "السرسى" و" عبد المقصود" (2008) والثاني يتعلّق بالقلق لـ "البحيري" (1984) خلال السداسي الثاني من سنة 2015 على عينة قوامها (62) امرأة حامل وذلك بغرض الكشف عن الفروق الموجودة بين النساء الحوامل في درجة الشعور بالقلق ببعديه (سمة / حالة) تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية (مرتفعة / منخفضة)، كذلك التعرّف على الاختلاف الموجود بين النساء الحوامل في المساندة الاجتماعية بدلالة عدد مرات الحمل.

وفي الختام ستقدّم هذه الدراسة مجموعة من الاقتراحات ذات صلة بموضوع الدراسة أهمّها وجوب الاهتمام بهذا المصدر الخارجي المتمثّل في المساندة الاجتماعية نظرا للدور الحيوي الذي يلعبه في حياتنا.

**الكلمات المفتاحية:** المساندة الاجتماعية، القلق، المرأة الحامل.

#### 1. مقدّمة:

إن الإنسان في هذه الحياة لا يمكنه بأيّ حال من الأحوال أن يعيش بمعزل عن الناس لأنه مدني بطبعه، فهو يبحث دائما عن إقامة روابط وتفاعلات مع أبناء جنسه لأنه يجد في انتمائه إلى الآخرين تلبية لحاجاته الأساسية، وإلاّ سيجد نفسه عرضة للعديد من المخاطر والأضرار، ومن بين هذه الحاجات التي يحققها تواجد الآخرين لدينا **المساندة الاجتماعية** التي تشير حسب Sarason & al (1983) إلى مدى وجود الآخرين أو الأشخاص الذين يمكن أن يثق فيهم بالإضافة إلى ما يقدّمه له من موارد قبل وأثناء وبعد الأحداث المثيرة للمشقة (شويخ، 2007، ص. 85). وبالنسبة لـ (علي، 2005، ص. 13): «فيرى بأنها تشير إلى ذلك الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمدّه الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية»

ويضيف Sarason & al (1986) بأنّ كل الدراسات جاءت لتؤكد أنّه في ظلّ غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها في حياة الفرد تجعل منه شخصا مستهدفا أي مهيا أكثر من سواه للوقوع في الاضطراب النفسي (Paulhan. I ; Bourgois. M, 1995, p. 39) ليس هذا فقط بل كشف لنا أيضا بعض الباحثين نذكر House & al (1988) و Steptoe (1991) أن المساندة الاجتماعية



تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات التي تتناولها والمتمثلة في المساندة الاجتماعية والقلق عند المرأة الحامل خاصة ونحن نعلم أنّ المساندة الاجتماعية من العوامل الواقية من تفاقم أعراض القلق بشكل عام.

كما تكمن أهمية الدراسة أيضا من الناحية النظرية والتطبيقية في توفير قدر من البيانات والمعلومات تكشف عن دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الشعور بالقلق سمة وحالة لدى المرأة الحامل، كما تحاول التعرف أيضا عن الفروق الموجودة بين النساء الحوامل في درجة الشعور بالمساندة الاجتماعية وكذا بالقلق تبعا لعدد مرات الحمل. أخيرا تفيد هذه الدراسة في الجانب الوقائي وذلك فيما تقدّمه من توصيات بشأن فوائد المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة الجسمية والنفسية بشكل عام والمرأة الحامل والمرضى بشكل خاص.

## 5. الإطار النظري للدراسة:

**1.5 المساندة الاجتماعية:** يعتبر مصطلح المساندة الاجتماعية في علم النفس، وبالتحديد في علم النفس الاجتماعي حديث العهد مقارنة إلى حقيقته كظاهرة إنسانية فهي قديمة قدم الإنسان نفسه، فلا يمكننا تصوّر كائن بشري و حتى الحيواني بدون مساندة ذويه عند الحاجة. يشير مصطلح المساندة في قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصرة (2000) إلى الدعم والتأييد (حمودي، صبحي، 2000، ص. 708).

في حين يعرفها "هوس" (House 1981): «بأنها تلك المساعدة ذات الأثر المخفّف و هي جدّ مهمة و معقّدة في نفس الوقت، كونها تشمل مجموع علاقات البيئة الاجتماعية للفرد التي تمنحه روابط عاطفية إيجابية، مساعدة إجرائية (وسائلية - مالية) و مساعدة بالمعلومات تجاه الموقف المهّدّ» (Graziani ;Swendsen, 2004, p. 98).

وفي رأي (الشناوي و عبد الرحمان، 1994، ص. 4) يقصد بالمساندة الاجتماعية: «تلك العلاقات القائمة بين الفرد و الآخرين و التي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها». بينما تعرّف (شويخ، 2007، ص. 91) المساندة الاجتماعية: «بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، و يهتمون به في أوقات الأزمات، يمدّونه بأنماط المساندة المتعدّدة، سواء في صورة عطف أو في صورة تقدير واحترام أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين أم كلّهم معا».

وبالنسبة لهذا البحث تعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا من خلال الدرجة التي تحصل عليها المرأة الحامل على مقياس المساندة الاجتماعية لـ "السرسى" و "عبد المقصود" (2008).

**2.5 القلق:** يعتبر القلق من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا في مجال الدراسات النفسية خاصة وأنّ القلق العرض المشترك بين مجموعة من الاضطرابات ومحور العصاب النفسيلدى فإننا نجد له عدّة تعريفات تعود إلى اختلاف الباحثين في توجهاتهم النظرية وأوّل تعريف بدأ به هو لـ "فرويد" (1962) الذي يرى «بأنّه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان و يسبّب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق بمعنى الانزعاج والشخص القلق يتوقّع الشرّ دائما ويبدو متشائما ومتوتّ الأعصاب ومضطربا كما أنّ الشخص القلق يفقد الثقة في نفسه ويبدو متردّدا عاجزا عن البتّ في الأمور ويفقد القدرة على التركيز» (عثمان، 2001، ص. 18).

أما "عبد الخالق" (1994) فيعرّفه «بأنّه ذلك الشعور العام بالخشية، أو أنّ هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة أو خوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلّق هذا الخوف بالمستقبل المجهول» (غانم، 2006، ص. 34).

في حين يعرّفه (زهران، 2000، ص. 71): «بأنّه انفعال مكتسب واستجابة انفعالية غير سارة لخطر فعلي أو رمزي يهدّد أمن الشخص وطمأنينته، يتميّز بالتوتر والشعور بالكدر والخوف الغامض من المجهول يصحبه إثارة الجهاز العصبي التلقائي، ويصاحبه بغض التغيّرات الفيزيولوجية خاصة عندما تكون نوبة القلق حادّة».

ويعرف القلق اجرائيا في هذه الدراسة من خلال مجموع الدرجات التي تتحصّل عليها الحامل على مقياس القلق ببعديه سمة وحالة لـ (البحيري، 1984).

**3.5 المرأة الحامل:** يعرّف قاموس (Dictionnaire Hachette, 2013, P. 723) الحمل بأنّه حالة المرأة الحامل، الذي تتراوح مدّته تسعة أشهر ويبدأ من الاخصاب وينتهي بالولادة. وتعدّ المرأة حاملا عند ظهور أوّل انقطاع للطمث لحدوث الاخصاب مع ظهور التغيّرات المصاحبة للحمل مثل التغيّرات الفيزيائية والنفسية (ريماوي وآخرون، 2015، ص. 146).

وتعرف المرأة الحامل في الدراسة الحالية من خلال الكشف الطبي لها الذي يؤكّد على ثبوت الحمل والمرتددة على مصلحة الولادة والأمومة بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بغرض المتابعة وذلك خلال سنة 2015.

**6 - منهج الدراسة:** تم اعتماد في هذه الدراسة على " المنهج الوصفي " الذي يعرف بأنه مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتحليلها لاستخلاص دلالتها والوصول إلى تعميمات عن الظاهرة محل البحث ( الرشيدى، 2000)، وبالتحديد المنهج الوصفي المقارن ، وتكمن المقارنة في تحديد مدى وجود اختلاف بين النساء الحوامل في شعورهن بالقلق ( حالة/ سمة) بدلالة مستوى المساندة الاجتماعية التي تتلقينها من الأسرة ، الأقارب ، والأصدقاء ، ومدى رضاهن عن هذه المساندة .

**7 - عينة الدراسة :** اعتمدنا لاختيار أفراد عينة دراستنا على معايير " العينة العارضة أو الحديثة " والتي تعرف باختيار أفراد عينة البحث حسب تواجدهم بالصدفة في مكان اجراء البحث الميداني (Contandriopouloset al , 1990, p. 62) . وذلك بتطبيق المقاييس الخاصة بدراستنا على (62) امرأة حامل التي كانت متواجدة بمصلحة الأمومة والولادة بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بغرض المتابعة وذلك خلال سنة 2015.

**8 - أدوات الدراسة :** اعتمدنا لتحقيق اهداف الدراسة على مقياسين، هما:  
**1.8 - مقياس المساندة الاجتماعية :**

صمم في الأصل من طرف et al Dunn سنة 1987 ، تكون المقياس في صورته الأصلية من (25) عبارة موزعة على أربعة أبعاد التي أفرزها التحليل العاملي، غير أن معدوا المقياس أعادوا دمج بعد مساندة من قبل الاصدقاء ومن قبل الجيران في بعد واحد . بهذا اصبح المقياس يتضمن 3 أبعاد، هي: المساندة من قبل النظراء، المساندة من قبل الأسرة، والرضا الذاتي عن المساندة. وقامت الباحثتان " السرسى " و" عبد المقصود " سنة 2008 بترجمة المقياس للغة العربية، مع تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس، بحيث تبين لهما أن المقياس يتميز بالصدق وأنه صالح للاستخدام فيما صمم من أجله، كما تبين لهما انه يتمتع بثبات عال (حسب ما أوضحته معادلة الفا لكرونباخ ) .

بهذا تظهر الصورة النهائية أنه يتضمن (25) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد السابقة الذكر، وتكون الاستجابة على عبارته على سلم ليكرت متدرج ( ناذرا ، أحيانا ، دائما ) ، ويتم التنقيط من 1 الى 3 بالنسبة للبنود الموجبة ، ومن 3 الى 1 للبنود السالبة . (السوسي وعبد المقصود، 2008) **في دراستنا الحالية تم تعيين الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي :** — **فيما يخص الصدق :** تم اعتماد الصدق ، بتطبيق طريقة المقارنة الطرفية ، وجاءت نتائجه على النحو الآتي :

**جدول رقم (1):** دلالة الفروق بين متوسطي الربع الأعلى (27%) والربع الأدنى (27%) لمقياس المساندة الاجتماعية ( ن : 30 ) :

مقياس المساندة مستويات التوزيع المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	قيمة اختبار t
الربع الأعلى	11,42*
الربع الأدنى	3,54

\*دالة احصائيا عند  $\alpha 0,05$

يتضح من الجدول أعلاه أن مقياس المساندة المستعمل في هذه الدراسة قادر على التمييز بين أعلى التوزيع وأدنى التوزيع للنتائج المحصل عليها ، إذ أثبت التحليل الاحصائي أن الفروق دالة احصائيا ، ومنه المقياس يتميز بالصدق .

— **أما الثبات :** فقد تم الاعتماد على الثبات التباين ، بتطبيق معادلة  $\alpha$  لكرونباخ ، والذي قدرت قيمته بـ(0,75) ، مما يشير الى تمتع المقياس بالثبات .

## 2.8 — اختبار حالة وسمة القلق للكبار :

وضع في الاصل من طرف Splieberger واخرون (1970)، يشمل على مقياسين منفصلين ، هما: قلق حالة تتطلب حسب التعليمات الاجابة بما يشعر به المستجيب في هذه اللحظة ، أما قلق سمة فيتطلب الاستجابة بما يشعر به عامة، ويتضمن كل منهما 20 بندا .

وقام " البحيري " بترجمة الاختبار للغة العربية سنة 1984 ، وتحديد ثباته بعدة طرق (الاعادة ، التجزئة النصفية ، وكرونباخ ) ، والتي أثبتت كلها تمتع المقياس بثبات مرتفع، نفس الشيء فيما يخص صدق المقياس الذي حدد بطريقة صدق المحك ، وصدق التكوين الفرضي ، والتي عكست تمتع الاختبار بالصدق (البحيري، 1984)

تم تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية على النحو الآتي :

— **الصدق:** تم اعتماد الصدق ، بتطبيق طريقة المقارنة الطرفية ، وجاءت نتائجه على النحو الآتي:

**جدول رقم (2):** دلالة الفروق بين متوسطي الربع الأعلى (27%) والربع الأدنى (27%) لمقياس القلق / حالة ( ن : 30 ) :

مقياس القلق مستويات التوزيع المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	قيمة اختبار t
الربع الاعلى	13,65*
الربع الادنى	2,16

\*13,65

2,16

40,87

الربع الاعلى

قلق حالة

2,16

26,12

الربع الادنى

قلق سمة	الربع الاعلى	54,12	6,1	*9,29
	الربع الادنى	33,12	1,88	

\*دالة احصائيا عند  $\alpha 0,05$

يتضح من الجدول أعلاه أن مقياس المساندة المستعمل في هذه الدراسة قادر على التمييز بين أعلى التوزيع وأدنى التوزيع للنتائج المحصل عليها ، إذ أثبت التحليل الاحصائي أن الفروق دالة احصائيا ، ومنه المقياس يتميز بالصدق .

— أما الثبات: فقد تم الاعتماد على الثبات التباين ، بتطبيق معادلة  $\alpha$  لكرونباخ ، والذي قدرت قيمته ب 0,73 بالنسبة لقلق حالة ، و 0,72 بالنسبة لقلق سمة ، الأمر الذي يعكس تميز المقياس بالثبات.

9— عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.9 عرض ومناقشة الفرضية الأولى: نصت الفرضية الاولى لدراستنا على أنه : " يوجد اختلاف

بين النساء الحوامل اللواتي تلقين مساندة مرتفعة ، واللواتي تلقين مساندة منخفضة، فيما يخص متوسط تقديرهن لدرجة القلق (سمة/حالة) الذي تشعرن به ". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم معالجتها احصائيا باختبار t لدلالة الفرق بين متوسطين ، بالنسبة لأبعاد المساندة بمستويها (مرتفعة/منخفضة) ، في تأثيرها على شعور نساء الحوامل بالقلق ببعديه (سمة/حالة)، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

من جانب قلق حالة :

جدول رقم (3): دلالة الفروق في درجة الشعور بالقلق حالة لدى النساء الحوامل بدلالة مستوى المساندة التي تلقينها.

القلق	أبعاد ومستوى المساندة	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري	اختبار levene للتجانس	اختبار t
قلق حالة	مساندة منخفضة	35	41,77	10,49	*2,93	1,34
	النظراء مرتفعة	27	38,63	7,95		
قلق حالة	مساندة الأسرة منخفضة	25	43,88	10,43	*3,1	*2,34
	مرتفعة	37	38,05	8,20		
قلق حالة	رضا ذاتي منخفضة	31	43,13	10,7	4,67	*2,33
	للمساندة مرتفعة	31	37,68	7,4		
قلق حالة	المساندة الكلية منخفضة	33	43,52	10,29	*3,89	*2,97
	مرتفعة	29	36,86	7,23		

يتضح لنا من الجدول السابق أن الفرق بين متوسط درجة القلق حالة التي تشعر به النساء الحوامل اللواتي تلقين مساندة – في شكلها العام – منخفضة ، والذي قدر ب ( 41,77 ) ، ومتوسط درجة تقدير القلق حالة من طرف النساء الحوامل اللواتي تلقين مساندة مرتفعة ، والذي قدر ب ( 38,63 ) حقيقي ، إذ

قدرت قيمة اختبار t بـ(2,97)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 . بالتالي تشعر النساء الحوامل اللواتي تلقين مساندة مرتفعة ، بقلق حالة بأقل درجة مقارنة بأقرانهن اللواتي تلقين مساندة منخفضة

وبالرجوع لخصوصية مقياس المساندة المطبق، نجد يتفرع لثلاثة أبعاد، وهي: مساندة النظراء، مساندة الأسرة، والرضى الذاتي عن المساندة، لذلك حاولنا تفحص كل بعد على حدى ومعالجته احصائيا ، وهذا ما عكسته النتائج الموضحة في الجدول السابق . إذ تبين لنا ما يلي:

— يوجد اختلاف بين النساء الحوامل في درجة تقديرهن للقلق الحالة الذي تشعرن به ، وذلك يتوقف على مقدار المساندة التي تلقينها من الأسرة ، ورضاهن عن هذه المساندة ، إذ كلما زاد مستوى المساندة من هذا الجانب ، كلما قلت لديهن درجة الشعور بقلق حالة .

— في حين لا نجد اختلاف بينهن في درجة الشعور بقلق حالة ، يعزى لعامل مساندة النظراء (جيران وأقارب) ، أي أن النساء الحوامل لا تختلف في تقديرهن لقلق حالة الذي تشعرن به، بالرغم من اختلافهن في مستوى المساندة التي تلقينها من الجيران والاقارب .

كل هذا يعكس أهمية الأسرة والرضا الذاتي للمساندة لتسيير القلق حالة، الذي تشعر به المرأة الحامل، من جراء ما تعاني منه أثناء فترة الحمل.  
من جانب قلق سمة :

جدول رقم (4): دلالة الفروق في درجة الشعور بالقلق سمة لدى النساء الحوامل

القلق	أبعاد و مستوى المساندة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار levene للتجانس	قيمة اختبار t	بدلالة مستوى المساندة التي تلقينها	
							الانحراف المعياري	اختبار levene للتجانس
قلق سمة	مساندة النظراء	35	49,54	10,5	*1,01	*2,1		
	منخفضة	27	44,33	8,97				
قلق سمة	مساندة الأسرة	25	50,92	10,41	0,871	*2,36		
	مرتفعة	37	44,81	9,27				
قلق سمة	رضى ذاتي	31	51,39	10,61	*3,37	*3,47		
	لمساندة	31	43,16	7,8				
قلق سمة	المساندة الكلية	33	51,24	10,37	*2,36	*3,66		
	مرتفعة	29	42,76	7,79				

يظهر لنا جليا من الجدول السابق وجود فرق دال احصائيا بين متوسط درجة القلق سمة الذي تشعر به النساء الحوامل اللواتي تلقت المساندة بشكل مرتفع ( 29 ) ، ومتوسط درجة قلق سمة الذي تشعر

به النساء الحوامل اللواتي تلقت المساندة بشكل منخفض ( 33 ) ، إذ قدرت قيمة اختبار t بـ(3,66) ، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,05 . ومنه النساء الحوامل اللواتي تلقت المساندة بشكل مرتفع ، هن اللواتي تشعرن بقلق سمة بدرجة أقل مما تشعر به أقرانهن اللواتي تلقت مساندة بشكل منخفض .  
والجدير بالذكر، وحسب ما عكسته نتائج الجدول، يتضح لنا أن النساء الحوامل اللواتي تلقت مساندة مرتفعة لكل بعد من أبعاد ( نظراء ، الأسرة ، الرضا الذاتي للمساندة)، تشعرن بقلق سمة بدرجة أقل.

بالرجوع للنتائج الموضحة في كل من جدول (3) و(4) يتضح لنا، أنه حقيقة النساء الحوامل اللواتي تلقت المساندة بشكل مرتفع، هن اللواتي تشعرن بقلق حالة/سمة بدرجة أقل مقارنة بأقرانهن اللواتي تلقت مساندة بشكل منخفض ، وهذا ما يعكس أهمية المساندة لتسيير وخفض القلق لدى النساء الحوامل ، وهذا ما يعكس صحة الفرضية الأولى لدراستنا .

**2.9. عرض ومناقشة الفرضية الثانية:** تشير الفرضية الثانية للدراسة إلى أنه يوجد اختلاف في متغيرات البحث بدلالة عدد مرات الحمل ( لأول مرة، لأكثر من مرة ) وقد جاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول الموالي:

**جدول رقم (5): يبين الاختلاف في تلقي مستوى المساندة بدلالة عدد مرات الحمل.**

متغير	الحمل	عدد مرات	العدد المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار levene	قيمة اختبار t
المساندة	أول مرة	25	55,28	8,58	0,282	0,652
	أكثر من مرة	37	53,89	7,96		

يتضح لنا من الجدول السابق، أنه لا يوجد فرق بين متوسط تقدير تلقي المساندة من طرف النساء الحوامل لأول مرة ( 55,28 ) ومتوسط تقدير تلقي المساندة من طرف النساء الحوامل لأكثر من مرة، إذ قدرت قيمة اختبار t بـ(0,652)، نجدها غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05.

**جدول رقم (6): يبين الاختلاف في الشعور بقلق حالة بدلالة عدد مرات الحمل.**

متغير	الحمل	عدد مرات	العدد المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار levene	قيمة اختبار t
القلق حالة	أول مرة	25	39,56	7,68	3,84	0,56-
	أكثر من مرة	37	40,97	10,66		

يتضح لنا من الجدول السابق ، أنه لا يوجد فرق بين متوسط شعور النساء الحوامل لأول مرة بقلق حالة (39,56) ومتوسط شعور النساء الحوامل لأكثر من مرة بقلق حالة (40,97) ، إذ قدرت قيمة اختبار t بـ 0,56 ، نجدها غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05 .

متغير	عدد مرات الحمل :	العدد المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار Levene للتجانس	قيمة اختبار t
القلق سمة	أول مرة	47,2	7,21	*9,19	0,051-
	لأكثر من مرة	47,32	11,79		

يتضح لنا من الجدول السابق، أنه لا يوجد فرق بين متوسط شعور النساء الحوامل لأول مرة بقلق سمة (47,2) ومتوسط شعور النساء الحوامل لأكثر من مرة بقلق سمة (47,32)، إذ قدرت قيمة اختبار t بـ (0,051)، نجدها غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05. بالرجوع للنتائج الموضحة في الجداول (5)، (6)، و(7) يتضح لنا عدم تحقق الفرضية الثانية للبحث.

**10- المناقشة العامة:**

انطلاقاً من تفحصنا للنتائج الإحصائية التي أسفرت عنها هذه الدراسة تمّ التوصل إلى عدد من الحقائق ذات الأهمية والتي تعكس الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدّة القلق لدى المرأة الحامل حيث جاءت النتائج لتؤكد أنّ القلق المرتفع سواء تمثّل في قلق حالة أو سمة كان من نصيب النساء الحوامل الأقل حظاً من حيث المساندة الاجتماعية انظر إلى الجدول رقم (3) و(4)، كما كشفت النتائج أيضاً أنّه لا يوجد اختلاف بين النساء الحوامل في المساندة الاجتماعية وكذا بالنسبة للقلق يعزى لمتغير عدد مرات الحمل انظر إلى الجدول (5) و(6) و(7) هذا إن دلّ على شيء فإنّما يدلّ على أنّ المرأة الحامل تعيش في كلّ مرّة تجربة خاصة مع كل حمل جديد بمعنى آخر أنّ لكل حمل خصوصياته وهذا ما يبرّر عدم وجود تأثير لعدد مرات الحمل على كل من القلق والمساندة الاجتماعية.

على العموم تبقى المساندة الاجتماعية مفيدة لحياة الإنسان ولصحته الجسمية والنفسية بصرف النظر إن كان يمرّ بخبرة شاقة أم لا، لأنّها ببساطة هي التي تنقل إلينا الإحساس بأننا لسنا بمفردنا في مجابهة مطالب الحياة فكما يقول المثل " الفرد قليل بنفسه كثير بالآخرين " إضافة إلى ذلك حسب (1974) Caplan الشبكة الاجتماعية للفرد تخدم أغراضاً متعدّدة منها: مساعدة الفرد على التكيف مع متطلبات البيئة، وتوفير تغذية راجعة حول سلوكياته، ومكافأة السلوك المناسب، وإعطاء معلومات يحتاجها الفرد (حداد، 1995، ص.930).

وفي هذا الصدد يرى (House et al (1988) و(Steptoe (1991 أنّ المساندة الاجتماعية ترتبط إلى حدّ كبير بالصحة والرفاهية أمّا غيابها يرتبط بزيادة التعرّض للأمراض المزمنة وزيادة معدلات الوفاة (Servant, 2005, p.16).

في ضوء ما سبق نستنتج أنّ المساندة الاجتماعية ضرورية بالنسبة لنا جميعاً فهي تحميّننا من المحن والشدائد وتزيد من قوتنا في مواجهة الضغوطات خاصة عندما نشعر أنّ طاقتنا قد استنزفت وأرهقت وأننا في أشدّ الحاجة إلى من يساعدنا من الخارج.

#### 11. التوصيات والاقتراحات:

واستكمالاً للفائدة المتوخاة من هذه الدراسة فقد أوصت الباحثتان بعدد من التوصيات والاقتراحات وهي على النحو الموالي:

- ✓ وجوب الاهتمام بهذا البعد النفسي الاجتماعي المتمثل في المساندة الاجتماعية للدور الحيوي والإيجابي الذي تلعبه في حياتنا وحياة المرضى بالتحديد.
- ✓ فتح ودعم قنوات الاتصال التي يحتاجون إليها المرضى والنساء الحوامل للحصول على المعلومات ومشاطرتها كون الأشخاص يؤثرون بعضهم البعض كمصادر للمساندة مما يسمح لهم بالتكيف الجيد مع حالتهم.
- ✓ توعية النساء الحوامل بكل ما يتعلّق بالحمل والتغيرات المصاحبة له وذلك بهدف التوعية والتخفيف من مشاعر الخوف والقلق لديهنّ.
- ✓ إجراء دراسات أخرى تبحث عن أثر أو دور المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية والجسمية أو في التوافق النفسي الاجتماعي لدى الحوامل أو المرضى.
- ✓ قيام بدراسات تكشف عن حقيقة العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والرغبة في الشفاء وإرادة الحياة لدى المرضى.

#### قائمة المراجع:

- 1- البحيري، عبد الرقيب أحمد. (1984). اختبار حالة وسمة القلق للكبار. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 2- الرشدي، بشير صالح. (2000). *مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسّطة*. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- 3- السرسى، أسماء وعبد المقصود. (2008). *مقياس المساندة الاجتماعية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمان، محمد السيّد. (1994). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 5- حداد، عفاف شكري. (1995). سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي. *مجلة دراسات (العلوم الإنسانية)*، عمان، المجلد الثاني والعشرين (أ)، العدد الثاني، 229-250.
- 6- حمودي، صبحي. (2000). *المنجد اللّغة العربية المعاصرة*. بيروت: دار المشرق.
- 7- ريموي، عمر وجيران، أميرة وعوض، حسني. (2015). قلق الموت لدى المرأة في فلسطين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، (47)، 130 - 159.
- 8- زهران، محمد حامد. (2000). *الإرشاد النفسي المصغّر للتعامل مع المشكلات الدراسية*. القاهرة: عالم الكتب.
- 9- شويخ، هناء أحمد. (2007). *أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية: (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)*. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- 10- علي، عبد السلام علي. (2005). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 11- غانم، محمد حسن. (2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 12- فاروق السيد، عثمان. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

- 14- Contandriopoulos, Champagne , Potvin , Denis , Boyle . (1990 ). *Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- 15 -Graziani, P., Suiendsen, J. (2004). *Le stress : émotions et stratégies d'adaptation*. Paris : Nathan.
- 16- Paulhan, I., Bourgeois, M. (1995). *Stress et coping : les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris : PUF, 1<sup>ère</sup> édition.
- 17- Rascle, N. (1994). Le soutien social dans la relation stress- maladie. Dans Bruchon-Schweitzer, M., Dantzer, R. (Eds), *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : PUF, 125- 153.
- 18- Servant, D. (2005). *Gestion du stress et de l'anxiété*. Paris : Masson.
- 19-Bocquet. C ; Deruelle. P. (2014). Quelles échelles psychométriques utiliser pour évaluer l'état psychologique de la femme enceinte ? *Journal de gynécologie et biologie de la reproduction*, (43), 587- 592.
- 20-Danion- Grillat. A ; Sibertin- Blanc. D ; Moro. MR ; Zimmerman. M. A. (2008). Troubles psychiques de la grossesse et du post –partum. *Module 2 : De la conception à la naissance*. 17- 33.[http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem4/module02/4.%20GROSSESSE%20\(2.19\).pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem4/module02/4.%20GROSSESSE%20(2.19).pdf)