جامعة عمار ثليجي – الأغواط -
كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطفونيا

تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم
" دراسة ميدانية بمدينة أفلو الأغواط"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبين :
✓ شباب حميدة
✓ بلعربي علاء الدين

اشراف الاستاذ(ة) :
د/ زيتوني زين العابدين

السنة الجامعية : 2023-2024

جامعة عمار ثليجي – الأغواط -
كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطفونيا

تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم
" دراسة ميدانية بمدينة أفلو الأغواط"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطلبة :
✓ شباب حميدة
✓ بلعربي علاء الدين

اشراف الاستاذ(ة) :
د/ زيتوني زين العابدين

السنة الجامعية : 2023-2024

بسم الله الرحمن الرحيم

" شكر وعرفان "

الحمد لله فالق الأنوار وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار.

ونحمد الله حمدا كثيرا على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل المتواضع وعلى كل النعم التي أنعمها علينا.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ الفاضل: " **الدكتور" زيتوني زين العابدين** " الذي تفضل مشكورا بقبول الإشراف على هذا العمل والذي غمرنا بنبل أخلاقه ورحابة صدره وحسن توجيهاته الصائبة وإرشاده، كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة على مساعدتهم لنا في هذا العمل" ونشكر كل من بث فينا حافزا للصبر والمثابرة من قريب أو بعيد بدعاء أو بكلمة طيبة، ولا يفوتنا في هذا المقام أن نتقدم بكل الشكر والتقدير لجميع الأساتذة بكلية العلوم الاجتماعية

إهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. الى من علمني العطاء بدون انتظار ..

إلى من أحمل إسمه بكل افتخار..

والدي العزيز

وإلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان أمي الغالية

وإلى أخواتي واخواني الاعزاء دمتم لي ذخرا وفخرا طوال حياتي

الى الاقرب الى قلبي الذي كان لي دائما سندا لي مسيرتي الدراسية محمد

الى كل من كان عونا وسندا في هذا الطريق

الى جميع صديقاتي واصدقائي

وإلى نفسي

" الطالبة حميدة شباب "

" اهداء "

إلى من أُفضِّلها على نفسي، ولِمَ لا؛ فلقد ضحَّت من أجلي

ولم تدَّخر جُهدًا في سبيل إسعادي على الدَّوام

(أُمِّي الحبيبة)

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه

صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة.

فلم يبخل عليَّ طيلة حياته

(والدي العزيز)

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة كثيرة

أُقدِّم لكم هذا البحث، وأتمنَّى أن يحوز على رضاكم

"الطالب علاء الدين بلعربي"

ملخص

ملخص الدراسة:

هذه الدراسة تشمل وتهدف الى معرفة" تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم ، وللوصول إلى ذالك تطرقنا في المذكرة الى جانبين : الجانب الأول الاطار النظري تضمن ثلاث فصول ،أما الجانب الثاني تناول الجانب الميداني التطبيقي و تضمن هذا الباب فصلين.

ولمعالجة ذالك تم طرح الاشكالية التالية : مامستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم؟

والتي انبثقت منها الأسئلة الفرعية التالية :

1- هل توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (العازبة – المتزوجة) ؟

2- هل توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير مدة الزواج؟

أما للاجابة على اشكالية الدراسة والأسئلة الفرعية تم طرح الفرضيات التالية :

الفرضية الرئيسية :

- نتوقع مستوى تقدير الذات منخفض لدى المرأة المصابة بالعقم

الفرضيات الفرعيـة:

1- توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (العازبة – المتزوجة)

2- توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير مدة الزواج.

وللتحقق من هذه الفرضيات اعتمدنا على المنهج: الوصفي التحليلي ، أما العينة فكانت ..... والأدوات المستعملة هي .....، وتوصلنت الى النتائج التالية :.....

- الكلمات المفتاحية : تقدير الذات – العقم

Abstract:

In English:

This study aims to explore the level of self-esteem in women with infertility and analyze the psychological and social factors that affect it. Data was collected through questionnaires and personal interviews with a random sample of women with infertility in specialized treatment centers. Statistical results confirm the validity of the main hypothesis and all sub-hypotheses. The three factors: current age, age at marriage, and duration of marriage, all significantly impact the level of self-esteem in women with infertility. These findings highlight the importance of providing continuous and intensive psychological and social support to women with infertility to improve self-esteem and cope with this difficult condition.

The results showed that the level of self-esteem in women with infertility may be low, affected by psychological, social, and health pressures. This study underscores the importance of providing psychological and social support to women with infertility to enhance self-esteem and improve their quality of life.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الرقم	فهرس المحتويات	الصفحة
1	شكر وتقدير	
2	اهداء	
3	ملخص الدراسة باللغة العربية	
4	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	
5	فهرس المحتويات	
6	فهرس الجداول والأشكال	
7	قائمة الملاحق	
8	مقدمة	أ- ب
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
1	مشكلة الدراسة	5
2	فرضيات الدراسة	6
3	أهمية الدراسة	6
4	أهدافالدراسة	7
5	مصطلحات الدراسة	7
6	الدراسات السابقة	8
	الفصل الثاني: تقدير الذات	
	تمهيد	14
1	مفهوم الذات	15

2	تعريف تقدير الذات	19
3	علاقة مفهوم تقدير الذات ببعض المفاهيم	21
4	مستويات تقدير الذات	23
5	مكونات تقدير الذات	26
6	أبعاد تقدير الذات	30
7	نظريات تقدير الذات	31
8	الأثار الإيجابية لتقدير الذات	36
9	مقاييس تقدير الذات	37
	خلاصة	39
	الفصل الثالث: العقم	
	تمهيد	41
1	لمحة تاريخية عن العقم	42
2	تعريف العقم	43
3	مفاهيم مرتبطة بالعقم	46
4	أسباب العقم لدى المرأة	48
5	أنواع العقم	50
6	تشخيص العقم	51
7	علاج العقم	52
8	الأثار النفسية للمرأة الناجمة عن العقم	54
	خلاصة	59
	الجانب الميداني	

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية		
	تمهيد	**62**
1	**منهج الدراسة**	**63**
2	**عينة الدراسة**	**63**
3	**حدود الدراسة**	**63**
4	**أدوات الدراسة**	**64**
5	**إجراءات جمع البيانات**	**64**
6	**الأساليب الإحصائية**	**64**
	خلاصة	**65**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة		
	تمهيد	**67**
1	**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية**	**68**
2	**عرض ومناقشة نتائج المقابلة**	**95**
3	**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى**	**101**
4	**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية**	**102**
5	**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة**	**103**
6	**الإستنتاج العام**	**105**
	الخاتمة	
	قائمة المراجع	
	الملاحق	

فهرس الجداول

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول رقم 01 العمر الحالي	68
الجدول رقم 02 العمر_عند_الزواج	69
الجدول رقم 03 مدة_الزواج	70
الجدول رقم 04 العبارة 01	71
الجدول رقم 05 العبارة 02	72
الجدول رقم 06 العبارة 03	73
الجدول رقم 07 العبارة 04	73
الجدول رقم 08 العبارة 05	74
الجدول رقم 09 العبارة 06	75
الجدول رقم 10 العبارة 07	76
الجدول رقم 11 العبارة 08	77
الجدول رقم 12 العبارة 09	78
الجدول رقم 13 العبارة10	79
الجدول رقم 14 العبارة 11	80
الجدول رقم 15 العبارة 12	81
الجدول رقم 16 العبارة 13	82
الجدول رقم 17 العبارة 14	83
الجدول رقم 18 العبارة 15	84

الجدول رقم 19 العبارة 16	**85**
الجدول رقم 20 العبارة 17	**86**
الجدول رقم 21 العبارة 18	**87**
الجدول رقم 22 العبارة 19	**88**
الجدول رقم 23 العبارة 20	**89**
الجدول 24 العبارة 21	**90**
الجدول 25 العبارة 22	**91**
الجدول 26 العبارة 23	**92**
الجدول 27 العبارة 24	**93**
الجدول رقم 28 العبارة 25	**94**

فهرس الأشكال

قائمة الأشكال	الصفحة
شكل رقم (01) أبعاد تقدير الذات	30

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق
الملحق رقم 01 الاستبيان
الملحق رقم 02 المقابلة

مقدمة

مقدمة:

إن تقدير الذات هو عنصر أساسي في الصحة النفسية و العافية العامة ، و يتأثر بالعديد من العوامل الشخصية و الإجتماعية بالنسبة للنساء المصابات بالعقم ، ويعتبر تقدير الذات موضوعا حساسا و معقدا نظرا لتحديات النفسية و العاطفية التي يواجهنها .

العقم يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالنقص و الخيبة و الإحباط ، حيث تلعب دور الأمومة دورا مركزيا في العديد من الثقافات و الهويات الشخصية .

فعندما يكون للأفراد إتجاهات إجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا و عندما يكون لديهم إتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضا ، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه ، وهناك مجموعة من العوامل تساهم في تدني تقدير الذات منها العقم

إذا العقم هو من بين الأمور التي تعيق النساء من عملية الإنجاب و التمتع بنعمة الأولاد ، وهذا الأمر من المشاكل التي تعبر في شخصية الفرد و خاصة في طريق تقديره لذاته من ة خلال العديد من الجوانب النفسية ، وهذا ما سوف نخوذض دراسته من أجل الوصول إلى نتائج تتماشى و الحالات المدروسة .

وبهذا سوف تشمل الدراسة على بابين حيث يتضمن الباب الأول ثلاث فصول و المتمثلة في: الفصل الأول: الذي شمل التعريف بالمشكلة مع تحديدها وذكر أهمية المشكلة وأسبابها وأهدافها مع اقتراح الفرضيات والمفاهيم الاجرائية ثم سرد اهم الدراسات السابقة

أما الفصل الثاني يتناول متغير تقدير الذات هذا المصطلح الذي يبدو سهلا ولكنه بالغ الصعوبة والتعقيد من حيث الدراسة، بعد التمهيد ثم التطرق إلى أهم المحاور لهذا المفهوم والمتمثلة في تعريف وأهميته، ثم اهم النظريات وبعدها طرق قياسها.

أما الفصل الثالث يتناول متغير العقم والذي تم التطرق فيه للعناصر التالية لمحة تاريخية عن العقم، مفهوم العقم ، مفاهيم مرتبطة بالعقم ، أسباب العقم، أنواع العقم ، تشخيص العقم علاج العقم ، الآثار النفسية للعقم على المرأة

أما الباب الثاني تناول الجانب الميداني التطبيقي حيث تضمن هذا الباب فصلين :

الفصل الرابع : تناول الإجراءات الميدانية للدراسة، والتي انطوت على تقديم منهج الدراسة ، والتذكير بالفرضيات ، وبعدها مجال الدراسة ثم الدراسة والتي تناول فيها العينة وما يتعلق بها من مجتمع البحث ومواصفاتها وحجمها وطريقة معاينتها، وبعدها أدوات الدراسة وبعدها إجراءات الدراسة الأساسية وأخيرا الأساليب الإحصائية

أما الفصل الخامس تضمن عرض النتائج لكل الفرضيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- مشكلة الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهدافالدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة.

إن من نعم الله على العبد أن يهبه المقدرة على معرفة ذاته و القدرة على وضعها في الموضوع اللائق بها إذ أن جهل الإنسان لنفسه و عدم معرفته بقدرته بجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا ، فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق ، وهذه القيمة التي يعطيها الإنسان لنفسه تؤثر على نفسيته و تعطيه شعورا سيئا عن ذاته ، و هذا الأخير له تأثير سلبي فيدمر الإيجابيات التي يكتسبها الفرد فتقلل من شخصيته و تكسبه الملل و تشعره أنه ذا مستوى أقل من غيره ، أي أن ثقته بنفسه تصبح شبه منعدمة ، وهناك مجموعة من العوامل تساهم في رفع أو خفض هذه القيمة الذاتية مثل العمل ، المال ، حب الأخرين .

لذلك، يتأثر الإنسان بمجموعة من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تراجع مستوى تقديره لذاته، ومن بين هذه العوامل الأمراض بمختلف أنواعها، على سبيل المثال، يعتبر العقم من المشكلات الشائعة التي تؤثر على كل من الرجال والنساء .

حيث يعد العقم من أكثر المشاكل المعقدة انتشارًا في العالم ووفقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، يعاني حوالي 10% من الأزواج من هذه المشكلة، فالإنجاب يمثل غريزة أساسية في حياة البشر، سواء بالنسبة للرجل أو المرأة.

فالإصابة بالعقم أو عدم الإنجاب تسبب العديد من التغيرات النفسية و الإنفعالية و التي ينتج عنها مدى تقدير أو رؤية الشخص لذاته حيث يقول شوبر" لقد لاحظت أن التفكير الذي يرى صاحبه في ظله شيئا مستحيلا لا يمكن أن يتواجد في المرء مالم يكن تقدير ذاته بدرجة عالية ". **(Rangit W, 2005, P 15)**

وفي الأخير، يمكن القول أن تقدير الذات يتأثر بالعديد من العوامل، ومن بينها العقم، ونظرًا لأهمية هذا الموضوع **طرحنا الاشكالية التالية :**

مامستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم؟

- الأسئلة الفرعية :

1- هل توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (العازبة – المتزوجة) ؟

2- هل توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير مدة الزواج؟

2- الفرضيات

الفرضية الرئيسية :

- نتوقع مستوى تقدير الذات منخفض لدى المرأة المصابة بالعقم

الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (العازبة – المتزوجة)

2- توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تعزى لمتغير مدة الزواج.

3- أهمية الدراسة.

تكمن أهمية الدرسة التي تحت عنوان تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم في:

- تحاولت فئة مهمة في المجتمع وهي المرأة

- تمكين المصابين من تحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

- وضع مقترحات المساعدة في علاج هذه الفئة.

- الكشف عن خصائص تقدير الذات لدى المرأة العقيم هما يساعد على بناء برامج علاجية تهدف إلى تنمية ورفع مستوى تقدير الذات لهذه الفئة.

4- أهدف الدرسة.

يمكن تلخيص أهداف الدراسة كما يلى:

- تحديد مدى تأثير العقم على مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات به.

- استكشاف تأثير الحالة الاجتماعية على مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم

- دراسة تأثير مدة الزواج على مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم.

5- مصطلحات الدراسة.

1- مفهوم تقدير الذات:

هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه حيث يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة, فهو شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها **(مالهي، ريزنر، 2005، 2)**.

- **إجرائيا:** هو تقدير الذي تتحصل عليه من خلال إجابة المرأة على البنود والعبارات التي يحتويها" كوبر سميت" لتقدير الذات ويكون إما عالي أو متدني و ذلك حسب النتيجة التحصل عليها.

2-العقم:

عرف الأطباء حالة العقم بأنها عدم قدرة الزوجة على الإنجاب لمدة عام، رغم حدوث معاشرة زوجية منتظمة دون استخدام أي موانع للحمل .

- **إجرائيا:** هي المرأة التي لم تنجب بعد الزواج أي بعد علاقة زوجية تتجاوز سنة ويكون تشخيصه لأسباب معينة و مختلفة.

6- الدراسات السابقة .

- دراسات تناولت متغير العقم:

1- دراسة طبيب أمينة (2015)

و التي جاءت بعنوان: "العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة" بجامعة مستغانم، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثار الناجمة عن مشكلة العقم ومدى تأثيرها على صورة الذات وتقدير الذات لدى المرأة المتزوجة ، وشملت هذه الدراسة على دراسة لحالتين تعانين من العقم ، وقد اعتمدت على المنهج دراسة حالة (منهج العيادي). وقد توصلت الى النتائج التالية:

- ان العقم له تأثير سلبي على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة وبالتالي يكون تقدير الذات منخفض وصورة الذات سلبية

2- دراسة رشيدة سبتي (2008) : " وضعية ومكانة الجسد العقيم في المجتمع الجزائري ·

هدفت الدراسة للكشف عن مدى تحول النظرة المتعلقة بمكانة الجسد العقيم، ولوظيفته وكيفية استخداماته والتعامل معه اجتماعيا وثقافيا، و إلى تطور التصورات التقليدية و اقترابها من التفسيرات الموضوعية العقلانية بفعل بعض التطورات التي مست المجتمع الجزائري . شملت الدراسة مجموعة بحث رئيسية تكونت من (100 رجل و 150 امرأة)تم اختيارهم بطريقة قصدية وفق متغير مرور ثلاثة سنوات من زواجهم و أن يكونوا من الجزائر الوسطى و ضواحيها . إضافة إلى عينة تكميلية شملت : محامي، مختصة أمراض النساء، مختصة في علم النفس، مديرة من وزارة الصحة، مختصين في التلقيح الاصطناعي لتوظيف إجاباتهم في تدعيم المبحث الخاص بمشكل العقم عند الأزواج في الجزائر . تم الاتصال بهم في مراكز معالجة العقم بالطرق الاصطناعية (مركز الأبيار، و مركز تيزيري بالعاصمة استمرت عملية البحث و الاتصال بالعينة من سبتمبر 2005 إلى جوان 2006 . استخدم الباحث تقنية الملاحظة تقنية المقابلة نصف الموجهة ، و استمارة شملت ثمانية محاور تضمنت أسئلة مفتوحة و أسئلة

مغلقة، أسئلة متعددة و الاختيارات جاءت في خمسين سؤالا . معتمدا في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي توصلت الدراسة إلى:

– أن العلاقات التي تربط بين الرجل و المرأة لم تعد تحدد بالوظيفة الإنجابية فقط فالرغبة الجنسية و تلبيتها والحب المتبادل بينهما يعوض عدم وجود الأطفال .

– عدم ارتباط مكانة المرأة في المجتمع بدور جسدها في المجال الاجتماعي من خلال وظيفة الإنجاب بسبب وعي النساء، مما أدى إلى تغيير سلطة الرجل الجنسية على المرأة.

– تراجع في اللجوء لبعض الحلول الاجتماعية و الإنسانية التي تحافظ على استمرار العلاقة الزوجية كالتبني والكفالة.

و الإقبال على الحلول التقنية أي التلقيح الاصطناعي للحصول على طفل و لو بطريقة غير طبيعية الأمر الذي قد تطول مدة تحقيقه وقد لا يتحقق في أغلب الحالات مما يؤدي إلى إصابة الزوجين خاصة المرأة بمشاكل نفسية حادة.

– دراسات تناولت متغير تقدير الذات :

1– دراسة جلاب (2016)

جاءت هذه دراسة تحت عنوان :" **تقدير الذات والاكتئاب لدى المرأة العقيم** "، بجامعة مستغانم ، حيث تمثلت عينة البحث في ثلاث حالات لنساء يعانين من العقم خلال خمس سنوات الاولى من الزواج من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وايضا تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك ، واهم ما توصلت اليه هذه الدراسة هي:

. يؤثر العقم على مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم.

• أن العقم يؤدي الى اكتئاب لدى المرأة العقيم.

. كلما ارتفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم انخفض الاكتئاب.

2- دراسة لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011) بعنوان صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى صلابة الشخصية وتقدير الذات لدى التدريسيين بجامعة بغداد والعلاقة بين الصلابة الشخصية وتقدير الذات، ومعرفة الفروق بين التدريسيين في صلابة الشخصية وتقدير الذات حسب متغير الجنس، وتم تطبيق مقياس الصلابة الشخصية وتقدير الذات من إعداد الباحثين على عينة قوامها (50) تدريسياً وتدريسية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عال من صلابة الشخصية وتقدير الذات، ووجود علاقة بين الصلابة الشخصية وتقدير الذات، وعدم وجود فروق بين التدريسيين في صلابة الشخصية وتقدير الذات حسب متغير الجنس

3 – دراسة سامية محمد صابر (2010) : " صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الزقازيق .

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب لدي عينة من طلاب الجامعة و كذا الفروق بين الجنسين في صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب. " المنهج ؟ " . تكونت العينة من (287) طالبا وطالبة من كلية التربية ببنها . وتم تطبيق مقياس صورة الجسم لإبراموبتز Abramowitz ومقياس تقدير الذات لحسين الدريني ومحمد سلامة ومقياس بيك BECK الثاني للاكتئاب، و كانت النتائج كما يلي :

– هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات .

– وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والاكتئاب. – أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوي صورة الجسم .

– وجود فروق بين الجنسين في مستوي تقدير الذات و الاكتئاب لصالح الإناث

- **التعقيب على الدراسات السابقة :**

– من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالعقم نجد :

حسب دراسة **دراسة طبيب أمينة (2015)**، ، والتي هدفت إلى معرفة أثار الناجمة عن مشكلة العقم ومدى تأثيرها على صورة الذات وتقدير الذات لدى المرأة المتزوجة وصلت الى أن العقم له تأثير سلبي على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة وبالتالي يكون تقدير الذات منخفض وصورة الذات سلبية .

أما دراسة رشيدة سبتي التي كانت عن مكانة الجسد العقيم في المجتمع الجزائري بين التصورات التقليدية ومعرفة إلى مدى تحولت وتطورت هذه التصورات فتوصلت إلى أنه توجد عدة عوامل ساعدت المرأة العقيم في الوصول إلى مكانة في المجتمع ومن بينها ارتفاع المستوى التعليمي ووعيها الذي يساعدها في تفهم هذه الظاهرة وأنها أصبحت تقاس بعملها وعلمها وشخصيتها ليس بالأطفال فقط. ودراسة محمد اليازوري هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والعقم عند الجنسين أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات وضغط العقم .

فكل دراسة تناولت العقم من جوانب مختلفة ومن زاوية معينة فاختلفت فيها الظروف والنتائج والعينات بالنسبة للعقم.

– ومن خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بتقدير الذات وجدنا أنه تقدير الذات ومستوياته متعلق بمجموعة من المتغيرات المرتبطة به:

حيث تبين في دراسة **دراسة جلاب (2016)** ،أنه يؤثر العقم على مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم.

• أن العقم يؤدي الى اكتئاب لدى المرأة العقيم

• كلما ارتفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم انخفض الاكتئاب.

أما في دراسة **لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011) بعنوان صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة** توصلت هذه الدراسة أنه:

يوجود مستوى عال من صلابة الشخصية وتقدير الذات، ووجود علاقة بين الصلابة الشخصية وتقدير الذات، وعدم وجود فروق بين التدريسيين في صلابة الشخصية وتقدير الذات حسب متغير الجنس.

أما دراسة **سامية محمد صابر (2010) : " صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الزقازيق .**

توصلت الى النتائج التالية :

- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات .
- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والاكتئاب.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوي صورة الجسم .
- وجود فروق بين الجنسين في مستوي تقدير الذات و الاكتئاب لصالح الإناث .

ومن خلال كل هذه الدراسات نجد أن كل واحد منها أخذ تقدير الذات من جانب معين وكل حسب عينته وكان لكل واحد نتائجه .

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

1- مفهوم الذات

2- تعريف تقدير الذات

3- علاقة مفهوم تقدير الذات ببعض المفاهيم

4- مستويات تقدير الذات

5- مكونات تقدير الذات

6- أبعاد تقدير الذات

7- نظريات تقدير الذات

8- الأثار الإيجابية لتقدير الذات

9- مقاييس تقدير الذات

خلاصة

تمهيد:

يعتبر تقدير الذات موضوع جوهري في علم النفس والتنمية الشخصية، حيث يؤثر بشكل كبير على سلوكيات الأفراد وقراراتهم في الحياة اليومية، يعكس تقدير الذات نظرة الشخص إلى نفسه وإحساسه بقيمته الشخصية. يساهم تقدير الذات المرتفع في تحقيق النجاحات والتمتع بالصحة النفسية الجيدة، بينما يمكن أن يؤدي تقدير الذات المنخفض إلى تحديات نفسية واجتماعية عديدة.

ومن خلا هذا الفصل، سنتناول عددًا من العناصر المهمة لفهم تقدير الذات وهي كالتالي :

مفهوم الذات،تعريف تقدير الذات، علاقة تقدير الذات ببعض المصطلحات ،ومستويات تقدير الذات مكونات الذات ،الأبعاد الأساسية لتقدير الذات ،الآثار الإيجابية لتقدير الذات، مقاييس تقدير الذات و أخيرا النظريات المفسرة لتقدير الذات.

1- مفهوم الذات

استخدم مصطلح "مفهوم الذات" منذ فترة مبكرة لدى الباحثين امثال (البورت) و (جيمس) و (ليكي) (ماسلو) و (ميد) و (ميرفي) و (ريمي), و (سنج) و كوميس), للإشارة الى خبرة الفرد بداته و باعتباره تنظيما ادراكيا من المعاني والمدركات يحصلها و يكتسبها الفرد و التي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات. و بهذا يختلف المصطلح تماما عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتدخل او تتشابه معه في الصياغة اللفظية . **(سهيل احمد ،2001 ،116).**

كما يبدو مفهوم الذات مصطلحا يصعب تعريفه بشكل اجرائي فهو مزيج من عمليات وعوامل ذاتية غير محددة المعالم ويصعب صياغة حدود لفظية له، وتؤدي هذه الصعوبة في التعريف الى رفض بعض الباحثين لمفهوم الذات فيرى "بنستر" و "اجينو" ان الفرد لا يملك أي مفهوم عن ذاته على الاطلاق. ولكن لديه بناء لذات دائم التغيير و هما يريان ان خبرة مفهوم الذات عبارة عن عملية تفسير او تأويل مستمر يمارسها الفرد على امتداد حياته و يوافق "ايبشتين" على هذه الوجهة من النظر موضحا ان ما يشار اليه على انه "مفهوم الذات" ما هو في الحقيقة الا نظرية للذات او اداة ادراكية لتمثل المعارف و النضال مع العالم الخارجي. **(سهيل احمد ،2001 ،118).**

كما ان مفهوم الذات يلعب دورا محوريا في تشكيل سلوك الفرد و ابراز سماته المزاجية فكل منا ينحوالى ان يسلك الطريق التي تتفق مع داته. **(سهيل احمد ،2001 ،115).**

فمفهوم الذات في حقيقته يمثل خبرة عميقة و ليستموضوعا أو سلوكا قابل للملاحظة.

فهي تعتبر الحجر الاساسي في بناء الشخصية و التوافق النفسي كما تعتبر سمة من سمات الشخصية وهي تمثل الجانب الاساسي في حياة الفرد, كما انها تلعب دورا هاما في تكوين شخصيته, و قد تعددت

تعريفات الذات هدا ما يؤدي الى اوجود صعوبة في تحديد موحد لها, فقد تعرض لها "كافيكولي " عام 1902 في علم الاجتماعي كما انه قدر مفهوم "مرآة" و قصده بان الفرد يرى نفسه كما يراه الاخرون.

كما ان اول ما ظهرت فكرة الذات على يد وليام جيمس في كتابه (مبادئ علم النفس) عام 1890 و انه بالمعنى الواسع هي مجموعة ممتلكات الفرد ليست فقط جسده و قدراته النفسية, بل ايضا ملابسه, منزله,زوجته, اولاده, اجداده, اصدقاؤه, سمعته, علمه, اراضيه, حسابه في البنك"

لذا يعد مفهوم الذات حجر الزاوية في شخصية الإنسان ، و أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الإنساني و طريقة شعور الأفراد و إدراكهم لذاتهم و هو الذي يحدد بصفة عامة مدى نجاحهم في الحياة ، حاول العديد من العلماء إعطاء تعريفا شاملا لمفهوم الذات نذكر منهم : ويليان جيمس (W.Jemes 1890) هو الذي مهد الطريق للنظريات المعاصرة ، و هو يعرف الذات على أنها "المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعى له أن جسد ، قدراته ، ممتلكاته ، أسرته أصدقاؤه أعداؤه ، مهنته ، هويته ، و الكثير من غير ذلك . **(عبد الفتاح محمد دويدار ، 1992 ، 31)**

أما كارل روجرز (K.Rogers) فيعرف الذات بقوله "الذات عبارة عن أسلوب الفرد في النظر إلى نفسه فالذات هي شعور الفرد بكيانه ، ووجوده ووظيفته ، أي هي فكرة الشخص عن نفسه كمصدر للفعل **(عبد الفتاح محمد دويدار ،1992، 34)**

و يعرف عماد الدين إسماعيل 1961 مفهوم الذات على أنه على ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه بإعتباره كائنا حيا بيولوجيا ، إجتماعيا أي بإأعتباره مصدر للتأثير و التأثر بالنسبة للأخرين ، أو بعبارة أخرى هو ذلك التنظيم الإدراكي الإنفعالي الذي يتضمن إستجابات الفرد نحو نفسه ككل كما يظهر ذلك في التقدير اللفظي الذي يحمل صفة من الصفات على ضمير المتكلم.

(عبد الفتاح محمد دويدار، 1992 ، 39)

لقد أنشأ مفهوم الذات حسب رأي هذا الباحث عن طريق تعميم تأثير الخبرات الإنفعالية ، الإدراكية على الفرد .

بإعتباره جزءا من المجال الكلي الذي يتفاعل معه ، و هو ينمو من خلال إحتكاك الفرد بالبيئة ، و خاصة الإجتماعية ، أي من خلال العلاقة الدينامية للفرد بالعالم الخارجي ، أما حامد عبد السلام زهران (1967) فيرى أن مفهوم و التقييمات الشعورية للفرد ، فيما يتعلق بذاته كما هي عليه (الذات المدركة) و كما يود أن يكون عليه (الذات المثالية) إن وظيفة مفهوم الذات هي الدافعية و التكامل الداخلي للمحافظة على الذات كنتيجة للتفاعل الإجتماعي مع الدافع الداخلي للمحافظة على التراث ، ومع أن هذا المفهوم ثابت تماما ، إلا أنه قابل للتغيير تحت ظروف معينة و نستطيع أن ندرك أيضا من تعريف حامد زهران أنه حدد ثلاثة مستويات للذات .

مفهوم الذات العام : يقصد به ما يعبر به الشخص عن نفسه ، و هو المفهوم المدرك للذات الواقعية كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يدركها هو ، يشمل أيضا مفهوم الذات الإجتماعي ، و مفهوم الذات المثالي ، و هذا المفهوم شعوري يعرضه الفرد و الغرباء و الإخصائيين النفسانيين.

مفهوم الذات المكبوت : و هو الذي يتضمن أفكار المهددة عن ذاته .

و التي تنجح دافع و تعزيز الذات في تجنيد حيل الدفاع ، فدفعت بها إلى اللاشعور ، و يحتاج التواصل إليها إلى التحليل النفسي .

مفهوم الذات الخاص: يعتبر أخطر المستويات فهو يختص بالجزء الشعوري السري و الشخصي من خبرات الذات و معظم محتويات مفهوم الذات الخاص خبرات محرمة أو سرية أو محرجة و مخجلة أو مؤلمة ، غير مرغوب فيها إجتماعي مثل : التجارب الجنسية الشعورية في حياة الفرد أو الفشل في بعض العلاقات العاطفية و قد ذهب كل من هال وليندزي (Hall and indey 1970) إلى تعريف الذات على

أن الذات مجموعة من العمليات النفسية التي تتحكم السلوك و التوافق ، أما النظرة الثانية فإنها إتجاه الشخص ، و مدركاته ، تقييمه لنفسه كموضوع **(حامد ، 1984 ، 57)**

و عرف سيد حير الله (1981) مفهوم الذات على أنه تقييم شخص لنفسه ككل من حيث مظهره خلفيته وأصوله ، و كذلك وسائله و قدراته و إتجاهاته و شعوره ، حتى يبلغ كل ذلك ذروته ، و يصبح قوة موجهة لسلوكه كما أشار إلى أن وعي الشخص الشعوري و تفكيره ، و إحساسه ، و تقوم جميعا بصفة أساسية بالتوجيه و التنظيم و التحكم في المستوى أدائه فعله **(حامد ، 1984 ،ص 100)** و الملاحظة أن هاذين التعريفين الأخيرين لمفهوم الذات أنهما ركزا على أنه مفهوم شخصي خاص بالفرد . و لم يتطرق إلى تأثير البيئة الإجتماعية في تكوين هذا المفهوم .

في حين نجد عبد المنعم الحضنى 1978 يعرف مفهوم الذات فإنه " تقدير الفرد لذاته كشخص و مفهوم الذات يحدد بإنجاز الفرد الفعلي ، و يظهر جزئيا من خبرات الفرد بالواقع ، و إحتكاكه به ، و يتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد .

(عبد الفتاح محمد دويدار ، 1992 ، ص 43)

و في نفس الإطار يعرف إنتصار يونس (1974) مفهوم الذات على أنه " يتبلور بقيام الذات من خلال كم الخبرات المعرفية عبر المسار المتنامي اللصيق بالشخص فالفرد إجتماعي المحي، تفاعلي الطبع ، و تكاملي السليقة فكثيرا ما تشوب الوسط البيئي منغصة تعكر صفاء المعاش النفسي للفرد .

2- تعريف تقدير الذات

2-1- لغة: يعرفه المتقن (2004) لغة من قدر بمعنى اعتبر، تمن، أعطى القيمة.

2-2- اصطلاحا: تعددت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين و الدارسين في مجال علم النفس سنحاول ايجازها وفق أهم الرواد في هذا المجال، على النحو التالي:

يعتبر وليام جيمس (James William 1890)أول من تحدث عن مفهوم تقدير الذات، وقد عرفه بأنه : "التعارض القائم بين الذات الحقيقية المدركة و الذات المثالية. **(عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2004، 142)**.

حيث اذا كانت الفجوة بين قدراتنا وواقعنا ضيقة, فاننا نرضى عن أنفسنا، و قد قدم "جيمس "معادلته الشهيرة لتقدير الذات، و هي تقدير الذات = النجاحات / التخيلات (توم باتلر-باودون،2012،192)

و قدم "وليام جيمس" مستويين للوظائف النفسية:

- **الأول:** هو مفهوم تقدير الذات و هو حالة شعورية كالثقة في حقنا أن نكون سعداء نشعر بالقيمة و التقدير، وكبح الشهوات و القناعة و الاطمئنان و الرضا و غيرها.

- **الثاني:** هو الشعور الجيد الذي يمتد الى العالم من خلال نجاح تفاعلنا مع العالم. و الثقة في قدراتنا في أن نفكر و نواجه التحديات الأساسية في حياتنا، و التناغم بين هذين المظهرين لتقدير الذات، الشعور الجيد مقابل العمل الجيد، يمدنا بدعامة أساسية نظرية لتحسين تقدير الذات. **(بشير معمرية، 2012،134)**.

ذكر روبرت رياسونر (1996) Robert W. Reasoner ، أنه في عام (1992)، اجتمعت أكثر من عشرين جهة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية مختصة في مفهوم الذات و تقديرها و طرق تنميتها. انتهت مجموعتها بتقديم تعريف لتقدير الذات هو "شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة و

الشعور بأنه يستحق السعادة، و أن هذا الفرد ينمو و يتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييمه لنفسه، و من خلال عملية وجدانية و يتم ذلك في الجوانب التالية:

– قدرات الفرد الموروثة مثل الذكاء.

– الفضائل الأخلاقية المتعلمة.

– الانجازات أو النجاحات في الحياة مثل المهارات ، الممتلكات الانجازات الجيدة).

– شعور الفرد بالمحبة و التقبل، و شعور الفرد بأهمية ذاته و شعوره بأنه جدير بالاحترام من قبل من يتفاعلون و يتعاملون معه، و شعوره بأنه يسيطر على حياته بمختلف مجرياتها.

(عبد الكريم قاسم أبو الخير ، 2004 ، 142).

يعرف المجلس الوطني الأمريكي تقدير الذات على النحو التالي "شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة و الشعور بأنه يستحق السعادة"**(عبد اللطيف بن يوسف المقرن، 2008، 5).**

يعكس تقدير الذات تقييم الفرد لذاته، و يشير "ستيكل" Stickle(2007) الى أن تقدير الذات لدى المراهقين يصل أدنى درجاته في مرحلة المراهقة المبكرة مقارنة بمراحل الحياة الأخرى، لأن تقدير الذات تتنوع أبعاده ويتنوع على مجالات متنوعة (على سبيل المثال: الجاذبية الجسدية، تقبل الرفاق، الكفاية الأكاديمية الكفاية الرياضية ...) كما يشير "ستيكل" أن الاحساس الايجابي المتعلق بالمظهر الجسدي يحتل المرتبة الأولى كمتنبئ لتقدير الذات الكلي لدى المراهقين. فتغيرات البلوغ تزيد من الاهتمام بصورة الجسد و مظهره، و لدى المقارنة بين الجنسين فان الاناث أكثر قلقا على مظهرهن و أكثر ميلا لأن يملكن تصورات سلبية عن اجسادهن **(رغدة شريم ، 2009: 213).**

يعرفه رزو نبرغ Rosenberg (1965)أنه "تقويم يعبر عن الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته و الذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات".

يعرفه "كوبر سميث" "Cooper Smith " (1967) أنه " الاستحقاق الذي يعبر عنه الفرد من خلال الاتجاهات التي يتمسك بها نحو ذاته، و يعتقد بصحتها و بالتالي يحافظ عليها"

و يعرفه "كيلي" Kelly (1973) على " أنه ادراكات الشخص لذاته وهذه الادراكات تتشكل من خلال خبرته و تجاربه التي يخوضها في بيئته و تتأثر بشكل خاص بالتعزيزات التي تقدمها البيئة و الآخرين.

(أحمد أسماعيل الآلوسي، 2014، 58).

3- علاقة مفهوم تقدير الذات ببعض المفاهيم

3-1- الفرق بين تقدير الذات و مفهوم الذات:

يقول ر ليكويي L'Ecuyer: "حسب الاحساسات و الادراكات المختلفة و حسب الامكانيات المتنوعة و المتفاوتة للفرد يتكون مفهوم الذات متعدد الأوجه". و حسب سوبر "Super" "هذه المفاهيم المختلفة تنتظم في نسق تصاعدي يضم مجموعة كل مفاهيم الذات كفاءات و نقائص في مجالات مختلفة)، و من هذا النسق يبرز تناسق متفاوت و وحدة الشخصية" (بدرة معتصم ميموني و مصطفى ميموني، 2010،46).

و حسب تماسك و أهمية هذه المفاهيم للذات يكون و يصدر الفرد حكما على ذاته (أي يشعر بكفاءاته و نقائصه) يسمى تقدير الذات يعني مستوى الرضا أو عدم الرضا على الذات.

"كوبر سميث" تقدير الذات هو مفهوم الذات. لكن بالنسبة ل "ليكويي" 1978"L'Ecuyer " تقدير الذات ماهو الا جانب من جوانب مفهوم الذات (مفهوم الذات له جانب معرفي و جانب وجداني يعبر عنه

تقدير الذات)، أما ج. بولبي J. Bowlby (1981)" تقدير الذات ينتج عن التعلق و هو شعور الفرد بأنه محبوب و له قيمة و مكانة في محيطه **(بدرة معتصم ميموني و مصطفى ميموني،47:2010)**

2-3- تقدير الذات و فاعلية الذات:

يشير "باندورا" Bandura و عدد آخر من الباحثين الى أن مفهوم فاعلية الذات يرتبط بعدد من المفاهيم في الشخصية و منها تقدير الذات، فعلى الرغم من أن فاعلية الذات و تقدير الذات هما شيئان متلاحمان و لكنهما بناءات و تركيبان مستقلان من الناحية النظرية (أحمد أسماعيل الآلوسي،2014 :46).

ففعالية الذات تعني مجموعة التوقعات التي تجعل شخصاً ما يعتقد بأن المسار الذي سيتخذه سلوك ما سيحظى بالنجاح و عرفها باندورا و آخرون Bandoura & Others (1988)على أنها قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين و التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته، و اصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أدائه للمهام و الأنشطة التي يقوم بها، و التنبؤ بمدى الجهد و المثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط أو "العمل" **(بشير معمرية، 2012: 196).**

3-3- تقدير الذات وتوكيد الذات :

يعرف جوزيف وولب Wolpe ، أرنولد لازاروس Lazarus توكيد الذات على أنه " سلوك يعبر عنه الفرد عن حقوقه الشخصية و مشاعره بطريقة مقبولة اجتماعياً **(بشير معمرية 2012: 223).**

و يضيف "وولب" أنه التعبير المناسب عن أي انفعال – عدا القلق – نحو شخص آخر ، وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن مشاعر الصداقة والوجدان و المشاعر التي لا تؤذي الآخرين.

أما عبد الظاهر الطيب (2001) فيعرف التوكيدية على أنها " مفهوم يشير إلى حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل سواء أكان ذلك في الاتجاه الايجابي أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الانفعالية

الايجابية الدالة عن الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع والاهتمام والحب والود والمشاركة والصدق والإعجاب أم في الاتجاه السلبي أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل والغضب والألم والحزن والشك والأسى ولذلك فهو مصطلح قريب من مصطلح الحرية الانفعالية **(على محمد حيدر، 2008)**.

و يعرفه "لانج" و "جاكوبوسك" Lang & Jackobowske بأنه "الدفاع عن الحقوق الخاصة, و التعبير عن الأفكار و المعتقدات و المشاعر على نحو صريح و مباشر و بطريقة مناسبة لا يترتب عنها أي أذى للآخرين، أو لا تؤدي الى انتهاك حقوقهم"**(بشير معمرية،2012، 224)**.

4- 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 **(الشناوي، 2001، ص 125)**.

4-1- 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 يواجهها بكل إرادة **(أمزيان ،2007، ص 34)**.

كما أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذو التقدير المرتفع للذات يؤكدون دائماً قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة (سلامة، 1991، ص 279)، كذلك يورد "سانتريك" يذكر بعض المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الإيجابية منها:

• إملاء التوجيهات والأوامر للآخرين.

• التعبير عن الأفكار والعمل التعاوني.

• مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية **(الريماوي، 2003، ص 231)**

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 إتجاه أنفسهم والآخرين.

– لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون بإستقلالية، ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.

– يعترفون بقدراتهم ومواهبم، كما أنهم فخورون 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 **(خليل محمود سمور، 2015، ص 18)**.

2-4- المستوى المتوسط لتقدير الذات

يشير "كوبر "سميث (1967) على وجود فئة من الأشخاص تقع بين ذوي التقدير المنخفض وتقدير الذات المرتفع، وهي فئة الأشخاص ذوو التقدير المتوسط للذات إذ ينمو ذلك لديهم من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم، حيث تكون إنجازاتهم متوسطة **(مؤمن، 2004، 515)**

3-4- المستوى المتدني لتقدير الذات

يعرف المستوى المتدني لتقدير الذات بعدة تسميات منها التقدير المنخفض للذات التقدير السلبي للذات، وغيرها، ويعرفه روزنبيرغ" المستوى المتدني لتقدير الذات بأنه عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها (أمزيان، 2007، 36)، كذلك يشعر أصحاب التقدير المنخفض للذات بالإحباط، ويشعرون أن تحصيلهم أقل ويعتقدون أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم لذلك ينتابهم الإحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين كما يبدون عدم رضاهم عن مظهرهم العام ووزنهم، كما يشعرون بالخجل ، ويرون بأنهم فاشلون. **(إبراهيم وعبد الحميد، 1994، 58)**

من هذا المنطلق يمكن تحديد السمات العامة لذوي الذات المنخفضة في:

- إحتقار الذات والتشاؤم.
- الميل إلى سحب أو تعديل أرائهم خوفاً من سخرية الآخرين.
- عدم الشعور بالكفاية من الأدوار والوظائف.
- الشعور بالغربة عن العالم.
- الشعور بالذنب دائماً (العطا، 2014، ص 24)

كما يشير "جبريل" (1983) أن الأفراد الذين لديهم تقدير الذات سلبي، تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص:

- الحساسية نحو النقد، حيث يرون في النقد تأكيداً لصحة شعورهم بالنقص.

- إتجاه نقدي متطرف يستخدم للدفاع عن صورة الذات المهزوزة ، ويظهر ذلك من خلال توجيه الإنتباه إلى عيوب الآخرين وتجاهل العيوب الشخصية.

- الشعور بالإضطهاد، حيث إن الفشل هو نتيجة تخطيط خفي من قبل الآخرين، وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين.

- النزوع إلى ظهور إستجابة قبول نحو التملق.

-الميل إلى العزلة والإبتعاد عن التنافس، وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره .

(خليل محمود السمور، 2015، ص 18)

5- مكونات تقدير الذات

5-1- الجانب الاجتماعي:

أ - العوامل الأسرية:

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد منذ اللحظات الأولى لحياته حيث يبدأ في تجميع معلومات عن نفسه، وعن الآخرين المحيطين به، لأن الإنسان لا يولد ولديه مفهوم الذات، ولكنه ينمو بنمو الفرد.

(شعبان، 2010، 46)

والأسرة هي التي تشرف على النمو النفسي للطفل، و تؤثر في تكوين شخصيته، و توجه سلوكه منذ الطفولة المبكرة، وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقات بين الطفل، واخوته دوراً هاماً في تكوين

شخصيته، وأسلوب حياته، وتوافقه فالعلاقات الفعالة السوية تساعد على أن ينمو الطفل ذو شخصية سوية **(زهران ، 1977، 77)**

ب – عوامل مدرسية:

تلعب المدرسة دو را بارزا في إكمال ما بدأته الأسرة لما لها من أهمية تربوية كبيرة تساعد على التأثير على شخصية الطفل **(الجسماني، 1986، 182)**

المدرسة لها دور كبير في تقدير الطفل لذاته، حيث يكون تأثيرها في تصور الطفل عن ذاته، واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي، والعلاقة بين المعلم، والتلميذ تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه **(عكاشة،1986 ،36)**

ج – مجموعة الأقران:

تقوم جماعة الأقران بدور هام في تكوين شخصية الفرد حيث تساعد الجماعة في النمو الجسمي للطفل عن طريق إتاحة الفرص له بممارسة الأنشطة الرياضية، و النمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات والنمو الاجتماعي عن طريق النشاط الاجتماعي، وتكوين الصداقات، والنمو الانفعالي في مواقف لا تتاح في غيرها من الجماعات و كلما كانت جماعة الأقران رشيدة كان تأثيرها إيجابيًا على الفرد، وان كانت منحرفة كان تأثيرها سلبيًا **(زهران، 1977، 78)**

2-5- مكونات شخصية

أ – الخصائص الجسمية:

ويقصد بها صورة الجسم، وما تتضمنه من خصائص من حيث الطول والوزن ، والحجم، والشكل العام، والخلو من الملامح المعيبة يلعب اعتقاد الفرد عن ذاته، و خصائصه الجسمية دوراً في تكوين مفهومه عن

ذاته، فإذا كان لديه مفهوم ايجابي من حيث الشكل والمظهر الصحة، والتمتع بالقوة كان لديه مفهوم ايجابي عن ذاته، وبخلافه إذا كان الفرد يحمل مفهوم سلبي .

ولصورة الجسم أهمية في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد، إذ أن العيوب والعاهات الجسدية قد تؤدي إلى تنمية مشاعر نقض، وتحول دون تحقيق النمو السوي، فالفرد يتأثر بنظره الآخرين للإعاقة أكثر من الإعاقة نفسها **(دبيس ، 1993، 211).**

ب – القدرة العقلية :

يتضمن هذا الجانب المظاهر السلوكية التي تتطلب قدرات عقلية، و يشير إلى النواحي الثقافية، و المعرفية. **(صادق، 1999، 10)**

و يؤثر ذكاء الفرد على إدراك الفرد لذاته، وادراك اتجاهات الآخرين نحوه، وللفرص المتاحة أمامه، والعواقب التي تواجهه **(زهران ،1977،229)**

فالفرد الذي لديه مفهوم ذاتي ايجابي يعتقد انه يحمل خصائص عقلية و دراسة ايجابية من قدرات عقلية كالذكاء، والتذكر، و التفكير ، والتفوق في الدراسة، والحرص والاهتمام بالموضوعات العلمية، و الثقافية، وبخلافه يحمل الفرد مفهوم ذات سلبي. **(محمود، 1997، 24)**

ج – التغيرات البيولوجية:

هذا يعني ما يحدث عادة من تغيرات في بيئة الفرد الجسمية، و ذلك عبر المراحل العمرية التي يمر بها، أو ما يحدث من تغيرات في أعضائه الجسمية بفعل ظروف البيئة التي يعيش فيها . **(منسي، 1998 ،48)**

غالبا ما يقترن النضج المبكر بتقديرات ايجابية للذات، حيث إن النضج المبكر يمكن من المشاركة في نشاطات اجتماعية ورياضية تعطي الفرد اعتبارا . أما تأخر النضج فيجعل الفرد يعاني من ضغوط نفسية، لأنه يعامل كأنه أصغر من سنه ، و بأسلوب مختلف عن أقرانه المبكرين في النضج فيشعر بالنقص لفقدانه القدرة على المنافسة. **(شعبان ،2011، 49)**

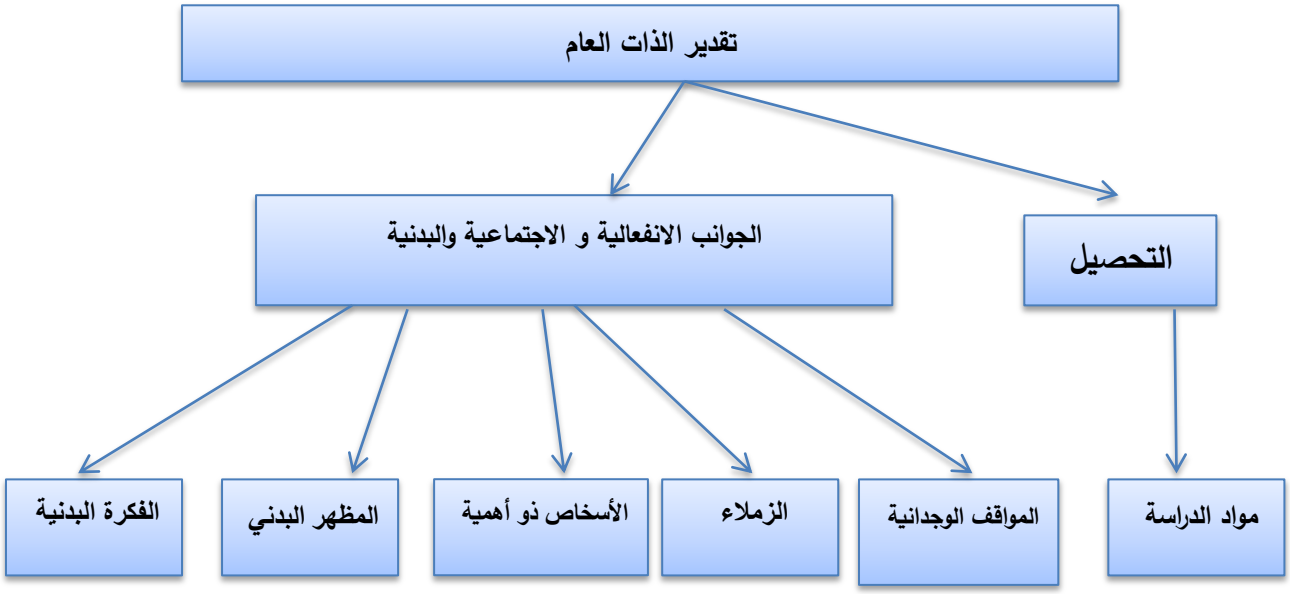
كما توجد علاقة بين تقدير الذات، والنضج الجنسي لدى الشباب، والفتيات، والتبكير في النضج الجنسي له أهميته، حيث يوفر لهم اطمئنانا لرجولته، و لأنوثتها ، و يدفع إلى الشعور بالثقة بالنفس .

إن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد، وأنه سعي إلي تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات و ظروف البيئة المحيطة به ، وبمدي نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه قدر مقبول من مفهوم الذات / أي صورة عن نفسه يحبها، ويرضاها، وعندئذ يتكون لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة ، و يختلف الأفراد في تحقيق هذا التوازن مما يعمل علي اختلاف تقدير الذات لديهم، وهو ما يؤدي بالتالي إلي التقدير المرتفع أو المنخفض للذات.

6- ابعاد تقدير الذات

وضح "شافيلسون" (Shavelson), تصوراً هرمياً لتقدير الذات يبدأ بتقدير الذات العام، ثم ينبثق منه بعدان رئيسيان الأول يتصل بالتحصيل, و الثاني بالجوانب الانفعالية و الاجتماعية و البدنية, و يتفرع في النهاية عن كل بعد منهما مجموعة من الأبعاد الفرعية كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل رقم (01) أبعاد تقدير الذات



يبين أبعاد تقدير الذات عند شفيلسون و "آخرون (1976)

المصدر : (Florence Guérin & Jean pierre Famose, 2002 :31)

و قد أثبت فلمنج Fleming و كورتني Courtney ، وجود خمسة أبعاد لتقدير الذات لا تختلف كثيراً عن تلك التي وضعها " شفيلسون " و زملاؤه الا في غياب البعد الانفعالي، وهذه الأبعاد هي: اعتبار الذات – الثقة الاجتماعية – القدرات المدرسية – المظهر البدني – القدرات البدنية (شعشوع،2012، 98)

حدد هارتر Harter,(1993) و ديبوا و آخرون Dubois & AL (2002) أبعاد تقدير الذات الى:

- القدرات المدرسية والبدنية.

- تقدير الذات العام (Marie- Eve Blackburn 2009 :9)

تغطي عند الطفل على الأقل خمسة أبعاد لمفهوم تقدير الذات:

- المظهر الفيزيائي (هل أعجب الآخرين؟)

- النجاح الدراسي (هل أنا تلميذ جيد؟)

- الكفاءات الرياضية (هل أنا قوي سريع؟)

- الالتزام السلوكي (هل الراشدون يقدرونني)

- الشعبية (هل يحبونني؟)

هذه الأبعاد لا تنقسم بطريقة متجانسة. مثلاً يمكن لطفل أن يمثل أو يظهر تقدير الذات عالي في مجال المظهر الفيزيائي و في الشعبية و الالتزام و لكن يقيم نفسه سلبياً في النتائج الدراسية و الكفاءات الرياضية (Gaétane Chapelle,2004: 98)

7- نظريات تقدير الذات

- لقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية ، وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات، وقد اهتم علماء النفس بالبحث في مدلولها وماهيتها ، وكانت اهم في تحيد مفهومها ومدلوها أبحاث متعددة أدت إلى وجود نظريات متعددة ومن هذه النظريات.

1-7- نظرية كوبر سميث:

ذهب كوبر سميث إلى أن مفهوم تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، وأنها ظاهرة أكثر تعقيدًا لأنها تتضمن كل من عمليات تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيمية نحو الذات، فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة . فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين : التعبير الذاتي، وهو إدراك الفرد ذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي، و يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي : النجاحات، والقيم والطموحات والدفاعات.

(سليمان، 1999، 96)

2-7- نظرية روزنبرج:

تدورأعمال "روزنبرج" حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي 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 أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها. **(سليمان، 1992، 84)**

وقد اهتم "روزنبرج" بتقييم المراهقين لذواتهم ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا والمنهج الذي استخدمه روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين

السابق واللاحق من الأحداث والسلوك ، واعتبر روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوهاً اتجاهاً لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى . **(كفافي، 1993، 108)**

3-7- نظرية ماسلو:

يرى ماسلو في هرمه المدرج أن هناك مجموعة من الحاجات منها حاجات تقدير الذات، وقسمها إلى:

حاجة المرء إلى تقدير ذاته بمعنى الرغبة في القوة، والانجاز، والكفاية، حاجة المرء إلى تقدير الآخرين له بمعنى الرغبة في السمعة الحسنة، والمكانة، والاعتراف أو التقدير من جانب الآخرين.

ويرى ماسلو أن المجموعة الأولى من الرغبات تتلخص جميعها في حاجة المرء لتقدير ذاته، والثقة بالنفس، في حين تتمثل المجموعة الثانية في حاجة المرء لتقدير الآخرين له أو الشهرة، والمكانة، والإقدام من جانب الآخرين، والحيلولة دون إتاحة الفرصة لإشباع هذه الحاجات أو تحقيقها يمكن أن ينتج الشعور بالنقص أو الدونية **(جبرة، 1988، 43)**.

ولإشباع هذه الحاجة يتجه سلوك الفرد نحو مقابلة متطلبات ذلك الغير فيبذل ما يمكن من جهد في القيام بما يتوقع أنه عمل له قيمته الاجتماعية، والايجابية بالنسبة لهؤلاء الآخرين، ويؤدي إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالثقة بالنفس، والقوة، والنضج بالنسبة للمجتمع في حين يؤدي عدم إشباعها إلى الشعور بالنقص، والعجز ، كما يؤدي إلى تثبيط الهمم، والعزيمة. **(خير الله، 1979، 64)**

4-7- نظرية روجرز :

وتقوم نظرية روجرز على النظرة لطبيعة الإنسان تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان، وهي النزعة إلى تحقيق الذات . **(مليكة، 1994، 15)**

الذي ينظم السلوك الإنساني وأن مفهوم الذات يتأثر بخبرات الفرد وقيم الآباء، وأهدافهم، وفكرة المرء عن نفسه متعلمة، وهي ارتقائية منذ الميلاد وتتمايز بالتدريج خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وهناك ثلاث مصادر لتكوين صورة الفرد عن نفسه:

1 – قيم الآباء وأهدافهم، والتصورات التي يواجهها الفرد للمجتمع المحيط.

2 – خبرات الفرد المباشرة.

3 – التصورات التي تكون الصورة المثالية التي يرغب أن يكون عليها

ويقوم مفهوم الذات لدى الفرد بوظائف مختلفة:

أ – وظيفة دافعية : هي التي تحفز المرء على السلوك لتحقيق الأهداف.

ب – وظيفة تكاملية : تؤدي إلى تكامل السلوك الفردي بما يحقق صورة الفرد عن نفسه. وهو يرى أن الفرد إذا أدرك نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه، فإنه يشعر بالكفاية والجدارة والأمن، أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه، يشعر بالتهديد والخوف . ولما كان لدى الفرد حاجة ملحة كي يظهر أمام الآخرين على أنه قوي وجدير وقادر على حل مشكلاته، والاعتماد على نفسه وتحقيق ذاته، ويعيش بما يتلاءم مع صورته عن ذاته، فإن على المرشد النفسي أن يستثمر هذه الحاجة وأن يعتمد على تكنيكات وأساليب تساعد المسترشد على تحقيق هذه الحاجة الملحة والعمل بطريقة إيجابية سوية. **(الداهري، 2008، 355)**

7-5- نظرية زيلر (المجال الاجتماعي) :

يعتبر زيلر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، أونه مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى.

(خليل، 2005 ، 32)

فهو يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها على أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه كما أن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسم مفهومه بانه" تقدير الذات الاجتماعي "

(سليمان، 1999، 99)

7-6- نظرية مارك ليري (القياس الاجتماعي) :

وفقا لنظرية القياس الاجتماعي يعاد تقدير الذات قياسًا نفسيا يراقب نوعية علاقات الفرد بالآخرين، وتقوم النظرية على أساس افتراض أن الناس يمتلكون دافعا سائدا نحو تعزيز العلاقات البينشخصية المهمة، وأن نظام تقدير الذات يراقب جودة العلاقات بين الأشخاص و أفعال الفرد، وعلى، و جه التحديد الدرجة التي يقيم بها الفرد علاقته مع الآخرين على أنها تحمل قيمة، وأنها مهمة، ووثيقة، وعندما يتم المرور بخبرة التقويم الواطئ فإن نظام القياس الاجتماعي يستثير الضيق الانفعالي كعلاقة تحذير أو إنذار، ويدفع بالفرد إلى اظهار سلوكيات تسترجع التقدير الإيجابي، ومحاولة المحافظة عليه. إن تقدير الذات الواطئ لدى الفرد يكون مقترنا بحالات الفشل في انجاز المهمات، أو لانتقاد أو الرفض من الآخرين وغيرها من الاحداث التي لها مضامين سلبية، و يرتفع تقدير الذات عندما ينجح الفرد في انجاز المهمات، وعندما يمتدح أو يختبر حب الآخرين. ويرتبط تقدير الذات الواطئ بعدد من المشكلات الشخصية والنفسية مثل الاكتئاب، أو الوحدة، والإدمان، والفشل الدراسي، والسلوك الاجرامي . **(الجيزاني ،2012 ، 78)**

8- الأثار الايجابية لتقدير الذات.

يعتبر تقدير الذات من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك وهو عامل من عوامل الصحة العقلية حيث يساعد الفرد طفلا أو مراهقا على تخطي الصعابومواجهة الضغوط (دوكلو ، 2004: 35) .لذلك يـرى كوهينوكورمـا (Kohn et Korman) أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات هم أقل تأثرا بالمؤثرات الخارجية من الذين لديهم تقدير ذات منخفض . ويؤكد كوبر سميث (Coopersmith) هذا الرأي قائلا " أن الأطفال ذوي التقدير المرتفع للذات لهم ثقة في مداركهم وأحكامهم وتؤدي اتجاهاتهم نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والاعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجاتهم وهذا يسمح لهم باتباع أحكامهم عند ما تختلف آراء الآخرين **(جاب الله، 2010، 66)**

كذلك يعتبر التقدير المرتفع للذات وسيلة تمكننا من التكيف مع المحيط الخارجي، فالطفل الذي تعرض لصعوبات مدرسية مثلا وكان يتمتع بتقدير مرتفع لذاته، يستطيع استخداماستراتيجيات مناسبة لحل مشاكله، كالبحث عن سند اجتماعي لدى الأقارب للحصول على النصائحو الاطمئنان إعادة في السلوكيات السابقة الغير مناسبة، مواجهة الواقع. بينما يستخدم الطفل الذي يتميز بتقدير منخفض للذات استراتيجيات معاكسة في أغلب الأحيان عند تعرضه لصعوبات مدرسية كالانطواء على النفس أو عدم الإفصاح عن مشاكله أو المبالغة في نقد الذات أو إنكار صعوباته أو الحيلولة دون مواجهة المشكل. الخ...

وفي الجانب الآخر توصلت بعض الدراسات إلى أن الأحداث الصعبة التي يمر بها الفرد لا تؤدي بالضرورة إلى تقدير منخفض للذات، بل العكس. فقد كشفت دراسة ألافليب(179: 1996 Alaphilippe)على عينة من المسنين قوامها 323 فردا من الجنسين أنه كلما كانت ظروف حياتهم صعبة (كالعيش في مؤسسة وفقدان شريك الحياة بسبب الموت أو الطلاق ، و التقدم في السن)كلما

جاء مستوى تقديرهم لذاتهم مرتفعا . توصل الباحثان برنارد وأوتون (Bernard & Otton) إلى نفس النتيجة في دراستهما على عينة من الأفراد يفتقدون لمسكن ،قار، حيث أظهروا تقديرا مرتفعا للذاتمن تواجدهم في وضعية نفسية واجتماعية مزرية (Alaphlippe 1996 :179) يظهر أن من وظائف التقدير المرتفع للذات حماية الشخص بجعله أكثر تكيفا مع صعوبات الحياة. وتمكينه أيضا من تجنيد طاقاته لمواجهة المواقف الضاغطة. كذلك فان الإحساس بالراحة والاستقرار الانفعالي يرتبط إلى حد كبير بتقدير الفرد لذاته.

9- مقاييس تقدير الذات

إذا كان الفرد يصل إلى تقدير معين لذاته بفعل تطوره وتفاعله مع المحيط فانه يظهر من الأهمية بمكان قياس هذا التقدير والتعبير عنه بشكل دقيق وموضوعي لذلك أنجزت عدة مقاييس نذكر منها:

9-1- مقياس تقدير الذات لروز نبارغ (Rosenberg, 1962):

يتكون مقياس " روز نبارغ التقدير الذات من (10) بنود أو عبارات بواقع خمس عبارات موجبـة والعبارات الباقيـة سالبة. وله بعد واحد صمم أصلا سنة 1962 ، لقياس تقدير الذات لدى طلبة الثانويات والمدارس العليا، ومنذ تطويره وهو يستعمل مع مجموعة أخرى من الراشدين من مختلف الأعمار ومن أكبر نقاط القوة فيه تطبيقه واستخدامه فـي بحوث مختلفة مع عينات كبيرة ولسنوات عديدة **(مقدم، 2011، 303)**.

9-2- مقياس تقدير الذات لكوبرسميث (CooperSmith, 1967):

أعد هذا المقياس في الأصل سنة 1967 ، يوجد له حاليا نموذجان أحدهما مخصص للأطفال والآخر للكبار. ويستعمل لقياس تقدير الذات في المجالات الاجتماعية والعائلة والشخصية.**(جاب الله، 2010، 68.)**

وحسب كوبرسميث يقيس الاختبار مجموعة اتجاهات و معتقدات الشخص و توقعه النجاح أو الفشل ، ومقدار الجهد الذي ينبغي أن يقوم به، فمن الناحية النفسية يوفر الثقة بالنفس للرد وفق التوقعات النجاح والقبول، وقوة الشخصية.

3-9- مقياس تقدير الذات لقوردون (Gordon, 1982):

يتضمن مقياس " قوردون" لتقدير الذات أربعة مقاييس فرعية وهي الارتقاء ويمثل القدرة على التأثير على الغير، والصلابة وتمثل المواظبة للوصول إلى الهدف ، والاستقرار الانفعالي، وعكسه القابلية للانفعال والقلق الاجتماعي ويمثل القدرة على تكوين علاقات.

4-9- مقياس تقدير الذات لجبريل (1993):

صمم جبريل (1993، 202- 203) مقياسا لتقدير الذات يضم (142) فقرة موزعة على جوانب مختلفة لتقدير الذات المتمثلة في الجانب الجسدي، الأخلاقي، ثقة الفرد بنفسه ككل، الجانب الاجتماعي، العقلي ، والانفعالي. يحتوي المقياس على فقرات ذات الاتجاه الايجابي وأخرى ذات الاتجاه السلبي

(بوشدوب، 2001، 71).

خلاصة:

في ختام هذا الفصل، يمكن القول بأن تقدير الذات يعد عنصراً أساسياً لصحة الفرد النفسية والاجتماعية، إن التقدير الإيجابي للذات يمكن أن يعزز من قدرات الفرد على مواجهة التحديات الحياتية والتكيف معها بنجاح، بينما يؤدي التقدير السلبي للذات إلى زيادة معدلات القلق والاكتئاب بالنسبة للمرأة والرجل على حد سواء.

من المهم أن نعمل على تعزيز تقدير الذات لدى الأفراد من خلال توفير الدعم الاجتماعي والنفسي، وتعزيز التفكير الإيجابي، ، إن الاهتمام بتقدير الذات لا يسهم فقط في تحسين جودة حياة الفرد، بل أيضاً في بناء مجتمع أكثر صحة واستقراراً.

ختاماً، يبقى تقدير الذات موضوعاً حيوياً يتطلب المزيد من البحث والدراسة لفهم أعمق وتطوير استراتيجيات فعالة لدعم الأفراد نحو تقدير أفضل لذواتهم

الفصل الثالث: العقم

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن العقم

2- تعريف العقم

3- مفاعيم مرتبطة بالعقم

4- أسباب العقم لدى المرأة

5- أنواع العقم

6- تشخيص العقم

7- علاج العقم

8- الأثار النفسية للمرأة الناجمة عن العقم

خلاصة

تمهيد:

يمثل العقم حالة طبية معقدة تؤثر على قدرة الفرد أو الزوجين على الإنجاب، منذ العصور القديمة، كان ولا يزال العقم موضوعًا حساسًا يحمل في طياته العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية ومع تقدم العلم والتكنولوجيا، تم إحراز تقدم كبير في فهم هذه الحالة وأسبابها وطرق علاجها.

ومن خلال هذا الفصل، سنستعرض جوانب متعددة للعقم من خلال العناصر التالية:

لمحة تاريخية عن العقم، مفهوم العقم ، مفاهيم مرتبطة بالعقم ، أسباب العقم، أنواع العقم ، تشخيص العقم علاج العقم ، الآثار النفسية للعقم على المرأة

1- لمحة تاريخية عن العقم

لقد ارتبط العقم في الازمان العابرة بالسحر والشعوذة والدجل فظاهر ان مشكلة العقم مشكلة قديمة وقد سارت تطورات التعرف على مشكلة العقم بعدة مراحل :

قد اوضحت المراجع دور السائل المنوي والحالات المرضية لهذا السائل مثل حالات الصديد (pus) حالات التجلط والاختلاط بالدم او الاختلاط بالبول (urine) او البراز (stool) في عام 1677 م اكتشف العالم "هامن « hamem "الحيوانات المنوية في عملية الاخصاب وقام بأجراء عدة تجارب مستخدما طريقة الترشيح ,(silier) و في عام 1875م أوضح اوسكار هيو توليج eskar ان عملية الاخصاب تأتي من ان الحيوان المنوي يخصب البويضة وكان –جراف r grasقد قدم عام 1672م وصفا دقيقا لبويضة المرأة و الجسم الأصفر الا انه لم يتمكن من نفسير عملية الاباضة « ovulatiom »و في عام 1873 وصف "روبرت بارنيس "في احد كتبه بان حالة العقم بسبب عدم وجود الاباضة ورغم ذلك بقيت اسباب العقم مجهولة. **(فريدة،2012،43)**

وفي عام 1979 توصل كل من فينيج « vemeng » وبراون « brewn » الى طريقة جديدة وسهلة لتشخيص حدوث الاباضة وذلك بمعرفة هرمون » « prejnanbeol » في البول وذلك قبل نزول دم الحيض بأسبوعين وفي عام 1894 كتب احد الباحثين في العقم malijiégue في مجلة علمية أن سبب العقم انسداد في انابيب فالوب وان معرفة ذلك بواسطة نفخها بالهواء وتمكن روبن rebon عام 1920 من ادخال انبوبه في الرحم ونفخ انابيب فالوب ولاحظ روبين حدوث ذبذبات في جهاز المانومتر الزئبقي المتصل بجهاز النفخ وهذه الذبذبات تظهر عندما تكون انابيب فالوب سليمة أي العقم بسبب عدم وجود الاباضة ورغم ذلك بقيت اسباب العقم مجهولة . **(فريدة،2012،44)**

2- تعريف العقم

2-1- لغة: عقم، يعقم، عقما، وعقم الله المرأة أو الرجل جعله أو جعلها عقيما.

(القاموس المدرسي الممتاز، عربي عربي 1991).

- (العقيم) المرأة التي لا تقبل الولد أو لا تلد جمع عقائم وعقم الرجل العقيم الذي لا يولد له ولد.

(قاموس منجد الطلاب ، عربي عربي 1990).

- عقم كان ما يحول دون إنجاب **(الدليل اللغوي الشامل ،2004).**

2-2- اصطلاحا : العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي من موانع الحمل لكلا الزوجين.

- **حسب قاموس لا أروس الطبي :** يعرف العقم بأنه عدم قدرة الزوجين على إنجاب طفل ،ولا يستطيع الحديث عن العقم إلا بعد مرور عامين من محاولات إخصاب منظمة مثمرة من اجل الظفر بطفل .

(Amde Dmert jack Bournef.1976.P506)

- يعرفه عبد الرحمان العيسوي وعلي الحميد سيد (1973) : العقم بأنه الحياة الزوجية التي لا تثمر أطفالا ، وقد يكون السبب في ذالك أحد الزوجين أو كلاهما معا.

- ومن خلال تعدد التعاريف نجد ثلاث محاور تشمل هذه التعاريف وهم تعريف العقم من وجهة نظر طبي من وجهة نظر اجتماعي ومن وجهة نظر نفسي وعليه نجد:

أ- **العقم من وجهة نظر الطبي :** هو تلك العلاقة الجنسية المستمرة بانتظام بين الزوجين خلال سنة كاملة بدون إنجاب (لا يوجد حمل)رغم عدم استعمال موانع الحمل وهذا ماورد في قاموس لاروس الطبي

أنه عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع الحمل لكلا الزوجين. **(Amde Dmert et jack Bournef.1976.P506)**.

ب- العقم من وجهة نظر الاجتماعي :

أما العقم من الناحية الاجتماعية لا ينظر إليه على انه حالات رقمية أو احصائية، إذ إن الزوجين اللذين يعانيان من العقم يريان إنها مشكله تهدد استمرارية كيانهما الزوجي إضافة ارتباط العقم بالشعور بخلل في الدور. **(حمود فهد القشعان، 2000،ص 20)**.

اذن العقم من الناحية الاجتماعية هو خلل في الدور خاصة في الدور خاصة المرأة التي يعتبرها الجميع أنها السبب في عدم الاتجاه وعليه يرونها ناقصة غير كاملة لم تؤدي دورها في المجتمع ألا وهو تحقيق أنوثتها في استمرار النسل والحفاظ عليه.

ج- العقم من وجهة نظر علم النفس : حسب قاموس علم النفس بصورة عامة وهو غياب الأولاد أو النسل لقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية. **(Sillamy.N.1980.P263)**.

-حسب حمود فهد القشعان سنة 2000 : العقم من الناحية النفسية مرحلة من مراحل الأزمات والكوارث التي تواجه الفرد إضافة إلى كونه إعاقة غير مرئية تصيب الفرد بسبب نظرات المقربين وما يترتب عليه من ردة فعل من أسباب المشكلة **(حمود فهد القشعان ،187،2000)**.

ويعرفه الدكتور عبد الحميد سحلا الذي هو محلل ومعالج نفساني بأنه (العقم)يكونه عدم القدرة على الحمل بعد مرور أكثر من سنة من الزواج أو العلاقة الجنسية الصحيحة دون استعمال وسائل منع الحمل وبناء على ذلك لا يجب أن تعتبر المرأة عقيما ألا بتوفر هذه الشروط أن يكون زوجها مقيما معها بصفة دائمة أو شبه دائمة وبينهما علاقة زوجية صحيحة. **(حسناء زوان، 2009)**.

ومنه نستنتج بان العقم هو عدم إنجاب المرأة أو غياب الأولاد دون استعمال وسائل منع الحمل ، كما يمكن ان يتعلق الأمر بالرجل أو كلاهما معا .

هناك تعريفات متعددة للعقم حيث يعرف العقم فى اللغة العربية وكما وردت فى المعجم الوجيز على أنه " حالة تحول دون التناسل فى الذكر أو الأنثى " والعقيم أو العاقر " ما كان بها أو به ما يحول دون النسل من داء أو شيخوخة "**(مجمع اللغة العربية ,2009, ص 429)**

وفى الأغلب الأعم يقال السيدة العاقر أى التى لا تحمل , ورحم معقومة أى مسدودة لا تلد ورجل عقيم أى لا يولد له**(الرازى , 1986, ص 188)**.

ويقصد بالعقم فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى 2009 " عدم قدرة الفرد ذكر أو أنثى على الإنجاب, ويقصد بالعقيم " الذى لا يستطيع أن ينجب من الكائنات الحية أو لا يستطيع أن ينتج من الأشياء كالأرض البور أو غير الخصبة **(طه,2009, ص 795)**.

وهناك من يعرف العقم على أنه : الفشل فى الإنجاب طفل بعد محاولات متكررة لذلك أو وجود مانع يحول دون الإنجاب أو الحمل حتى مع المعالج **(Anne & Lonnie, 1992, 304)**.

ويعرف أيضا بأنه عدم القدرة على إنجاب أطفال بالرغم من أن اللوم دائما يوجه إلى السيدة , ولكن العقم قد يصيب الرجال مثل النساء أيضاً**(هويكنز ,2007, ص 304)**.

ويعرفه Galhardo &Cunha بأنه مرض يصيب الجهاز التناسلى مما يؤدى إلى عدم القدرة على الإنجاب خاصة بعد مرور 12 شهر على العلاقة الزوجية .

(Galhardo & Cunha, 2013,90)

وقد أشارت الموسوعة الطبية الصادرة عن المركز القومى للمعلومات السكانية أن مصطلح العقم أو عدم الخصوبة يعنى تحديدا عدم قدرة الزوجين على الإنجاب بعد سنة من محاولات الإخصاب , وقد ترجع السبب فى عدم الخصوبة إلى الزوج أو الزوجة أو كلاهما معا , وقد يكون مؤقتا يمكن معالجته أو تكون الحالة غير قابلة للعلاج **(المركز القومى للمعلومات السكانية ,1993, ص 1263)**.

وترى الباحثة أن مفهوم العقم لدى السيدات إجرائيا كلآتى:

1- كل سيدة بلغت من العمر 25- 45 سنة ولم تنجب.

2- ألا تقل مدة الزواج عن عام.

3- أن تكون قد سبق لها زيارة الطبيب لهدف معرفة أسباب عدم الإنجاب مما ينطوى على وجود الرغبة فى الإنجاب ومن المترددات على مستشفى صحة المرأة الجامعى لعمل التحاليل بصفة منتظمة .

4- مشكلة طبية تصيب السيدة لأسباب مختلفة بعضها معروف طبياً وبعضها غير معروف تؤثر على حياتها وتسبب مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية.

3- مفاهيم مرتبطة بالعقم .

3-1- مفهوم العاقر :

جاء في اللغة ان تعريف العاقر : فاعل من عقر يعقر عقراً فهو عاقر لم يلد **(مصطفي،1998، 512)**

اصطلاحا : هو عدم القدرة على الانجاب نهائيا وغالبا ما تكون المشكلة في تكوين الجهاز التناسلي حيث لا توجد الخلايا المكونة للبويضات أو الحيوانات المنوية **(مصطفي،1998، 512)**

2-3- الخصوبة :

تعرف الخصوبة بانها المقدرة على الانجاب اي قدرة الانثى على الانجاب ، وتبدا مرحلتها في سنوات البلوغ مع بداية الطمث وظهور الصفات والميزات الانثوية الثانوية ويبدا المبيض في افراز البويضات **(خديجة،2017، 110)**

3-3- ضعف الخصوبة :

يعرف بانه عدم المقدرة على الانجاب مؤقتا اي، في فترة زمنية معينة لسبب من الاسباب ،ويتم العلاج منه بمعرفة سبب هذا الضعف فتحمل المرأة بعد ذلك دون صعوبة ويعتبر ضعف الخصوبة عقم نسبي. **(خديجة،2017، 111)**

4-3- الخصوبة ووضعية المرأة :

تنشئة الانثى تتجه منذ الطفولة المبكرة الى تلقينها الفكرة المتمثلة في كون المرأة المتزوجة افضل من العازبة ، كون المرأة التي لديها اطفال بالمقارنة مع المرأة العاقر تحظى بالاحترام الاكبر ،وان التي تنجب اكبر عدد من الذكور تنعم بأعلى قدر من السعادة والحماية **(خديجة،2017، 111)**

5-3- الانجاب : procreatio من الكلمة اللاتينية اي توليد كائن جديد لذلك هو استنساخ وهو عملية بيولوجية والتي تمكن ولادة كائن حي آخر. **(ربا السيد،2011، 35)**

الحمل فترة حضانة الام للجنين في الرحم من بداية تكوينه اي تلقيحه الى تاريخ ولادته تمتد هذه الفترة من 40 اسبوعا تقريبا او نحو 9 اشهر بداية من تاريخ اخر دورة شهرية الى يوم الولادة .

(ربا السيد،2011، 35)

6-3- الاجهاض : هو انتهاء الحمل بخروج او نزع الجنين من الرحم قبل ان يصبح قادرا على الحياة والاجهاض يمكن ان يحدث تلقائيا بسبب مضاعفات اثناء الحمل فيسمى الاجهاض التلقائي وهناك

اجهاض للحفاظ على صحة الحامل يسمى اجهاض علاجي واجهاض, اختياري وهو من اسلم الاجراءات الطبية في البلدان المتطورة التي يسمح القانون باجرائه. **(خطاب،2007، 63)**

4- أسباب العقم لدى المرأة.

- **الأسباب العضوية:** كثيرا ما تكون أسبابه عضوية، ومصدره يتمحور في تشويه أعضاء الجهاز أو خلل في الإفراز الهرموني. يتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليما، والإفرازات الهرمونية عادية فتظهر بعض أشكال التثبيط في عملية التبويض وتشنج قنوات "فالوب "كعوامل نفسية تمنع البويضة للوصول إلى الرحم لتلقح ، وهي ظاهرة لا يمكن كشفها عن طريق الوسائل الطبية الحديثة، كما أنها تظهر في أوقات معينة، فتشكل أزمة مؤقتة يتعذر كشفها أثناء الفحص .

(صالح معاليم،2008 ،111-112) .

- **اعتقال المهبل أو الفرج** :هو تقلص وتشنج لا إرادي للعضلة القابضة للمهبل يمكن أن تتطابق هذه الأعراض أثناء الجماع، لأن الألم يؤدي إلى التقلص التشنجي المذكور سابقا يعتبر هذا العرض من طرف المحللين النفسانيين "كتعبير لغوي جسدي أمام وجود تناقض أساسي بين الرغبة الجنسية وتضاربها مع رفض العلاقة الجنسية المطلوبة، وتتدخل خلفية الشخصية في ذلك، حيث تتميز هؤلاء النسوة بقلق دائم وخوف، دون موضوع واضح يشكل سبب تجنب الجماع ، وإذا أرغمت المرأة على هذا الواجب، انفجر التقلص التشنجي المؤلم لمنعه بتبرير مرضي غالبا ما تكون إثارتهن الجنسية بدرية وليست مهبلية، إذن يصبح الجماع منبع آلام تتعارض مع اللذة المنتظرة من طرف المرأة

(صالح معاليم،2008، 113،114)

- **أمراض الرحم:** قد يحدث خلل في الرحم أثناء تكوين الجنين مما يؤدي إلى عدم تكوينه أو ضموره مما ينتج عنه عدم نزول الدورة الشهرية وعدم تمكن الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة.

(أحمد مصطفى الراس ، 6،2001).

- **أسباب مكتسبة** :ومنها إصابة النخاع الشوكي كسر الحوض داء السكري
- **عوامل بيئية:** "كما أن التعديل البيئي الذي يتناول العلاقات الأسرية سواء بين الزوجين أو بين الأبناء له تأثير كبير، ولا بد أيضا من مساعدة الزوجين اللذين يعانيان من الإرهاق في العمل على تنظيم حياتهما"

(أبو أسعد وآخر، 2014، 172)

- **العوامل النفسية:** بينت بحوث حديثة وجود مجموعة من العوامل النفسية كمصدر للعقم، تتمثل في توتر نفسي–داخلي– يولد خللا في مختلف وظائف الجهاز التناسلي دون التحديد الدقيق للعضو المصاب داخل الجهاز ، والظاهر هو أن الصدمات النفسية أثناء الطفولة تشكل السبب الرئيس، وهذه العوامل قد ترجع إلى شخصية الفرد وظروف نشأته، فقد ذكر فرويد أن العوامل النفسية تلعب الدور الأهم في حدوث هذا الاضطراب، إلى جانب العوامل العضوية كتشنج المهبل الذي يكون سببه عادة نفسيا بالغ الشدة كالقلق مثلا وأن أي خلل في جهازها النفسي يؤدي إلى ذلك " فالعوامل النفسية الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق العام والخوف من الحمل وعدم وجود الراحة والاطمئنان أثناء الممارسة، كل ذلك قد يكون مؤقتا ولكن بعد أن يحدث الاضطراب ولو مرة واحدة قد تشترك العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة ويصبح الاضطراب مزمنا، كما أن هناك الصدمات النفسية والحياتية والتعلم الخاطئ بسبب صدمات جنسية وأيضا العقد النفسية المرتبطة بالشعور بالنقص وضعف الثقة في النفس من ناحية القدرات العامة والجنسية وغيرها "

كما أشار أسعد وسامي إلى أن العقم يكون نفسي المنشأ أي عقما وظيفيا يحتاج إلى علاج نفسي

(أبو أسعد وسامي، 172،2014).

كما تعد شدة التعلق بالإنجاب من الأسباب التي قد تعوق الحمل عند الزوجة، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها ، كما أن الصدمات الانفعالية المتكررة قد تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم

(القشعان، البشر، 430، 2010).

كما أن للتصورات السلبية عن الحمل والولادة والخوف اللاشعوري من الحمل والخوف والتوتر أثناء الاتصال الجنسي والشك في الزوج وتكرار الإثارة الجنسية دون حدوث الإشباع والتي قد تصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتزليج كلها عوامل لها تأثيرها **(الحنفي،1992، 266، 265).**

ويشير دومار وآخر إلى أنه "مما لا شك فيه فإن الحالة النفسية غير المستقرة للزوجة قد تجعل مسألة الإنجاب أكثر تعقيدا وقد تعوق فاعلية التدخلات الطبية الأخرى بهدف الانجاب، لذلك وجب التدخل النفسي بجانب التدخل الطبي لتمكين المرأة من الإنجاب. **(Domar.et al1992.299).**

5- أنواع العقم.

1- 5- العقم العضوي الأولي : هو عدم الحمل منذ بداية الزواج ، لعدم نضج الأعضاء التناسلية للمرأة أو لأسباب هرمونية أو أسباب تكوينية . **(رفعت ، 1993 ، 53)**

2-5- العقم العضوي الثانوي: هو العجز عن الحمل بعد الإنجاب وهذا لأسباب عضوية عدة قد تصيب المرأة من جراء عملية إجهاض، أو نتيجة للولادة العسيرة أو لأمراض قد تصيب الجهاز التناسلي بعد الولادة . **(رفعت ، 1993 ، 58)**

3-5- العقم النفسي : يرى العديد من الباحثين كأحمد النابلسي (1991) أن للعوامل النفسية دورا أكيدا في إحداث العقم إلى جانب العوامل العضوية الأخرى ؛ و تنقسم هذه العوامل إلى :

أ- **عوامل تؤدي إلى فشل الاتصال الجنسي:** فالفتاة التي تنحدر من أسرة محافظة جدا ، تكون تربيتها الأولى متزمتة وقائمة على الكبت الجنسي ، فتتعلم أن الاتصال الجنسي شيء قذرا وقبيحا مما يجعلها تفشل في إرخاء عضلاتها عند الجماع فتشل حركة الحيوانات المنوية فتموت في المهبل مما يؤدي إلى عدم الإنجاب .

ب- **عوامل تؤدي إلى عدم القدرة على إنتاج البويضة:** فالتوتر الانفعالي والقلق والصراعات النفسية تؤثر سلبا على إفراز الغدد الصماء للهرمونات ، كما يؤدي إلى . اضطرابات في الدورة الشهرية و قد تختفي تماما وهذا سبب كافي للإصابة بالعقم. **(الصواف، الجلبي ، 2003)**.

6- تشخيص العقم.

بعد مرور سنة من الزواج ، وعند بعض الأزواج مجرد بضعة أشهر يبدأ في الشعور بالقلق يدفعهما إلى البحث عن السبب و أول من يبدأ المرأة ، فيتم التشخيص بطرق مختلفة

6-1- الكشف الطبي العام: من خلال الفحص الشامل لـ : البول ، ضغط الدم ، تحديد وزن المرأة ، وظيفة الغدد الصماء ، السوابق الجراحية ، الأمراض الطفولية و المتوارثة و حياتها الجنسية

(Baudet J.H & al 1992.212)

6-2- الكشف على الأعضاء التناسلية : إذا تعذر على الطبيب الوصول إلى سبب العقم من خلال الفحص العام، فإنه ينتقل إلى الكشف عن الأعضاء التناسلية بواسطة الأشعة والتحاليل المخبرية لتشخيص السبب عن طريق ما يلي: **(Baudet J.H & al 1992.189)**

6-3- فحص قطعة من نسيج الغشاء الرحمي : في الساعة الأولى من بدء الطمث لمعرفة ما إذا كانت بطانة الرحم مهيأة لتعشيش البويضة أم لا ، و لمعرفة ما إذا كان انطلاق البويضة قد تم أم لا.

4-6- نفخ النفير بالهواء : يجرى هذا الفحص المخبري بعد الطمث لمعرفة ما إذا كان ثمة التهاب أو انسداد في البوقين.

5-6- التصوير بالأشعة : وذلك باستخدام ما يلي ، L hysterographie، la chioscopie échographie pelvienne فهي تعطينا صور قيمة عن حالة عنق الرحم و مساحة تجويفه ، وشكل الرحم وحجمه و حالة جداره من الداخل ، لمعرفة إن كان يحتوي على أورام أو أكياس أو إلتهابات مزمنة ، وكذا تمكننا من معرفة شكل الأنابيب و تجويفاتها من الداخل وعما إذا كانت مصابة بأمراض مزمنة أو حادة وكذا إن كان هناك انسداد في النفيرين.

6-6- التحاليل الهرمونية : بتحليل الدم والبول لمعرفة مدى إفرازات الغدة النخامية وكذا الغدة الدرقية للهرمونات المتمثلة في هرمون FSH الذي ينشط تكوين الجريبات و LH الذي يشكل الجسم الأصفر، وكذا هرمون البروجيستيرون و الأستروجين، وغيرها من الهرمونات و الإنزيمات المسؤولة عن تعشيش البويضة في الرحم وانقساماتها ونمو الجنين

7- علاج العقم

يكون العلاج تبعا للتشخيص وكلما سارع الزوجان في مراجعة الطبيب كانت إمكانية الشفاء أكبر ، فالعلاج في المراحل المتقدمة أيسر منه في المراحل المتأخرة . **(رفعت ، 1993 ، 245)**

1-7- العلاج الدوائي (سبيرو فاخوري ، 1984 ، 219):

2-7- علاج ضيق المهبل : يتم توسيع مدخله الضيق تدريجيا بالأصابع أو بأصابع معدنية مختلفة الحجم وأحيانا يتطلب العلاج إجراء عملية جراحية بسيطة . أما إذا كان ضيق المهبل ناجما عن أسباب

نفسية فيجب استعمال طرق الإقناع الذاتي، و الإيحاء بالإضافة إلى الأدوية المسكنة و المهدئة التي ترخي العضلات وتزيل الخوف.

3-7- علاج الحموضة الزائدة في المهبل :تعالج بإجراء دوش مهبلي بالماء المعقم بواسطة الغلي المبرد ، مع إضافة ملعقة كبيرة من بيكاربونات الصودا إلى كل ليتر ونصف من الماء المحضر، وكذا هناك محلول ذو فعالية قوية في إزالة هذه الحموضة الزائدة مؤلف من كلورات الصديوم والكالسيوم والمغنيزيوم والبوتاسيوم وبيكاربونات الصودا .

4-7- علاج ضيق مجرى الرحم : إذا كان الضيق ناتج عن نقص في نضج وتكوين الأعضاء التناسلية ، فبالهرمونات الجنسية المؤنثة التي من شأنها تنشيط وظيفة المبيض وتضخيم حجم الرحم ، وتنميته مع بقية الأعضاء التناسلية ، ويستغرق هذا العلاج أشهر متتالية. وقد يلجأ الطبيب في بعض الحالات إلى عملية توسيع عنق الرحم بواسطة أصابع معدنية طويلة يتراوح قطرها ما بين 5 و 13 ملم ، هذه العملية ناجحة في اغلب الأوقات.

5-7-علاج انسداد أنابيب الرحم: تجرى عمليات جراحية لفتح هذا الانسداد إذا كان الانسداد خفيفا ، إما إذا كان نتيجة لالتهابات قديمة و مزمنة فإنه ليس هناك أمل في الشفاء حتى وإن أجريت عملية جراحية .

6-7- العمليات الجراحية في المبايض : تجرى عند وجود الأورام السرطانية أو في حالة وجود أنسجة تشبه الأنسجة التي تغطي التجويف الداخلي للرحم ، و تختلف هذه العمليات باختلاف حجم الورم ، فإذا كان الورم ضخما فإنه يستدعي استئصال المبيض كلية مما يؤدي إلى الإصابة بالعقم على مدى الحياة .

7-7- إزالة الأورام الليفية من الرحم : هي أورام غير خبيث وعملية إزالتها عملية صعبة نوعا ما يتخلص فيها الجراح من هذا الورم ، ثم يعيد شكل الرحم إلى طبيعته بقدر الإمكان.

8-7- علاج انقلابات الرحم و انحرافاته : إما جراحيا أو عاديا ، فالعادي يكون بواسطة الحركات الرياضية كالاستلقاء الطويل على الظهر والبطن حسب انقلاب الرحم ، أو بواسطة الحلقات البلاستيكية . أما الجراحي فيكون بإعادة ربط ووصل الأربطة الرحمية لإعادة الرحم إلى وضعه الطبيعي السابق

9-7- العلاج النفسي :

وهو ضروري جدا حتى و إن كانت الإصابة عضوية أما إذا كان السبب نفسي ، غلا ينفع العلاج الطبي مهما طالت مدته ، و فقد بينت دراسات على حالات فردية أن البحث في العقد النفسية المرتبطة بالأمومة والأسرة ، وذلك من خلال العلاج النفسي قد أدى إلى الخصوبة والحمل . **(فاخوري ، 1991 ، 203)**

- وعلاج العقم سواء كان بالجراحة أو بالعقاقير قد يتطلب وقتا طويلا إلا أن الزوجين يستمران في العلاج، لأهمية وجود الأطفال بالنسبة لهما على عدة أصعدة وهو ما يفسره حديث العلماء عن دلالة الطفل بالنسبة للوالدين خصوصا الأم .

8- الآثار النفسية للمرأة الناجمة عن العقم .

يسبب العقم للزوجين حالة أزمة تهدد استقرارها النفسي إذ يدخلان في حالة نفسية شديدة الحرج،تنعكس على قدرتهما على دوام النسل ففي أول وهلة يلجأن لإلى عدم تصديق الأمر (الخبر)ثم نكرانه وبعد ذالك يصلان إلى مرحلة الإحباط، والغضب والرضي بأمر الواقع ويحاولان لإيجاد العلاج.وهنا يبدأ نوع أخر من الكرب النفسي وهو مرحلة العلاج وتكاليفها التي تصل في أحيانا كثيرة إلى مبالغ ترهق كاهل الزوجين .

وليس ثمة شك أن معاناة هذه الكرب النفسية يؤثر سلبا على علاقة الزوجين التي تزداد سوءا مع مرور الأيام . **(عادل صادق ،2001 ،204-206)**.

ويمكن التأكيد على وجود دراسات أكدت الآثار السلبية للعقم إذ تبين أن يعانون من بعض المشاكل النفسية كالحزن ، الخوف القلق، الإكتئاب ، والعزلة ونوبات من الغضب والشعور بالذنب وتحقير النفس وانخفاض تقدير الذات . **(حمود فهد القشعان ، 189،188،2000)**.

حين تتأكد المرأة من عقمها تكون له آثار نفسية كثيرة عليها، فهي تشعر بالدونية و الفشل و الخجل و بفقدان الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب و غير قادرة على أن تلبي نداء فطرتها في أن تصبح أما . و هذا يجعلها تتجنب الزيارات العائلية أو في الظهور في التجمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة أو ترى نظرات شماتة ممن تكرههم أو يكرهونها و تصبح شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب و إلى نفسها عموما.

و أحيانا تشعر بالذنب تجاه زوجها خاصة إذا إعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا، و هذه المشاعر إذا تمخضت لديها فربما تدخل في طور الإكتئاب الذي يجعلها تبدو حزينة و منعزلة فاقدة للشهية وفاقدة للرغبة في أي شيء و كأنها تقول ما معنى الأشياء إذا كنت قد حرمت من أهم شيء في حياتي كأنثى، و بالتالي فإن أي شيء بديل يبدو تافها باهتا.

بعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية و النرجسية و توجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم إهتماما زائدا تنتاب بعضهن رغبة جارفة في شراء الأشياء و إقتنائها فتذهب للسوق كثيرا و تشتري ملابس و أحذية ومقتنيات لا تحتاجها ، و كأنها تعوض فراغها الداخلي الهائل. و في أحيان أخرى تصبح المرأة غاضبة توجه عدوانها نحو الزوج وتعتبره سببا في شقائها إذا حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها و كأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى هذه الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي أو أن طريقتهم في التربية أثرت عليها فأصبحت عقيما . و هي في هذه الحالة تدخل في صراعات كثيرة مع من حولها و تصبح سريعة الإنفعال كثيرة الإشتباك لأتفه الأسباب، و ربما تصبح متسلطة على زوجها و جيرانها و

أهلها و المرأة العقيم كثيرا ما تشعر بفقدان السيطرة على نفسها و على إنفعالاتها و على كثير من أمور حياتها و هو شعور مؤلم للغاية. **(المهدي محمد، موقع انترنت)**

و هي تتقلب بين اليأس و الرجاء في كل شهر، فهي تتوق إلبى حدوث الحمل مع كل دورة شهرية ثم تصاب بالإحباط مع حدوث الطمث، ويحدث هذا أيضا من أي عمليات علاجية تجريها فهي تتعلق بالأمل بداية إجراءات العلاجية ثم تنهار آمالها حيث تلوح في الأفق بوادر الفشل ويتكرر ذلك كثيرا مع كل تدخل علاجي و مع هذا لا تستطيع التسليم أو التوقف عن المحاولات العلاجية لأن مطلب الإنجاب والأمومة من المطالب الفطرية شديدة الإلحاح.

و نظرا لإلحاح فكرة الإنجاب فإن المرأة تستغرق في تفاصيلها و مشاكلها طول الوقت و يأتي ذلك على حساب كل إهتماماتها أو هواياتها وأحلامها و بذلك يتقلص وجودها في هذه الدائرة الضيقة المغلقة وتضحي بالكثير من الأنشطة و الإهتمامات الممتعة و الإهتمامات الممتعة و المفيدة . و يزيد .من ذلك الإستغراق و الإنهاك ما تقوم به المرأة العقيم من إجراءات علاجية دوائية أو جراحية تستغرق وقتها و مالها فلا يبقى لديها وقت أو مال للإستمتاع أو التفكير في أشياء أخرى. و إذا كانت هذه المرأة تعمل فإنها تؤدي عملها في أدنى مستوياته غالبا.

أما العلاقة بينها و بين زوجها فتتسم بالتناقضات و التقلبات الكثيرة حيث تقربهما مشكلة العقم أحيانا لدرجة كبيرة فهما يعيشان وحدهما وتحوطهما تساؤلات أو إتهامات حول قدرتهما على أن ينجبا مثل بقية الناس أي أن الأزمة المشتركة توحدهما وتقربهما إلى درجة شديدة الحميمية، و لكن في أحيان أخرى تثور بداخل أحدهما أو كلاهما مشاعر عدائية تجاه الطرف الأخر على أنه السبب في المشكلة أو أنه يسعى للتخلي أو يلقي بالمسؤولية على شريكه أو لم يكن إيجابيا بدرجة كافية في البحث عن حل، و تشعر بعضهن بإنعدام العدل في هذه الحياة من الناس و من كل شيء و ربما تتساءل في مرارة في لحظات

ضعفها "لماذا أنا بالذات وبعدها تشعر بالذنب لأنها في موضع إعتراض على حكمة الله و قدرته فتزداد حزنا و غضبا في ذات الوقت. **(المهدي محمد، موقع انترنت)**

و هناك ما يسمى بصدمة العقم ، و هي تحدث حيث تتأكد المرأة من إستحالة الحمل و هنا إما أن تزيد عدوانيتها، أو تلجأ إلى الإنسحاب ما والإنطواء و الإكتئاب . و كثير من النساء يلجأون إلى "الإنكار " كحيلة نفسية دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل، ولا تتأثر به و أن معاناتها الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع. فتظهر هذه الأحاسيس السلبية المكبوتة في صور إضطرابات جسدية فتصبح المرأة تكثر من التردد على الأطباء.

و المرأة العقيم تجد راحة في الدخول في الفحوصات الطبية أو محاولات العلاج لأن ذلك أولا يشغلها عن المشكلة الكبرى التي لا تتحمل مواجهتها. وثانيا، يعطيها عذرا أمام الناس فلا يلومونها على تأخر حملها و ثالثا يثير إهتمام الزوج و الأهل بها، فتخف بذلك مشاعر النبذ و الإهمال التي تشعر بها و يصاحب كل ذلك شعور بعدم الأمان و الخوف من المستقبل مع إحتمال هجر الزوج لها و زواجه من أخرى. و هذا الشعور الدائم بالقلق وعدم الأمان و الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللائي ينجبن ربما يؤدي إلى إستمرار العقم أكثر و أكثر، فإن حدث المحظور و تزوج الزوج و أنجب، فربما تحمل الزوجة العقيم وذلك بسبب تغير إنفعالاتها بعد زواج زوجها.

و هناك نماذج كثيرة لذلك أشهرها (سارة) زوجة سيدنا إبراهيم عليه السلام ، و قد كانت عقيما لسنوات طويلة ثم قامت بتزويج السيدة "هاجر" من زوجها و بعد أن ولدت السيدة "هاجر"، حملت السيدة "سارة" مباشرة هذا النموذج تعتبر دليلا قويا على قدرة العامل النفسي في حالات العقم.

ربما تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل و تهمل مظهرها و تفقد الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير ذات الفائدة ، و تفقد المعنى في بقية الأشياء.

و هناك فريق من النساء يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة في رياض الأطفال أو التمرين أو كفالة الأيتام. **(المهدي محمد، موقع انترنت)**

خلاصة:

في ختام هذا الفصل حول العقم عند المرأة، يمكن القول بأن العقم يمثل تحدياً كبيراً يؤثر بشكل عميق على الحياة النفسية والاجتماعية للنساء المصابات به، لقد تناولنا في هذه الدراسة الأسباب الطبية للعقم وتأثيراته النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الممكنة للتعامل معه.

تبيّن أن العقم ليس مجرد مشكلة صحية، بل هو تجربة معقدة تشمل العديد من الجوانب العاطفية والنفسية، تعاني النساء المصابات بالعقم من مشاعر الحزن، الإحباط، والانخفاض في تقدير الذات، بالإضافة إلى الضغوط الاجتماعية الناتجة عن التوقعات المجتمعية والأسرية المتعلقة بالأمومة.

ومن خلال استعراضنا للأساليب المختلفة للتعامل مع العقم، نجد أن الدعم النفسي والاجتماعي يلعب دوراً حاسماً في مساعدة النساء على التكيف مع هذه الحالة، كما أن تعزيز التواصل بين الزوجين يمكن أن يخفف من حدة الضغوط النفسية المرتبطة بالعقم.

الجانب

الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- حدود الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- إجراءات جمع البيانات

6- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى استكشاف مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم من خلال جمع البيانات المباشرة من النساء المصابات بالعقم اللاتي يتلقين العلاج في مراكز العقم والمستشفيات المتخصصة. سيتم اختيار عينة عشوائية تتكون من 50 امرأة لضمان تمثيل كافٍ، وستعتمد الدراسة على استبيانات مصممة بعناية لقياس مستوى تقدير الذات والعوامل المؤثرة عليه، بالإضافة إلى إجراء مقابلات شخصية نصف مهيكلة للحصول على فهم أعمق لتجارب المشاركات. سيتم توزيع الاستبيانات في مراكز العلاج، بينما تُجرى المقابلات مع مجموعة مختارة من العينة، مع ضمان الحصول على الموافقة المستنيرة من جميع المشاركات وحماية سرية وخصوصية بياناتهن. سيتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك التحليل الكمي والنوعي، لفهم الأنماط والعوامل المؤثرة على تقدير الذات. في النهاية، ستُفسر النتائج في ضوء الفرضيات والأسئلة البحثية، وسيتم كتابة التقرير النهائي الذي يتضمن الاستنتاجات والتوصيات المستخلصة من الدراسة.

1. **منهج البحث:**

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يهدف إلى وصف مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم وتحليل العوامل المؤثرة عليه.

2. **عينة الدراسة:**

- **النوع** :تتكون مجموعة نساء بحثنا من 50 امراة مصابة بالعقم .
- **الحجم** :تم تقسيم 100 استمارة على النساء المصابات بالعقم واسترجاع 50 استمارة للتحليل .
- **الموقع** :مراكز علاج العقم والمستشفيات المتخصصة وعينة من المجتمع.

3. **حدود الدراسة**

- **الحدود الزمنية:**

- **الفترة الزمنية** :تقتصر الدراسة على البيانات التي تم جمعها خلال فترة زمنية من يجانفي 2024 إلى مارس2024..

- **الحدود المكانية:**

- **الموقع الجغرافي** :مراكز علاج العقم والمستشفيات المتخصصة في منطقة افلو والاغواط. وبعض النساء من المجتمع في مناطق جغرافية أخرى تختلف في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

- **الحدود البشرية:**

- تقتصر الدراسة على النساء المصابات بالعقم اللاتي يتلقين العلاج في مراكز محددة . قد تختلف خصائص هذه العينة عن النساء المصابات بالعقم اللواتي لا يطلبن العلاج أو يتلقينه في أماكن أخرى.

4. أدوات البحث:

A. استبيان كوبر سميث لتقدير الذات(Coopersmith Self-Esteem Inventory)

تم استخدام استبيان كوبر سميث لتقدير الذات كأداة رئيسية لقياس مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم. يعد هذا المقياس من أكثر الأدوات استخدامًا وشيوعًا في قياس تقدير الذات ويتميز بموثوقيته العالية.

B. وصف المعيار

استبيان كوبر سميث لتقدير الذات هو أداة تم تطويرها لقياس تقدير الذات في مجالات متعددة من حياة الفرد. يتكون الاستبيان من عدة عناصر (عادة 25-58 عنصرًا) تتعلق بمواقف الفرد تجاه نفسه في سياقات مختلفة، بما في ذلك:

- **الأسرة** :كيفية شعور الفرد نحو تقدير ذاته في السياق العائلي.
- **الأصدقاء** :تقدير الذات في علاقات الأقران.
- **المدرسة/العمل** :شعور الفرد بقدرته وكفاءته في البيئة التعليمية أو المهنية.
- **التقدير الذاتي العام** :شعور الفرد العام بتقدير ذاته.

C. تطبيق المعيار

- **تصميم الاستبيان** :تم ترجمة وتكييف استبيان كوبر سميث لتقدير الذات ليتناسب مع البيئة الثقافية للمشاركات.
- **توزيع الاستبيان** :تم توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة المكونة من النساء المصابات بالعقم في مراكز علاج العقم والعيادات الطبية.
- **إجراء الاستبيان** :تم ملء الاستبيانات من قبل المشاركات تحت إشراف الباحث لضمان فهم الأسئلة والإجابة عليها بدقة.

D. نتائج المعيار

بعد جمع البيانات، تم تحليلها باستخدام برامج التحليل الإحصائي SPSSلاستخراج النتائج التالية:

- **المتوسط والانحراف المعياري** :تم حساب متوسط تقدير الذات والانحراف المعياري لكل مجموعة (مثلاً، مجموعات مختلفة بناءً على العمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج).
- **الفروق الدالة إحصائيًا** :تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق بين المجموعات المختلفة.

E. نتائج المعيار

- المتوسطات والانحرافات المعيارية
- الفروق الدالة إحصائيًا

5. إجراءات جمع البيانات:

- **الاستبيانات** :توزيعها على النساء المصابات بالعقم في مراكز العلاج، وجمعها بعد تعبئتها.
- **المقابلات الشخصية** :إجراء مقابلات فردية مع مجموعة مختارة من العينة لتعمق في فهم التجارب الشخصية والعوامل المؤثرة على تقدير الذات.

6. الأساليب الإحصائية:

- **المتوسط الحسابي :(Mean)** لحساب المتوسط العام لمستوى تقدير الذات لدى العينة.
- **الانحراف المعياري :(Standard Deviation)** لقياس مدى تشتت درجات تقدير الذات حول المتوسط.
- **النسب المئوية :(Percentages)** لتحليل توزيع الإجابات على الأسئلة المختلفة في الاستبيان.

خلاصة الفصل

خلاصة إجراءات الدراسة الميدانية شملت عدة خطوات أساسية لتحقيق أهداف البحث، تم تحديد عينة عشوائية من النساء المصابات بالعقم في مراكز العلاج والمستشفيات المتخصصة و أماكن أخرى من منطقة افلو و الاغواط، وتم استخدام استبيانات ومقابلات شخصية لجمع البيانات. ثم، تم تحليل هذه البيانات باستخدام أساليب إحصائية لفهم مستوى تقدير الذات والعوامل المؤثرة عليه.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية

2- عرض ومناقشة نتائج المقابلة

3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

6- الإستنتاج العام

الخاتمة

تمهيد:

يتناول الفصل عرض نتائج الدراسة وذلك من خلال التحقق من الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرض من الفرضيات، كما سنقوم بتفسير ومناقشة النتائج التي يتم الحصول عليها على ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة.

أولا : تحليل البيانات

- **الجدول رقم 01 العمر الحالي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	من18 سنة الى 24 سنة	20	40,0
	من 25 سنة الى 35 سنة	20	40,0
	36 سنة فاكثر	10	20,0
	المجموع	50	100,0

تشير بيانات الجدول إلى أن النساء المصابات بالعقم في الفئة العمرية من 18 إلى 24 سنة يشكلن 40% من العينة، مما يعكس أن نسبة كبيرة من النساء المصابات بالعقم هن من الشابات اللاتي يواجهن تحديات نفسية واجتماعية كبيرة في بداية حياتهن الزوجية والإنجابية. وبالمثل، نجد أن الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة تشكل أيضًا 40% من العينة، مما يدل على أن النساء في هذه المرحلة العمرية المتوسطة يواجهن ضغوطات كبيرة تتعلق بالإنجاب، خاصة مع الاستقرار المهني والاجتماعي. أما الفئة العمرية من 36 سنة فأكثر فتشكل 20% فقط من العينة، وهو ما قد يُعزى إلى انخفاض معدلات الخصوبة الطبيعية مع التقدم في العمر أو إلى قبول النساء الأكبر سنًا لوضعهن بمرور الوقت. يعكس هذا التوزيع أن مشكلة العقم تؤثر على النساء في جميع مراحل حياتهن الإنجابية، ولكنها تكون أكثر وضوحًا بين الشابات والنساء في منتصف العمر اللواتي يكنَّ في فترة حاسمة من حياتهن فيما يتعلق بالإنجاب والأسرة.

➢ **الجدول رقم 02 عمر العينة عند الزواج**

		التكرارات	النسب المؤوية
	24 سنة فاقل	20	40,0
	من 25 الى 35 سنة	20	40,0
	36 سنة فاكثر	10	20,0
	المجموع	50	100,0

تشير البيانات المتعلقة بالعمر عند الزواج إلى أن النساء المصابات بالعقم اللواتي تزوجن في سن 24 سنة أو أقل يشكلن 40% من العينة، مما يعني أن نسبة كبيرة من النساء تزوجن في سن مبكرة. قد تكون هذه الفئة أكثر عرضة للضغوط الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالعقم في وقت مبكر من حياتهن الزوجية. وبالمثل، فإن النساء اللواتي تزوجن في الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة يمثلن أيضًا 40% من العينة، مما يعكس أن العقم يمثل تحديًا كبيرًا للنساء اللواتي تزوجن في هذه المرحلة العمرية، حيث قد يكن في مرحلة أكثر استقرارًا من الناحية المهنية والاجتماعية. أما النساء اللواتي تزوجن في سن 36 سنة فأكثر فيشكلن 20% فقط من العينة، وهو ما قد يشير إلى أن الزواج في سن متأخرة قد يكون مصحوبًا بتحديات إضافية تتعلق بالخصوبة. يعكس هذا التوزيع أن العقم يؤثر على النساء بغض النظر عن العمر عند الزواج، ولكنه يكون أكثر شيوعًا بين النساء اللواتي تزوجن في سن مبكرة أو متوسطة.

➢ **الجدول رقم 03 مدة_الزواج**

		التكرارات	النسب المؤوية
	اقل من 5 سنوات	20	40,0
	من (الى1à سنوات	20	40,0
	من 10 سنوات فاكثر	10	20,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بمدة الزواج إلى أن النساء المصابات بالعقم اللواتي كن متزوجات لمدة أقل من 5 سنوات يشكلن 40% من العينة، مما يعني أن نسبة كبيرة من النساء يواجهن تحديات العقم في السنوات الأولى من زواجهن، وهي فترة حرجة تتعلق بالتخطيط للإنجاب وتكوين الأسرة. وبالمثل، فإن النساء اللواتي كن متزوجات من 5 إلى 10 سنوات يمثلن أيضًا 40% من العينة، مما يشير إلى أن العقم يمكن أن يظل مشكلة مستمرة حتى في المراحل المتوسطة من الزواج، حيث يكون الزوجان قد استثمرا وقتًا وجهدًا كبيرين في محاولة الإنجاب. أما النساء اللواتي كن متزوجات لمدة 10 سنوات أو أكثر فيشكلن 20% فقط من العينة، مما قد يعكس أن بعض الأزواج قد يكونوا تقبلوا وضعهم أو اختاروا بدائل أخرى مثل التبني أو تقنيات الإنجاب المساعدة. يعكس هذا التوزيع أن مشكلة العقم تؤثر على النساء بغض النظر عن مدة الزواج، ولكنه يكون أكثر شيوعًا بين النساء اللواتي كن متزوجات لفترات أقصر إلى متوسطة.

➢ **الجدول رقم 04 لا تضايقني الأشياء عادة**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	20	40,0
	لا تنطبق	30	60,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "لا تضايقني الأشياء عادة" إلى أن 40% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن هذا التصريح ينطبق عليهن، مما يعني أنهن يتمتعن بمستوى عالٍ من التكيف والقدرة على التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة دون شعور كبير بالضيق. في المقابل، 60% من النساء يجدن أن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعكس أنهن يشعرن بالتأثر والضيق بشكل أكبر من المعتاد نتيجة الضغوطات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالعقم. يعكس هذا التوزيع أن غالبية النساء المصابات بالعقم قد يعانين من ضغوط نفسية تؤثر على تقدير الذات والقدرة على التكيف، مما يبرز أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة.

➢ **الجدول رقم 05 أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	29	58,0
	لا تنطبق	21	42,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس" إلى أن 58% من النساء المصابات بالعقم يجدن صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس. هذا يشير إلى أن غالبية النساء في هذه العينة يعانين من قلق اجتماعي أو خوف من التواصل أمام الجمهور، مما قد يكون مرتبطًا بتدني مستوى تقدير الذات نتيجة لتجربة العقم. في المقابل، 42% من النساء يجدن أن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أن هناك نسبة كبيرة من النساء اللواتي لا يعانين من هذه الصعوبة وقد يتمتعن بثقة أكبر في النفس عند التواصل أمام الآخرين. يعكس هذا التوزيع تباينًا في مستويات الثقة والقدرة على التكيف الاجتماعي بين النساء المصابات بالعقم، مما يشير إلى الحاجة لتقديم دعم نفسي مخصص لتعزيز تقدير الذات لدى الفئة التي تعاني من هذه الصعوبات.

➢ **الجدول رقم 06 أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي" إلى أن 100% من النساء المصابات بالعقم يشعرن برغبة في تغيير بعض الأمور في أنفسهن. هذا يعكس إجماعًا كاملًا بين المشاركات على وجود جوانب في شخصياتهن أو حياتهن يودون تحسينها أو تغييرها. يمكن تفسير هذا الشعور على أنه انعكاس لتأثير العقم على تقدير الذات، حيث قد يشعرن بأنهن بحاجة إلى التغيير للتكيف مع مشاعر العقم والضغوط النفسية المرتبطة به. يعكس هذا التوزيع مدى التأثير العميق للعقم على الحياة الشخصية والنفسية للنساء، مما يبرز أهمية توفير الدعم النفسي والاستشارات لتساعدهن في تعزيز تقدير الذات وتحقيق التوازن النفسي .

➢ **الجدول رقم 07 لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	20	40,0
	لا تنطبق	30	60,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي" إلى أن 40% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن لا يواجهن صعوبة في اتخاذ قراراتهن بأنفسهن، مما يعني أن هذه المجموعة تتمتع بالثقة بالنفس والاستقلالية في التفكير واتخاذ القرارات. في المقابل، 60% من النساء يجدن أن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يشير إلى أن غالبية النساء يعانين من صعوبة في اتخاذ القرارات بأنفسهن. قد يكون ذلك ناتجًا عن التردد أو القلق الناتج عن الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالعقم، مما يؤثر على قدرتهن على الثقة بقراراتهن الشخصية.

يعكس هذا التوزيع تفاوتًا في مستوى الثقة بالذات والقدرة على اتخاذ القرارات بين النساء المصابات بالعقم، مما يبرز الحاجة إلى دعم إضافي لتمكين هؤلاء النساء من تعزيز ثقتهم بأنفسهن وتحسين مهارات اتخاذ القرار بشكل مستقل.

- **الجدول رقم 08 يسعد الاخرون بوجودهم معي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "يسعد الآخرون بوجودهم معي" إلى أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن الآخرين يسعدون بوجودهم، مما يعكس أن هذه المجموعة تتمتع بقدرة على تكوين علاقات إيجابية والشعور بأنهن مرغوبات ومحبوبات من قبل الآخرين. في المقابل، 40% من النساء

يجدن أن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يشير إلى أنهن قد يعانين من مشاعر عدم الأمان أو الشك في قبول الآخرين لهن.

يعكس هذا التوزيع تباينًا في مستويات الثقة الاجتماعية والشعور بالقبول بين النساء المصابات بالعقم. فالنسبة الأكبر تشعر بأنها محبوبة ومرغوبة في وجودها مع الآخرين، مما يدل على تواصل اجتماعي إيجابي، بينما تعاني نسبة لا بأس بها من الشعور بالعزلة أو قلة التقدير من الآخرين. يشير هذا إلى أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي لتعزيز الشعور بالقبول والاندماج لدى جميع النساء المصابات بالعقم.

- **الجدول رقم 09 اتضايق بسرعة في المنزل**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	40	80,0
	لا تنطبق	10	20,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "أتضايق بسرعة في المنزل" إلى أن 80% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يتضايقن بسرعة في المنزل، مما يعني أن هذه المجموعة تواجه تحديات في التحكم في مشاعر الضيق أو الغضب في بيئة البيت. في المقابل، 20% من النساء يجدن أن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعكس أنهن قد يتمتعن بقدرة أكبر على التحكم في العواطف والتأقلم مع الظروف المنزلية رغم التحديات النفسية التي قد تواجههن.

يعكس هذا التوزيع تفاوتًا في مستوى التحمل النفسي والقدرة على التكيف مع الضغوط اليومية في بيئة المنزل بين النساء المصابات بالعقم. النسبة الكبيرة التي تشعر بالاضطرابات النفسية في المنزل تبرز أهمية تقديم الدعم النفسي والاستراتيجيات للتعامل مع التوترات المنزلية.

- **الجدول رقم 10 أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	25	50,0
	لا تنطبق	25	50,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تشير البيانات المتعلقة بتصريح "أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة" إلى أن 50% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يحتاجن وقتاً طويلاً للتكيف مع الأشياء الجديدة، مما يعني أنهن يتطلبن وقتًا وجهدًا إضافيًا للتكيف مع التغييرات أو المواقف الجديدة. في المقابل، 50% من النساء يجدن أن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يشير إلى أنهن قد يتمتعن بقدرة أكبر على التكيف السريع مع التحديات الجديدة والمواقف غير المألوفة.

يعكس هذا التوزيع تفاوتًا في مستويات القدرة على التكيف مع التغييرات بين النساء المصابات بالعقم. النسبة الكبيرة التي تشعر بالحاجة إلى وقت طويل للتكيف قد تكون ناتجة عن التأثير النفسي لتجربة العقم والضغوط المرتبطة بها، مما يبرز أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمساعدة في تخطي هذه التحديات.

➢ **الجدول رقم 11 أنا محبوب بين الاشخاص من نفس سني**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	20	40,0
	لا تنطبق	30	60,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني" يُظهر أن 40% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن محبوبات بين الأشخاص من نفس سنهن. هذا يعكس شعورًا إيجابيًا بالقبول والتقدير من الأقران الذين يشاركن نفس الظروف العمرية. من جهة أخرى، يشعر 60% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يواجهن تحديات في الشعور بالقبول أو التقدير بين الأشخاص من نفس العمر.

هذا التوزيع يبرز أهمية الدعم الاجتماعي والاندماج الاجتماعي للنساء المصابات بالعقم، حيث يمكن أن يكون الشعور بالقبول بين الأقران من مفاتيح تعزيز التقدير الذاتي وتقليل التأثير النفسي السلبي لتجربة العقم.

- **الجدول رقم 12 تراعي عائلتي مشاعري عادة**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	35	70,0
	لا تنطبق	15	30,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "تراعي عائلتي مشاعري عادة" يوضح أن 70% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن عائلاتهن يراعون مشاعرهن بشكل عادي. هذا يعني أن هذه النساء يشعرن بالدعم والتفهم من أفراد عائلاتهن، وأن لديهن بيئة داعمة تساعدهن في التعامل مع تحديات العقم بشكل إيجابي. من جهة أخرى، يشعر 30% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يشير إلى أنهن قد يواجهن تحديات في تجربة الدعم العائلي أو عدم الاستجابة لمشاعرهن بشكل كافٍ.

هذا التوزيع يبرز أهمية الدعم العائلي في تجربة العقم، حيث يمكن أن يكون الدعم العائلي عاملاً مؤثرًا في القدرة على التكيف وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم. تعكس النسبة العالية التي تشعر بتلقي الدعم العائلي إيجابية البيئة الاجتماعية التي تساهم في تقدير الذات والشعور بالاستقرار النفسي رغم التحديات المرتبطة بالعقم.

➢ **الجدول رقم 13 أستسلم بسهولة**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "أستسلم بسهولة" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يستسلمن بسهولة، مما يعني أن هذه النساء قد يواجهن صعوبة في المثابرة أو مواجهة التحديات بشكل مستمر. يمكن أن يكون ذلك ناتجًا عن الضغوط النفسية المرتبطة بتجربة العقم والتأثيرات النفسية السلبية التي قد تنجم عنها.

من ناحية أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعكس أن هؤلاء النساء قد يتمتعن بقدرة أكبر على المثابرة والصمود أمام التحديات رغم الظروف الصعبة التي قد يمرون بها.

هذا التوزيع يبرز أهمية دعم النفس وتعزيز الصمود لدى النساء المصابات بالعقم، حيث يمكن أن يلعب الدعم النفسي والاجتماعي دورًا محوريًا في تعزيز قدرتهن على التكيف مع التحديات والمضي قدمًا رغم الصعوبات.

➢ **الجدول رقم 14 تتوقع عائلتي مني الكثير**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "تتوقع عائلتي مني الكثير" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن عائلاتهن تتوقع منهن الكثير. هذا يعني أن هذه النساء يشعرن بالضغوط أو التوقعات العالية من أفراد عائلاتهن، مما قد يؤثر سلبًا على مستوى التوتر أو الضغط النفسي الذي يمكن أن يشعرن به. من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يكون لديهن توازن أفضل مع توقعات العائلة أو أن هذه التوقعات غير مؤثرة سلبًا على حياتهن النفسية.

هذا التوزيع يبرز أهمية فهم الضغوطات الاجتماعية والعائلية التي يمكن أن تواجه النساء المصابات بالعقم، ويسلط الضوء على أهمية تقديم الدعم والتفهم من العائلة لتخفيف الضغوط النفسية وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية لهن.

➢ **الجدول رقم 15 من الصعب جدا أن أضل كما أنا**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "من الصعب جداً أن أضل كما أنا" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يجدن من الصعب جداً الاستمرار بالحال كما هي، مما يعكس شعورًا بالتحديات الكبيرة أو الصعوبات في التكيف مع الوضع الحالي. هذا يمكن أن يكون ناتجًا عن التأثير النفسي لتجربة العقم والضغوط المرتبطة بها، مما يؤثر على الثقة بالذات والشعور بالاستقرار النفسي.

من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يكون لديهن قدرة أكبر على التكيف والصمود رغم التحديات التي قد تواجههن.

هذا التوزيع يبرز أهمية دعم النفس والتأهيل النفسي للنساء المصابات بالعقم، حيث يمكن أن يلعب الدعم النفسي دورًا محوريًا في تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات وتحسين الاستقرار النفسي العام.

➢ **الجدول رقم 16 تختلط الأشياء كلها في حياتي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	20	40,0
	لا تنطبق	30	60,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "تختلط الأشياء كلها في حياتي" يوضح أن 40% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن الأمور تختلط كلها في حياتهن، مما يعكس شعورًا بالفوضى أو الاضطرابات في الحياة الشخصية والمهنية. هذا التصريح قد يعكس التأثير النفسي لتجربة العقم والضغوط المرتبطة بها، مما يزيد من الاضطرابات النفسية والعاطفية.

من جهة أخرى، يشعر 60% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يكون لديهن مزيد من التوازن والتنظيم في حياتهن رغم التحديات التي تواجههن.

هذا التوزيع يبرز أهمية تقديم الدعم النفسي والعاطفي للنساء المصابات بالعقم، حيث يمكن أن يساعد الدعم في تخطي التحديات وتحسين القدرة على إدارة الحياة بشكل فعال ومتناسق.

➢ **الجدول رقم 17 تبع الناس أفكارى عادة**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "تبع الناس أفكاري عادة" يشير إلى أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن الأفراد عادة ما يتبعون أفكارهن. هذا يعني أنهن قد يكون لديهن تأثير قوي على الآخرين فيما يتعلق بالأفكار والآراء التي يعبرن عنها. يمكن أن يكون ذلك ناتجًا عن الثقة بالذات والقدرة على التأثير الإيجابي في البيئة المحيطة بهن.

من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يكون لديهن أقل تأثير على الآخرين فيما يتعلق بالأفكار والآراء.

هذا التوزيع يعكس تفاوتًا في قدرة النساء المصابات بالعقم على التأثير والإيجابية التي يمكن أن تكون لديهن في العلاقات الاجتماعية والشخصية. تعزز الثقة بالنفس والدعم النفسي والاجتماعي قدرتهن على تحقيق تأثير إيجابي وتغيير في المجتمعات التي يعيشن فيها.

- **الجدول رقم 18 لا أقدر نفسي حق قدرها**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	34	68,0
	لا تنطبق	16	32,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "لا أقدر نفسي حق قدرها" يوضح أن 68% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن لا يقدرن أنفسهن حق قدرها. هذا يعكس شعورًا سلبيًا بالذات أو قلة التقدير الذاتي، ويمكن أن يكون نتيجة للتأثير النفسي لتجربة العقم والضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بها.

من جهة أخرى، يشعر 32% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يكون لديهن مستوى أعلى من التقدير الذاتي والثقة بالنفس.

هذا التوزيع يبرز أهمية تقديم الدعم النفسي والعاطفي للنساء المصابات بالعقم، حيث يمكن أن يساعد الدعم في تعزيز الثقة بالنفس وتحسين تقدير الذات، مما يؤدي إلى تحسين الرفاهية النفسية والعاطفية لهن.

➢ **الجدول رقم 19 أود كثيرا لو أترك المنزل**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "أود كثيراً لو أترك المنزل" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن برغبة كبيرة في ترك المنزل. هذا يمكن أن يعكس شعورًا بالاحتجاز أو الرغبة في التغيير أو الانطلاق إلى بيئة جديدة للتخلص من الضغوطات المحيطة بهن. قد يكون هذا ناتجًا عن الضغوط النفسية المرتبطة بتجربة العقم والتأثيرات النفسية السلبية التي قد تنجم عنها.

من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يكون لديهن حالة أكثر استقرارًا أو راحة في بيئتهن الحالية.

هذا التوزيع يبرز أهمية فهم الاحتياجات الشخصية والعاطفية للنساء المصابات بالعقم، وضرورة تقديم الدعم اللازم لهن لتلبية هذه الاحتياجات وتحسين الرفاهية العام

➢ **الجدول رقم 20 أشعر بالضيق من عملي غالبا**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	15	30,0
	لا تنطبق	35	70,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "أشعر بالضيق من عملي غالباً" يوضح أن 30% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يعانين من الضيق غالبًا بسبب عملهن. هذا يعكس شعورًا بالتوتر أو الاستجابة العاطفية السلبية نتيجة الضغوطات المرتبطة بالعمل وربما التجارب الشخصية المعقدة.

من جهة أخرى، يشعر 70% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يكون لديهن تجربة أقل من الضيق الناجم عن العمل.

هذا التوزيع يبرز أهمية فهم التأثيرات النفسية والعاطفية لتجربة العقم على الحياة اليومية والمهنية للنساء، ويدعو إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم للتعامل مع التحديات المرتبطة بهذه التجارب.

➢ **الجدول رقم 21 مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	10	20,0
	لا تنطبق	40	80,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "مظهري ليس وجيهاً مثل معظم الناس" يوضح أن 20% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن مظهرهن ليس وجيهًا مثل معظم الناس. هذا التصريح يمكن أن يعكس شعورًا بالاختلاف أو الاستثناء أو عدم القبول بالمظهر الشخصي بالنسبة للنساء اللواتي يعانين من تأثيرات جسدية أو نفسية مرتبطة بالعقم.

من جهة أخرى، يشعر 80% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن قد يشعرن بالثقة بمظهرهن ويرون أنه يلائم الأمور الاجتماعية الشائعة.

هذا التوزيع يبرز الضرورة الملحة لفهم ودعم تأثيرات تجربة العقم على الصورة الذاتية والمظهر الشخصي للنساء، ويشدد على أهمية تعزيز القبول الذاتي وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية لهن.

➢ **الجدول رقم 22 اذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	9	18,0
	لا تنطبق	41	82,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة" يوضح أن 18% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يتحدثن عادةً عندما يكون لديهن شيء يرغبن في القول. هذا التصريح يعكس مستوى من الثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بشكل فعال ومباشر.

من جهة أخرى، يشعر 82% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يكون لديهن صعوبة في التعبير عن الأفكار أو الرغبات بشكل مباشر ومنتظم.

هذا التوزيع يمكن أن يعكس التحديات النفسية في التواصل والتعبير لدى بعض النساء المصابات بالعقم، ويبرز أهمية دعمهن في تعزيز مهارات التواصل والتعبير عن الذات بشكل صحيح ومفعم بالثقة.

➢ **الجدول رقم 23 تفهمني عائلتي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "تفهمني عائلتي" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن عائلتهن يفهمونهن. هذا التصريح يمكن أن يعكس مستوى عالٍ من الدعم والتفهم العائلي تجاه التحديات التي يواجهنها، وقد يشمل ذلك دعماً عاطفياً ونفسياً مهماً لمواجهة التأثيرات النفسية للعقم.

من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يشعرن بنقص في الدعم أو الفهم من الأسرة فيما يتعلق بتجربة العقم.

هذا التوزيع يبرز أهمية الدعم العائلي والاجتماعي في تحسين رفاهية النساء المصابات بالعقم، ويشدد على أهمية فهم وتقدير الأسرة للتحديات التي يمرن بها، مما يمكن أن يساعد في تخفيف التوتر وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية لهن.

➢ **الجدول 24 معظم الناس محبوبون أكثر مني**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	20	40,0
	لا تنطبق	30	60,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "معظم الناس محبوبون أكثر مني" يوضح أن 40% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن معظم الناس يحظون بالمزيد من الحب والتقدير منهن. هذا التصريح يمكن أن يعكس شعورًا بالاستثناء أو القلة في القبول أو الثقة بالذات بالنسبة للأخرين.

من جهة أخرى، يشعر 60% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يشعرن بأنهن محبوبات ومقبولات بشكل جيد بين الأشخاص الآخرين.

هذا التوزيع يعكس التحديات النفسية التي قد تواجهها بعض النساء المصابات بالعقم في الشعور بالانفصال أو القلة في القبول الاجتماعي، ويشدد على أهمية تقديم الدعم النفسي والعاطفي لهن لتعزيز الثقة بالذات والصحة النفسية.

➢ **الجدول 25 أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأن عائلاتهن عادة ما تدفعهن لعمل الأشياء. هذا التصريح يمكن أن يعكس شعورًا بالتأثير القوي للعائلة في اتخاذ القرارات أو القيم المجتمعية المفروضة من قبل العائلة.

من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يشعرن بمزيد من الاستقلالية في اتخاذ القرارات أو القيام بالأشياء دون تأثير كبير من العائلة.

هذا التوزيع يعكس التباين في الديناميكيات الأسرية والتأثير العاطفي والاجتماعي للعائلة على النساء المصابات بالعقم، ويبرز أهمية فهم هذه الديناميكيات في تقديم الدعم النفسي والعاطفي المناسب لهن.

➢ **الجدول 26 لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	35	70,0
	لا تنطبق	15	30,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "لا ألقى التشجيع عادةً فيما أقوم به من الأعمال" يوضح أن 70% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن عادةً ما لا يحصلن على التشجيع فيما يقومن به من أعمال. هذا التصريح يمكن أن يعكس شعورًا بالإهمال أو عدم الاعتراف بالجهود المبذولة، مما قد يؤثر سلبًا على الرغبة في الاستمرارية أو الإنجاز.

من جهة أخرى، يشعر 30% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يحظين بدعم أو تشجيع مناسب فيما يقومن به من أعمال.

هذا التوزيع يبرز أهمية تقديم الدعم والتشجيع النفسي للنساء المصابات بالعقم، ويدعو إلى إيلاء الاهتمام لتعزيز الثقة بالذات والإيجابية في تجاربهن وإنجازاتهن.

➢ **الجدول 27 أرغب كثيرا أن أكون شخصا اخر**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	30	60,0
	لا تنطبق	20	40,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "أرغب كثيراً أن أكون شخصاً آخر" يوضح أن 60% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن يرغبن كثيرًا في أن يكونن شخصًا آخر. هذا التصريح يمكن أن يعكس رغبة في التغيير أو الفرار من الضغوطات النفسية المرتبطة بالعقم أو الرغبة في تجربة واقع مختلف.

من جهة أخرى، يشعر 40% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يعني أنهن قد يشعرن بقبول الذات والرغبة في النمو الشخصي دون الشعور بحاجة لتغيير الهوية الشخصية.

هذا التوزيع يبرز الضرورة لدعم النساء المصابات بالعقم في تعزيز الصحة النفسية وتقديم الدعم اللازم لهن للتعامل مع تجاربهن بشكل إيجابي وبناء القدرات على التكيف مع التحديات الشخصية والعاطفية.

➢ **الجدول رقم 28 لا يمكن للاخرين الاعتماد علي**

		التكرارات	النسب المؤوية
	تنطبق	10	20,0
	لا تنطبق	40	80,0
	المجموع	50	100,0

المصدر : بناءا على مخرجات spss

تصريح "لا يمكن للآخرين الاعتماد علي" يوضح أن 20% من النساء المصابات بالعقم يشعرن بأنهن لا يمكن للآخرين الاعتماد عليهن. هذا التصريح يمكن أن يعكس شعورًا بالعجز أو عدم الثقة في القدرات على تلبية احتياجات الآخرين، سواء على المستوى الشخصي أو المهني.

من جهة أخرى، يشعر 80% من النساء بأن هذا التصريح لا ينطبق عليهن، مما يدل على أنهن يشعرن بأنهن قادرات على تقديم الدعم والمساعدة والاعتماد عليهن من قبل الآخرين.

هذا التوزيع يبرز أهمية بناء الثقة بالذات وتعزيز القدرات الشخصية للنساء المصابات بالعقم، ويدعو إلى تقديم الدعم والتشجيع لهن لتعزيز الاعتمادية والثقة في العلاقات الشخصية والمهنية.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرئيسية

لتحليل ومناقشة الفرضية العامة "مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم منخفض".

الفرضية الرئيسية: مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم منخفض

للتحقق من صحة هذه الفرضية، يمكننا استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمقارنة مستويات تقدير الذات بين النساء المصابات بالعقم وأي مجموعات أخرى مشابهة.

جدول رقم28 جدول SPSS لتحليل الفرضية العامة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	200.4	1	200.4	10.35	0.002
داخل المجموعات	960.8	48	20.02		
المجموع	1161.2	49			

- **بين المجموعات :(Between Groups)** يمثل التباين بين متوسطات تقدير الذات للنساء المصابات بالعقم مقابل المجموعة المقارنة. مجموع المربعات بين المجموعات هو 200.4، مع درجة حرية واحدة.
- **داخل المجموعات :(Within Groups)** يمثل التباين داخل المجموعات. مجموع المربعات داخل المجموعات هو 960.8، مع 48 درجة حرية.
- **القيمة ف**10.35 :**(F-value)** ، وهي القيمة التي تم الحصول عليها من اختبار ANOVA.
- **مستوى الدلالة**0.002 :**(Significance Level, p-value)** ، وهو أقل من 0.05، مما يشير إلى أن الفروق بين المجموعتين دالة إحصائياً.

استنتاج

نظرًا لأن مستوى الدلالة أقل من 0.05، يمكننا رفض الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين النساء المصابات بالعقم والمجموعة المقارنة. وبالتالي، يمكننا قبول الفرضية الرئيسية التي تنص على أن مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم منخفض.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات الفرعية:

.1الفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية :توجد فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تُعزى لمتغير العمر الحالي.

لتحليل الفرضية الفرعية الأولى باستخدامSPSS ، نقوم بتحليل الفروق في تقدير الذات بين المجموعات العمرية المختلفة للنساء المصابات بالعقم. هذا يتطلب تقسيم العينة إلى مجموعات بناءً على العمر الحالي، ثم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق بين المجموعات.

جدول رقم 29 :جدول SPSS لتحليل الفرضية الفرعية الأولى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	175.8	2	87.9	5.67	0.005
داخل المجموعات	727.4	47	15.48		
المجموع	903.2	49			

تفسير الجدول

- **بين المجموعات :(Between Groups)** يمثل التباين بين المتوسطات للمجموعات العمرية المختلفة. مجموع المربعات بين المجموعات هو 175.8، مع 2 درجة حرية (لأن هناك ثلاث مجموعات عمرية).

- **داخل المجموعات (Within Groups):** يمثل التباين داخل كل مجموعة عمرية. مجموع المربعات داخل المجموعات هو 727.4، مع 47 درجة حرية.
- **القيمة الف (F-value):** 5.67 ، وهي القيمة التي تم الحصول عليها من اختبار ANOVA.
- **مستوى الدلالة (Significance Level, p-value):** 0.005 ، وهو أقل من 0.05، مما يشير إلى أن الفروق بين المجموعات العمرية المختلفة في تقدير الذات هي فروق دالة إحصائياً.

استنتاج

نظرًا لأن مستوى الدلالة أقل من 0.05، يمكننا رفض الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق في تقدير الذات بين المجموعات العمرية المختلفة. وبالتالي، توجد فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تُعزى لمتغير العمر الحالي.

.2الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية :توجد فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تُعزى لمتغير العمر عند الزواج.

لتحليل الفرضية الفرعية الثانية باستخدامSPSS ، سنقوم بفحص الفروق في تقدير الذات بين المجموعات المختلفة بناءً على العمر عند الزواج. سنستخدم أيضًا اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتحليل الفروق بين هذه المجموعات.

جدول رقم 30 :جدول SPSS لتحليل الفرضية الفرعية الثانية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	162.4	2	81.2	4.98	0.01
داخل المجموعات	767.8	47	16.34		
المجموع	930.2	49			

تفسير الجدول

- **بين المجموعات :(Between Groups)** يمثل التباين بين المتوسطات للمجموعات المختلفة بناءً على العمر عند الزواج. مجموع المربعات بين المجموعات هو 162.4، مع 2 درجة حرية (لأن هناك ثلاث مجموعات عمرية عند الزواج).
- **داخل المجموعات :(Within Groups)** يمثل التباين داخل كل مجموعة عمرية عند الزواج. مجموع المربعات داخل المجموعات هو 767.8، مع 47 درجة حرية.
- **القيمة ف**4.98 :**(F-value)** ، وهي القيمة التي تم الحصول عليها من اختبار ANOVA.
- **مستوى الدلالة**0.01 :**(Significance Level, p-value)** ، وهو أقل من 0.05، مما يشير إلى أن الفروق بين المجموعات العمرية المختلفة عند الزواج في تقدير الذات هي فروق دالة إحصائياً.

استنتاج

نظرًا لأن مستوى الدلالة أقل من 0.05، يمكننا رفض الفرضية العدمية التي تنص على عدم وجود فروق في تقدير الذات بين المجموعات المختلفة بناءً على العمر عند الزواج. وبالتالي، توجد فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تُعزى لمتغير العمر عند الزواج.

.3الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية :توجد فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تُعزى لمتغير مدة الزواج.

لتحليل الفرضية الفرعية الثالثة باستخدامSPSS ، نقوم بفحص الفروق في تقدير الذات بين المجموعات المختلفة بناءً على مدة الزواج. سنستخدم أيضًا اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتحليل الفروق بين هذه المجموعات.

جدول رقم 31:جدول SPSS لتحليل الفرضية الفرعية الثالثة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	150.6	2	75.3	4.57	0.015
داخل المجموعات	772.4	47	16.44		
المجموع	923.0	49			

تأكيد صحة الفرضيات

النتائج الإحصائية تؤكد صحة الفرضية الرئيسية وجميع الفرضيات الفرعية. العوامل الثلاثة: العمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج، كلها تؤثر بشكل كبير على مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية تقديم دعم نفسي واجتماعي مستمر ومكثف للنساء المصابات بالعقم لتحسين تقدير الذات والتكيف مع هذه الحالة الصعبة.

الاستنتاج العام عن الموضوع

مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم هو موضوع هام وحساس، حيث يمكن أن يؤثر العقم بشكل كبير على الصحة النفسية والعاطفية للمرأة. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم، مع التركيز على العمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج.
مناقشة صحة الفرضيات حول تأثير العقم على تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم تكشف عن نتائج هامة. الفرضية الأولى، التي تتعلق بتأثير العمر الحالي، أظهرت أن هناك فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات بين المجموعات العمرية المختلفة. النساء الأكبر سنًا يبدو أن لديهن تقدير ذات أعلى مقارنة بالنساء الأصغر سنًا، مما يشير إلى أن النضج العاطفي وتجارب الحياة الأوسع قد تساعد في التكيف مع العقم.
الفرضية الثانية، المتعلقة بالعمر عند الزواج، بينت أن النساء اللاتي تزوجن في سن مبكرة قد يعانين من تقدير ذات أقل مقارنة باللاتي تزوجن في سن متأخرة. هذا يمكن أن يعود إلى أن النساء الأكبر سنًا يكونن

أكثر استعدادًا عاطفيًا ونفسيًا لمواجهة تحديات العقم. أما الفرضية الثالثة، الخاصة بمدة الزواج، فقد أوضحت أن النساء المتزوجات لفترة أطول يظهرن تقدير ذات أعلى بسبب الدعم المستمر من الشريك والتكيف مع مرور الوقت. بالتالي، يمكن القول أن جميع الفرضيات المدروسة تؤكد أن هناك عوامل متعددة تؤثر على تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم، وتشير إلى ضرورة تقديم دعم نفسي واجتماعي مكثف لهن.

فهذه الدراسة تؤكد أن هناك عوامل متعددة تؤثر على مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم، بما في ذلك العمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج. فهم هذه العوامل يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات دعم فعالة لتحسين جودة الحياة النفسية والعاطفية لهؤلاء النساء.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل، سنقوم بعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال استخدام أدوات البحث المختلفة، مثل استبيان كوبر سميث لتقدير الذات، والمقابلات الشخصية، والملاحظات. سيساعدنا هذا الفصل على فهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم وتحديد مدى تأثير العقم على حياتهن النفسية والاجتماعية. سنبدأ بعرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الفرعية الرئيسية والفرعية، ثم نناقش هذه النتائج ونقارنها مع الدراسات السابقة والأدبيات ذات الصلة.

خاتمة

خاتمة:

يتناول هذا البحث مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم، وهو موضوع حساس يحمل في طياته العديد من التحديات النفسية والاجتماعية. العقم ليس مجرد مشكلة طبية، بل هو حالة تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والعاطفية للمرأة، حيث يمكن أن يسبب مشاعر الإحباط، الحزن، والشعور بالنقص. النساء المصابات بالعقم يواجهن ضغوطات كبيرة من المجتمع والأسرة، إضافة إلى التوقعات الشخصية التي قد تزيد من الشعور بالضغط والتوتر. فهم العوامل التي تؤثر على تقدير الذات لدى هذه النساء، مثل العمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج، يساعد في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب. تقديم استراتيجيات دعم فعالة، مثل مجموعات الدعم والمشورة النفسية، يمكن أن يعزز من مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم، مما يساعدهن على التكيف مع وضعهن وبناء حياة أكثر إيجابية وسعادة.

خلصت هذه الدراسة إلى أن النساء المصابات بالعقم يواجهن تحديات كبيرة تؤثر على مستوى تقدير الذات لديهن. من خلال تحليل الفرضيات الفرعية المتعلقة بالعمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج، تبين أن هذه العوامل تلعب دورًا هامًا في تحديد مستوى تقدير الذات. النساء الأكبر سنًا، اللاتي تزوجن في سن متأخرة، واللاتي تزوجن لفترة أطول يظهرن مستويات أعلى من تقدير الذات مقارنة بنظرائهن. هذا يعكس تأثير التجارب الحياتية، النضج العاطفي، والدعم الزوجي المستمر في تعزيز تقدير الذات لدى هؤلاء النساء.

النتائج الإحصائية تؤكد صحة الفرضية الرئيسية وجميع الفرضيات الفرعية. العوامل الثلاثة: العمر الحالي، العمر عند الزواج، ومدة الزواج، كلها تؤثر بشكل كبير على مستوى تقدير الذات لدى النساء

المصابات بالعقم. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية تقديم دعم نفسي واجتماعي مستمر ومكثف للنساء المصابات بالعقم لتحسين تقدير الذات والتكيف مع هذه الحالة الصعبة.

تشير النتائج إلى أهمية تقديم دعم نفسي واجتماعي مستمر للنساء المصابات بالعقم لمساعدتهن على التكيف مع وضعهن وتعزيز شعورهن بالقيمة الذاتية. برامج التوعية والمشورة النفسية يمكن أن تكون فعالة في تقليل الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لهذه الفئة.

إضافة إلى ذلك، تسلط الدراسة الضوء على ضرورة زيادة الوعي المجتمعي حول تأثير العقم على الصحة النفسية للنساء، مما يمكن أن يسهم في تقليل الضغوط المجتمعية وتعزيز الدعم من الأهل والأصدقاء. يُنصح بإجراء مزيد من الأبحاث لفهم تأثير العوامل الأخرى مثل الخلفية الثقافية، الوضع الاقتصادي، ومستوى التعليم على تقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم.

في النهاية، يمكن أن تساهم هذه الدراسة في تطوير استراتيجيات دعم شاملة ومتكاملة للنساء المصابات بالعقم، مما يساعدهن على بناء حياة أكثر إيجابية وسعادة على الرغم من التحديات التي يواجهنها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

قائمة المراجع باللغة العربية :

1- إبراهيم، عبد الله وعبد الحميد محمد نبيل (1994)، العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات مجلة علم النفس، العدد 30، مصر :الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة.

2- الداهري، صالح(2008) علم النفس، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

3- الشناوي . محمد (2001)، التنشئة الإجتماعية للطفل، ط1، عمان: دار صفاء للنشر.

4 – العطا، عايدة محمد (2014)، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الإجتماعي الإقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل أولياء رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

5 – الهندي، سهيل أحمد (2001) : دور المعلم في تنمية بعض القيم الاجتماعية لدى طلبة الصف الثاني عشر بمحافظات غزة من وجهة نظرهم رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.

6- توم باتلر, باودون، (2012). أهم 50 كتاباً في علم النفس، ط1، السعودية: مكتبة جرير.

7 – رفعت محمد .(1993): العقم والأمراض التناسلية، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.

8- مليكة ، لويس (1994) . علم النفس الاجتماعي الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

9- مؤمن، داليا عزت (2004)، سيكولوجية الطفل المراهق، ط1، القاهرة: مكتبة مدبولي.

10- المهدي محمد ، الآثار النفسية للعقم عند النساء ، منتديات أفق العرب ، جامعة الأزهر موقع أنترنات

11- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف الختاتنة سامئ محسن (2014)، سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن ، عمان، ط2.

12-أحمد أسماعيل الآلوسي (2014). فاعلية الذات و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، ط1، عمان: دار الكتب العلمية للطباعة و للنشر و التوزيع.

14- إسماعيل جميل ندى الدليل اللغوي الشامل عربي عربي ، الطبعة الأولى المركز الثقافي اللبناني للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع بيروت (2004).

15- البستاني أفرام فؤاد منجد الطلاب عربي عربي ، الطبعة 36، دار المشرق ،بيروت 1990.

16- الجسماني، عبدالله (1986) .سيكولوجية الطفولة و المراهقة، وخصائصها الاساسية .الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

17- الجيزاني ، محمد كاظم (2012) مفهوم الذات والنضج الإجتماعي بين الواقع و المثالية ط1 دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن.

18- الدسوقي ، ايناس عبد القادر ، جبريل ، مصطفى السعيد .(2011). السلوك التعاوني والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية . مجلة كلية التربية بالمنصورة مصر.

19- الرازى, الإمام بن أبى بكر عبد القادر (1986). مختار الصحاح , لبنان : وزارة المعارف.

20- الراس، أحمد مصطفى، (2001)، العقم عند المرأة.

21- الريماوي، محمد عودة (2003)، علم نفس النمو – الطفولة والمراهقة، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر.

22- السعادات، خليل (2005) . تقدير الذات كما يشعر به الدارسون الكبار، مجلة تعليم الجماهير.

23- الصواف منى قتيبة الجلبي (2003) .، الصحة النفسية للمرأة العربية، دار المطبوعات للنشر والتوزيع، مصر.

24- المركز القومى للمعلومات السكانية (1993). الموسوعة الطبية , القاهرة : وزارة السكان وتنظيم الأسرة , مج 7

25-أمزيان زبيدة (2007) علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة باتنة، الجزائر.

26- بدرة معتصم ميموني مصطفى ،ميموني ،(2010). سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

27- بشير معمرية (2012). علم نفس الذات الجزائر : دار الخلدونية للنشر و التوزيع.

28- بوشدوب شهرزاد (2009). المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط. رسالة دكتوراه – جامعة الجزائر.

29- جاب الله ، حورية أحسن .(2010). النموو الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة طباعة Business Xerox Centerالجزائر.

30- جبره، ابراهيم (1988) ، علاقية دافعية الانجاز ببعض متغيرات الشخصية . رسالة دكتوراة غير منشورة كلية التربية جامعة الزقازيق، مصر.

31- حسناء زوان ، جريدة المساء ، 2009.

32- خديجة سواكري(2017) واقع الصحة الانجابية للنسوة الفئة (15- 46) سنة بمنطقة الجنوب بناء علي معطيات المسح العنقودي متعدد الؤشرات ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة قاصدي ، ورقلة ، العدد 29 .

33- خطاب مهنا ابو جريبان محمد (2007) الاجهاض مضعافاته الطبية و احكامه الشرعية ، دار الشروق ، 2007 ط 1 .

34 – خليل محمود سمور، أماني (2015)، تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الإجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية التربية الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

35 – دبيس، عبد الله (1993) دراسة لبعض العوامل المرتبطة لمفهوم الذات لدى المشلولين دراسات نفسية رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية القاهرة، مصر.

36- ربا السيد محمد ابو كميل (2011) مستوى الوعي بمفاهيم الانجابية لدى طلبة مرحلة الاساسية العليا في غزة ، مذكرة استكمال اطروحة الماجستر ، تخصص المنهاج وطرق التدريس العلوم، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية غزة .

37 – رغدة شريم، (2009). سيكولوجية المراهقة ط1، عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

38- زهران ، حامد عبد السلام (1984) علم النفس الاجتماعي، ط (5) ،عالم الكتب ، القاهرة.

39- زهران حامد عبد السلام (1977) . علم نفس النمو "الطفولة و المراهقة. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع مصر.

40- سبيرو فاخوري ، العقم عند الرجال والنساء أسبابه وعلاجه ، طبعة دار العلم للملايين ، الطبعة 6 ،1991م.

41- سلامة، ممدوحة محمد (1991)، المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد 1 ، الجزء 3 مصر: رابطة الأخصائى عن النفسى ىن المصرية ، صص 475 476.

42- سليمان ، عبد الرحمن (1992) . بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

43- شعبان ، عبد ربه (2010) . الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ،غزة.

44- شعشوع عبد القادر ، (2012). سلم الحاجات و السلوك العدواني . عند الجانحين و المستهدفين للجنوح و العاديين. رسالة دكتوراه جامعة وهران.

45- صالح، علي عبد الرحيم (2014)، علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1.

46- طه, فرج عبد القادر(2009). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى , القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

47-عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات بيروت، دار النهضة العربية للنشر، الطبعة 1، 1992.

48- عبد اللطيف بن يوسف المقرن، (2008) . تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات(PDF) .

49- عكاشة ، محمود (1986) ، تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء . ط 1 ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.

50- فريدة بوعروج(2012) الضغط النفسي علي المراة العقيم – اثره على توافقها النفسي – دراسة عيادية لخمس حالات ، مذكرة لينل شهادة ماستر عل النفس عيادي ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة العقيد اكلي محند أو حاج، البويرة.

51- مالهي رانجيت سينج وريزنر روبرت دبليور (2005) تعزيز تقدير الذات، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.

52- مجمع اللغة العربية (2009). المعجم الوجيز , القاهرة : وزارة التربية والتعليم.

53 -محمود، غازي (1998) مفهوم الذات، ط1 ، المجتمع العربي للنشر، والتوزيع، عمان، الأردن.

54- مصطفي الغلايبني (1998) جامع الدروس العربية ، المكتبة المصرية ، مصر ، الجزء 2 .

55- مقدم عبد الحفيظ (2011). الإحصاء والقياس النفسي والتربوي. ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة الثالثة – بن عكنون الجزائر.

56- منسي ، حسن (1998) الصحة النفسية ط 2 ، مكتبة العكبية ، السعودية .

57- مومني عيسى القاموس المدرسي الممتاز عربي عربي دار العربي للنشر 1999.

58- هويكنز ,جونز (2007). تنظيم الأسرة الكتب العالمى لمقدمى الخدمة , منظمة الصحة العالمية : الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مكتب السكان والصحة الإنجابية

59- كفافي، علاء الدين (1993) تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة في عملية تقدير الذات، جامعة الكويت مجلس النشر العلمي، مجلة العلوم الاجتماعية.

60- الحنفي، عبد المنعم، (1992) ، الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مديولى، القاهرة.

61- صادق، عادل (1989) . في بيتنا مريض نفسي دار الحرية، القاهرة، مصر.

62- القشعان فهد محمود، تأثير العقم على تقدير الذات والتوافق الزواجي في الأسرة الكويتية دراسة ميدانية مقارنة ، مجلة التربية بالمنصورة العدد الثاني ، (2000).

63- سليمان، عبد الرحمن السيد (1999) . مقياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة مقارنة بين اربع مقاييس مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس.

64-عبد الكريم قاسم أبو الخير، (2004). النمو من الحمل الى المراهقة، ط1، دار وائل للطباعة و النشر والتوزيع.

65-على محمد محمد، (2008). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الشخصية وتوكيد الذات لدى الأطفال المصابين باضطراب القراءة. رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة الزقازيق، مصر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

66 - Alaphillipe, D. (1996 - 1997).Place de l'estime de soi et de l'internalité dans la définition identitaire chez *les personnes âgées. Bulletin de psychologie. Tom*

67- Amde Damart et Jaque Bourneuf (1976): petit Larousse de la medcine, tome 2 libairie, paris

68- Anne Colton and Lonnie Burnett (1992) . Novak's Textbook Of Gynecology , London, Howard W. Jones press

69- Baudet J.H. Aubard Y., Gynécologie, 4ème édition, Maloine.

70 - Duclos, G. (2004). L'estime de soi: un passeport pour la vie. Editions de l'hôpital Sainte Justine Montréal (Québec).

71- Gaétane Chapelle, (2004). le moi du normal au pathologique Editions sciences humaine

72- Gallardo, A. Cunha, M. Pinto, J (2013) . Measuring Self-Efficacy to Deal With Infertility: Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the Portuguese Version of the Infertility Self-Efficacy Scale , Research in Nursing & Health.

73- Jean pierre Famose & Florence Guérin, (2002). La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport. Armand Colin, Paris

74- Marie- Eve Blackburn, (2009). Estime de soi et Image corporelle pour mieux intervenir. ECOBES, Québec

75-Domar A.D.Broome.A.zuttermeister.P.C.Seible.M, (1992), the Prevalence and Predictability of depression in infertire women.fertility and sterility.

76-Sillamy Norber, dictionnaire de la psychologie 4larousse 9, paris. 1980

الملاحق

➢ **الملحق رقم(01)** **استمارة الاستبيان**

أختي الكريمة إليك بعض العبارات ، نرجو أن تقرئينها كلها و تجيبين عليها بكل بدقة بوضع علامة ✓ أمام الإجابة التي ترين أنها تنطبق عليك .

علما أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك وما تشعرين به بالفعل

من فضلك لا تترك عبارة دون الإجابة عليها ، وتأكدي أن إجاباتك ستظل في سرية تامة ، و ستستعمل فقط في إطار البحث العلمي

البيانات الأولية

العمر الحالي :

18– 24 سنة	25–35 سنة	36 فأكثر

العمر عند الزواج:

24 سنة فأقل	25–35 سنة	36 سنة فأكثر

مدة الزواج :

أقل من 5 سنوات	5– 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات **العبارات تنطبق / لا تنطبق**

العبارة	تنطبق	لا تنطبق
1- لا تضايقني الأشياء عادة		
2- أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3- أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5- يسعد الاخرون بوجودهم معي		
6- اتضايق بسرعة في المنزل		
7- أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8- أنا محبوب بين الاشخاص من نفس سني		
9- تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10- أستسلم بسهولة		
11- تتوقع عائلتي مني الكثير		
12- من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13- تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14- تبع الناس أفكارى 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- اذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		
20- تفهمني عائلتي		
21- معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22- أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا اخر		
25- لا يمكن للاخرين الاعتماد علي		

➢ **الملحق رقم 02 " المقابلة"**

السلام عليكم

شحال عمرك

شحال مدة زواجك

تقدري تشرحي نظرتك للزواج قبل ما تتزوجي

الشهور الأولى لزواج كفاش كانت

واجهتي ضغوطات والا أبدا

ما هيا أهم هذي الضغوطات

كنتو حابين تجيبو لولاد ولا لا حاولتي تحملي ولا لا

في فترة زيارة الطبيبة كيف كان تشخيص الطبيبة لك

بعد ما درتي تحاليل واش لقيتي

واش كان احساسك كي عرفتي بهاد الشي

راجلك كي سمع كفاش كانت ردة فعل تاعو

قلتيلو اذا حاب تكمل حياتك كمل

وش قالك هو

اهل زوجك كفاش كانت ردتهم كي عرفو

زوجك تقبل الموضوع او لا

تصرفاتو معاك تغيرت ولا عادي بعد ما عرف

وقف معاك زوجك ودعمك والا كان ضدك

واش هيا مشاعرك وتصوراتك حول ذاتك

شكرا على تعاونك معنا وربي يرزقك ان شاء الله