

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة تخرج

مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر

دراسة ميدانية بمستشفى الام والطفل - تقرت

تحت إشراف الدكتورة:

■ بن سكريفة مريم

من إعداد الطالبتين:

❖ شيماء منعو

❖ نور الهناء دفرور

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

06/06/2024

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
د. طارق صالح	دكتورة	جامعة ورقلة	رئيسا
د. مريم بن سكريفة	دكتورة	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
د. زكور محمد مفيدة	دكتورة	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023



شكر وعرفان

أول من يشكر وبحمده أناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار، الأول والأخر والظاهر والباطن، الذي أغرقنا بنعمة التي لا تحصى، وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى، وأنار دروبنا، فله جزيل الحمد والثناء العظيم، وهو الذي أنعم علينا إذا أرسل فينا عبده ورسوله "محمد بن عبد الله" عليه أزكى الصلوات وأطهر التسليم، أرسله بقرآنه المبين فعلمنا مالم نعلم، وحثنا على طلب العلم أينما وجد.

لله حمد كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهنا لإنجاز هذا العمل الموضع.

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا الذي بفضلته تواصلنا إلى هذا المستوى وبفضله تمكنا إنجاز هذه المذكرة.

نتقدم بالعرفان والشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضلة: "بن سكريفة مريم" على كامل توجتها وملاحظتها، وكذا على صبرها طيلة إشرافها على هذه المذكرة رغم تعدد التزاماتها

كما نشكر الكثير من زملاء والأصدقاء الذين قدموا لنا المساعدة مهما كانت طبيعتها، وإلى كل من قدم لنا تشجيعها مهما بلغت درجته.

كما تتوجه بخالص الشكر إلى كافة أساتذتنا الكرام بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية تخصص علم النفس العيادي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة على ما قدموه طيلة فترة تكويننا.



إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد :
الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه
ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة إلى ثمرة جهدنا إلى من قال فيهما
المولى عز وجل

" وقل ربي أرحمهما كما ربياني صغيرا "

أهدي عملي إلى كل من لهم الفضل في نجاحي إلى من سهرت وتعبت من
أجلي

صاحبة القلب الصافي أمي، ومن أبي الذي أعطى وبذل اتجهنا ما استطاع
لإيصالي إلى ما أنا عليه .

إلى كل عائلتي الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات إلى رفيقات
المشوار

وأصدقائي، إلى كل من كان لهم أثر على حياتي ، وإلى كل من أحبهم قلبي
ونسيم قلبي .

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع،
سائلا الله العلي القدير أن ينفعنا به ويمدنا وبتوفيقه.



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر، بمستشفى الأم والطفل بتفرت، استخدم الباحثان المنهج الوصفي لعينة من النساء البالغة عددهم (120)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تمثلت أداة الدراسة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وبعد تطبيق المقياس وجمع النتائج تبين أنه تم توصل إلى النتائج:

- 1- مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر مرتفع.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر تعزى لمتغير السن.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر تعزى لمتغير إنجاب الأطفال.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر تعزى لمتغير تكرار الإجهاض.

Summary of study

The researchers used the descriptive approach for a sample of (120) women for the academic year 2023/2024, who were chosen randomly .

The study tool was the Cooper Smith Self-Esteem Scale from preparing a physical audio recording 2010/2011, after applying the scale and collecting the results It turns out that:

- 1- The level of self-esteem among women subjected to recurrent miscarriage is high.
- 2- There are no statistically significant differences in self-esteem among women subjected to recurrent miscarriages due to the age variable.
- 3- There are no statistically significant differences in self-esteem among women subjected to recurrent miscarriages attributed to the variable of having children.
- 4- There are no statistically significant differences in self-esteem among women subjected to recurrent miscarriages attributable to the variable miscarriage frequency.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكر والعرفان	أ
02	الإهداء	ب
03	ملخص الدراسة	ج
04	فهرس المحتويات	د
05	فهرس الجداول	ز
06	فهرس الملاحق	ح
07	مقدمة	1
الباب الأول: الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
01	تحديد مشكلة الدراسة	5
02	تساؤلات الدراسة	6
03	فرضيات الدراسة	6
04	أهمية الدراسة	6
05	أهداف الدراسة	7
06	أسباب اختيار الموضوع	7
07	حدود ومجال الدراسة	7
08	التعاريف الإجرائية لمتغيرات للدراسة	7
09	الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني : تقدير الذات		
01	تمهيد	11
02	مفهوم الذات	12
03	مفهوم تقدير الذات	13
04	بعض المفاهيم المرتبطة بالتقدير الذات	14
05	الفرق بين الذات وتقدير الذات	15
06	أهمية الذات	16
07	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	18
08	نظريات تقدير الذات	20
09	مستويات تقدير الذات	22

25	خلاصة الفصل	10
الفصل الثالث: الإجهاض المتكرر		
27	تمهيد	01
28	الحمل	02
28	مراحل الحمل	03
28	العوامل المؤثرة على الحمل	04
29	الإجهاض	05
29	تعريف الإجهاض	06
31	أعراض الإجهاض	07
31	تشخيص الإجهاض	08
32	أنواع الإجهاض	09
34	أساليب الإجهاض	10
35	أسباب الإجهاض المتكرر	11
37	آثار الإجهاض على الأم	12
38	الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض	13
39	خلاصة الفصل	14
الباب الثاني: الجانب الميداني		
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
42	تمهيد	01
43	منهج الدراسة	02
43	عينة الدراسة	03
43	الدراسة الاستطلاعية	04
44	الهدف من دراسة الاستطلاعية	05
45	وصف عينة الدراسة الاستطلاعية	06
45	وصف أداة الدراسة	07
46	بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	08
48	الدراسة الأساسية	09
48	وصف عينة الدراسة الأساسية	10
50	الأساليب المستخدمة في دراسة الاستطلاعية	11
51	خلاصة الفصل	12
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة		

53	تمهيد	01
54	عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	02
54	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	03
55	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	04
56	عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	05
57	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	06
57	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	07
58	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	08
58	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	09
61	خلاصة العامة	10
64	قائمة المراجع	11
68	الملاحق	12

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	44
02	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الإنجاب	44
03	يوضح خصائص العينة الدراسة الاستطلاعية حسب تكرار	45
04	يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	47
05	يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ	47
06	يوضح قياس ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط	47
07	يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب السن	48
08	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الإنجاب	48
09	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التكرار	49
10	يوضح نتائج اختبار لعينة واحد لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على الاستبيان	54
11	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر تعزى متغير السن	55
12	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير إنجاب الأطفال	56
13	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإنجاب	56

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق
01	نتائج برنامج spss
02	استمارة الاستبيان

المقدمة

المقدمة:

إن من دوافع الحياة الإنسانية هو اهتمام البشر بأنفسهم من جميع جوانب الحياة سواء كانت جوانب بيولوجية أو معنوية، ولتحقيق السعادة وجب العيش برضاء تام عن ذواتهم. فلذلك يعد مفهوم الذات بعد من الأبعاد الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته.

وجاءت نظريات مدعمة لهذه المبادئ بعلم النفس عن طريق العالم ماسلو بنظريته المعروفة نظرية الحاجات والعالم روجرز ومن هذه الاحتياجات هو تقدير الذات وتحقيقها، ومن هنا نبعت فكرة الاهتمام بالذات وتحقيقها ليشعر الإنسان بنفسه وسموه وشعوره عن رضائه عن ذاته ونفسه ويرضى عنه الآخرون ليكون هناك نموذج اجتماعي سامي ومتفاعل، ليكون عندنا مجتمع سوي ومحققا لذاته واحتياجاته. ومن أهم المشاعر وأفضلها هو شعور براحة نفسية وسعادة عن طريق إرضاء الذات وتحقيق أهدافها ومطالبها بما يتناسب مع قوانين المجتمع والدين وأخلاق.

فتقدير الذات هو معنى دقيق جدا ويبين حالة المرأة من الداخل ولكن بينها وبين نفسها وهناك العديد من الأسباب التي تجعل المرأة تعاني من تقدير الذات مثل تقدير الذات لدى المرأة المعرضة للإجهاد المتكرر.

ف نجد أن الإجهاد المتكرر مهم و حرج لتكوين تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر حيث يعتبر من الظواهر التي تتطلب كفاءة معينة للتكيف والتعامل معها، والتعايش معها والخفض من حد ذاتها.

حيث تعد المرأة التي تكرر عندها الإجهاد أكثر معاناة من غيرها في ظهور تقدير الذات، كما يحدث لها حالة من إحباطات والحزن وفقدان الأمل ومن المعروف أن الإجهاد المتكرر يحتل مكانة هامة في الصحة وله تأثير كبير على نفسية المرأة، مما يجعلها تدخل في صراعات نفسية تؤثر في تقديرها الذات، فالنساء اللواتي تكرر معهن الإجهاد يواجهن العديد من المشاكل والمواقف التي تنتج عن الإجهاد، خاصة تكرر أكثر من المرة يسبب لها أحزان، وعليه فإن الحالة النفسية للنساء بعد الإجهاد لا تتطلب المتابعة النفسية فحسب، بل تتطلب مساندة من قبل العائلة ككل وتوفير الدعم والتكفل بها، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بالبحث الجاد عن المصادر المباشرة والحقيقية لظهور تقدير الذات بعد الإجهاد، ويأتي هذا البحث لإلقاء الضوء على ظاهرة الإجهاد المتكرر، ومدى تأثيره في تقدير الذات.

ولقد اخترنا نساء تكرر معهن الإجهاد لإجراء الدراسة والكشف عن العوامل المسببة للتقدير الذات ولقد قسمت الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري: والذي يحتوي على ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: حيث تم فيه تحديد إشكالية الدراسة والتساؤلات، وبعدها الفرضيات المقدمة للإجابة عن تلك التساؤلات، وتليها أهمية الدراسة وأهداف الدراسة، وحدود الدراسة والتعارف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تقدير الذات، ويحتوي على تمهيد ومفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات، وأيضا بعض المفاهيم المرتبطة بالتقدير الذات، وكذلك الفرق بين الذات وتقدير الذات، وبعدها أهمية الذات والعوامل المؤثرة في تقدير الذات، ثم قدمنا نظريات تقدير الذات، ومستويات تقدير الذات، وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: الإجهاض المتكرر، تضمن هذا الفصل الحديث عن الحمل، تعريفه ومراحله، وكذلك العوامل المؤثرة على الحمل، وبعدها الحديث عن الإجهاض وتعريفه، ثم أعراضه، وتشخيص، وأنواع الإجهاض، وأيضا أساليب الإجهاض، ثم قدمنا أسباب الإجهاض المتكرر، تليها آثار الإجهاض على الأم، والفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض، وأخيرا تطرقنا خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي: ويتضمن قسمين هوما:

الفصل الرابع: يمثل منهجية البحث: وفيه الإجراءات المنهجية والخطوات التي اتبعناها في جانب الميداني، ويتضمن الدراسة الاستطلاعية، ومنهج البحث، والأدوات المستخدمة في البحث، تليها عينة البحث، وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: خصص لعرض وتحليل الفرضيات، وكذلك مناقشة وتفسير النتائج الفرضيات، وذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات.

وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة المراجع والملاحق.

الباب الأول:
الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

- 1- مشكلة الدراسة
 - 2- تساؤلات الدراسة
 - 3- فرضيات الدراسة
 - 4- أهمية الدراسة
 - 5- أهداف الدراسة
 - 6- أسباب اختيار الموضوع
 - 7- حدود الدراسة
 - 8- التعاريف الإجرائية
 - 9- دراسات السابقة
- خلاصة الفصل

1- مشكلة الدراسة:

تقدير الذات من المواضيع المهمة التي شغلت اهتمام الباحثين، وهو يحتل مكانة هامة في نظريات الشخصية، وتناول هذا المصطلح كارل روجرز في إطار نظرية الذات، ويحتل المرتبة الرابعة في تنظيم حاجات ماسلو، هذا التنظيم الذي قسم الحاجات هرميا من القاعدة إلى القمة حسب الترتيب الآتي: الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها.

كما أن مفهوم الذات يشير إلى فكرة المرء عن ذاته والجوانب الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويكون هذا المفهوم ايجابيا أو سلبيا. ويكون تقدير الذات إما تقدير مرتفع أو منخفض ويتمثل تقدير الذات المرتفع في أنه نتيجة نجاح التفاعل الاجتماعي وهو يزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا وهو يجعل الفرد ينجح في مختلف المواقف والمشاكل التي تواجهه. أما تقدير الذات المنخفض فحسب ROZENBURG فهو غالبا ما يكون مرتبطا بوضعية خاصة منها الاحساس بالفشل، الاكتئاب، المشاعر المنحطة، أعراض القلق، الملل، الخجل، الحساسية المفرطة، العزلة وقلة الثقة بالنفس المتمثلة في الذات.

وحسب "عبد الحق بركات" أن لتقدير الذات أهمية كبيرة لدى علماء النفس و الصحة النفسية وهو جزء من مفهوم الذات و يعرف على أنه الحكم الذي يطلقه الفرد على قيمه و هو رأي ثابت حول نفسه إذا كان راضا أو لا، فيعتبر تقدير الذات من الركائز المهمة في حياة الفرد حيث يعبر عن اعتزازه بالنفس و الثقة بها و هذا يجعل الفاعلية لديه نشطة أو قابلة للإنجاز خاصة إذا كان هذا التقدير نحو الذات ايجابيا فإنه يدفع الإنسان إلى تحقيق أهدافه دون مراعاة العوائق التي تواجهه، و قد يتأثر تقدير الذات بعوامل متعددة منها ما هو اجتماعي نفسي و ما هو مادي جسدي مثل الإجهاض.

ومن خلال فترة الحمل هناك نساء تعشن حالة عادية حتى نهاية الوضع، بينما هناك نساء يواجهن في هاته الفترة صعوبات ومشاكل صحية مثل: ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه، أو حدوث اضطرابات هرمونية، أو مشاكل من نوع آخر مثل: عدم توافقها مع زوجها أو مع أهل زوجها، مما يجعل حياة المرأة الحامل النفسية مضطربة يسودها القلق والتوتر، وخوفها من الإجهاض خاصة المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر من قبل.

إن الإجهاض المتكرر للمرأة يثقل كاهل الزوجة ويجعلها في حالة من الضغط المستمر بكافة أنواعه، لخوفها الشديد من أن تفقد استقرار الحياة الزوجية وتكون عرضة للانفصال عن شريك حياتها لإن الإنجاب يعد ضروريا لاستمرار الحياة بين الزوجين. وهذا ما قد يؤدي بها للتعرض إلى الإجهاض المتكرر، وهو أحد المشاكل التي تصيب المرأة الحامل، وتفقد من خلاله جنينها، وقد يتكرر هذا عدة مرات متتالية. وفي الغالب فالإجهاض التلقائي ونقصه به الذي يحدث فجأة ويكون غير إرادي خصوصا إذا كان الحمل مرغوب فيه، قد يشكل قلقا وإزعاجا كبيرين للكثير من الحوامل اللواتي ينتظرن مولود بفارغ الصبر، مما يولد عندهن حسرة شديدة خاصة إذا كانت إحداهن في بدأ عهد زواجها، لأنها حرمت

بذلك من لذة الإحساس بالأمومة، كما أن المرأة المجهضة نجد أنها تراودها مشاعر النقص والدونية والشعور بالإحباط والحزن، الذي قد يؤدي بها إلى الدخول في حالة اكتئاب، وهذا ناتج كونها ليست قادرة على إنجاب أولاد وإرضاء زوجها.

بناء على ما سبق أن هناك مشاكل قبلية التي تؤدي إلى كثرة الإجهاض المتكرر عند المرأة خاصة إذا كانت متتالية دون إنجاب طفل قبل أو بعد الإجهاض، ولهذا يسبب خطراً على قلب ذاتها في شتى المجالات انفعالية والعقلية وجسدية... إلخ، مما يجعل المرأة تدخل في حالة نفسية غير مستقرة وغير ثابتة منخفضة كانت أو مرتفعة كالإكتئاب والقلق، حيث تكون في مدة وجيزة أو طويلة المدى. وعليه سوف نتناول في هذه الدراسة تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر بهدف إجابة عن التساؤلات التالية.

2- التساؤلات:

- ما مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير إنجاب أطفال؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب التكرار الإجهاض؟

3- الفرضيات:

- هناك تقدير ذات منخفض لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر.
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير السن.
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير إنجاب أطفال.
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير التكرار الإجهاض.

4- أهمية الدراسة:

- الكشف عن مشاكل الهوية عند المرأة ذات الإجهاض المتكرر
- الكشف عن علاقة الذات بإجهاض المتكرر.

- فتح المجال للمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع
- لفهم أفضل ومتعمق للنواحي النفسية المضطربة لدى المرأة ذات الإجهاض المتكرر.

5- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر.
- معرفة الفروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير السن.
- معرفة الفروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير إنجاب أطفال.
- معرفة الفروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير التكرار الإجهاض.

6- أسباب اختيار الموضوع:

- لأنها ظاهرة منتشرة بكثرة وتعرضت إليها كثير من النساء، منذ زمن القديم والحديث حيث أن في قديم تتعرض النساء إلى أكثر من الحديث بسبب نقص الفحوصات الطبية والأن متوفرة الفحوصات لكن بقيت النساء تتعرض، إلى ذلك ولهذا افترضنا أن ندرس تقدير الذات لديهم.

7- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة وفق الحدود التالية:

- الحدود البشرية:** تمثل مجتمع الدراسة لبعض النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر بمدينة تقرت
- الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال شهر فيفري ومارس وأفريل من سنة الجامعية (2023-2024)
- الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمستشفى الأم والطفل بمدينة تقرت.

8- التعاريف الإجرائية:

- مفهوم تقدير الذات:** هو شعور المرأة بقيمة ذاتها وكفاءتها وقدرتها على مواجهة التحديات الحياة.
- وتقاس بدرجة الكلية التي يتحصلن عليها النساء المجهضات في مقياس تقدير الذات لكوبر سميت.
- مفهوم الإجهاض المتكرر:** هو سقوط الجنين من رحم أمه ويتكرر الإجهاض لثلاث مرات أو أكثر

9- الدراسات السابقة:

- هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض من خلال مؤشرات القلق والاكتئاب والقلق الموت وتمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بلحسين رشيد برج بوعريريج ولقد تكونت العينة من أربعة حالات مقيمات بالمستشفى تتراوح اعمارهن بين 23 سنة و44 سنة بسبب الإجهاض.

ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي ولجمع المعلومات قامت الباحثات باستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظات العيادية والمقابلة العيادية وبتطبيق كل من مقياس تايلور للقلق الصريح ومقياس بيك للاكتئاب النفسي ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق كما تم اجراء المقابلة العيادية مع الحالات الأربعة موزعة على خمسة مقابلات وبعد تحليل النتائج التالية:

- تعاني المرأة متكررة الإجهاض من درجات قلق واكتئاب مرتع.

- هناك اختلاف في درجة القلق والاكتئاب وفق متغير السن.

حيث يؤثر السن لدى النساء المجهضات إذ وجدنا انه كلما كانت الزوجة متقدمة في السن كلما كان القلق والاكتئاب شديد أكثر من المرأة المجهضة صغيرة السن.

هناك اختلاف في درجة القلق والاكتئاب حسب تلقي الحالة للدعم من طرف الزوج وعائلة الزوج حيث وجدت بأنه كلما تلقت المرأة المجهضة الدعم الكافي من طرف الزوج وعائلته كلما قلت شدة القلق والاكتئاب لديها والعكس الصحيح.

(مخوخ أحلام، لعيادي فايزة، 2021، 2022)

- وقد أكدت فقيري تونس في دراستها حيث عالجت موضوع بعض سمات شخصية المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر وكان التساؤل المحوري له هو: ماهي أهم السمات الشخصية التي قد نجدها لدى النساء اللواتي يتعرضن للإجهاض المتكرر؟

وقد افترضنا الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: توجد سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر. أما الفرضية الجزئية فكانت: - المرأة متعرضة للإجهاض المتكرر نجد لديها سمة القلق.

- المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر نجد لديها سمة العدوانية.

- المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر نجد لديها سمة الاكتئاب.

المنهج المستخدم في دراسة هو المنهج الإكلينيكي، والعينة احتوت على حالة واحدة في اطار دراسة الحالة، أما بالنسبة للأداة فقد استعملنا اختبار تفهم الموضوع TAT.

(فقيري، تونس، 2018)

- وقد هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف العلاقة بين نوعية وبين الإجهاض المبكر لدى السيدات المجهضات وذلك في ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي المقارن، وتم تحليل البيانات التي تم جمعها على برنامج الإحصائي، للتأكد من صدق وثبات الأدوات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل الارتباط بين متغيرات الدراسة، لمعرفة مدى الارتباط بين متغيرات الدراسة، بالاعتماد على الأدوات المستخدمة في الدراسة مثل مقياس نوعية الحياة ومقياس

الإجهاض، ومقياس المتغيرات النفسية، ومقياس متغيرات البيئية، توصلت الدراسة إلى توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الكلية لمقياس الإجهاض وبين كل من (مجال الصحة جسدية، النفسية، والبيئية، الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لدى عينة الريف، بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الكلية لمقياس الإجهاض وبين كل من مجال العلاقات الاجتماعية، والبيئية، ودرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لدى عينة الحضر، توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الكلية لمقياس الإجهاض وبين كل من أبعاد مقياس المتغيرات النفسية لدى عينة السيدات المجهضات في كل من بيئة الريفية والحضرية.

(فاطمة، عبد السلام خليل، وآخرون، 2021)

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل تم فيه عرض العناصر المنهجية التي كانت بمثابة تمهيد لما سيتم عرضه في الجانب التطبيقي (الميداني) وانه ذو أهمية في فهم هذه الدراسة بشكل مباشر وتسهيلا للقارئ للأخذ فكرة عنها.

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

- 1- مفهوم الذات
 - 2- مفهوم تقدير الذات
 - 3- بعض المفاهيم المرتبطة بالتقدير الذات.
 - 4- الفرق بين الذات وتقدير الذات
 - 5- أهمية الذات
 - 6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
 - 7- نظريات التقدير الذات
 - 8- مستويات تقدير الذات
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الهامة التي لا يمكن الاستغناء عنها في فهم الشخصية والسلوك الإنساني، فشعور الفرد بالتقدير والاعتبار نابع من اتجاهه نحو نفسه غالباً ما يدعم عنده فرص النجاح في الحياة ويوجه نشاطه نحو تحقيق الأهداف.

يعد تقدير الذات إحدى أهم الحاجات النفسية الأساسية بالنسبة للفرد، إذ أن درجة تقدير الفرد لذاته تؤثر على مجالات حياته المختلفة، إذ أن تقدير الذات هو طريقة شعور الفرد نحو ذاته، بما في ذلك درجة احترامه وقبوله له، كما أنه نظرة الفرد لكفاءته وقيمه وأنه يقيم الفرد لقدراته وصفاته وتصرفاته.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق لمفهوم الذات، ومفهوم تقدير الذات وبعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات والفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات وأهمية تقدير الذات، والعوامل المؤثرة فيه ونظرياته ومستوياته.

1- مفهوم الذات:

حدد وليم جيمس (James.1950) أسلوبيين لدراسة الذات بعد أن كان نقطة انتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات، فالذات العارفة وتتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، والذات كموضوع هي الذات التجريبية العملية وتتضمن:

أ- الذات المادية: وهي جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

ب- الذات الاجتماعية: وهي وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.

ت- الذات الروحية: وهي انفعالات الفرد ورغباته.

أما عالم النفس كولي (Cooley.1902) فيقول إن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراها به الآخرون لذلك تنمو الذات بواسطة تفاعل الفرد الاجتماعي مع الآخرين.

أما كارل روجرز 1976 فيعتبر الذات ومفهوم الذات مصطلحين متكافئين، والذات عنده مفهوم مركزي، ومن أهم التطورات الحديثة في نظرية الذات ما قدمه فرنون (Vernon.1980) الذي قسم الذات إلى مستويات هي:

أولاً: الذات الاجتماعية أو العامة (Social or public self): وهي التي يعرضها الفرد للمعارف والغريباء والأخصائيين النفسيين.

ثانياً: الذات الشعورية الخاصة (Conscious private self): وهي كما يدركها الفرد عادة، ويعبر عنها لفظياً ويشعر بها وهذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.

ثالثاً: الذات البصيرة (Insightful self): التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل، مثل ما يحدث في عملية الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول المسترشد.

رابعاً: الذات العميقة (Depth self): أو المكبوتة التي نتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي.

(المومني، صالح هناء علي، 2006، ص 10)

- عرف مصطفى فهمي (1987) مفهوم الذات بأنها النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصية الفرد وهي عامل أساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي، وهي تمثل فكر الشخص ونظراته باعتباره مصدر للعقل. - أما روجرز (1987) فيرى أن مفهوم الذات يتكون بشكل ثابت من مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم، نتيجة تفاعل الكائن الحي مع البيئة، كما يعتبر الذات القوة الوحيدة المسيطرة على توجيه السلوك مع خضوعها للتغيير كنتيجة للنضج والتعليم.

(تنهينان، زمر، 2014، ص 17)

مما سبق نستخلص أن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن نفسه، أي الصورة التي يكونها لنفسه عن نفسه من حيث ما يتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وما إلى ذلك من قدرات بالإضافة إلى القيم والمعايير الاجتماعية وهو عامل هام في توجيه السلوك ورسم مستوى الطموح.

2- مفهوم تقدير الذات:

تباينت تعريفات تقدير الذات وكثرت من جانب الباحثين بالدراسات النفسية والمشتغلين بها ولاسيما المهتمين بمجال الشخصية ويمكن أن نشير إلى جانب من هذه التعريفات على النحو التالي:

يشير كوبر سميث (Cooper Smith 1967) إلى أن مصطلح تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه فهو مصطلح يعبر عن اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته كما يشير إلى درجة اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفوء وباختصار فإن تقدير الذات هو حكم شخصي يعني الاستحقاق (Orthiness) الذي يعبر عنه بالاتجاه الذي يشعر به الفرد نحو نفسه، كما أنه خبره شخصية ينقلها إلى الآخرين من خلال التعليق اللفظي وغيره من السلوك التعبيري المباشر.

(عارف المهدي، المهدي حسن، 2013، ص33)

ويعرفه روزنبرج (Rosenberg) بأنه اتجاه ايجابي أو سلبي نحو شيء معين يعرف باسم الذات. ويتضمن تقدير الذات كما يبدو، شعور الفرد بأنه إنسان ذو قيمة، يحترم نفسه كما هو، ولا يلومها على ما لم يحققه، كما يعني أيضا مدى شعوره الايجابي نحو ذاته، ويشير تقدير الذات المنخفض إلى نبذ الذات وتحقيرها والتقييم السلبي لها.

واستخدم "بيرنز" مصطلحات مفهوم الذات، والاتجاهات نحو الذات، وتقدير الذات، تبادليا على أنها مترادفة، فجميعها معتقدات تقييمية تتعلق بالشخص، ويمكن تصورها على أنها تمتد على متصل الايجابية والسلبية.

كما عرف "لورنس Laurence" تقدير الذات بأنه عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو ما بينهما.

(عارف المهدي، المهدي حسن، 2013، ص 33)

يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية، إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة، وهو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

(روبرت، ديليو، 2005، ص 22)

مما نستخلص أن تقدير الذات هو السمة أو الصفة الشخصية التي يمتلكها الشخص والتي بدورها ترتبط باحترامه لنفسه ومهاراته، كما يتضمن أيضا البنية المعرفية للفرد والتي تحوي أفكاره ومعتقداته نحو ذاته.

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالتقدير الذات:

يرى الباحث أنه من الصعب الحديث عن تقدير الذات دون الإشارة إلى بعض المصطلحات المرتبطة أو المشابه له حيث أن أبعاد الذات تعد عديدة.

3-1 صورة الذات: لهذه الصورة أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه، ويكون سلوكه متأثرا بها. وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة ودائمة التغيير أو الديناميكية. (عيسى، أنور أحمد، 2015، ص35)

فحسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية. (بن ظاهر، نور اليقين، 2019، ص17)

3-2 تحقيق الذات: يرى "آدلر Adler" أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق والأفضلية والكمال التام، أن اختيار وتخطيط المراهق لمستقبله له أهميته الخاصة في وعي المراهق لنفسه، وتحقيق ذاته كشخصية مستقلة وفعالة. (عيسى، أنور، وأحمد، 2015، ص36)

3-3 الوعي أو الشعور بالذات:

أن الوعي بالذات حسب "سبيتز Spitz" هي الابتسامة التي تظهر حوالي الشهر الثالث كرد للقبول، وهي قلق الشهر الثامن، الذي يدل على التعرف على الموضوع، إن استعمال عبارة "لا" أي الرفض في حوالي الشهر الخامس عشر الذي يترجم الإقامة الحقيقية للذات وأن الشعور بالذات هو الوعي بالذات لاسيما في العلاقات الاجتماعية، وأن الوعي بالذات هو التبصر بالأسباب التي دفعت بالمرء إلى سلوك معين أو فهم المرء لنفسه.

(عيسى، أنور، وأحمد، 2015، ص36)

3-4 فهم الذات:

هو معرفة الذات بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة، وهي ليست مجرد الاعتراف بالحقائق ولكن أيضا التحقق من مغزى هذه الحقائق.

(بن ظاهر، نور اليقين، 2019، ص18)

5-3 تأكيد الذات:

هو حافز للسيطرة أو التفوق أو للبروز وأن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير، الاعتراف، الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والرغبة في السعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية، ويعمل حافز تأكيد الذات على إشباع تلك الرغبة، هذا ما جعل ماسلو يقول: "أن تأكيد الذات يعني النمو بدرجة عالية للقدرات والسمات الشخصية، هذا التطور يتدخل فيه "الأنا" نفسه من أجل نضجه وتوظيفه العقلاني وتنسقه لها.

يرى الباحث أن تأكيد الذات يظهر بوضوح في سلوك المراهق "مرحلة المراهقة" حيث يحاول المراهق التحرر من أساليب المعاملة الوالدية لذا يظهر منه بعض السلوكيات العدوانية التي تدل على تأكيد ذاته كرفض، الصوت العالي على من يعوق إشباع حاجاته حتى ولو والديه.

(عيسى، أنور، أحمد، 2015، ص37)

3-6- تقبل الذات: "احترام وحب المرء لذاته مع اعترافه في نفسه بعيوبها ونقاط ضعفها وكذا محاسنها ونقاط قوتها".

حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي هو "رضى المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وهو اتجاه كون المرء راضيا عن نفسه وعن استعداداته وعن معرفته".

وحسب "ميخائيل ابراهيم أسعد" "إن الذي يتقبل ذاته يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي والإيجابي، كما يشعر من يتقبل ذاته أن له الحق في أن يتكلم ويعيش ويستخدم طاقته وينمي اهتماماته دون الإحساس بالذم والعار، والرافض لذاته هو غير مرتاح لنفسه يلومها لا يقيمها أو حتى أنه يكرهها".

(بن ظاهر، نور اليقين، 2019، ص 17)

3-7- تحقيق الذات:

يقصد بتحقيق الذات إذلالها وما يصاحبها من شعور بالنقص وإحساس بالدونية، وهو كذلك حط المرء من شأنه وإحساسه السلبي نحو نفسه، فعدم إشباع الحاجات وخاصة الحاجة للتقدير من شأنه أن ينمي الشعور بالنقص والدونية كما يساهم أفراد المجتمع في تشكيل وتدعيم هذا الشعور.

(بن ظاهر، نور اليقين، 2019، ص 18)

4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

لقد قدم كوبر سميث (COOPER-SMITH) تعريفا لتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات فيما يلي:

مفهوم الذات: يشمل مفهوم الشخص وآرائه عن نفسه بينما تقدير الذات: يتضمن التقييم الذي يصنعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض اتجاه الذات ويشير إلى معتقدات الفرد نحو ذاته.

وباختصار يكون تقدير الذات ذلك الحكم على مدى صلاحية معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. ونستخلص من هذان أن تقدير الذات يعكس التقييم الذي يصدره الفرد حيال صورة الذات لديه، لذا فهو يعبر عن مشاعر الرفض أو الاستحسان لشخصيه واتجاهاته نحوها، ويعكس المدى الذي من خلاله يحكم الفرد على نفسه بأنه ناجح ويستحق الاحترام والتقدير، أما مفهوم الذات فهي جميع الأفكار والمشاعر التي تعبر عن خصائص جسمية والعقلية والشخصية، ويشمل معتقدات وقيم وخبرات وطموحات الفرد فهو بمثابة الأفكار التي يطورها حول مظهره وقدراته واتجاهاته ومشاعره ليشمل القوة المحركة والموجهة للسلوك.

(بن علي، مريم، 2013، ص 35)

يشير "بورن" (1983) أن تقدير الذات هو الحكم أو التقييم الذي يضعه الفرد لأفعاله ورغباته، وتقوم هذه التقديرات على القيم التي يعيش الفرد في وسطها والتي يؤمن بها ويتبنها. ثم إن تقدير الذات تحمل معنى تقييمي للذات بالرجوع إلى المعايير التي يتبنها الفرد أثناء مراحل التنشئة الاجتماعية، وتقييم الذات يشير إلى كل تصريح يتضمن حكما إيجابيا أو سلبا للذات انطلاقا من المنظومة القيمية للشخص، أو القيم المفروضة من الخارج، وتقدير الذات يؤثر على مفهوم الذات من حيث تأثره بمجموع الأحكام التي يطلقها الأفراد المهمون في حياة الفرد، وعليه يعتبر تقدير الذات عنصرا من عناصر مفهوم الذات، فتقدير الذات يعتبر من اتجاهات القبول أو الرفض للذات، أما مفهوم الذات هو التصور الذي يضعه الفرد عن نفسه دون تقييم لها.

إن تقدير الذات هو عقد الموازنة بين تصور الفرد للشخص المثالي وما هو عليه عن طريق مجموع الأحكام التي يصدرها الأفراد المحيطين له، أما مفهوم الذات فيمثل جميع الأبعاد وتصور مجموعة من الإدراكات المرتبطة بهذه الأبعاد أي دون عقد موازنة.

(قذيفة، يحي، 2013، ص 45)

5- أهمية تقدير الذات:

يحتل تقدير الذات مكانة مهمة في دراسات علم النفس الحديث إذ يعد إدراك الفرد لذاته محددا لسلوكه في المستقبل فنجدته يستمر في تنمية وتطوير قدراته وإمكاناته عندما يكون متقبلا لذاته أما إذا فقد هذا التقبل فإنه يستخدم معظم طاقاته في الهدم أكثر من البناء، وفي الاتجاه نفسه يعكس تقدير الذات كما تشير بحوث العقد الماضي المتعلقة بالذات، ليس فقط السلوك الحالي ولكن يتعدى ذلك للعمل كمكون منظم وضابط لهذا السلوك وعلى هذا كان التعامل معه بوصفه مكونا ديناميكيا ونشطا وقادرا على التغيير.

ويندرج تقدير الذات بين أكثر سمات الشخصية التي تمت دراستها عبر العقود الماضية ويأتي جزء من الاهتمام به من الاعتقاد بأنه ومسؤول عن عدد كبير من المشكلات الشخصية والاجتماعية وبالتالي قد يؤدي ارتفاع تقدير الذات إلى تحقيق تحسن في الحالة العامة للأفراد وفقا للبعض، لا يوجد حكم أو تقييم أكثر أهمية وقيمة بالنسبة للفرد من التقدير الذي يحمله هو لذاته.

(سايح، زليخة، 2014، ص49)

كما لا يوجد أيضا عامل أكثر حسما في الارتقاء النفسي وفي مستوى الدافعية، أكثر من التقدير الذي يحمله الفرد لذاته، ويشير علماء النفس الاجتماعي بصفة عامة والمنظرون المتخصصون في الهوية بصفة خاصة إلى أهمية التركيز على العلاقة بين الذات والبناء الاجتماعي عند تفسير كيفية تأثير الظروف الخارجية على الحالة الوجدانية للفرد.

(سايح، زليخة، 2014، ص49)

كما تتحدد الصحة النفسية بالارتفاع أو الانخفاض تبعا لشكل أو طبيعة النظر إلى الذات، فيشار عادة إلى الصحة النفسية الجيدة على أنها نوع من تقبل الذات أو الثقة بها، وتعني الصحة النفسية كما يرى أودوهارتي أكثر من مجرد غياب المرض النفسي فهي تعني درجة من نضج العقل و ارتفاع المشاعر والانفعالات بشكل يتناسب مع العمر الزمني، ويتسق مع الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، كما تعني أيضا العلاقة الجيدة مع الذات ومع الآخرين ومع الله ويعد الاتجاه نحو الذات و الحياة من وجهة نظر شامل متغيرا أساسيا في الوقوع في المرض والشفاء منه، فيعد الفرد الذي يشعر بعدم أهميته وانخفاض تقدير الذات لديه، شخص أكثر عرضة للمرض.

(سايح، زليخة، 2014، ص 49)

- تأتي أهمية تقدير الذات من كونه مفهوما رئيسيا وملازما للطريقة التي نعالج بها الأحداث في حياتنا وكيف نشعر بأنفسنا عبر الوقت.

- يؤدي ارتفاع تقدير الذات إلى تحقيق التوافق الجيد والضبط الداخلي.

- يشير "بلات" عام 1995 في تنظيره أن التمثيلات السلبية أو الإيجابية للذات والآخرين المعتمدة بواسطة الأفراد والتي تتكون في النمو المبكر، إنما هي أساسا كنتيجة لعلاقات معينة بين الوالدين والطفل، مما يؤثر على تقديره لذاته.

(مروة عبد المحسن، محمد، 2020، ص 260)

- تظهر الأبحاث أن الأطفال الذين لديهم من مستويات عالية من الثقة واحترام الذات يميلون إلى أن يكونوا أكثر استقلالية وينمو ليصبحوا سعداء وناجحين.

- إن الأشخاص الذي يفتقدون تقدير الذات لا يشعرون بالرضا فقط عن أنفسهم مهما أنجزوا من أعمال في حياتهم، في حين قد تبدوا عليهم السعادة بالحصول على بعض المنح المادية، مما يؤكد على أهمية وجود تقدير الذات لدى الأفراد.

- يؤدي تقدير الذات بالأشخاص إلى الاعتداد بالذات والعمل على تغيير الأشياء، وعدم الخضوع وتقبل الأمور على علتها.

(مروة عبد المحسن، محمد، 2020، ص 260)

6-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

1-6- العوامل البيئية والاجتماعية:

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد منذ اللحظات الأولى في حياته، حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه والآخرين المحيطين به، لأن الإنسان لا يولد ولديه مفهوم الذات، ولكنه ينمو بنمو الفرد، وفي ذلك تذكر أنه من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به، تبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته تدريجياً، وتتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد كما لو كانت لوحة شفافة واضحة، يدرك من خلال النظر فيها والتطلع إليها بجميع المواقف والأحداث التي تترك تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في أعماق نفسه للتصدي لبعضها لإعاققتها عن النفاذ إلى داخل نفسه، والسماح لمرور البعض الآخر منها، والذي يتفق مع المحيطين به، وبالتالي يتكون مفهوم الفرد عن ذاته، أن مستوى تقديرنا لشخصياتنا يتأثر بالكيفية التي نتعامل بها، فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام واهتمام من قبل أشخاص آخرين، كالمعلمين والزملاء، غالباً ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات، وجدير بالذكر أن الأطفال، خاصة المراهقين، مرتبطون أكثر بأصدقائهم وزملائهم، والذين قد يكون لهم آراء ومعتقدات مختلفة عن العائلة، والتي تعطي تقديراً أكبر، وأحياناً ينتج من هذه العلاقة مع الرفاق تقدير ذاتي منخفض إذا ما قورن مع تقدير العائلة.

(عمر الرشود، الغويري، 2020، ص 54)

أما العوامل الاجتماعية فتتمثل في الأسرة باعتبارها هي المؤسسة التربوية الأولى التي تزود الطفل بالقيم والمعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية، التي تلازمه طوال حياته، والتي تبدأ فيها عملية التكوين الاجتماعي، والتي بواسطتها يتفاعل مع الآخرين ويتكيف معهم بشكل سليم، وبذلك يرى أن الأسرة تشرف على النمو النفسي للطفل، وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً وديناميكياً، وتوجه سلوكه منذ الطفولة المبكرة، وتؤدي العلاقات بين الوالدين، والعلاقات بينهما وبين الطفل وإخوته، دوراً مهماً في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه، فالعلاقات السوية بينهما تساعد في أن ينمو طفل ذو شخصية سوية.

كما تؤدي المدرسة أيضا دورا بارزا في إكمال ما بدأت به الأسرة، لما لها من أهمية تربوية كبيرة تساعد على التأثير على شخصية الطفل، ولذلك يذهب بعض الباحثين إلى أن مصدر التكيف الاجتماعي في المدرسة هو المعلم، فهو باحترامه لتلاميذه وتقبلهم له، يجعل من التعليم عملية إنسانية غنية تضفي على الحياة عمقا وقيمة، ويجدر بالمعلمين الوعي بحقيقة مؤداها أنه من الضروري بالنسبة لهم أن يستمعوا بالأذن الثالثة، وهذا يعني تقبلا حرا لما يقوم به التلاميذ وبما يقولونه بلغتهم.

(عمر الرشود، الغويري، 2020، ص 54)

أما بالنسبة لجماعة الأقران يرى أن جماعة الأقران تقوم بدور مهم في تكوين شخصية الفرد، حيث تساعد الجماعة في النمو الجسمي للطفل عن طريق إتاحة الفرص بممارسة الأنشطة الرياضية، والنمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات، والنمو الاجتماعي عن طريق النشاط الاجتماعي، وتكوين الصداقات، والنمو الانفعالي في مواقف لا تتاح في غيرها من الجماعات، وكلما كانت الجماعة الأقران رشيدة كان تأثيرها إيجابيا على الفرد، وإن كانت منحرفة، كان تأثيرها سلبيا، ونستنتج من ذلك لكي ينمو لدى الطفل مفهوم سوي عن نفسه -وبالتالي يحقق تقديرا إيجابيا لنفسه- يجب على الآباء والمربين أن يضعوا تلك الجوانب السلبية من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات، موضع الاعتبار حتى يمكن تجنبها والتغلب عليها لأن البيئة المهمة لنشأة ونمو تقدير الذات هي الأسر، أما بالنسبة لتأثير الأسرة وجماعة الرفاق على تقدير الذات وأن تقدير الذات يتطور من خلال التعاون، والعلاقات الداخلية، والانجازات الفردية، كما أن مهارات الأطفال الاجتماعية تتطور في وجود الأصدقاء.

(عمر الرشود، الغويري، 2020، ص 54)

2-6- خبرات النجاح والفشل:

إن النجاح وتوقع النجاح يسهمان في تقدير إيجابي لذات، وفي أن يسلك الفرد طرقا تؤدي إلى مزيد من النجاح، أما الفشل فيؤدي إلى الإحباط الذي يؤدي أحيانا إلى تكيف سلبي، لا سيما في حالة كون الدافع المحيط بالفرد مهما وقويا، أيضا تتأثر نظرة الفرد لذاته بما كونه من مفهوم لذاته الأكاديمية، وبمدى ما حققه من نجاح وفشل، ومن انطباعات وتفاعلات وردود أفعاله تجاه الحياة المدرسية، وفي تحصيله الدراسي، مما يؤثر في مستوى طموحه وتطلعاته ومستقبله الدراسي ككل.

(عمر الرشود، الغويري، 2020، ص 56)

3-6- العوامل المتعلقة ببنية الجسم:

صورة الفرد عن جسده: إن فكرة الفرد عن جسده تتبلور في فترة المراهقة، حيث يعطى تقييما خاصا لجسمه، وتؤدي صورته عن جسده مكانة مهمة في سلوكه الشخصي والاجتماعي حيث تشكل صورته عن جسده جزءا مهما من مفهومه المتكامل عن ذاته، إن مفهوم تقدير الذات يتأثر بالخصائص والمميزات

الأسرية والاجتماعية، فالطفل الذي يولد وينشأ في أسرة تحيطه بالعباية و التقبل، يرفع ذلك من قدراته، واهتماماته، ومهاراته، وفي نفس الوقت يمكن أن يتسبب الوالدان في أن يدرك الطفل نفسه كشخص غبي، أو مشاكس، أو غير موثوق به، وذلك إذا اتبعنا أساليب خطأ في التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة، وتؤدي المقارنة دوراً يؤثر في مفهوم الذات لدى الفرد إذا قارن نفسه بجماعة من الأفراد أقل قدرة منه فيزيد من قيمتها، أو بجماعة أعلى منه شأنًا فيقلل من قيمتها، فمثلاً ربما يشعر الفرد بدرجة غير حقيقية من الفقر إذا ارتبط في علاقات مع جماعة من الأفراد مستواهم الاقتصادي أعلى مستوى من أسرته.

(عمر الرشود، الغويري، 2020، ص56)

7- نظريات تقدير الذات:

1-1- نظرية روزنبرج:

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتفاع سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها.

والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك واعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهه نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات يكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى.

ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

(الحريري، رمضان مروة، 2022، ص61)

2-2- نظرية زيلر:

يعتبر زيلر أن تقدير الذات هو إلا البناء الاجتماعي للذات، كما يرى أنه يجب أن ننظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية وهو يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل دور المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي فإن تقدير الذات هو العالم الذي يحدث نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

(الحريري، رمضان مروة، 2022، ص62)

وتقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه أن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي لعله يسهم مفهومه و يوافق على النقد على ذلك بأنه — تقدير الذات الاجتماعي - وقد ادعى أن المواجه أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعطي العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

(الحريري، رمضان مروة، 2022، ص62)

7-3- نظرية كوبر سميث:

تقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي تصفه على نحو دقيق ويرى أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً وتعدداً لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات، فإن هذه الاتجاهات تنقسم بقدر كبير من العاطفة.

ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

1- التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

2- التعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

(الحريري، رمضان مروة، 2022، ص62)

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة وتقدير الذات الداعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي (النجاحات، والقيم والطموحات، والدفاعات).

ولقد اهتم Coopersmith بدراسة تقدير الذات عند الأطفال و ذهب إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية، وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال، فإن هناك ثلاث حالات للرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات من الأطفال، فإن هناك ثلاث حالات للرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات (تقبل الأطفال من جانب الآباء- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء - احترام مبادرة الأطفال وحرياتهم في التعبير من جانب الآباء).

(الحريري، رمضان مروة، 2022، ص63)

8-مستويات تقدير الذات:

يشير "محمد الشناوي"(2001) إلى أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله، فله مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد، ومن بين العلماء الذين صنفوا تقدير الذات إلى مستويات نجد تصنيف "هاماشيك" المتمثل في مستوى مرتفع، عالي (ومستوى منخفض، متدني) لتقدير الذات.

1-8- المستوى العالي (المرتفع) لتقدير الذات:

عرف "جوزيف موتان" تقدير الذات العالي بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح وجدير بالتقدير، وينمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف في المواقف التي يجدها حوله، بل يوجهها بكل إرادة، كما أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذو التقدير المرتفع للذات يؤكدون دائما قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة، كذلك يورد "سانتريك" بعض المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الإيجابية منها:

- إملاء التوجيهات والأوامر للآخرين.
 - التعبير عن الأفكار والعمل التعاوني.
 - مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية.
 - ويذكر "جبريل"(1983) أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير الذات إيجابي، تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص:
 - يشعرون بالأهمية.
 - يشعرون بالمسؤولية اتجاه أنفسهم والآخرين.
 - لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون باستقلالية، ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.
 - يعترفون بقدراتهم ومواهبهم، كما أنهم فخرون بما يفعلون.
 - يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.
 - لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.
 - يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات.
 - يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.
 - يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم.
- (بن درف، سماعيل، مكي، محمد، 2019، ص148)

8-2- المستوى المتوسط لتقدير الذات:

يشير كوبر سميث 1967 على وجود فئة من الأشخاص تقع بين ذوي التقدير المنخفض وتقدير الذات المرتفع، وهي فئة الأشخاص ذو التقدير المتوسط للذات إذ ينمو ذلك لديهم من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم، حيث تكون إنجازاتهم متوسطة.

(بن درف، سماعين، مكي، محمد، 2019، ص149)

8-3- المستوى المتدني لتقدير الذات:

يرى روزنبرغ 1979 Rosenberg بتعريف الذات المتدني على أنه " عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها ويرى أن هناك أسبابا مؤدية لتدنيه هي: الفقر، حالة المجتمع، العلاقات الأسرية، ومن أعراض تدني: الخوف من الفشل، الشعور بالذنب، الدفاعية، عدم الاستقلالية، الخجل، السعي لإرضاء الآخرين، واستخدام الآليات الدفاعية.

فيما يتعلق بمفهوم الذات السلبي يظهر أن هناك نمطين:

- الأول تكون فكرة الفرد عن نفسه غير منتظمة حيث لا يكون للفرد إحساس بثبات الذات وتكاملها إذ لا يعرف مواطن الضعف والقوة لديه والأمر هنا يشير إلى سوء التكيف.

- الثاني يتصف بالثبات والتنظيم ويقاوم التغيير وفي النمطين فإن أي معلومات جديدة عن الذات تسبب القلق والشعور بتهديد الذات، وقد أشارت العديد من الدراسات عن الارتباط الوثيق بين مفهوم الذات الايجابي والصحة النفسية من جهة وبين مفهوم الذات السلبي والاضطراب النفسي من جهة أخرى، حيث أن الأفراد الأسوياء كانوا أكثر إيجابية في تعاملهم مع الآخرين وكانت الفكرة التي يحملونها عن أنفسهم إيجابية أي أنهم أشخاص مرغوب بهم أما المضطربون فأظهروا مفهوما سلبيا عن ذاتهم و أنهم أشخاص غير مرغوب بهم، والواقع أن من يكون لنفسه مفهوما سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه و الآخرين مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو عدم احترام الذات وعادة ما يعاني هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية إما أن يظهر عليه عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث تسمع أيا منهم يعبر عن ذلك بأنه ليس على مستوى الآخرين أو أنه محمل بالمشاكل و الهموم أو أنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي في حياته أو كشكل ثاني فيه يظهر الفرد في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمة أو عدم أهمية أو أنه غير مقدر من الآخرين مهما فعل.

(حلاوة، عمر ياسمين، 2015، ص 48)

قد ينشأ اعتبار الذات الضعيف نتيجة لظروف حياته سلبية متراكمة ترافق نمو الطفل مثلا بسبب الطلاق الوالدين و تفكك الأسرة أو نتيجة لمعاملة سيئة من زوج الأم، أو يكون هنالك عدم الاستقرار في حياة

الطفل و اضطرابه للتنقل من أسرة لأخرى بسبب تفكك أسرته و المعاملة السيئة، أو الحرمان العاطفي من الأسرة الجديدة، الفشل المتكرر عند البعض قد يخلق لديهم الاعتقاد بأنهم فعلا فاشلون و لذلك يقدمون على كل عمل وهم يتوقعون الفشل و تنبئون به مسبقا و لذلك لا يحصلون إلا فشلا جديدا و هذا يدعم الاعتقاد الأصلي لديهم بأنهم لا يصلحون لشيء، وأنهم فاشلون، وعلى اعتبار الذات المتدني يترك العنان لذلك الصوت الداخلي الخافت الناقد الراض المستنكر، المثبط للهمم الذي يدفع إلى التردد عند مواجهة أي تحد مع الاستسلام أو الهروب مبكرا.

(حلاوة، عمر ياسمين، 2015، ص 49)

ويمكن تلخيص أهم أعراض المميّزة للشخص ذو تقديرات ذات متدني فيما يلي:

- الخوف والفشل: وهذا ما يمنعه من فوضى أي تجربة، وذلك تفاديا للنقد والسخرية.
- عدم الاستقلالية: الشخص ذو تقديرات ذات متدني يجد صعوبة في الانفصال عن الأولياء.
- الخجل: وهذا يظهر في عدم مشاركتهم في النشاطات الجماعية، أو البدء في أي نشاط إذ كان الوضع أمن بالنسبة له.
- الآليات الدفاعية: يستعمل الشخص ذو تقدير ذات متدني آليات دفاعية لتجنب معرفة الآخرين مدى القصور الذي يشعر به.

(صونية، مادي، 2010، ص 83)

خلاصة الفصل:

استنتجنا من خلال هذا الفصل أن مفهوم الذات عامل من العوامل الأساسية في بناء الشخصية وفي توافقها النفسي والاجتماعي، وهو التقييم العام الذي يكونه الفرد نحو ذاته في المجالات الاجتماعية والشخصية والأكاديمية فإن إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعده في رفع تقديره لذاته، وعلى العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الآخرين سواء في المنزل أو الشارع أو في المدرسة، فإن هذا يؤدي به إلى العزلة والوحدة أو الانحراف وبالتالي يخفض تقديره لذاته.

الفصل الثالث: الإجهاض المتكرر

تمهيد:

1- الحمل

1- تعريف الحمل

2- مراحل الحمل

3- العوامل المؤثرة على الحمل

2- الإجهاض:

1- تعريف الإجهاض

2- أعراض الإجهاض

3- تشخيص الإجهاض

4- أنواع الإجهاض

5- أساليب الإجهاض

6- أسباب الإجهاض المتكرر

7- آثار الإجهاض على الأم

8- الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإحساس بالأمومة من أهم الغرائز الأنثى وكل زوجة تطمح للحمل والانجاب، لما لهما من أهمية ودور كبير في جعلها تشعر بالطمأنينة، وإقرار ذاتها والتوافق داخل محيطها الاجتماعي، أما الإجهاض فيعد من الظواهر الفيزيولوجية المعقدة، والصعبة التي من الممكن ان تتعرض لها كل امرأة، لسبب أو لآخر، مما قد يجعلها تتغير من حيث معاملاتها وسلوكياتها، ومدى تكيفها مع البيئة المحيطة بها.

1- الحمل:**1-1- تعريف الحمل:**

تعريف محي الدين العلي: أن الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البويضة الخاصة.

ومن خلال هذه التعريف نستنتج أن الحمل هو وجود جنين وملحقاته في داخل رحم المرأة وتكون فترة الحمل حوالي 280 يومياً تقريباً أو 40 أسبوعاً.

(ضريف، وافية، سنة 2016/2017، ص13)

1-2- مراحل الحمل:

يتكون الجنين في سائل يضمنه سائل الأمينوسي الذي يوجد في كيس الأمينوسي ويتغذى عن طريق المشيمة التي تنمو مع النمو الجنين خلال فترة الحمل إذ يدخل دم الأم على المشيمة وهو يحمل الأكسجين والغذاء (الفيتامينات) إلى دم الجنين إذ يسمح الحبل السري لدم الجنين بالحركة من جسده إلى المشيمة وعند اقتراب الولادة يبدأ الجنين بالدوران إلى أن يصل برأسه إلى الأسفل ضمن حوض الأم.

عن الحمل مقسم إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: بداية الحمل حتى الأسبوع 12.

الفصل الثالث: تمتد من الأسبوع 13 إلى غاية الأسبوع 32.

الفصل الثالث: تمتد من الأسبوع 33 إلى غاية الولادة.

(عمران، حورية، 2016/2015، ص 38)

1-3- العوامل المؤثرة على الحمل: تتمثل العوامل في الآتية:

1-3-1- غداء الأم: يعتبر غداء الأم من أهم العوامل التي تؤثر في نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، لذلك يعد سوء تغذية الأم من أكبر الأخطار التي تهدد نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي يعانين من سوء التغذية يؤدي إلى بطء في نمو الجنين وتطوره، كما يؤدي سوء التغذية إلى تغييرات في نمو الجهاز العصبي للجنين حيث يؤثر الغذاء في عملية تكوين الغلاف الذهني للألياف العصبية، كما يؤدي أيضاً إلى الإقلال من عدد خلايا المخ المتوقع تكوينها في هذه المرحلة.

1-3-2- الأشعة: وجد أن الجرعات العلاجية الكبيرة أن الأشعة قد تسبب إجهاض للأم، ووجد أن 25

طفلاً قد تعالجت أمهاتهم بالإشعاع أثناء فترة الحمل يعانون عن عيوب عقلية وجسمية منهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي. منهم لهم رؤوس صغيرة وهذا النوع من الضعف العقلي تكون فيه الرأس صغيرة ومدمبة والمخ صغير.

1-3-3- تغيرات في المزاج: تصاب الحامل بتقلبات المزاج خلال الأسابيع الـ 12 الأولى من الحمل، قد تشعر بأنها لا تستطيع السيطرة على عواطفها جيدة أثناء المرحلة الأولى من حملها، وتفقد أعصابها أسرع من المعتاد أو قد تجهش بالبكاء لأتفه الأسباب.

1-3-4- إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل: من المعروف أن الأمراض الأم لا تصل إلى الجنين إلا في حالات نادرة فقد ظهر أن أمراض مثل الجدري والحصبة الألمانية قد تصل إلى الجنين، كما أن جرثومة السفليس قد تنتقل من الجنين بعد الولادة، وقد تؤدي إصابة الأم بالزهري إلى الضعف العقلي أو الصمم أو العمى، أما الحصبة الألمانية فقد تؤدي إلى الوفاة الجنين خاصة إذا أصيبت بها الأم في الأشهر الأولى للحمل، وقد يولد الطفل أعمى أو أصم.

1-3-5- التوتر: إن الحمل وظيفة طبيعية للمرأة والخوف والقلق والتوتر لا يمكن تفاديه أثناء الحمل فهما يلعبان دورا هاما في نفسية المرأة خاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولأنه من الصعب فهم ماهية التوتر والقلق، فهما يبدأن شيئا مضجرا مؤلما تعيشه المرأة مهما كانت درجة التوتر، مما يشكل خطرا على الجنين وبذلك يحدث الإجهاض.

1-3-6- الحالة الانفعالية للأم: أشارت الدراسات الحديثة إلى أن الحالة الانفعالية للأم تؤثر تأثير كبيراً على نمو الطفل وتطوره حيث تستجيب الأم الحامل للانفعالات الشديدة مثل الضيق أو التعصب أو التوتر وذلك بإفرازات كميات كبيرة من هرمون الأدرينالين التي تفرزه الغدة الدرقية والذي ينساب من دم الأم إلى دم الطفل ويؤثر تأثيراً ضاراً خاصة إذا زاد عن نسبة معينة.

1-3-7- اتجاهات الأم نحو الحمل: إن رغبة الأم في ابنها تعتبر شرطاً أساسياً، ومهم في إنجاب الطفل صحيح الجسم، ذلك أن الأمهات اللواتي يحملن دون رغبة منهن قد يلدن أطفالاً غير أصحاء، وذلك أن الأم التي تكره أن تكون حاملاً أو لا ترغب في الحمل لسبب أو آخر تكون أكثر ميلاً إلى الاضطراب الانفعالي، كما أن الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه في العادة غثيان وتقيؤ.

(ضريف، وافية، سنة 2016/2017، ص15، 14)

2- الإجهاض:

2-1- مفهوم الإجهاض:

لغة: يعرف الإجهاض لغوياً بأنه: التنمية والطرْد والانزلاق، ويطلق على إلقاء الحمل ناقص المد، سواء كان من المرأة أو غيرها، أو كان بفعل الفاعل أو تلقائياً، ولذلك قيل للسقط: جهيض.

- كما ويعرف الإجهاض في المعجم الوسيط بأنه: إلقاء أو إسقاط الجنين ناقص الخلقة قبل مدته، أو هو خروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع.

(منيا سميح، مصطفى حمادة، 2012، ص 15، 16)

اصطلاحاً: عرفه المركز الوطني للإحصاءات الصحية: طرد أو إسقاط الجنين من الرحم خلال النصف الأول من الحمل.

ويعرف كذلك هو إسقاط حمل المرأة سواء قبل أن يصبح جنيناً أو بعد أن يصبح جنيناً بعد استقراره في رحم المرأة الحامل.

(منيا سميح، مصطفى حمادة، 2012، ص 16)

نستخلص أن الإجهاض هو خروج الجنين من رحم الأم قبل اكتمال نموه بحيث لا يستطيع العيش خارج الرحم ولا داخله، أي قبل بداية الشهر السادس أو قبل إكتماله تماماً. الإجهاض غالباً ما يحدث خلال الأشهر الأولى من الحمل، كما أنه من الممكن أن يحدث بعد أسبوع أو أسبوعين من انقطاع الدورة.

2-1-1- تعريف الإجهاض المتكرر عند الحناوي بأنه: حدوث الإجهاض قبل الأسبوع (20) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر ويزداد حدوثه مع زيادة العمر.

(منيا سميح، مصطفى حمادة، 2012، ص 17)

ويرى حسن بأنه: تعتمد إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعية وذلك سواء بإعدام الجنين داخل الرحم أو بإخراجه منه سواء كان قابلاً للحياة أو ميتاً قبل الموعد الطبيعي لولادته.

2-1-2- المعنى الفقهي: هو إلقاء الحمل بفعل فاعل قبل إتمام خلقه وإنقاص المدة وهو نوعان أولهما: إلقاء الحمل التلقائي وثانتهما: إفراز الحمل بفعل فاعل الذي يمثل جناية ويعبر عنه بالإسقاط والطرح والإملاص.

(منيا سميح، مصطفى حمادة، 2012، ص 17)

2-1-3- المعنى الطبي: يعرف الإجهاض من الواجهة الطبية بأنه: خروج محتويات رحم المرأة الحامل في أي وقت قبل تمام أشهر الحمل.

(منيا سميح، مصطفى حمادة، 2012، ص 17)

2-1-4- تعريف الإجهاض المتكرر:

هو حدوث الإجهاض قبل الأسبوع (20) من الحمل ثلاثة مرات متتالية أو أكثر، وهي مشكلة تعاني منها نسبة 3 بالمئة من السيدات، وتزداد مع زيادة العمر فوق (35) عاماً.

(إلهام فريخ، 2017/2018، ص 51)

نستخلص أن الإجهاض المتكرر هو إسقاط الحمل دون سبب واضح أو فعل مقصود قبل الأسبوع العشرين. وتنتهي حوالي 10 إلى 20 بالمئة من حالات الحمل المعروفة بالإجهاض المتكرر. ولكن من المحتمل أن يكون العدد الفعلي أعلى من ذلك، لأن العديد من الحالات الإجهاض المتكرر تحدث مبكرا قبل اكتشاف الحمل.

2-2- أعراض الإجهاض: إن الإجهاض يسبق بإشارات منها:

(أ) - نزيف مهبطي تسبقه إفرازات بنية.

(ب) - مخاط أبيض زهري.

(ج) - تشنجات في الحوض.

(د) - تراجع في أعراض الحمل: شكل الصدر والقيء.

(و) - ألم أسفا الظهر والبطن.

(هـ) - تقلصات مؤلمة تحدث كل 5 إلى 20 د.

(عمران حورية، 2016/2015، ص 39، 38)

نستنتج في حالة خروج نسيج من المهبل، يجب وضعه في حاوية نظيفة، وإحضاره إلى العيادة اختصاصي الرعاية الصحية أو المستشفى، ويمكن للمختبر فحص الأنسجة للتحقق من علامات الإجهاض التلقائي.

يجب مراعاة أن تواصل معظم النساء المصابات بتقيع أو نزف المهبطي في الأشهر الأولى حملهن بنجاح، لكن اتصلي بفريق رعاية الحمل على الفور إذا كان النزف الشديد أو صاحبه ألم تشنجي.

2-3- تشخيص الإجهاض:

يتم من أجل تحديد سبب تكرار، حيث يطرح الطبيب المختص عدة أسئلة مثل، الأمراض التي أصيبت بها والحمل السابق.

- كما يتم إجراء الفحص عام للجسم يتضمن فحصا نسائيا او حوضيا.

- فحوصات من أجل المعرفة سبب الإجهاض، حيث تجرى قبل وأثناء الحمل وبعد الإسقاط، وتتمثل فيما يلي:

فحوصات دموية لكشف وجود أي اضطراب في الهرمونات أو الجهاز المناعي.

فحص كروموسومات للزوجين معا، إذا كان متوفرا.

صورة الحمل والملحقات الظليلة: وهي صورة إشاعية تجرى للرحم وقناة فالوب، وتؤخذ بعد أن يتم حقن هذه الأعضاء بكمية قليلة من المادة الظليلة على الأشعة وبالتالي نستطيع كشف الجوف الرحم والأنابيب وأي شذوذ فيهما.

تنظير الرحم: يتم هنا إدخال جهاز رفيع ناشر للضوء عبر المهبل وعنق من أجل مشاهدة داخل الرحم. **الأمواج الصوتية:** تستخدم من أجل إنشاء صورة للأعضاء الداخلية ورؤية الرحم بعد أن يتم حقن محلول ملحي داخل الرحم من أجل المساعدة على توسيع الرحم ورؤيته بشكل أفضل. يتم قياس مستوى بروتين (AFP) غالباً في إطار الفحوصات التي تجرى للنساء الحوامل كجزء من الفحص الثلاثي (AFP, HCG) هو اختبار يشمل هذا الهرمون بالإضافة إلى فحصين آخرين من أجل تقييم مخاطر التشوهات الخلقية لدى الجنين. قياس مستوى هذا البروتين في الدم كجزء من الفحص الثلاثي للتشوهات العصبية المتلازمة داون، وخلال الثلث الثاني من الحمل (بين الأسبوع 16 والأسبوع الـ 20 من الحمل) يجب أن يكون مستوى هذا البروتين يتراوح بين 0—10 ميكرو غرام/ ملليمتر، وارتفاع هذا البروتين يشير إلى مشكلة في الأنبوب العصبي، الذي يتكون من الجنين، وبالتالي ترتفع نسبة عدم القدرة على الحياة. (ضريف وافية، سنة 2016/2017، ص18)

4-2- أنواع الإجهاض:

لقد اختلفت جهات نظر المهتمين بالدراسات الجنينية من الأطباء وغيرهم من الفقهاء في تصنيف الإجهاض، حيث قسمه كل فريق إلى التقسيمات متعددة بحسب المعايير مختلفة والتي تتنوع من تقسيمه لدوافع ومبرراته وهناك عدة تقسيمات للإجهاض هي:

التقسيم الأول

لقد قسم عموماً الإجهاض على ثلاثة أصناف هي: العفوي والعلاجي والاجتماعي وهذا التقسيم بحسب الدوافع والمبررات التي يلجأ إليها الأفراد.

1- الإجهاض العفوي (التلقائي، الذاتي، الطبيعي):

هو الذي يتم بدون إرادة المرأة سواء كان خطأ ارتكبته، أم حالة جسمية وهو الذي يتم بدون اكتمال عناصر الحياة الجنين، وهو ما يحدث في الاجنة المشوّهة، فقد قرر الأطباء أن نسبة كبيرة من الاجنة المجهضة تلقائياً مشوّهة. وأن 10 بالمئة من حالات الحمل يحدث إجهاض بدون أي تدخل جراحي ويكون سبب ذلك إما لخلل في الحمل ذاته أو لأسباب مرضية قد تكون عامة وقد تكون أمراض موضعية.

2- الإجهاض العلاجي:

المقصود منه الإجهاض في حالات التي دعت الضرورة إليها لإسقاط الجنين لأغراض صحية، ويتم تحت إشراف الطب لحماية الأم ضد خطر صحي أصابها بسبب الحمل ففي بعض الأحوال يكون الإجهاض الأم السبيل الوحيد لإنقاذ حياتها عندما يشكل استمرار الحمل أو خطراً على حياة الأم وهذا النوع من الإجهاض غير مخالف لشرع أو القانون.

3- الإجهاض الجنائي (الاجتماعي، الإنساني، الإجرامي):

وهو النوع الذي يعتمد فيه إنهاء الحمل بطريقة غير شرعية وعرفه الطب الشرعي بأنه إخراج متحصلات الرحم من المرأة الحامل بأي طريقة كانت ولأي سبب غير حفظ حياة الأم وفي الوقت قبل إتمام أشهر الحمل، والإجهاض الجنائي من الناحية الطبية هو القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء حالة الحمل لدى المرأة قبل موعد الوضع الطبيعي أما من الناحية القانونية فالإجهاض الجنائي هو التعبير حقوقي لجرم اجتماعي يمثل فعلا غير شرعي.

التقسيم الثاني:

أنواع الإجهاض عند الأطباء فهي أقسام كثيرة وهذا راجع إلى مرحلة الحمل ودوافعه وقسم على اعتبار المرحلة التي تم فيها والأسباب الطبية لوقوعه إلى:

1- الإجهاض المهدد أو المنذر:

معناه حدوث نزيف في الرحم خلال مدة الحمل حيث يعاني بعض الحوامل من نزيف مهبطي أثناء الثلث الأول من الحمل ويكون أحيانا مصاحبا لتقلصات في البطن وهذا ما يعرف بالإجهاض المنذر ويزداد حدوثه في الحالات التالية:

- عمر الحامل أكثر من 35 سنة.

- تعرض الحامل للإجهاض التلقائي من قبل ثلاث مرات أو أكثر.

- إذا كانت المرأة الحامل مصابة بإحدى الأمراض كالسكري أو خلل بوظائف الغدة الدرقية.

2- الإجهاض الحتمي:

معناه موت الجنين وخروجه بفعل انقباض الرحم ولا ينفع فيه أي علاج ويصحبه بالعادة نزيف شديد يستمر لمدة ثلاثة أسابيع مصحوبا بالآلام أسفل البطن والظهر كما الرحم متسعا.

3- الإجهاض المفقود:

المقصود به موت الجنين وبقائه داخل الرحم.

4- الإجهاض المعتاد:

هو الذي يحدث لوجود تشوهات بالرحم أو أن عنق الرحم فاقد القدرة على بقاءه مغلقا.

5- الإجهاض العفن:

هو ناتج بعد حدوث التهابات في الرحم.

أما أقسامه باعتبار الكيفية التي يمر بها فهي:

الإجهاض العفوي، العلاجي، والجنائي الذي تم التطرق إليها سابقا.

التقسيم الثالث:

يعتمد الفقهاء المسلمون في نظرتهم وحكمهم على الإجهاض على استقراء الآيات والأحاديث النبوية التي تطرقت للجنين في بطن أمه، بين أطوار (النطفة والعلقه والمضغة وتكون اللحم) وبين مرحلة (النشأة الأخرى) والتي أثبتت أن النشأة الأخرى تختلف وتتميز عن سابقتها من المراحل والأطوار. واما المستند هذا الاعتماد هو ان العلماء المسلمين يرون أن حقيقة الإنسان لم تتحدد الإجهاض أو بالأحرى التعدي على الجنين إلى قسمين:

- الإجهاض قبل نفخ الروح.

- الإجهاض بعد نفخ الروح.

قراءة السيسولوجيا للإجهاض:

(ناجية مادوي، 2023، ص76، 75، 74)

2-5 أساليب الإجهاض:

2-5-1- أساليب دوائية: الإجهاض الدوائي، وهو إجهاض بدون جراحة، وتستخدم فيه العقاقير الدوائية، ويكون فعالا في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ويشكل الإجهاض الدوائي 10 بالمئة من جميع حالات الإجهاض في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، وتشمل النظم المجمع المينوتركسات تليها protaglandi أما misoprostal (يستخدم في الو، م، أ) أو gremeproست (يستخدم في أوروبا)، وجدير بالذكر أن حوالي 92 بالمئة من النساء اللواتي خضعن لإجهاض طبي مع نظام مجمع اكملوا الإجهاض من دون تدخل جراحي، ويمكن استخدام misprastal وحده، لكنه سيحقق كفاءة أقل من استخدامه ضمن نظم مجمعة، حالات الفشل الإجهاض.

2-5-2- أساليب جراحية: الأسلوب الأكثر شيوعا في 12 أسبوع من الحمل، هو إجهاض بالشفط أو الإفراغ، يتم الإجهاض بالشفط اليدوي (MVA) عن طريق إزالة الجنين، والمشيمة والأغشية عن طريق الشفط باستخدام حقنة يدوية، بينما يتم الشفط الكهربائي (EVA) عن طريق استخدام مضخة كهربائية، هذه الأساليب قابلة للمقارنة، وتختلف في الآلية المستخدمة في تنفيذ الشفط، وفي أي مرحلة من عمر الحمل يمكن استخدامها، ويطلق على الأساليب الجراحية أحيانا اسم "إنهاء الحمل الجراحي (STOP)"، يستخدم التمدد والإخلاء (D et E) من الأسبوع ال15 حتى ال26 تقريبا، حيث يتم عن طريق فتح عنق الرحم وتفريغه باستخدام أدوات الجراحة والشفط.

ويوجد أسلوب آخر يسمى التمدد والجرف (D et C) وهو إجراء طبي نسوي قياسي يتم تطبيقه لأكثر من عمر الحمل، يمكن أن تتم الولادة المبكرة عن طريق "البروستاقلاندين" وهذا العقار يمكن أن يكون مقرونا مع حقن السائل الذي يحيط بالجنين بمنشطات تتضمن أملاح، بعد الأسبوع ال16 من الحمل، يمكن إحداث الإجهاض عن طريق التمدد والاستخراج السليم (IDX)، (يسمى إزالة ضغط الجمجمة)،

الأمر الذي يتطلب جراحة لإزالة الضغط على رأس الجنين قبل الإخلاء، وأحيانا يطلق عليه " إجهاض الولادة الجزئية".

2-5-3- أساليب أخرى: تاريخيا، هناك عدد من الأعشاب التي اشتهرت كمجھضات استخدمت في الطب الشعبي مثل: حشيشة الدود، النعناع، لكنها لا تستخدم الآن، لأنه يمكن أن تخلف آثار جانبية خطيرة، وهو أمر لا يوصي به الأطباء، ويتم في بعض الأحيان عن طريق التسبب في صدمة على البطن، إذا كانت قوة الصدمة شديدة تتسبب في إصابة داخلية خطيرة، دون أن تنجح بالضرورة عملية الإجهاض.

(ضريف وافية، سنة 2016/2017، ص 20)

2-6- أسباب الإجهاض المتكرر:

2-6-1- أسباب وراثية: وتشكل 3—5 بالمئة من أسباب الإسقاط المتكرر، هي عبارة عن خلل في الكروموزومات لدى أحد الزوجين أو كليهما، وتسبب في 70 بالمئة من إسقاطات الثلث الأول، و30 بالمئة من إسقاطات الثلث الثاني من الحمل، و3 بالمئة من وفيات الأجنة داخل الرحم، في هذه الحالة تجرى تحاليل للزوجين وللجنين المجهض في محاولة لإيجاد الخلل الكروموزوم، إلا أن التحليل التي تجرى في المختبرات العامة لا تحدد جميع أنواع التشوهات بالكروموسومات، والأسباب الأخرى نتيجة لحدوث مرض وراثي للجنين ناتج عن طفرة في أحد الجينيات والذي لا يتناسب مع الحياة الطبيعية.

2-6-2- خلل تشريحي في الرحم: وتشكل 10—15 بالمئة من أسباب الإسقاط المتكرر، ومن أسباب هذا الخلل التشريحي:

2-6-2-1- خلل خلقي كالحاجز الرحمي: ويشكل 70 بالمئة من أسباب الخلل التشريحي، ويتم تشخيصه عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية، وتكمن مشكلة الحاجز الرحمي بأنه يغير من الشكل التشريحي للرحم، إضافة إلى احتوائه على شعيرات دموية أقل لا تكون كافية لتغذية الحمل، ويتم العلاج غالبا بالتدخل الجراحي بواسطة المنظار الرحمي.

2-6-2-2- التصاقات داخل الرحم: وقد تنتج عن التهابات رحمية شديدة، أو بعد عمليات التنظيفات، أو بعد العمليات الجراحية الرحمية بشكل عام كعملية استئصال الألياف الرحمية.

2-6-2-3- الألياف الرحمية: وتعتمد في تأثيرها على موقعها من الرحم، وتتداخل مع انغراس الجنين في بطانة الرحم فوق الليف، ويكون الحل بالتدخل الجراحي بواسطة المنظار الرحمي.

2-6-2-4- ارتخاء عنق الرحم: ويتسبب في إسقاطات الجزء الثاني من الحمل وليس الأول.

2-6-3- أسباب هرمونية: وتشكل 10-15 بالمئة من أسباب الإجهاض المتكرر وتتمثل في:

2-3-6-1- نقص إفراز هرمون البروجيستيرون: وهو هرمون المثبت للحمل في أول عشرة أسابيع، وقبل تكوين المشيمة.

2-3-6-2- الحالات المصابة بالمرض السكري: والخارجة عن السيطرة، وغير المسيطر عليها عن طريق الدواء سواء العلاج الدوائي عن طريق الفم أو إبر الأنسولين، فعدم السيطرة على مرض السكري يرفع من احتمالات الإجهاض والتشوهات الخلقية للأجنة، فعلى الطبيب المعالج إجراء الفحوصات الدورية منذ بداية الحمل للسيطرة على الاضطراب.

2-3-6-3- مرض تكيس المبايض: والذي يصاحب ارتفاع في هرمون LH، والذي أثبتت الدراسات دوره في مشاكل العقم والإسقاطات المتكرر، وفي هذه الحالات ينصح بإعطاء علاج (METFORMIN) قبل حدوث الحمل وخلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

2-3-6-4- اضطرابات التبويض: والتي ينتج عنها بويضات مشوهة أو غير ناضجة، أو نضجها لا يتمشى مع بطانة الرحم، وهذه الحالات تشخص بمراقبة التبويض، وتعالج بعلاج الخلل المسبب.

2-3-6-5- اضطرابات الغدة الدرقية: فقد كان الاعتقاد السائد تأثير اضطراباتهما على الإسقاطات، إلا أن ذلك لم يثبت علمياً، غير أن اضطرابات الغدد الأخرى تؤثر.

2-3-6-6- إصابات جرثومية أو فيروسية: أي إصابة شديدة جرثومية أو فيروسية يمكن أن تؤدي إلى إجهاض، أما عن الإصابة بداء القطط TOXOPLASMOSIS أو الحصبة الألمانية Rubella أو Listérioses أو herpes، فجميعها لم يثبت دورها في الإسقاطات المتكررة، والحالات التي تنتج عنها قليلة جداً لدرجة أصبح معها فحص TORCH ذو منفعة محدودة جداً.

2-3-6-7- إصابة المهبل البكتيرية: تسبب الإسقاط في الجزء الثاني من الحمل، كما قد تسبب الولادة المبكرة، والعلاج في هذه الحالة يتم بالمضادات الحيوية.

2-3-6-8- بعض الحالات Endométrites: تسبب الإسقاط المتكرر، وإعطاء علاج Doxycycline يعالج هذه الحالات.

4-6-2- أسباب البيئية منها:

- التعرض للإشعاع بكميات كبيرة.
- العلاج الكيماوي للسرطان.
- التدخين لدى الرجل والمرأة معاً.
- تناول الكحول بكميات كبيرة.
- التعرض لمواد كيميائية مثل على ذلك التخدير، الفورمالين، البنزين، الرصاص، الزرني.

- التعرض للصدمات الفزيائية القوية جدا أما الصدمات الخفيفة فهي فعليا لا تؤثر وان كانت محط اتهام معظم السيدات.

2-6-5- أسباب تتعلق بجهاز المناعة: وتشكل 3-40 بالمئة من الحالات، وحيث أن الجنين نصفه يأتي من الرجل فعلى جسم الأم أن يتفاعل بطريقة لتقبل ذلك الجزء الغريب من غير أن تهاجم الجنين أو ترفضه، وهذا دور الجهاز المناعة في جسم المرأة الذي يوقف هذا التفاعل بما يسمى Bloc King ANTIBODIES.

ووجود خلل في هذا النظام، يؤدي إلى اعتبار الجنين جسما غريبا يجب مهاجمته ومحاربته لتكون النتيجة الإجهاض المتكرر.

2-6-6- حالات الإجهاض الغير المعروفة السبب: تشكل 40 بالمئة من حالات الإسقاط المتكرر، قسم منها يكون خلل في الكروموسومات غير المشخص، وقسم الخلل في جهاز المناعة غير مشخص، وفي هذه الحلة قد ينفع الدواء الهيايبي أو الأسبرين، وأعظم علاج لحالات الإسقاط غير معروف السبب الدعم النفسي، بدون إعطاء علاج الدوائي، وقد نجح ما يقارب 75 بالمئة من الحالات.

2-6-7- أسباب النفسية: قد بينت الدراسات النفسية ان الانفعالات الحادة، وما تؤدي إليه من زيادة هرمون الأدرينالين، قد تؤدي إلى إحداث انقباضات في الرحم قبل الأوان أيضا، وهذا الضعف لا يقاوم انتفاخ الرحم وخروج الجنين، كما أكدت بعض الدراسات أنه إذا أجريت جراحة لعضلات عنق الرحم، بحيث مكنت هذه العضلات من عدم طرد الجنين، ومقاومة الانتفاخ، تبين بعد فترة أن اللاتي أجريت لهن عملية جراحية تعرضن لأمراض ذهنية، وتفسير ذلك أن عجز المرأة عن تحمل صراعاتها فيزيولوجية عن طريق الإجهاض جعلها تعبر عن هذه الصراعات بالوسائل النفسية، وفي هذا الموضوع ترى مدرسة التحليل النفسي أن للاثي يعانين من الإجهاض المتكرر، يصعب عليهن تقبل دور الأم، مع أنهن ظاهريا يعبرن عن رغبتهم في إنجاب الأطفال، فهناك صراعات داخلية وعوامل مكبوتة، بالإضافة إلى انفعالات حادة متكررة تسبب مثل هذه الاضطرابات.

(إلهام فريخ، 2018/2017، ص62،61،60،59،58)

تستخلص أن بعض السيدات اللاتي يتعرضن للإجهاض التلقائي يلم أنفسهن، بفقدان الحمل بسبب السقوط أو تعرضن لذعر شديد أو غير ذلك من الأسباب، في حين أن الإجهاض التلقائي يحدث غالبا بسبب حدث عارض لا ذنب لأحد فيه.

7-2- الآثار النفسية للإجهاض على المرأة:

وعن الآثار النفسية التي ترافق المرأة المجهضة، تذكر البيروتى " أن كثر التساؤلات من أكثر الآثار التي تتعرض لها المرأة بعد الإجهاض المتكرر، ومن الناحية العاطفية تتعرض المرأة لحزن شديد وخيبة أمل وغضب، بالإضافة إلى حالة من القلق الدائم".

ولمساعدة المرأة التي تعيش فترة الإجهاض، تشدد الاستشارية على أنه " لا بد من وجود دائرة من الدعم في حياتها كعائلتها وزوجها وصديقاتها، وأن نتفهم مشاعرهما من خلال إفساح المجال أمامها للتعبير عن حزنهما وغضبهما"، مضيفة أن "دورنا يمكن في مواساتها واحتوائها".

وتلفت إلى أن دور الزوج مهم أيضا من خلال احتواء زوجته ودعمها، ما يساعدها في الخروج من أزمتها، مشيرة إلى أن الزوج يتأثر أيضا نتيجة إجهاض زوجته، وهو بحاجة إلى من يحتويه ويدعمه ويرفع من معنوياته.

وتنصح بيروتى المرأة المجهضة بأن تأخذ كامل وقتها بعد الإجهاض قبل التفكير بالحمل مجددا لتتعافى من حالة القلق والاكتئاب التي مرت بها.

(www.alaraby.com.13/03/2024)

8-2- الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض:

- إجراء بعض التحليلات مثل: تحليل الدم، نسبة السكر في الدم، وتحليل هرمونات الغدة الدرقية.
- إجراء التحليلات الهامة لاكتشاف إن كان هناك ميكروبات تسببت في الإجهاض.
- يفضل عمل أشعة تليفزيونية لمعرفة مدى إحكام عضلة الرحم، وإن كان الرحم به أورام ليفية قد تتسبب في الإجهاض من عدمه، وهذه الأورام حميدة أو خبيثة.
- الكشف الإكلينيكي لمعرفة إن كان الرحم به ميل للخلف من عدمه.
- إعطاء الوقت لإجراء الفحوصات والتحليل المطلوبة.
- إفساح المجال أمام أنسجة الرحم لاستعادة عافيتها بعد أن تعرضت للحمل لم يكتمل، وكذلك عملية الكورتاج.
- بعد الإجهاض تحدث تفاعلات جسمانية متنوعة لا تحصل بمعزل عن ارتفاع وانخفاض بمستويات الهرمونات، وهذه الهرمونات تحتاج إلى وقت لترجع إلى مستوياتها الطبيعية.
- كل هذه الإجراءات من أجل ضمان حمل الناجح.

(ضريف وافية، سنة 2016/2017، ص24)

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما تعرضنا إليه في هذا الفصل، والذي يدور حول الإجهاض، أن هذا الأخير يعتبر مرحلة جد حساسة تمر بها المرأة، وخاصة إذا كان بشكل متكرر، وقد يزيد تعقيدا إن لم يكن له سبب لذلك، لهذا من الواجب على المرأة التي يكرر عندها الإجهاض توفير حياة صحية عامة لها، وذلك بإتباع غذاء صحي متكامل، كما يجب على الأفراد المحيطين من حولها تقديم دعم النفسي، والرفع المعنوياتها، كما يستحسن لها إجراء الفحوصات الطبية لتجنب حدوث ذلك في المستقبل



الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. المنهج الدراسة.
2. مجتمع الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية
2. وصف عينة الدراسة الاستطلاعية.
4. وصف أداة الدراسة.
5. الخصائص السيكومترية للأداة الدراسة.
6. الدراسة الأساسية
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الجانب الميداني جزء مهم ضمن خطوات البحث العلمي والمتعلقة بجهود الباحث في التحقق من موضوع دراسته. وعليه ومن هذا المنطلق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى منهج الدراسة المعتمد ووصف لعينة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، وكذلك وصف لأدوات الدراسة واختبار لبعض خصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى وصف لعينة الدراسة الأساسية وخطوات إجرائها، وفي الأخير عرض للأساليب الإحصائية المستعملة حسب ما تقتضيه طبيعة الدراسة ومجرياتها.

1- المنهج المعتمد في الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في تفصيله عن الحقيقة، فانتقاء المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث ويعد خطوة لا بد منها، وهذا من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومعالجة فرضياتها بشكل دقيق ومنهجي وملائم لطبيعة الدراسة، وعليه وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، لأنه الأنسب لهذه الدراسة.

02- مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد الذين يسعى الباحث أن يعمم نتائج بحثه عليهم. يتمثل المجتمع الأصلي في النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر

03- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، التي تمكّن الباحث من التعرف على مجال الدراسة كما تساعد على ضبط وبناء أدوات جمع المعلومات والكشف عن خصائص المجتمع والعينة وطريقة اختيارها، وهذا بالاطلاع على العينة وكذا التأكد من صلاحية الأداة وجاهزيتها للتطبيق من خلال التأكد من صدقها وثباتها وهي تلك الإجراءات التي يقوم بها الباحث خلال بحثه بغرض الإتمام الموضوعي بحوثات دراسته ومقتضياتها

3-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط متغيرات الدراسة، والتمرن على تطبيق الأدوات ودراسة لبعض خصائصها السيكومترية وتقنياتها، والتأكد من صدقها وثباتها وذلك من أجل جاهزيتها واستعمالها في الدراسة الأساسية.
- تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة وإمكانية تعديلها.
- معرفة الوقت اللازم للدراسة الأساسية.
- التأكد من الطرق الإحصائية من خلال استخدامها في تحليل البيانات والتدرب عليها.
- التعرف على مجتمع الدراسة ومميزاته والتقرب منه
- التعرف على العراقيل والصعوبات التي يمكن مواجهتها خلال تطبيق الدراسة الأساسية.

3-2- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

طبقت الدراسة الاستطلاعية على عينة تكونت 30 من النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة خلال الموسم الدراسي 2024/2023 وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة

والجداول الموالية توضح توزيع أفراد العينة

جدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
السن	اقل من 35 سنة	50%	15
	اكثر من 35 سنة	50%	15
	المجموع	100%	30

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة اقل من 35 سنة بلغ (15) والتي تمثل 50 %

أما بالنسبة إلى عدد فئة اكثر من 35 سنة فقد بلغ (15) والتي تمثل بنسبة 50 %

من حجم العينة الاستطلاعية

جدول رقم (02) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الانجاب

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
الإنجاب	المنجابات	73.3%	22
	الغير المنجابات	26.7%	8
	المجموع	100%	30

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة المنجابات بلغ (22) والتي تمثل 73.3 %
أما بالنسبة إلى عدد فئة دون الغير المنجابات فقد بلغ (8) والتي تمثل بنسبة 26.7 %
من حجم العينة الاستطلاعية

جدول رقم (03) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التكرار

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
التكرار	اقل من 3 مرات	60 %	18
	اكثر من 3 مرات	40 %	12
	المجموع	100 %	30

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن عدد فئة اقل من 3 مرات بلغ (18) والتي تمثل 60 %
أما بالنسبة إلى عدد فئة اكثر من 3 مرات فقد بلغ (12) والتي تمثل بنسبة 40 %
من حجم العينة الاستطلاعية
4 وصف أداة الدراسة:

استخدمنا في بحثنا مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث": من أجل قياس مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر بولاية تقرت تم استخدام مقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي صمم من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" (1967) وقام بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ صمم لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية.

وصف المقياس:

يتكون من 25 بنداً تقيس تقدير الذات يجاب عنها بأسلوبين تقريريين ضمن اثنان هي: تنطبق، لا تنطبق.
وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة يطلب من المبحوث أن يضع علامة إكس x تحت واحدة من الاختيارين السابقين الذكر وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه.

أما بالنسبة لطريقة التصحيح في حالة البنود الموجبة فإنه عند الإجابة بـ (لا تنطبق تنال درجة (1))، أما عند الإجابة بـ (تطبق تنال درجتين (2))، والعكس في حالة البنود السالبة. وتنقسم عبارات مقياس كوبر سميث إلى عبارات موجبة وأخرى سالبة وهي كالتالي: العبارات السالبة ذات الأرقام:

(2، 3، 6، 7، 10، 12، 13، 15، 16، 17، 19، 20، 21، 23، 24، 25)

العبارات الموجبة ذات الأرقام:

(1، 4، 5، 9، 11، 14، 18، 22)

5- بعض الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة:

تم قياس بعض الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة والمتمثلة في:

الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة:

يعد الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح الأداة صلاحية لقياس الظاهرة موضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات الأداة المستخدمة في بحثنا الحالي:

1.5 - الصدق: ويقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه

لحساب صدق المقياس تم الاعتماد على طريقة:

أ/ -**صدق المقارنة الطرفية:** (صدق التمييزي) تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لاختبار مدى قدرته على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا في السمة لدى العينة الاستطلاعية.

تم ترتيب الدرجات من العليا إلى الدنيا، وأخذ نسبة (33% العليا) ونسبة (33 % دنيا)، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا، ثم حساب نسبة (ت) وتطبيق اختبار "ت" لعينتين متساويتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = 30):

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
الفئة العليا	9	44.33	1.11	15.07	16	0.00	0.01
الفئة الدنيا	9	36.00	1.22				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (44.33) بانحراف معياري قدره (1.11).

بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (36.00) بانحراف معياري قدره (1.22) و"ت" المحسوبة لتي بلغت (15.07) وبحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (16) وقيمة sig بلغت (0.00) ولوحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01).

وبذلك يعتبر الاستبيان يتمتع بقدر عالي من الصدق ويمكن تطبيقها في الدراسة الأساسية.

ب/ الثبات: حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بواسطة "ألفا كرونباخ"، وهو يعتمد على ارتباط البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار وكلما كانت البنود متجانسة كان التناسق عالي فيما بينها ونتائج ثبات ألفا كرونباخ موضحة في الجدول الموالي

جدول رقم (05) يوضح بقيمة معامل Cronbach's Alpha للمقياس

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
تقدير الذات	25	0.58

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الثبات تقدر 0.58 وهي أكثر من 0.50 فالبنود تعتبر ثابتة. وعليه تم اعتماد المقياس

ج/ الثبات – حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بواسطة التجزئة النصفية، هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (06) لقياس ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط

المتغير	معامل الارتباط (قبل التعديل)	معامل الارتباط (بعد التعديل)	مستوى الدلالة
تقدير الذات	0.38	0.55	دالة عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة معامل الارتباط قبل التعديل بمعامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.38) ونسبة معامل الارتباط بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون قدرة بـ (0.55) وهي دالة عند 0.01 وعليه يمكن القول بان المقياس يتم تعب الثبات.

6. الدراسة الأساسية:

لقد سمح التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للأداة، ضمن اجراءات الدراسة الاستطلاعية، من متابعة الدراسة الأساسية، وتطبيق الأداة على مجتمع الدراسة، وذلك وفق خطوات ومراحل منهجية تطبيقية.

1-6- وصف عينة الدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة خلال الموسم الدراسي 2024/2023 والبالغ عددهم (120) حيث تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، والجدول الموالية توضح توزيع وخصائص عينة الدراسة الأساسية.

جدول رقم (07) يوضح خصائص عينة الدراسة لأساسية حسب السن

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
السن	اقل من 35	80 %	96
	اكبر من 35	20 %	24
	المجموع	100 %	120

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة اقل من 35 بلغ (96) والتي تمثل 80 % أما بالنسبة إلى عدد فئة أكبر من 35 فقد بلغ (24) والتي تمثل بنسبة 20 % من حجم العينة الأساسية.

جدول رقم (08) يوضح خصائص عينة الدراسة لأساسية حسب متغير الانجاب

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
الانجاب	المنجابات	80 %	96
	الغير المنجابات	20 %	24
	المجموع	100%	120

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة المنجابات بلغ (96) والتي تمثل 80 % أما بالنسبة إلى عدد فئة الغير المنجابات فقد بلغ (24) والتي تمثل بنسبة 20 % من حجم العينة الأساسية

جدول رقم (09) يوضح خصائص عينة الدراسة لأساسية حسب متغير التكرار

المتغير	الفئة	التقييم	
		النسبة	التكرار
التكرار	اقل من 3 مرات	59.2 %	71
	اكثر من 3 مرات	40.8 %	49
	المجموع	100%	120

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة اقل من 3 مرات بلغ (71) والتي تمثل 59.2 % أما بالنسبة إلى عدد فئة اكثر من 3 مرات فقد بلغ (49) والتي تمثل بنسبة 40.8 % من حجم العينة الاساسية

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الدراسة الأساسية تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

معامل الارتباط بيرسون لحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية.

اختبار الفروق "ت" لدراسة الفروق.

التكرار والنسب المئوية (لوصف العينة)

ولقد تمت المعالجة الإحصائية باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

نسخة (20) SPSS

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، بدءاً بالمنهج المعتمد في هذه الدراسة لملاءمته لطبيعة وموضوع الدراسة الحالية، ثم عينة الدراسة الاستطلاعية، وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكومترية من ثبات وصدق من أجل الاطمئنان للنتائج المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، هذه الأخيرة التي تم وصف لعينتها وإجراءاتها، وقد خلص الفصل إلى عرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل بياناتها سواء المتعلقة بمعالجة الخصائص السيكومترية أو المتعلقة بفرضيات الدراسة والتي سيتم عرض وتحليل لنتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد

- 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
- 5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 6- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 7- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 8- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (120) فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكرر وكذا محاولة معرفة دلالة الفروق في درجات باختلاف (السن. الانجاب. تكرار الاجهاد).

1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على ما يلي:

- نتوقع ان يكون مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكررة منخفض
للتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات أفراد
العينة على أداة الدراسة، علما أن المتوسط النظري للمقياس المعتمد في هذه الدراسة هو (37.5) وتم
التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح: نتائج اختبار (t test) لعينة واحد لدراسة دلالة الفروق بين
المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على الاستبيان

المتغير	عدد	المتوسط	المتوسط	الانحراف	درجة	(ت)	قيمة	مستوى
	البنود	النظري	الحسابي	المعياري	الحرية	المحسوبة	Sig	الدالة
تقدير الذات	25	37.5	40.95	3.63	119	10.43	0.00	0.01

المتوسط النظري = عدد الفقرات * (الدرجة القصوى + الدرجة الدنيا) / 2

• المتوسط النظري 25 * (1+2) / 2 = 37.5

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد البنود كان (25) اما المتوسط النظري لدرجات أفراد العينة قد قدر ب
(37.5) في حين ان المتوسط الحسابي قد بلغ (40.95) وبانحراف معياري قدره
(3.63) وتم اختبار الفرق بين المتوسطين وتبين أنه لصالح المتوسط النظري باعتماد الاختبار التائي
(t-test) لعينة واحدة، إذ بلغت درجة الحرية عند (119) والقيمة التائية (10.43) في حين بلغت القيمة
الاحتمالية (sig) (0.00) عند مستوى الدلالة (0.01) وعليه كلما كان المتوسط الحسابي أكبر من
المتوسط النظري فهذا يعني أن المستوى مرتفع بينما تدل قيمة ت على أن الفروقات بين المتوسطين هي
فروقات حقيقية

مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية ونستبدلها بالفرضية التي تنص على ان
مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكررة مرتفع

2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة تعزى لمتغير السن

وبعد تحليل نتائج هذه الفرضية إحصائيا باستخدام اختبار (ت) لتقدير الفروق بين المتوسطات تم عرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة تعزى لمتغير السن

المتغير	السن	عدد العينة	المتوسط الحسابي	بانحراف معياري	درجة الحرية	t المحسوبة	Sig	م.د.
تقدير الذات	اقل من 35 سنة	52	40.90	3.19	118	0.14	0.88	0.05
	اكثر من 35 سنة	68	41.00	3.95				

يبين الجدول أن عدد فئة اقل من 35 سنة بلغ (52) والمتوسط الحسابي بلغ (40.90) بانحراف معياري قدره (3.19) بينما عدد فئة اكثر من 35 سنة بلغ (68) والمتوسط الحسابي بلغ (41.00) وانحراف معياري قدره (3.95) عند درجة الحرية (118)، بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.14) كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ (0.88). عند مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة تعزى لمتغير السن

3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة تعزى لمتغير إنجاب الاطفال

وبعد تحليل نتائج هذه الفرضية إحصائيا باستخدام اختبار (ت) لتقدير الفروق بين المتوسطات تم عرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير إنجاب الأطفال

المتغير	انجاب الأطفال	عدد العينة	المتوسط الحسابي	بانحراف معياري	درجة الحرية	t المحسوبة	Sig	م.د
تقدير الذات	المنجابات	96	40.92	3.81	118	0.18	0.85	0.05
	الغير المنجابات	24	41.08	2.85				

يبين الجدول أن عدد فئة المنجابات بلغ (96) والمتوسط الحسابي بلغ (40.92) بانحراف معياري قدره (3.81) بينما عدد فئة الغير المنجابات بلغ (24) والمتوسط الحسابي بلغ (41.08) وانحراف معياري قدره (2.85) عند درجة الحرية (118)، بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.18) كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ (0.85). عند مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة تعزى لمتغير إنجاب الأطفال.

4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاد المتكررة تعزى لمتغير تكرار الإجهاد وبعد تحليل نتائج هذه الفرضية إحصائياً باستخدام اختبار (ت) لتقدير الفروق بين المتوسطات تم عرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير تكرار الإجهاض

المتغير	تكرار الإجهاض	عدد العينة	المتوسط الحسابي	بانحراف معياري	درجة الحرية	t المحسوبة	Sig	م.د
تقدير الذات	أقل من 3 مرات	71	41.32	3.43	118	1.33	0.18	0.05
	أكثر من 3 مرات	49	40.42	3.87				

يبين الجدول أن عدد فئة أقل من 3 مرات بلغ (71) والمتوسط الحسابي بلغ (41.32) بانحراف معياري قدره (3.43) بينما عدد فئة أكثر من 3 مرات بلغ (49) والمتوسط الحسابي بلغ (40.42) وانحراف معياري قدره (3.87) عند درجة الحرية (118)، بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.33) كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ (0.18). عند مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكررة تعزى لمتغير التكرار الإجهاض.

5- تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على ما يلي: "مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر منخفض".

ومن خلال النتائج المتواصل إليها نجد: أن مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر مرتفع ويمكن تفسير ذلك إلى أن المرأة التي تعرضت للإجهاض تحظى بدعم النفسي من طرف العائلة وهذا ما يزيد من تقدير الذات لديها، كما أن نحن في مجتمع مسلم و طبيعة الإيمان تحت على الإيمان بالقضاء و القدر على أن النساء المتعرضات للإجهاض تعرضنا للإجهاض أو فقدان الجنين بعد عملية الإجهاض أنه أمر يعود إلى قضاء الله وقدره، كما أن رؤية النساء إلى أن عملية الإجهاض ليست خاصة بها وحدها بل أنه يقع على نسبة كبيرة من النساء و أمر عادي بنسبة لها ترى أنه أمر عادي في

طبيعة الإنسان و المجتمع، وقد تصل المرأة إلى إجهاض الجنين في بعض الأحيان وكل هذا يساهم في تقبله للأمر و بالتالي يكون تقديره للذات مرتفع و يكون ذو نسبة عالية إذ أن تقدير الذات يرتكز أساس على الرضا و القناعة بما أن المرأة التي تعرضت للإجهاض هي امرأة مسلمة تؤمن بقضاء الله وقدره مقتنعة بأن هذا الأمر أنه أمر طبيعي وقد يحدث مع جميع النساء في العالم، وقد يكون تقدير الذات مرتفع نتيجة وقوف الزوج والأهل ومواساتهم للمرأة كل هذا الأمور تساهم في زيادة مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر.

6- تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن "توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير السن". وبعد معالجة الإحصائية التي توصلنا إليها أن نرفض فرضية البحث ونقبل الفرضية البديلة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير السن، ويمكن تفسير ذلك على أنه المرأة التي سنها أقل من 35 سنة أو أكثر من 35 سنة تتعرض بنفس الدرجة للإجهاض حيث أن فارق السن لا يشكل عائق أو يشكل منظور يرتكز عليه المجتمع أو ترتكز عليه المرأة، إذ أن المرأة التي أقل من السن 35 سنة هي امرأة ناضجة فكريا بينما المرأة التي هي فوق السن 35 سنة تحمل نفس الأفكار و المعتقدات والنسوج العقلي وبالتالي هنا يمكن إيجاد فروق من حيث السن و هذا ما يفسر عدم وجود فروق في السن بالنسبة للنساء المتعرضات للإجهاض المتكرر.

7- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير الإنجاب". وبعد معالجة الإحصائيات توصلنا أن لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير إنجاب، وقد اختلفت مع دراسة الشريفيين وكنعان بعنوان مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المنجابات وغير المنجابات في ضوء بعض المتغيرات لسنة 2017، والتي أظهرت بنتيجة وجود فروق دالة إحصائية في العلاقات الارتباطية الخطية بين تقديرات النساء على مقياس الضغوط النفسية ومقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير حالة الإنجاب (المنجابات والغير المنجابات) أن النساء المنجابات والغير المنجابات متعرضات للإجهاض المتكرر يعود ذلك إلى أن الضغوط النفسية تشترك في الجانب الانفعالي حيث أن المرأة عند تعرضها للإجهاض تكون أكثر تعرضا للحالات الانفعالية النفسية في حين أن النساء المنجابات وغير المنجابات تتعرض إلى عديد من الأزمات والصدمات المفاجئة، التي قد تسبب لها صعوبات في الاندماج مع المجتمع، مما قد يؤدي إلى شعورها بالاضطراب ذاتي الذي قد ينعكس على

طريقة عيشها، ومن بين الصدمات تعرضها للإجهاض المتكرر التي تجعلها في خوف دائم من الحمل والقلق من معاناتها بعد تعرض للإجهاض، إلا أن الدعم الاجتماعي والأسري الذي قد تحصل على بعض النساء سواء المنجابات والغير المنجابات، قد يساعد في الحد من آثار هذه الصدمات أو الضغوطات لذلك قد يكون هذا هو أحد الأسباب التي أدت إلى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر وهذا ما يفسر ذلك.

8- تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أن "توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير تكرار الإجهاض" وبعد معالجة الإحصائيات توصلنا أن لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر حسب متغير الإجهاض المتكرر حيث توصلنا أن النساء التي تعرضن للإجهاض أكثر من 3 مرات أو أقل من 3 مرات يعود ذلك إلى طبيعة المجتمع والأهل وذاتها، حيث أن النساء المجهضات بطبعها تدخل في حالة نفسية بسبب تكرار والتي تستمر لفترات زمنية قصيرة بينما يمكن أن تتطور حالتها في بعض الأحيان لتصبح مزمنة وطويلة الأمد خاصة إذ لم تجد مساندة اجتماعية من طرف الأهل والزوج النساء التي تعرضن للإجهاض المتكرر أكثر من 3 مرات أو أقل بطبعها تتجاوز حالتها وتتعايش مع الوضع وتقبل الأمر والسماح للنفس عدم شعور بالحزن دون الشعور بالذنب اتجاه ما حدث وهذا يعود بسبب أن شيء خارج عن إرادتها وخارج عن سيطرتها فالتالي حتى الضغوطات الاجتماعية التي تعرضت لها النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر أكثر من 3 أول أقل من 3 مرات تكون تقريبا متساوية ولا يوجد لوم على النساء التي تعرضن للإجهاض وبالتالي هذا ما يفسر عدم وجود فروق من حيث عدد مرات الإجهاض للنساء المتعرضات للإجهاض المتكرر.

خلاصة

عامّة

الخلاصة العامة:

تعد دراسة تقدير الذات من الموضوعات الهامة في علم النفس وذلك باعتبارها متغير سيكولوجي يتضمن العديد من أساليب السلوك وأنه يتغير على حسب تقدير كل شخص لذاته، ويستعمل مصطلح تقدير الذات بشكل عام للإشارة إلى الحكم الذي يصدره الفرد على درجة كفاءته وجدارته ويستند هذا التقييم إلى ما مر به الفرد من مواقف اختبر فيها قدراته وأدائه ثم أصدر أحكامه على تلك القدرات وعلى ذلك الأداء. كما اهتم علماء النفس بالآثار النفسية للمرأة التي أجهضت جنينها بشكل متكرر وما يترتب على ذلك من مشاعر وعوايق نفسية.

ومن خلال دراستنا عن تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر توصلنا إلى النتائج أن:

- مستوى تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر مرتفع.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر تعزى لمتغير السن.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر تعزى لمتغير إنجاب الأطفال.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر تعزى لمتغير تكرار الإجهاض.

وفي الأخير رغم تعرض المرأة ذات الإجهاض المتكرر للعديد من الضغوط فإنها احتفظت بمستوى عالي في تقدير الذات مما جعلها قادرة على التحكم والسيطرة على انفعالاتها، والشعور بالثقة في النفس والرغبة في المحاولة من جديد، ويبقى موضوع تقدير الذات عند المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر موضوع في غاية الأهمية ومجاله مفتوح من خلال دراسات أخرى أكثر تعمقا.

الاقتراحات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن تقديم المقترحات التالية:

- توعية وإرشاد أقارب المفحوصة بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياة النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر.

- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء تعرضها للإجهاض المتكرر أكثر من 3 مرات.

- ضرورة توفير عدد كافي من المتخصصين النفسيين في المراكز الاستشفائية، بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة المفحوص ومساعدته باختيار العلاج المناسب.

- تقدير الذات لدى المرأة والرجل المتعرضات للإجهاض المتكرر.

- توعية أفراد الأسرة بضرورة الرعاية والاهتمام بالمجهضة.

- دور المختص النفسي في مصحة التوليد.

- ضرورة التكفل النفسي والدعم والمساندة للمجهضات.

- دراسة الاضطرابات التي تظهر على المرأة بعد الإجهاض.
- التوصيات:** في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثتان بعض التوصيات والتي تتمثل في:
 - إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول فئة النساء التي تعرضت للإجهاض المتكرر.
 - إجراء دراسات تتناول برامج تدريبية للنساء للوقاية من الاضطرابات النفسية لديهم.
 - التأكيد على إجراء بحوث مشابهة للبحث حول تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر على أن تكون على عينات مختلفة.
 - تحسين أسر المرضى بضرورة حسن المعاملة مع مرضاهم لمساعدتهم قصد التغلب على حالتهم النفسية.

المراجع

قائمة المراجع:

- إلهام، فريح، 2018/2017، مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة متكررة الإجهاض، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بن درف، سماعين، مكي، محمد، 2019، تقدير الذات في بيئة العمل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مخبر وسائل التقضي و تقنيات العلاج لاضطرابات السلوك، جامعة محمد بن أحمد، وهران 2 (الجزائر).
- بن ظاهر، نور اليقين، 2019، تقدير الذات وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى التلاميذ المعيقين للسنة الثالثة ثانوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد البشير الابراهيمي، برج بو عرييج.
- بن علي، مريم، 2013، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند تلاميذ ذوي الطابع الوالدي الواحد، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخص الصحة النفسية والتكيف المدرسي.
- تنهينان، زمر، 2014، تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة (34-50) سنة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة أكلي محند أو لحاج، البويرة.
- الحريري، رمضان مروة، 2022، بعض الخصائص الشخصية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، ط 1، عمان، الأردن.
- حلاوة، عمر ياسمين، 2015، الاتزان الانفعالي وعلاقته بتقدير الذات، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق.
- روبرت، دبليو، 2005، تعزيز تقدير الذات، إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة، ط1، مكتبة جرير، تونس.
- سايح، زليخة، 2014، علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد.
- سعدية، بلقايد، 2014، تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة اكلي محند والحاج، البويرة.
- صباح، نور (2021/11/23). تجربة قاسية ماهي آثار الإجهاض النفسية وخطوات التعافي؟ تم الاطلاع عليه في 2024/03/13. رابط الموقع: www.alaraby.com.

- صونية، مادي، 2011/2010، تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس عيادي، جامعة بويرة.
- ضريف، وافية، 2017/2016، الإجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي.
- عارف المهدي، المهدي حسن، 2013، فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدى بعض حالات الإدمان، كلية الآداب، جامعة بنغازي، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الإجازة العالية الماجستير.
- عمران، حورية، 2016/2015، المعاش النفسي للزوجات المجهضات تكرر، مذكرة تخرج نيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص صحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- عيسى، أنور، أحمد، 2015، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية، كلية الدراسات العليا، جامعة دنقلا، بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه فلسفة في علم النفس التربوي.
- الغويري، عمر الرشود، 2020، تحسين تقدير الذات وتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
- فقيري، تونس، 2017، بعض سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة لإجهاض المتكرر، دراسات نفسية وتربوية، العدد 18، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- قذيفة، يحي، 2013، تقدير الذات البدنية وعلاقتها بالتوجه الرياضي لتلاميذ أقسام التربية البدنية والرياضية لمتوسطات ولاية المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- مخوخ، أحلام، لعيادي فايزة، 2022/2021، المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض، جامعة محمد بوضياف، تخصص علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.
- مروة عبد المحسن، محمد، 2020، الفروق في تقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طفل ما قبل المدرسة، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، المجلد السادس والعشرين، العدد مارس 2020.
- منيا، سميح ومصطفى حماد، 2012، القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، مذكرة مكملة للحصول على الماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة الإسلامية، غزة.

- المومني، هناء علي صالح، 2006، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات منح درجة الماجستير في التربية تخصص تربوية خاصة.
- نجية، مادوي، 2023، قراء السيسولوجية لظاهرة للإجهاض، جامعة لونسى علي، البليدة.

الملاحق

مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات

السن: عدد مرات الإجهاض:

وجود أولاد: نعم: ☐ لا: ☐

مرض مزمن: نعم: ☐ لا: ☐ نوع المرض:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما به عادة فضع علامة (x) داخل المربع في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما به عادة فضع علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق"، لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة

لا تنطبق	تنطبق	البنود	
		1 لا تضايقني الأشياء عادة.	
		2 أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.	
		3 أوجد لو استطعت أن أغير الأشياء بنفسني.	
		4 لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني.	
		5 يسعد الآخرون بوجودهم معي.	
		6 أتضايق بسرعة في المنزل.	
		7 احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة.	
		8 أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	
		9 تراعي عائلتي مشاعري عادة.	
		10 أستسلم بسهولة.	
		11 تتوقع عائلتي مني الكثير.	
		12 من الصعب جدا أن أظل كما أنا.	
		13 تختلط الأشياء كلها في حياتي.	
		14 يتبع الناس أفكارني عادة.	
		15 لا أقدر نفسي حق قدرها.	
		16 أود كثيرا لو أترك المنزل.	

17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة.	
20	تفهمني عائلتي.	
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال.	
24	أرغب كثيرا لو شخصا آخر.	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.	

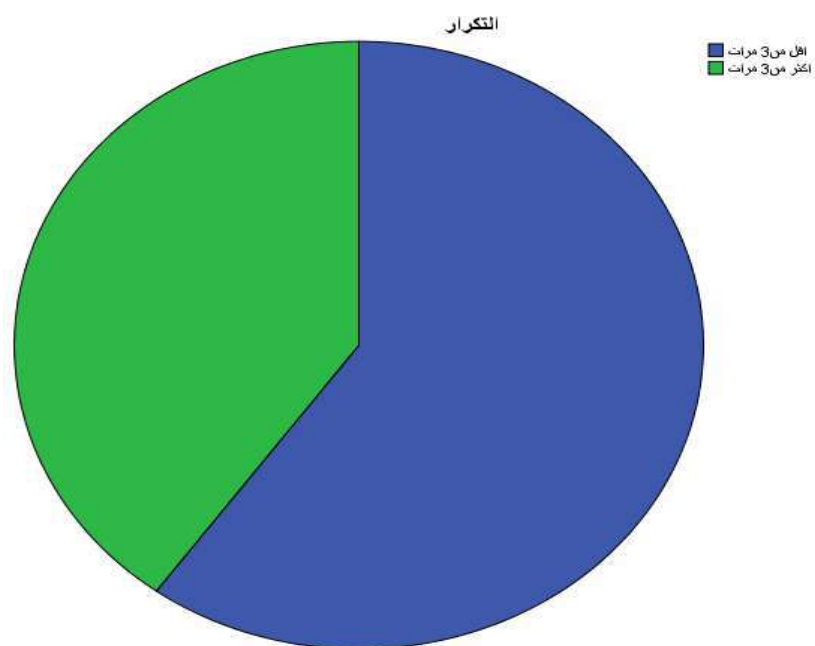
Statistics				
		السن	الانجاب	التكرار
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

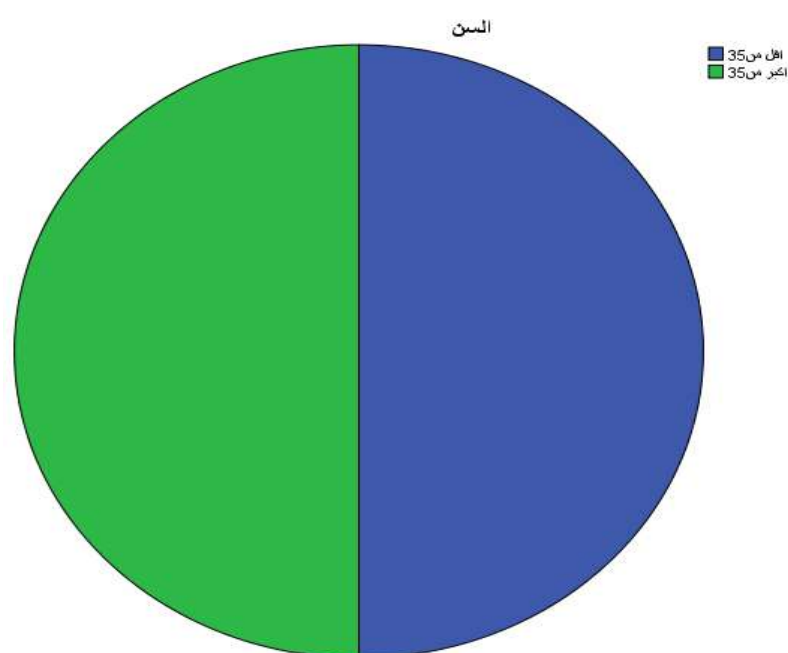
السن					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اقل من 35	15	50.0	50.0	50.0
	اكبر من 35	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

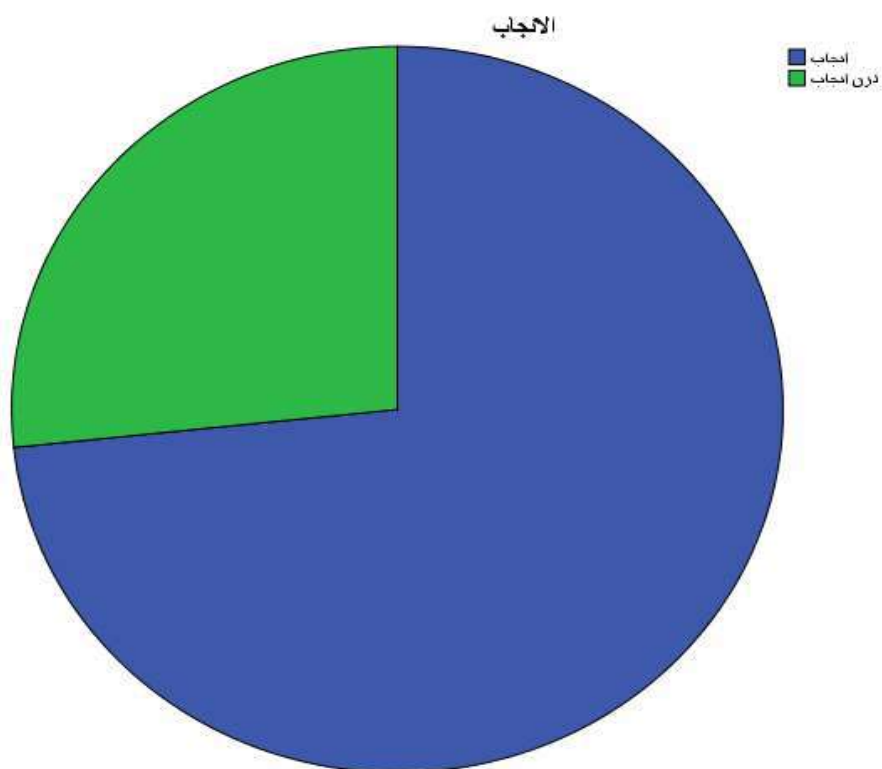
الانجاب					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	انجاب	22	73.3	73.3	73.3
	دونانجاب	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

التكرار					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	اقل من 3مرات	18	60.0	60.0	60.0
	اكثر من 3مرات	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



Pie Chart





Group Statistics

	المجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المجموع	العليا	9	44.3333	1.11803	.37268
	الدنيا	9	36.0000	1.22474	.40825

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	.000	1.000	15.076	16	.000	8.33333	.55277	7.16151	9.50516
Unequal variances			15.076	15.869	.000	8.33333	.55277	7.16072	9.50594

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.582	25

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.351
		N of Items	13 ^a
	Part 2	Value	.487
		N of Items	12 ^b
Total N of Items			25
Correlation Between Forms			.383
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.554
	Unequal Length		.554
	Guttman Split-Half Coefficient		.552

وصف الاساسية

Statistics

		السن	الانجاب	التكرار
N	Valid	120	120	120
	Missing	0	0	0

Frequency Table

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اقل من 35	52	43.3	43.3	43.3
	اكبر من 35	68	56.7	56.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

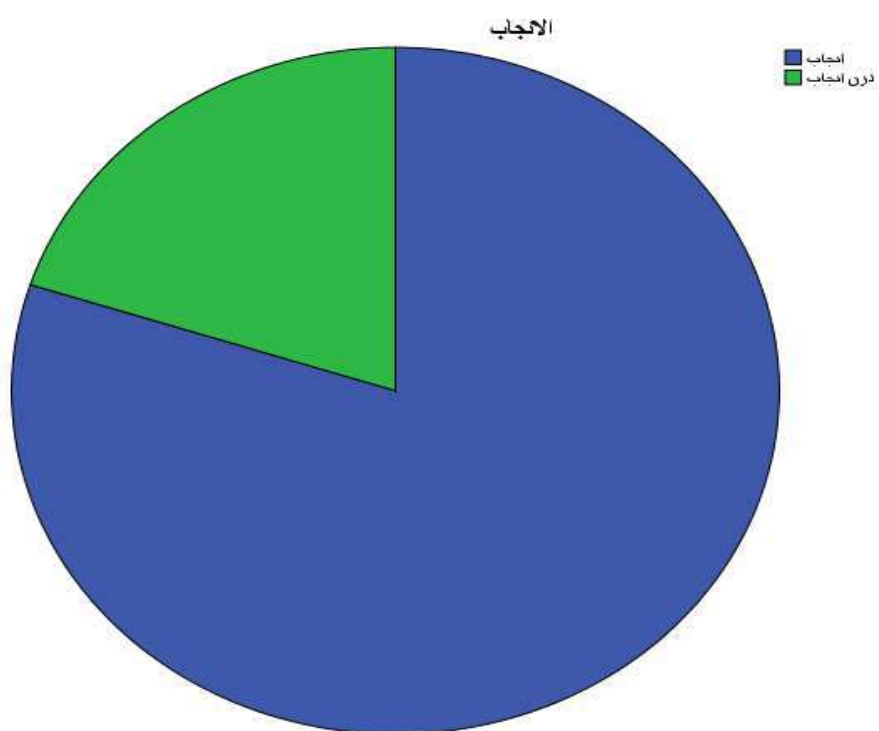
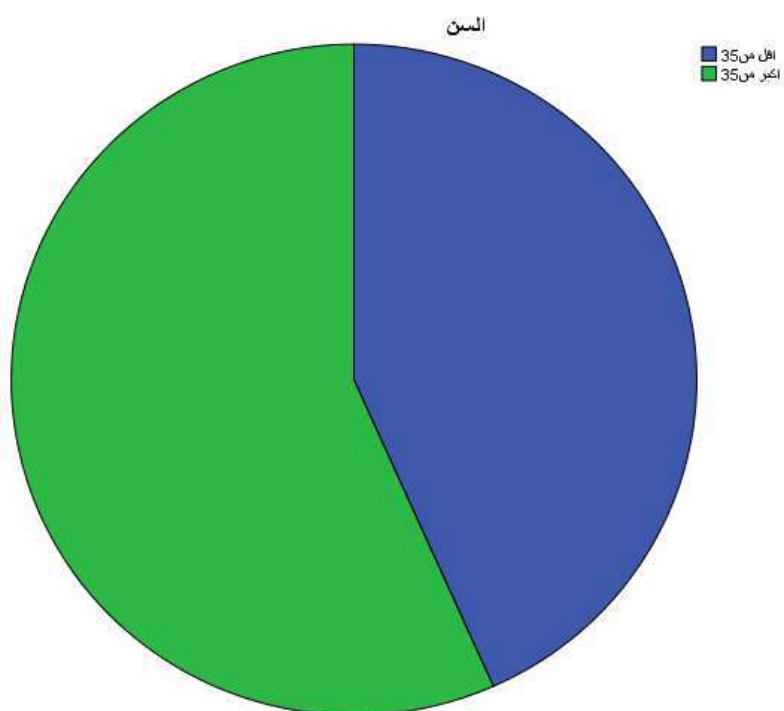
الانجاب

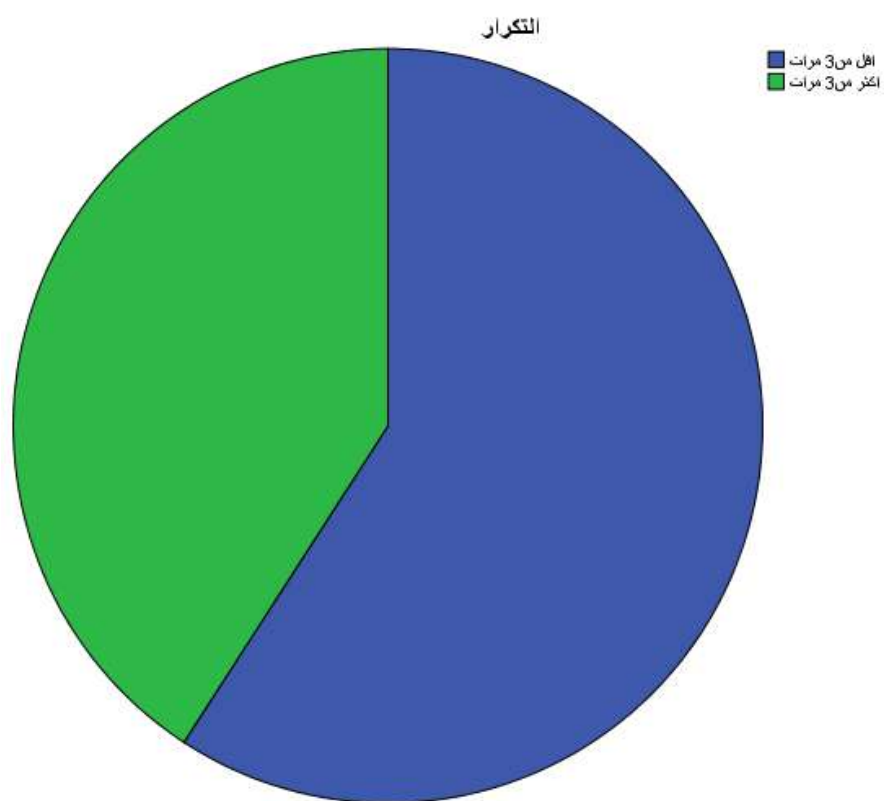
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	انجاب	96	80.0	80.0	80.0
	دزنانجاب	24	20.0	20.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

التكرار

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	اقل من 3 مرات	71	59.2	59.2	59.2
	اكثر من 3 مرات	49	40.8	40.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pie Chart





تقدير الذات لدى النساء المتعرضات للإجهادات المتكررة

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقدير الذات	120	40.9583	3.63086	.33145

One-Sample Test

	Test Value = 37.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تقدير الذات	10.434	119	.000	3.45833	2.8020	4.1146

Group Statistics

	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقدير الذات	أقل من 35	52	40.9038	3.19472	.44303
	أكبر من 35	68	41.0000	3.95497	.47961

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
تقدير الذات	Equal variances assumed	2.886	.092	-.143	118	.886	-.09615	.67164	-1.42619	1.23388
لذات	Equal variances not assumed			-.147	117.619	.883	-.09615	.65292	-1.38915	1.19684

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
تقدير_الذات	Equal variances assumed	1.377	.243	-.188-	118	.851	-.15625-	.83201	-1.80385- 1.49135
تقدير_الذات	Equal variances not assumed			-.223-	45.819	.825	-.15625-	.70118	-1.56779- 1.25529

Group Statistics

	الانجاب	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقدير_الذات	انجاب	96	40.9271	3.81202	.38906
	دزنانجاب	24	41.0833	2.85774	.58333

Group Statistics

	التكرار	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقدير_الذات	اقل من 3مرات	71	41.3239	3.43418	.40756
	اكث من 3مرات	49	40.4286	3.87298	.55328

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	.273	.602	1.332	118	.185	.89537	.67215	-.43566-	2.22640
تقدير الذات Equal variances not assumed			1.303	95.036	.196	.89537	.68719	-.46886-	2.25961