



الجامعة الإسلامية - غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

# القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر

إعداد الطالبة

**منى سميح مصطفى حماد**

إشراف

**أ. د/ سناء إبراهيم أبو دقة**

مساعد نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية  
ومدير دائرة الجودة بالجامعة الإسلامية - غزة

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على الماجستير في الإرشاد النفسي

1433هـ - 2012م

## بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

۞ لِلّٰهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ  
يَشَاءُ إِنِثَاءً وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَوْرَ \* أَوْ يَزُوْجَهُمْ ذَكَرَانَا  
وَإِنَاثَا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيْمًا إِنَّهُ عَلِيْمٌ قَدِيْرٌ ا

سورة الشورى آية رقم (49-50)

## ملخص الدراسة

### القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر؛ وللتحقق من ذلك تم صياغة الأسئلة التالية: (1) ما مستوى القلق لدى عينة الدراسة، وهل يختلف مستوى القلق باختلاف متغيرات الدراسة (مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، عمر الزوجة، ومدة الزواج)؟ (2) ما مصادر ضغوط الحياة، وأكثرها شيوعاً لدى عينة الدراسة، وهل يختلف مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة (مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، عمر الزوجة، ومدة الزواج)؟ (3) هل يمكن التنبؤ بمستوى القلق لدى عينة الدراسة من خلال ضغوط الحياة؟ (4) هل هناك أثر دال إحصائياً لتفاعل كل من ضغوط الحياة، والعمر، وتعليم الزوجة على مستوى القلق لدى عينة الدراسة؟

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة التي أعدت من قبل الباحثة (مقياس القلق)، و(مقياس ضغوط الحياة) على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر في محافظة رفح، قوامها (140) زوجة، وبعد التحقق من صدق الأدوات وثباتها وتمتعها بخصائص سيكومترية جيدة. وباستخدام التحليل الإحصائي أشارت النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من القلق لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود مستوى عالٍ من ضغوط الحياة لدى العينة وأكثرها شيوعاً الضغوط المادية، وهي بالترتيب تبدأ بالضغوط المادية، الأسرية، الزوجية، الاجتماعية، ثم الشخصية.

كما ويمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة والوصول إلى نسبة تقل فيها قيمة الخطأ التقديري لمستوى القلق.

وقد تم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات من أهمها ضرورة الاهتمام بموضوع الإجهاض المتكرر والعوامل المؤثرة فيه، وإجراء أبحاث خاصة في هذا الموضوع.

## **Abstract**

### **Anxiety and Life Pressures among Wives with Repetitive Abortion**

The study aimed to identify the effect of anxiety and life pressures among wives with repetitive abortion. To achieve this purpose the following questions were raised: (1) what's the level of anxiety among the study subjects? Does it differ due to the study variables (The wife's educational level, number of children, age, and marriage duration)? (2) What are the sources of anxiety? What are the most common ones in the study sample? Do life pressures in the study sample vary according to the study variables (educational level of the wife, number of children, age, and marriage period)? (3) do life pressures predict the level of anxiety in the study sample? (4) Is there a statistically significant interaction of life pressures, wife age, and wife's education on the anxiety level in the study sample?.

The researcher designed two scales of anxiety and life pressures. After ensuring the validity and reliability of the two scales, the researcher administered them to (140) wives with repetitive abortion.

The statistical analysis of the results revealed the existence of a high anxiety level in the study sample in addition to the existence of high levels of life pressures the most common of which is financial, followed by familial, ;matrimonial, social, and personal pressures. Similarly, anxiety levels can be predicted via life pressures. The study recommended caring for repetitive abortion and the factors contributing to it besides doing further researches on this topic.

## إهداء

فخراً واعتزازاً

إلى دماء شهدائنا وشهداء عروبتنا ... أجمعين

تضحيةً واستبسالاً

إلى مَنْ تدمع لها مقلة العيون ... فُدسنا الجريحة

شكراً واعترافاً

إلى مَنْ علمني العطاء دون انقطاع ... والدي الجليل

حباً وإجلالاً

إلى مَنْ كان دعاءها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي ... والدتي الغالية

عرفاناً وامتناناً

إلى رفيق دربي ... زوجي الحبيب

تفانياً وإقداماً

إلى كل مَنْ يسخر نفسه نوراً ليضيء الدرب للآخرين ... معلمينا الأفاضل

الباحثة

## شكر وتقدير

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا في الحياة الجامعية من وقفة نعود من خلالها إلى أعوام قضيناها في رحاب جامعتنا الغراء (الجامعة الإسلامية) مع علمائنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير من علومهم، وأدبهم باذلين بذلك جهوداً عظيمة في بناء جيل الغد لنُبعث الأمة من جديد...

وقبل أن نمضي بالاسترسال أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس وأسمى رسالة في الحياة، وإلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة.. أساتذتنا الأفاضل وعلمائنا الأبرار.. وأخص بالذكر المشرفة القديرة أ.د. سناء إبراهيم أبو دقة، والتي تفضلت بالرغم من أعبائها الكثيرة فكانت خير معين ينضب بالعلم والمعرفة، فأعطت للباحثة الكثير من وقتها مما كان له الأثر العظيم في قطف ثمرة من قطف البحث العلمي فبشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: إن الحوت في البحر، والطير في السماء، لِيُصَلُّوا على معلم الناس الخير".

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى لجنة الحكم والمناقشة الدكتورة ختام إسماعيل السحار رئيس قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية، والدكتورة عايدة شعبان صالح أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأقصى، فقد حظيتُ بشرف مناقشتهما لي، مما سيكون له أكبر الأثر في إخراج البحث على أحسن وجه.

كما أتقدم للدكتور الفاضل محمد عاشور صادق والذي كان وما زال نبراساً أهتدي به في المواقف الحياتية شتى بشكل عام، والتعليمية بشكل خاص، وأتقدم للدكتور الفاضل منير محمد رضوان على ما قدمه لهذا البحث من التدقيق اللغوي حتى ظهر على تلك الصورة الحسنة. ولا يسعني إلا أن أشكر الدكتور محمد عطية لما قام به من ترجمة للدراسات والملخص، ولم يتوان للحظة بالتوجيهات والدعاء الموصول، فلك مني عظيم الشكر والامتنان.

والشكر موصول لكل من ساعد في إتمام هذا البحث وقدم لي العون ومد يد المساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث ليظهر على تلك الصورة ونخص بالذكر: مدير مستشفى الهلال الإماراتي في تل السلطان د. وليد مرزق ماضي، كما أخص بالذكر د. جهاد إبراهيم الكرنز لما قدمه من جهد ومتابعة.

وإلى من زرعو التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات، ربما دون يشعروا بدورهم كجنود مجهولين فلهم مني كل الشكر والتقدير، ولا يفوتني في هذا المقام

إلا أن أتقدم إلى صديقتي ميساء أبو شريفة التي يسرت لي سبل التعاون والتيسير المشترك لإتمام هذا البحث.

أما الشكر الذي من النوع الخاص فهو إلى كل من وقف إلى جانبي، ومن ساعدني في مسيرة إتمام بحثي، فجزاهم الله عنا خير الشكر والعرفان.. إدارة مكتبة جامعة المنصورة في جمهورية مصر العربية كل بلقبه واسمه.

**الباحثة**

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
8-1	الفصل الأول خلفية الدراسة
1	مقدمة الدراسة
5	مشكلة الدراسة
5	تساؤلات الدراسة
6	فرضيات الدراسة
6	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
7	مصطلحات الدراسة
8	حدود الدراسة
48-10	الفصل الثاني الإطار النظري
14-10	المبحث الأول: الزواج
11	تعريف الزواج
13	أهداف الزواج
14	الزواج من المنظور الديني
22-15	المبحث الثاني: الإجهاض المتكرر
15	تعريف الإجهاض
17	أنواع الإجهاض المتكرر
19	أسباب الإجهاض المتكرر
20	مضاعفات الإجهاض
20	حكم الإجهاض
20	حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض



الصفحة	الموضوع
37-22	المبحث الثالث: القلق
22	تعريف القلق
24	أنواع القلق
28	أعراض القلق
28	مصادر القلق وأسبابه
29	الطرق الأربع الرئيسية التي تلقي بالمرأة في مصيدة القلق
30	الجوانب الثلاثة للقلق
30	نظرية القلق "الحالة - السمة"
32	تفسير القلق عند بعض علماء النفس
35	القلق من منظور إسلامي
37	مدى انتشار القلق
48-38	المبحث الرابع: ضغوط الحياة
38	تعريف ضغوط الحياة
41	أنواع الضغوط
43	النظريات المفسرة للضغوط
46	مصادر الضغوط
47	أعراض الضغوط
47	آثار الضغوط
75-50	الفصل الثالث الدراسات السابقة
50	دراسات تناولت القلق
56	تعقيب على الدراسات التي تناولت القلق
58	دراسات تناولت ضغوط الحياة
74	تعقيب على الدراسات التي تناولت ضغوط الحياة

الصفحة	الموضوع
91-77	الفصل الرابع الطريقة والإجراءات
77	منهج الدراسة
77	مجتمع الدراسة
78	عينة الدراسة
78	أدوات الدراسة
79	قياس صدق مقياس القلق
81	قياس ثبات مقياس القلق
82	قياس صدق مقياس ضغوط الحياة
88	قياس ثبات مقياس ضغوط الحياة
89	إجراءات الدراسة
90	المعالجة الإحصائية
90	خطوات الدراسة
91	الصعوبات التي واجهت الباحثة
116-93	الفصل الخامس عرض النتائج
93	خصائص عينة الدراسة
95	نتائج التساؤل الأول
103	نتائج التساؤل الثاني
113	نتائج التساؤل الثالث
115	نتائج التساؤل الرابع
119-118	الفصل السادس التوصيات والمقترحات
118	توصيات الدراسة
119	مقترحات الدراسة
122	الملاحق

145	المصادر
147	المراجع باللغة العربية
156	المراجع باللغة الإنجليزية

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
79	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق.	جدول (4.1)
81	معامل الارتباط لمقياس القلق.	جدول (4.2)
82	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة.	جدول (4.3)
84	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الزوجية.	جدول (4.4)
85	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الاجتماعية.	جدول (4.5)
86	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الشخصية.	جدول (4.6)
86	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الأسرية.	جدول (4.7)
87	معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط المادية.	جدول (4.8)
88	معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس.	جدول (4.9)
88	معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ).	جدول (4.10)
89	معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية - معادلة سبيرمان.	جدول (4.11)
89	معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية - معادلة جتمان.	جدول (4.12)
93	توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر.	جدول (5.1)
94	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.	الجدول (5.2)
94	توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الأطفال.	الجدول (5.3)
95	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الزواج.	الجدول (5.4)
95	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية ل فقرات مقياس القلق.	جدول (5.5)
98	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف العمر.	جدول (5.6)
98	ل فروق المتوسطات بين المتغيرات.	جدول (5.7)
100	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف مستوى تعليم الزوجة.	جدول (5.8)
100	فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni.	جدول (5.9)
101	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات	جدول (5.10)

	مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف عدد الأطفال.	
101	فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni.	جدول (5.11)
102	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف المدة الزوجية.	جدول (5.12)
102	فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni.	جدول (5.13)
103	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لأبعاد مقياس ضغوط الحياة.	جدول (5.14)
105	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف العمر.	جدول (5.15)
106	فروق المتوسطات بين المتغيرات.	جدول (5.16)
107	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف مستوى تعليم الزوجة.	جدول (5.17)
108	فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni.	جدول (5.18)
109	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف عدد الأطفال.	جدول (5.19)
110	فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni.	جدول (5.20)
111	تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف المدة الزوجية.	جدول (5.21)
112	فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni.	جدول (5.22)
113	تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير ضغوط الحياة على مستوى القلق.	جدول (5.23)
113	معامل الارتباط لبيرسون ومعامل التأثير وقيمة مربع R.	جدول (5.24)
114	قيمة معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة ومستوى القلق.	جدول (5.25)
115	نتائج تحليل التباين الثلاثي لقياس الفروق بين مستوي القلق تبعاً لمتغير العمر والمؤهل العلمي وضغوط الحياة والتفاعل بينهم.	جدول (5.26)
115	اختبار بونفروني للمقارنات البعدية لمتوسط فروق العمر.	جدول (5.27)
115	اختبار بونفروني للمقارنات البعدية لمتوسط فروق المؤهل العلمي.	جدول (5.28)

## قائمة الملاحق

رقم الصفحة	موضوع الملحق	رقم الملحق
121	قائمة المحكمين.	ملحق (1)
122	مقياس ضغوط الحياة (قبل التحكيم).	ملحق (2)
127	مقياس القلق (قبل التحكيم).	ملحق (3)
129	مقياس القلق (بعد التحكيم).	ملحق (4)
132	مقياس ضغوط الحياة (بعد التحكيم).	ملحق (5)
135	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات استبيان ضغوط الحياة.	ملحق (6)
138	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس أثر كلاً من العمر والمؤهل العلمي وضغوط الحياة على مستوى القلق.	ملحق (7)
140	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس.	ملحق (8)
141	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس.	ملحق (9)
142	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس.	ملحق (10)
143	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس.	ملحق (11)

# الفصل الأول

## خلفية الدراسة

مقدمة الدراسة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.

فرضيات الدراسة.

أهمية الدراسة.

أهداف الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

حدود الدراسة.

## مقدمة الدراسة

﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (سورة الروم: آية 21).

لقد شرع الله عز وجل الزواج، وبين أهدافه، وحدد أسلوبه، ونظمه بقواعد توجهه إلى عفاف النفوس، وصيانة الأعراض، وحفظ الأنساب، واستمرار الأنسال، وبناء الأسرة، التي يجد فيها الرجل والمرأة الإشباع الكريم لحاجاتهما الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.

ويقوم الزواج في شرع الله على العدل في الحقوق والواجبات، وعلى السمو في الأهداف والغايات، والسكن في العلاقات الاجتماعية بين الرجل والمرأة، مما يجعله مصدر تنمية للصحة الجسمية والنفسية، وحسن وقاية من الانحرافات والأمراض (مرسي: 1991، 29).

وتعد الأسرة نواة المجتمع ولبنته الأساسية، والزواج باعتباره الخطوة الرئيسية الأولى في الأسرة والذي قد يحالفه التوفيق، وقد يصيبه الفشل، ومن خلاله يتم إشباع أهم الغرائز والدوافع الفطرية والآدمية وأقواها، وهو الدافع الجنسي، ودافع الأمومة، ودافع الأبوة، وذلك في جو صحي ونفسي سليم تسوده المحبة والتعاطف (خليل: 2002، 113).

كما وتعتبر الحياة الزوجية المطمئنة راحة واستقرار نفسي مما يوفر الأمن الانفعالي للزوجين، بالإضافة إلى كونها تقوم بإشباع الكثير من الحاجات البيولوجية والنفسية. ومن هنا فالعلاقة الزوجية تعتبر مزيجاً من المعايير الاجتماعية والدينية التي يتم من خلالها تحديد طبيعة العلاقة بين الزوجين، ومن ثم تفرض عليهما نسقاً من الحقوق والالتزامات والمبادئ المتبادلة لاستمرار حياة الأسرة وضمان أدائها لوظائفها (غيث: 1979، 278-279).

والزواج ليس إلا إعلاناً رسمياً لإباحة تحقيق دوافع الحب والوفاء والسكينة بين الزوجين، وليس الزواج قائم فقط على الجاذبية الجنسية بل إن هناك العديد من النواحي السلوكية في الشريكين يجب أن يتعرف كل منهما عليها، ويتأكد من مدى توافرها وملاءمتها قبل الزواج، الأمر الذي يجعل الزواج أقرب إلى الفشل إذا تأجل هذا التعرف إلى ما بعد الزواج (الملا، ب.ت: 12).

ولا بد أن يُشرك كل منهما الآخر في متاعب الحياة، حيث توجد بعض المشاكل التي تعترى الأسرة وقد تتسبب في التصدع منها مشاكل عادية وغير العادية فتم دراسة طريقة التصرف والاستجابة لها لكل منهما. ونجد في الحقيقة أيضاً أن هناك بعض الزوجات لم تصمد طويلاً فهي



ما تكاد تقوم حتى تتصدع، والسبب في ذلك يرجع إلى استحضار غريزة الأمومة والأبوة في تكوين أسرة مثالية ينتج عنها استقرار للحياة الزوجية بين الزوجين وأبنائهم، ولكن تبدأ الحياة الزوجية بالتفكك نتيجة الإجهاد المتكرر لدى الأم مما يشعر الزوج بالحرمان من عاطفة الأبوة، فتتسأ بعض الخلافات وعدم التوافق بين الزوجين نتيجة هذا الحرمان، مهما كانت الأسباب بسيطة وامتدنية (رزق، 1990: 28).

وتعد ظاهرة الإجهاد المتكرر أحد الأمراض التي تصيب النساء المتزوجات، حيث يحدث الإجهاد المتكرر قبل الأسبوع (20) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر. وهي مشكلة تترك أثراً نفسياً سيئاً على حياة الزوجين، وبالتالي تعاني المرأة المجهضة من مجموعة تحديات وضغوطات نفسية مثل المخاوف حول صحتها وطبيعة المستقبل وكيفية مواجهة هذه الضغوطات التي يتولد عنها القلق حيث يعد من الظواهر النفسية الشائعة في العصر الحديث، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي في بناء الشخصية، فالإنسان أصبح عرضة لانفعالات نفسية مختلفة الأسباب، وهذه الانفعالات لها الأثر الأكبر في بروز وظهور القلق لدى الأفراد.

وقد أطلق بعض العلماء على هذا العصر بأنه عصر القلق والتوتر، لما يتضح من شواهد كثيرة حول الإنسان تدعو إلى الاهتمام بحاله، وتشير إلى أن العلاقات الإنسانية على اختلاف مستوياتها مهددة بالاضطراب والخوف ومتدهورة إلى مراحل الخطر (الفيومي، 1985: 28).

ويعتبر القلق من أكثر المظاهر شيوعاً وإزعاجاً بين الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر لكل من الزوجين؛ لأن انعكاس نفسية الزوجة تؤثر سلبياً على الزوج شريك العمر لما تحمله تلك الزوجة من عقدة التهديد لاستقرار حياتها الزوجية في أن يتطلع الزوج للارتباط بأخرى كي يشبع غريزة الأبوة التي هي إحدى نوااميس الحياة؛ لقوله تعالى: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا﴾ (سورة الكهف، آية: 46) ومما يؤكد صحة رأي الباحثة فيما سبق توافق دراسة كل من (تينينباوم وآخرون، 2008، ..ec, Tennenbaum) ودراسة (ليما وآخرون، 2006، ..ec, Lima ML.) ودراسة (كلوك وآخرون، 1997، ..ec, Klock C., Ph.)، حيث أكدوا الأزواج بأن الحياة قد اختلفت بعد تجربة الإجهاد المتكرر.

ويقدم بعض العلماء نظرة شاملة عن القلق بأنواعه وعلى رأسهم فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي على أنه قلق موضوعي وقلق عصابي، حيث يرى فرويد أن القلق الموضوعي عبارة عن رد فعل لخطر خارجي، فمصدر الخطر في القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي

وهو خطر محدد، أما القلق العصابي عبارة عن خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي (فرويد، 1983: 5).

ويوجد القلق بدرجات متفاوتة عند الأفراد بسبب كون الفرد يعيش في بيئة يؤثر ويتأثر بها بدرجة تختلف من فرد لآخر وهي بالتالي تؤثر في تشكيل سلوكه إيجاباً أو سلباً باعتبار ذلك رد فعل للأحداث التي يتعرض لها الفرد.

وتخلص الباحثة إلى أن الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح، والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي، ويؤدي الضغط الانفعالي الشديد المزمن واضطرابات الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن.

ويؤكد رأي الباحثة ما أشار إليه (عبد القوي، 1991: 7) إلى أنه يجب علينا أن ننظر إلى الظواهر الجسمية والنفسية باعتبارها جانب وحدة الكائن الحي ويتحتم علينا أن ندخل في حسابنا كلا الجانبين من أجل دراسة الأعراض الجسمية المرضية جميعاً، الجسمية منها والنفسية وإدماجها في إطار شخصية المريض ووحدته الأصلية.

وتتسارع في عصرنا هذا أحداث الحياة حتى إن بعض الناس لم يعد في استطاعته أن يساير متطلبات وحاجات الزمن الذي يعيشه، الأمر الذي جعله يخضع لضغوط الحياة، ويستجيب للعديد من مظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة، من قلق وخوف واكتئاب وفي النهاية قد ينتحر ليتخلص من تلك الضغوط وهذا ما نقرأه ونشاهده في وسائل الإعلام من حين لآخر. وآخرون يتخبطون في مواجهة الكثير من أمورهم الشخصية والعلمية والعملية والأسرية، فأصبحنا نرى ونلاحظ في كل يوم الكثير من هؤلاء الضحايا الذين أقعدتهم الهوموم والغموم، وأشغلتهم الوسواس، وعذبته الهواجس، حتى أضنت أجسامهم، وأضعفت قواهم، فأصيب كثير منهم بالأمراض العضوية المختلفة كأمراض القلب والقولون وقرحة المعدة وضيق التنفس وارتفاع الضغط. وآخرون منهم يتلمسون العلاج بالاستعانة بالمشعوذين والدجالين تارة، والكهنة والسحرة تارة أخرى، بحثاً عن الخلاص من الوسواس القاهرة، والضغوط المتراكمة. أو تضيع حياة البعض منهم بالانتحار والاستسلام لأوهام، معظمها نتيجة لأنماط خاطئة من التفكير السلبي.

فضغوط الحياة هي مجموعة وليست ضغطاً واحداً، فهناك ضغوط عصبية وأخرى نفسية وثالثة مادية، اجتماعية، سياسية، إعلامية، ومنها المزمن، ومنها الموسمي. ويوجد تقسيمات أخرى حيث تم تصنيفها إلى ضغوط خارجية وداخلية، على مستوى الفرد والجماعة.

وضغوط الحياة لا يكاد شخصاً يسلم منها، حيث أثبتت بعض الدراسات السابقة والتي تطرقت إلى مثل هذه الدراسة على عينات مختلفة مثل دراسة (هيثر، 2011، Heather C. A.) بعنوان "مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث عملية الإجهاد"، وكذلك دراسة (كالندر وآخرون، 2007، Callander, G.; ..ec, 2007) بعنوان "العلاقة بين التفكير المغاير والضيق النفسي بعد الإجهاد المتكرر".

من خلال إطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة فقد توصلت إلى أن الإجهاد المتكرر للزوجات يتقل كاهل المرأة المتزوجة ويجعلها في حالة من الضغط المستمر بكافة أنواعه العصبي والذهني وغيره لخوفها الشديد من أن تفقد استقرار الحياة الزوجية وتكون عرضة للانفصال عن شريك حياتها؛ لأنها غير قادرة على إشباع وتلبية حاجات الزوج بأن ينعم بحياة الرجولة التي تتجسد عند الرجل بالإنجاب من وجهة نظر المجتمع الفلسطيني. ومن هذه الدراسات دراسة (Abeyasinghe, 2008)، التي توصلت إلى زيادة الانتكاسة لدى المرأة المجهضة من إجهاد صحي عالي، ولأهمية ذلك قامت الباحثة بإجراء الدراسة الحالية، حيث أشارت الدراسات السابقة إلى الانتكاسة الصحية التي تتعرض لها المرأة المجهضة دون التطرق إلى الانتكاسة النفسية، مما دفع الباحثة لأن تولي مثل هذا الموضوع تلك الأهمية التي تتلخص في التعرف إلى مستوى القلق لدى المرأة المجهضة وعلاقته بضغط الحياة الشائعة ومحاولة التنبؤ بهذا المستوى من خلال ما تتعرض له من ضغوط حياتية.

وعلى ذلك فإن الدراسة الحالية قد تكون من الدراسات الضرورية والهامة في المجتمع الفلسطيني، حيث تعد البيئة الفلسطينية ميداناً بكاراً للدراسات النفسية، وخاصة ما يتعلق فيها بمجال الإجهاد وأثره على شخصية الزوجة، وبالتالي فإن البحث تكمن أهميته في أن عينة الدراسة الحالية ستشمل الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر والتي لم تتطرق أي دراسة سابقة إلى تحديد مثل هذه العينة، في حدود علم الباحثة.

وتلخص الباحثة إلى أن الإجهاد المتكرر له الأثر على الجانب النفسي للزوجة، حيث تبين لها من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة والأدب التربوي أن الزوجة ما لم تتعرض للإجهاد المتكرر فإن ذلك له دوراً وتأثيراً بارزاً في استقرار الحياة الزوجية، من هنا جاءت فكرة البحث لدراسة العلاقة بين القلق والإجهاد المتكرر وضغوط الحياة لدى الزوجات في المجتمع الفلسطيني.

هذا وسوف تنتقل الباحثة لتحديد مشكلة الدراسة التي تتمحور حول السؤال الرئيس التالي:

## مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

إن العلاقة الزوجية تتأثر بشخصية كلٍ من الزوج والزوجة سواء في تدعيم التوافق الزوجي أو في خلق نوع من الصراع والتوتر الذي يهدد العلاقة الزوجية نتيجة الإجهاض المتكرر للزوجة.

وحيث إن الإنجاب يعد ضرورياً لاستمرار الحياة بين الزوجين، ومن خلال استطلاع الباحثة لآراء بعض الأطباء في مستشفيات محافظات غزة بعد حرب الفرقان اتجهت بعض الآراء إلى سائقي الإسعاف لما يواجهونه من مواقف شتى، والبعض الآخر اتجه نحو أطباء الجراحة، وبعضهم نحو الزوجات اللاتي يعانين من الإجهاض المتكرر، في حينها كانت تدور قصة امرأة أجهضت لسبعة عشر مرة وتوفيت في المرة الأخيرة، مما أثار في نفس الباحثة التعرف على سبب إصرار تلك المرأة على الإنجاب على الرغم من علمها المسبق بخطورة وضعها الصحي نتيجة الإجهاض المتكرر، وهذا يؤكد لدى الباحثة أن شعور المرأة بهذا النقص (الإنجاب) سيتولد عنه حتماً تعرضها للقلق وضغوط الحياة بشتى أنواعه.

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر؟

**تساؤلات الدراسة: سعت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:**

- 1- ما مستوى القلق لدى عينة الدراسة، وهل يختلف مستوى القلق باختلاف متغيرات الدراسة (مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، عمر الزوجة، ومدة الزواج)؟
- 2- ما مستوى ضغوط الحياة وأكثرها شيوعاً لدى عينة الدراسة، وهل يختلف مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة (مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، عمر الزوجة، ومدة الزواج)؟
- 3- هل يمكن التنبؤ بمستوى القلق لدى عينة الدراسة من خلال ضغوط الحياة؟
- 4- هل هناك أثر دال إحصائياً لتفاعل كل من ضغوط الحياة، والعمر، وتعليم الزوجة على مستوى القلق لدى عينة الدراسة؟

## فرضيات الدراسة:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات الزوجات على مستوى القلق تعزى لمتغير (عمر الزوجة، مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، ومدة الزوج).
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات الزوجات على مستوى ضغوط الحياة تعزى لمتغير (عمر الزوجة، مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، ومدة الزوج).
- 3- لا يمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- 4- لا يوجد أثر دال إحصائياً لتفاعل كلٍ من ضغوط الحياة والعمر وتعليم الزوجة على مستوى القلق.

## أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتناوله حيث إنها تسعى إلى دراسة مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، ولاشك أن لهذا الجانب أهمية كبيرة من كافة النواحي على النحو التالي:

## الأهمية النظرية:

- 1- سوف تثري المعرفة في هذا المجال من معرفة مستوى القلق للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر وعلاقته في حماية الأسرة من التفكك.
- 2- سنتناول هذه الدراسة شريحة هامة وفعالة من المجتمع الفلسطيني، وهي فئة الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر -وعلى حد علم الباحثة- تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في البيئة الفلسطينية.
- 3- سوف تسهم هذه الدراسة في جعل العلاقة الزوجية ميثاقاً قوياً بين الزوجين الذين يعانون من الإجهاض المتكرر.

## الأهمية التطبيقية:

- 1- توفر هذه الدراسة بعض الأدوات والمقاييس التي يمكن أن يستفيد منها الباحثون في إجراء دراسات أخرى تتعلق بالقلق وضغوط الحياة.
- 2- تحدد الباحثة مستوى القلق وضغوط الحياة للزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، حيث يمكن أن تفيد الدراسة في إعداد برامج إرشادية في مجال الإرشاد الزوجي والأسري. مما يعمل على إتاحة الفرصة لوضع خطط علاجية للوصول إلى الاستقرار الأسري.
- 3- تفيد الدراسة المؤسسات بنوعها (الحكومية، والخاصة) التي تهتم بالأسرة والمرأة للتعرف إلى المعوقات التي تحول دون الراحة النفسية للزوجات ذوات الإجهاد المتكرر.
- 4- توفر هذه الدراسة فنيات إرشادية للتخفيف من القلق لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، حيث يمكن أن يفيد ذلك في دراسات نفسية أخرى.

## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- 1- معرفة مستوى القلق لدى عينة الدراسة. ومعرفة اختلاف هذا المستوى بين أفراد العينة باختلاف متغيرات الدراسة (تعليم الزوجة، عدد الأطفال، عمر الزوجة، مدة الزواج).
- 2- التعرف على مستوى ضغوط الحياة وأكثرها شيوعاً لدى عينة الدراسة، والتعرف على مدى اختلاف مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة؟
- 3- التنبؤ بمستوى القلق لدى عينة الدراسة من خلال ضغوط الحياة.
- 4- معرفة أثر تفاعل كل من ضغوط الحياة والعمر وتعليم الزوجة على مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

## مصطلحات الدراسة:

### الزواج Marriage:

تعرف الباحثة الزواج إجرائياً في الدراسة بأنه: آية من آيات الله في خلقه يتم من خلال عقد شرعي بين رجل وامرأة على أساس من الإيجاب والقبول ويهدف إلى إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية، ويؤدي إلى بناء أسرة وأطفال لاستمرارية وديمومة الحياة.

## الإجهاض المتكرر Repetitive Abortion:

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: "حدوث الإجهاض قبل الأسبوع (20) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر".

## القلق Anxiety:

تعرف الباحثة القلق إجرائياً بأنه: "إحساس داخلي شامل ومستمر، نتيجة الإجهاض المتكرر يصاحبه إحساسات وانفعالات غير محددة سواء كانت جسدية، أو نفسية، أو اجتماعية، وهذا ما سنتقيسه الأداة لتي أعدت لهذا الغرض.

## ضغوط الحياة Life Stresses:

تعرف الباحثة ضغوط الحياة إجرائياً بأنها: "الضغوطات الزوجية، الاجتماعية، الشخصية، الأسرية، والمادية التي تتعرض لها الزوجة التي أجهضت أكثر من ثلاث مرات"، وهذا ما سنتقيسه الأداة التي أعدت لهذا الغرض.

## حدود الدراسة: تتحدد هذه الدراسة بالمحددات التالية:

**الحد المكاني:** طبقت الدراسة الحالية على الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر في محافظة رفح بأحيائها السكنية المختلفة.

**الحد الزمني:** هي الفترة الزمنية التي تم فيها توزيع أدوات البحث على العينة الأساسية، والتي امتدت من العام 2011 - 2012م.

**الحد البشري:** عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر اللاتي تتراوح أعمارهن بين (18-35).

**الحد النوعي:** بعد متابعة الباحثة المستشفيات الخاصة بالنساء والولادة والعيادات الخاصة بتبين أن جُل الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر يتابعن في العيادات الخاصة، لذا ارتأت الباحثة اختيار العيادات المتخصصة في النساء والولادة في محافظة رفح؛ لتسهيل عملية الوصول إلى العينة، مع العلم أن جميع الحالات لهن ملفات طبية أرشيفية داخل مستشفى الهلال الإماراتي الحكومي في حي تل السلطان في محافظة رفح. كما تتحدد الدراسة الحالية، بمتغيرات الدراسة، وبالأدوات المستخدمة في البحث، وبالعينة التي طبقت عليها الدراسة.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري

الزواج.

الإجهاد المتكرر.

القلق.

ضغوط الحياة.



يغطي هذا الفصل موضوع الزواج حيث تم البدء فيه كونه اللبنة الأولى في تكوين الأسرة وبوابة رئيسة من خلالها يتم التوصل إلى مشكلة الإجهاد، من خلال التعريفات الخاصة به، أهميته، دوافعه، غاياته، وأهدافه، إضافة إلى عرض المقدمات التمهيدية له، ومن ثم التطرق إلى مفهوم القلق، أنواعه، أسبابه، متممين دراستنا بموضوع ضغوط الحياة، متطرقين إلى التفاصيل عنها.

## الزواج : Marriage

﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (سورة الروم، الآية 21)، فالقرآن الكريم يصف خلق الأزواج بأنه آية من آيات القدرة الربانية، ويبين أيضاً أن الزواج نعمة يمن الله به على عباده في قوله تعالى: ﴿وَ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَيْنًا وَحَفْذَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَةِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ﴾ (سورة النحل، الآية 72).

يعتبر الزواج أسمى وأعمق العلاقات الإنسانية التي تجمع الرجل والمرأة وجهي الوجود الإنساني، وهو الدعامة الكبرى التي يقوم عليها بناء الأسرة في المجتمع العربي، وهو وحده الذي يكفل التراحم والتعاون بين الزوجين، ومتى قامت الحياة على هذه المشاعر كانت أفضل وسيلة لخلق أجيال صالحة تنشأ في كنف الفضيلة، وحنان الأمومة ورعاية الأبوة (رزق، 1990: 789).

وقد شرع الله الزواج، وبين أهدافه، وحدد أسلوبه، ونظمه بقواعد توجهه إلى عفاف النفوس، وصيانة الأعراض، وحفظ الأنساب، واستمرار الأبناء وبناء الأسرة، التي يجد فيها الرجل والمرأة الإشباع الكريم لحاجاتهما الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.

ويقوم الزواج في شرع الله على العدل في الحقوق والواجبات، وعلى السمو في الأهداف والغايات، والسكن في العلاقات الاجتماعية بين الرجل والمرأة، مما يجعله مصدر تنمية للصحة الجسمية والنفسية، وحسن وقاية من الانحرافات والأمراض (مرسي، 1991: 29).

والزواج ينطوي على جانبين: جانب بيولوجي، وجانب اجتماعي يتمثل في التنظيم التاريخي للعلاقة البيولوجية، وهذا التنظيم يختلف باختلاف العصور.

والاختيار في الزواج يمثل ركيزة أساسية فيه، فمتى كان سليماً أدى ذلك إلى تحقيق توافق زواجي تسوده المحبة والسكينة والتفاهم والانسجام، وإذا لم يكن سليماً ساد التوتر وعدم الألفة وأحياناً تفصم عرى الحياة الزوجية (رزق، 1990: 789).

والاختيار في الزواج حق يشترك فيه الفتى والفتاة لهذا يقضي الإسلام أن يكون الرضا الكامل الذاتي من الطرفين دون أي ضغط أو إكراه، ولم تكتف الشريعة الإسلامية بالتعرف والاختيار المسبق، لكنها أوجبت ضرورة الموافقة الصريحة من جانب الرجل والمرأة على الزواج (السالموطي، 1981: 19).

وفي هذا يقول الرسول الكريم ﷺ: "لا تزوج الأيم حتى تستأمر ولا البكر حتى تستأذن، وقال: الثيب أحق بنفسها من وليها، والبكر تستأذن في نفسها" (رواه البخاري، باب النكاح، 5136).

## تعريف الزواج:

### 1- في اللغة:

الازدواج والاقتران والارتباط، ومنه قوله تعالى: ﴿وَإِذَا النُّفُوسُ زُوِّجَتْ﴾ (سورة التكوير، الآية 1)، أي قرنت بأبدانها يوم القيامة. (الملا، ب.ت: 4)

الاقتران والارتباط، تقول العرب: "زوج الشيء، وزوجه إليه، قارنه به"، وفي التنزيل: ﴿وَزَوَّجْنَاهُمْ بِحُورٍ عِينٍ﴾ (الدخان، 54)، أي قارناهم (الأشقر، 2005: 41).

### اصطلاحاً:

عرفه فيرشيلد (Fairchild) في أحد قواميس علم النفس الاجتماعي، بأنه المؤسسة الاجتماعية التي تعطي الشكل الرسمي المنظم للأسرة. ويعتبر الزواج أبسط الأنساق الاجتماعية من حيث البنية، ذلك لأنه يتكون من ثنائية هي الزوج والزوجة (Fairchild، 1952: 356).

ويعرفه عوض والرودي بأنه النظام الاجتماعي الذي يتحد فيه رجل وامرأة في تأسيس وحدة أسرية (عوض، والرودي، 2000: 17).

كما يعرفه مرسى بأن العقد في الزواج هو مجموع الإيجاب والقبول ومن شروط صحته أن تكون المرأة حلاً للزوج أي ليست من محارمه، وأن يحضره شاهدان (مرسى، 2008: 16-17).

## 2- في المعنى الفقهي الشرعي:

تعددت التعريفات التي أعطها الفقه الإسلامي للزواج كما يلي (مرسي، 2008، 16):

**تعريف الحنفية للزواج:** هو عقد يفيد ملك المتعة قصداً أو عقد يرد على تملك المتعة قصداً أو هو عقد وضع لتلك المتعة بالأنثى قصداً.

**تعريف الشافعية للزواج:** هو عقد يتضمن إباحة وطء بلفظ إنكاح أو تزويج.

**تعريف المالكية والحنابلة:** هو عقد لحل تمتع بأنثى غير محرم، أو كتابية، بصيغة لقادر محتاج أو راج نسلًا.

والزواج من الناحية الفقهية هو عقد يحل لكل من الزوجين حق الاستمتاع بصاحبه وهو عقد وصفه المشرع يقيد حق الاستمتاع كل من الزوجين بالآخر على الوجه المشروع وعلى سبيل القصد. كما يعرف الزواج من الناحية الشرعية أيضاً بأنه عقد وضعه الشارع يفيد حل استمتاع كل زوج من الزوجين بالآخر على الوجه المشروع.

وليس خافياً فاعلية الزواج ودوره في تكوين الأسرة المسلمة والمجتمع المسلم، وفي التحصين من الانحراف، وفي اكتمال الدين وفي تحقيق الاستقرار الاجتماعي والهدوء النفسي، وفي بناء لبنة البيت والمجتمع المسلم، وفي مباحة الرسول ﷺ بنا الأمم يوم القيامة، وفي حرص الإسلام على تحقيق المودة والرحمة والسكن والسكينة وفي اكتمال العبادات والثواب، فإذا قام الرجل من ليلة فصلى هو وزوجته ركعتين كتبنا من الذاكرين الله كثيراً والذاكرات. وهذا يؤكد أن الجزاء الطيب واقع عليهما، أما يوم القيامة فإنهما يلحقان ببعض (عوض، والرودي، 2000: 11).

## 3- في المعنى النفسي:

يعرف مرسي الزواج بأنه: وحدة اجتماعية تجمع بين الرجل والمرأة ويضعان فيها أساساً للأسرة (مرسي، 2008: 17).

## أهداف الزواج (العفيفي، 1998: 61):

تختلف الأسباب التي تدفع كلاً من المرأة والرجل إلى الزواج. فالمرأة تدفع للزواج بسبب ضعفها وقلة حيلتها وعدم شعورها بالأمان وعدم ثقتها بالآخرين وكذلك لحاجتها بأن تعيش في ظل شخص ما، يتمتع بقوة أكبر من قوتها ونضج يفوق نضجها وعلاقات اجتماعية لا تستطيع هي أن تقوم بها. وهي بالإضافة إلى تلك الأسباب تتوق لإكمال نقصها الأنثوي وتقوية أوجه ضعفه عن طريق الإنجاب والأمومة التي تعد أكبر الغرائز البيولوجية في كيان المرأة النفسي. أما الرجل، فإن أسباب إقدامه على الزواج تكون من أجل الإنجاب واثبات قدرته على حماية شخص يتصف بالضعف يكون في حاجة إلى صحبته. وعلى هذا، فيمكن إجمال الأسباب النفسية والاجتماعية الدافعة للزواج بكلمة واحدة هي القضاء على العزلة.

وتتلخص أهداف الزواج فيما يلي:

**1- الإمتاع الجنسي:** بالإشباع العفيف للحاجة إلى الجنس عند الرجل والمرأة. فالزواج الشرعي هو الطريق الوحيد لإشباع هذه الحاجة (Marciano, 1986: 285).

**2- الإمتاع النفسي:** بإشباع الحاجات النفسية والجسمية من أهمها حاجة الأمومة والأبوة التي تشبع بالإنجاب الشرعي، وتربية الأطفال. فالحاجة إلى الأمومة عند المرأة والأبوة عند الرجل من الحاجات الفطرية (عبد الغفار، 1989: 256)، التي لا تقل في أهميتها عن الحاجة إلى الجنس إن لم تفقها عند كثير من الناس. قال تعالى: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا﴾ (سورة الكهف، الآية 46)، وقال تعالى أيضاً: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ﴾ (سورة آل عمران، الآية 14).

وأشارت الدراسات إلى أن رغبة الزوجين في الإنجاب رغبة طبيعية عند الذكر والأنثى، وتدل على نضوج شخصيتهما، ونشأتهما في بيت صالح مستقر، وتدل أيضاً على رغبتهما في الاستمرار في الزواج، وتكوين الأسرة (Houseknecht, 1986: 370).

أما الزوجان اللذان لا يرغبان في الإنجاب مع القدرة عليه، فهما زوجان منحرفان في الصحة النفسية. فقد أشارت الدراسات إلى خلل ما في شخصية كل منهما، وفي الظروف التي نشأ فيها. فمن دراسة على الأزواج الراضين للإنجاب Childless Spouses في أمريكا، وجد أن المرأة التي ترفض الإنجاب، امرأة غير طبيعية نشأت في أسرة انعدم فيها العطف والحنان، وربيت على الاستقلالية والأنانية والفردية، مما جعلها ترفض الإنجاب وتكوين الأسرة. كذلك وجد أن

الرجل الذي يرفض الإنجاب، رجل أناني غير ناضج، عنده ميول عصابية نحو الحياة، وضعيف الإيمان، وليست عنده القدرة على العطاء، مما يجعله يهرب من الإنجاب ومن تحمل المسؤولية(مرسي، 1991: 37).

3- **الشعور بالأمن والطمأنينة:** من خلال العلاقة الزوجية التي تقوم على الحب والمودة والتعاون والتآزر بين الزوجين في بناء الحياة، واقتسام حظوظها في بلوغ الكمال الإنساني. فبالزواج الشرعي ينضج تفكير كل من الرجل والمرأة، ويكتمل دينهما وخلقهما، وتستقر نفسهما في ذلك الحصن، الذي يجدان فيه الحماية، والستر، والإشباع العفيف للحاجات. قال تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا﴾ (سورة الأعراف، الآية 189).

4- **إعطاء الحياة معان جديدة:** ترفع من قيمتها عند الرجل والمرأة، وتدفعهما إلى الاجتهاد في العمل، وتزيد من طموحهما في الكسب والتفوق، وتوحد أهدافهما في الأسرة، وتجعل أدوارهما متكاملة ومتآزرة (مرسي، 1991: 39).

### الزواج من المنظور الديني:

لما للزواج من أهمية فقد أفردت له الدراسات السماوية مكانة فريدة، بالإضافة إلى أن الأنبياء قد تزوجوا وحثوا على الزواج ودعوا إليه. بغية إفادة مجتمعات قوامها الطهارة وأساسها العفة وهذا ما أكدته الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم بقوله: ﴿وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلًا مِنْ قَبْلِكَ وَجَعَلْنَا لَهُمْ أَزْوَاجًا وَذُرِّيَّةً﴾ (سورة الرعد، الآية 38).

كما أوصى رسول الله ﷺ شباب المسلمين بقوله: "يا معشر المسلمين من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء" رواه البخاري. كما قال ﷺ: مسكين رجل ليست له امرأة قالوا وإن كان كثير المال قال وإن كان كثير المال ومسكينة امرأة ليس لها زوج قالوا وإن كانت كثيرة المال قال وإن كانت كثيرة المال (ابن الأثير، جامع الأصول) (مرسي، 2008: 19-20).

يتضح من خلال العرض السابق أن غايات الزواج استمرار خلافة بني آدم للأرض، وإيجاد أجيال تحقق رسالة الوجود في عبادة الله وتعمير الأرض، لكن نرى أن بعض الزوجات تبتلى بإجهاض الجنين، ومنهن تجهض أكثر من مرة، ويصاحب ذلك حزن شديد، وألم جسدي ونفسي له شأن على كينونة الزوجة، وستتطرق الباحثة إلى هذا الموضوع بإسهاب.

## الإجهاض المتكرر Repetitive Abortion:

إن الإجهاض لم يوجه له الاهتمام الذي يستحقه، ويؤكد ذلك نتائج الدراسات العلمية من خلال وجود التدني الملحوظ في مستوى الوعي الصحي والنفسي لدى الزوجات الحوامل مما يستدعي ضرورة تدخل الجهات المعنية لحل هذه المشكلة، وذلك من خلال إعداد برامج تعليمية وإرشادية وغيرها من الإمكانيات اللازمة لتعزيز الوعي الصحي لدى هذه الفئة.

وعادةً ما يحدث الإجهاض حتى الشهر السادس للحمل، وبعد ذلك يسمى خدجاً، وفي الواقع تكون حالات الإجهاض أكثر شيوعاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل (عبيد، 2008: 228).

وهناك عديد من الدراسات الأجنبية التي قام بها اختصاصيون في علم النفس تبين أن فترة الشهور الثلاث التي تلي الإجهاض تتسبب بإدخال النساء المجهضات في حالة اكتئاب وحزن شديد وهذه الحادثة لا تلقى الاهتمام الذي تستحقه وتكتنفها غلالة من الصمت بسبب تعدد عدم الخوض في الحديث عنها كما لو كانت موضوعاً عن الجنس أو الدّم أو الموت فتترك المرأة لمواجهة حزنها وحيدة (بشور، وعبد السلام، 2001: 90).

وستحاول الباحثة من خلال الدراسة الحالية إلقاء الضوء على مدى تأثير المرأة الحامل بتجربتها السابقة (الإجهاض) كون هذا الأخير يعتبر صدمة وفشل في عدم تأكيدها لذاتها وتلبية حاجاتها المختلفة ورغبتها في تحقيق أمومتها، وبالتالي ينعكس سلباً على حياتها النفسية والاجتماعية والصحية، يعني على أسلوبها في الحياة بشكل عام، ومدى تأثير هذا الأخير ببعض المتغيرات المتعلقة بالمرأة المجهضة، وكذلك المتعلقة بمحيطها الاجتماعي.

### تعريف الإجهاض:

#### 1- لغةً:

- يعرف الإجهاض لغوياً بأنه: التتمية والطرده والإزلاق، ويطلق على إلقاء الحمل ناقص المدة، سواء كان من المرأة أو غيرها، أو كان بفعل فاعل أو تلقائياً، ولذلك قيل للسقط: جهيض (لسان العرب 131/7).

- كما ويعرف الإجهاض في المعجم الوسيط بأنه: إلقاء أو إسقاط الجنين ناقص الخلقة قبل مدته، أو هو خروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع (المعجم الوسيط 1/143).

- ولا يخرج استعمال الفقهاء لكلمة إجهاض عن هذا المعنى (البحر الرائق 8/389، حاشية البجيرمي على الخطيب 2/250)، وكثيراً ما يعبرون عن الإجهاض بمرادفاته كالإسقاط والإلقاء والإملاص، يقال: أملت المرأة بولدها أي أسقطت (لسان العرب 7/94) فهو عملية تتعلق بالجنين المستكن في بطن الأم في مرحلة من مراحلها المختلفة؛ ولذلك قال ابن عباس في تفسير قوله تعالى: ﴿وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ﴾ (سورة الرعد، الآية 8) بأنه السقط وفسر الطبري المضغة (غير المخلقة) بالسقط قبل تمامه (جامع البيان للطبري 13/109) وأياً كان الاصطلاح فإن معناه: إلقاء المرأة جنينها قبل أن يستكمل مدة الحمل ميتاً أو حياً دون أن يعيش بفعل منها أو من غيرها.

وقد استقر مجمع اللغة العربية على تسمية إجهاض الجنين بخروجه بعد إتمام الشهر الرابع وكلمة إسقاط على خروجه من الشهر الرابع وحتى السابع (المعجم الوسيط: 144).

ويقال أيضاً الإزلاق أو الإسقاط أو إلقاء الولد قبل أن يستبين خلقه، فيقال: أجهضت الناقة إجهاضاً. وهي مجهضة، أي ألفت ولدها بغير تمام، ويقال للولد مجهضة إذا لم يستبين خلقه، وقيل الجهبض: السقط الذي تم خلقه فيه الروح من غير أن يعيش (ابن منظور، 1992: 263).

وما دام الأمر يتعلق بالجنين وهو الحمل ما دام في بطن أمه فإن خرج حياً فهو ولد، أو ميتاً فهو سقط (فتح الباري 12/247). فإنه يمر بأطوار مختلفة بينهما القرآن الكريم بقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبُعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِنَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ﴾ (سورة الحج، الآية 5).

## 2- اصطلاحاً:

عرفه المركز الوطني للإحصاءات الصحية: طرد أو إسقاط الجنين من الرحم خلال النصف الأول من الحمل (من بداية الحمل لحد 20 أسبوع) (Cunningham, ..ec, 2010).

هو إسقاط حمل المرأة سواء قبل أن يصبح جنيناً أو بعد أن يصبح جنيناً بعد استقراره في رحم المرأة الحامل (قلعه جي، 1966: 977).

ويعرف الحناوي الإجهاض المتكرر بأنه: "حدوث الإجهاض قبل الأسبوع (20) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر ويزداد حدوثه مع زيادة العمر" (الحناوي، 2008: 36).

ويرى حسن بأنه: "تعتمد إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعية وذلك سواء بإعدام الجنين داخل الرحم أو بإخراجه منه سواء كان قابلاً للحياة أو ميتاً قبل الموعد الطبيعي لولادته" (حسن، 1993: 501).

أما ربيع فيرى بأنه: "يتحقق إذا أُخرج الحمل من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته وهو ما يزال قابلاً للحياة" (ربيع، 1995: 11).

### 3- المعنى الفقهي:

هو إلقاء الحمل بفعل فاعل قبل إتمام خلقه وإنقاص المدة وهو نوعان أولهما: إلقاء الحمل التلقائي وثانيهما: إفراغ الحمل بفعل فاعل الذي يمثل جنابة ويعبر عنه بالإسقاط والطرح والإملاص (الكاسائي، 1981: 325).

### 4- المعنى الطبي:

يعرف الإجهاض من الوجهة الطبية بأنه: "خروج محتويات رحم المرأة الحامل في أي وقت قبل تمام أشهر الحمل" (الجلبي وآخرون، 1993: 121).

### أنواع الإجهاض المتكرر:

يوجد ثلاث أنواع من الإجهاض المتكرر:

1- **الإجهاض التلقائي (الطبيعي):** ويحدث نتيجة أمراض تعاني منها المرأة الحامل مثل التيفود أو الزهري أو أورام بالرحم وعنقه. وأحياناً أمراض تصيب الجنين ذاته أو المشيمة مثل الزهري، أو كثرة السائل الأمينوس (عبيد، 2008: 18).

### أنواع الإجهاض التلقائي (الطبيعي):

أ- **الإجهاض المهدد:** هو بالأحرى الحمل المهدد بالإجهاض ويعطي إنذاراً للسيدة بأن حملها في خطر، تتلخص أعراضه في حدوث آلام خفيفة في أسفل البطن وظهور كميات قليلة من الدم مرة أو عدة مرات.



ب- **الإجهاض المحتم:** أي الإجهاض الذي يكون حتمياً ولا يستطيع أحد إيقافه. في هذه الحالة يكون الألم شديداً وواضحاً، والطلاقات منتظمة والنزيف أقوى من الحالة السابقة إلى حين يتسع عنق الرحم وتخرج محتوياته من جوفه بأكملها من دون أي تدخل خارجي.

ج- **الإجهاض الناقص:** هو الإجهاض غير الكامل. ويعني ذلك أن جزءاً من مخلفات الجنين تبقى في جوف الرحم مما يستدعي تدخل الطبيب لإجراء عملية جراحية لقطع ما تبقى من أنسجة وتنظيف الرحم.

د- **الإجهاض المتكرر:** هو حدوث الإجهاض تلقائياً أكثر من ثلاث مرات متتالية. ويعود السبب في الإجهاض المتكرر إلى وجود خلل في التوازن الهرموني أو وجود عيب تكويني في الرحم، أو تمزقات عضلة الرحم أو أورام ليفية في الرحم. وتستوجب هذه الحالات كشفاً طبياً دقيقاً وإجراء فحوصات شاملة بما في ذلك التصوير الصوتي والشعاعي للرحم وملحقاته لمعرفة الأسباب.

هـ- **الإجهاض المتعفن:** ويحدث نتيجة تلوث في محتويات الرحم عن طريق العدوى بالميكروبات المعدية لدى السيدة الحامل، أو عن طريق الإجهاض المفتعل. من أهم أعراضه ارتفاع شديد في درجات الحرارة ونزول إفرازات دموية ذات رائحة كريهة من المهبل، وأوجاع في الرأس وتعكر في المزاج (عثمان، ب.ت: 96).

2- **الإجهاض العلاجي أو الطبي:** ويصرح به الأطباء لحماية حياة الأم حيث من الممكن أن تصاب بأضرار شديدة تؤدي أحياناً إلى الوفاة نتيجة استمرار الحمل وذلك في حالة إصابتها بالقلب أو تسمم الحمل. ويتم عادةً لأسباب صحية نظراً لعدم قدرة المرأة الحامل على تحمل استمرار الحمل، وخاصة إذا كان يعرض حياتها للخطر، أو صحتها للانهايار، أو إذا كان الحمل سيعوق تطور الجنين ويؤخر اكتماله لأسباب وراثية، أو إذا كان سيؤدي إلى عاهة جسدية أو مرض فتاك قد يصيب الطفل حينما يولد. ومن بين الأمراض التي قد تمنع استمرار الحمل: ارتفاع ضغط الدم عن المعدل ارتفاعاً ملموساً يصل حده الأقصى إلى 200، والأدنى إلى 120، أمراض القلب وصماماته بدرجة متقدمة، قصور الكليتين، تسمم الحمل بدرجة متقدمة قد يهدد حياة الحامل للخطر، الأمراض العقلية والوراثية، وعدوى جرثومية مؤكدة تؤثر على تكوين الجنين (أحمد، 1990: 77).

3- **الإجهاض الإرادي:** ويقصد به إخراج متحصلات الرحم قبل إتمام الأشهر الرحمية وذلك ليس من قبيل الأسباب الطبية فقط وإنما نتيجة حمل أوزان ثقيلة، أو لعب رياضة عنيفة، أو عنف واقع على أعضاء التناسل ذاتها، أو عمل غسيل مهبل.

ويطلق عليه أيضاً الإجهاض السري غير الشرعي الذي تقوم به الحامل بنفسها، أو تجريه قابلات غير قانونيات، أو مشعوذات في ظروف همجية؛ لمنع استمرار حمل سفاح، أو أي حمل من نوع آخر.

حيث يتم الإجهاض المتعمد من قبل المرأة بتناول العقاقير أو المواد السامة، أو بإدخال جسم غريب في عنق الرحم، وهذه الطرق تسبب مضاعفات قد تشكل خطراً على صحة المرأة، وغالباً ما تحتاج بعض حالات الإجهاض المتعمد إلى إتمام الإجهاض بالجراحة بعد استفحال الأمر، وقد يرافق ذلك مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى وفاة المرأة. وقد تلجأ السيدات أيضاً إلى إحداث إصابة مباشرة للبطن، مثل التدليك العنيف أو الضرب، أو القفز عليه، أو وضع أشياء ثقيلة عليه (عبدالله، كامل، ب.ت: 103).

### أسباب الإجهاض المتكرر:

هناك أسباب متعددة للإجهاض تكمن في عيوب الكروموسومات الوراثية، الأجسام المضادة للفوسفات الدهنية، عيوب الرحم التشريحية وتتضمن العيوب الخلقية (الحاجز الرحمي والرحم ذو القرنين)، وأيضاً العيوب المكتسبة (الأورام الليفية تحت بطانة الرحم وكذلك الالتصاقات داخل الرحم)، عدم إحكام أو ضعف عنق الرحم، تكيسات المبيض، زيادة إفراز هرمون ليوتين، نقص إفراز هرمون البروجيستيرون، الإصابة الميكروبية، الأجسام المضادة للغدة الدرقية، انعدام الأجسام المضادة لمورثات الزوج، وزيادة المشاركة في المورثات البشرية الموجودة على الكريات الدموية البيضاء.

والعوامل المسببة للإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل قد تختلف عن تلك المسؤولة عن الإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى. فبعض الحالات مثل عيوب الرحم التشريحية وعدم إحكام عنق الرحم والإصابة الميكروبية هي أسباب معروفة للإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل، ونادراً ما تسببه خلال الأشهر الثلاثة الأولى ( El-Shourbagy, & Others, 2005: 93:101).

ومعظم حالات الإجهاض التي تحدث في الأشهر الأولى من الحمل سببها يكون عادةً اعتلال في تركيب الصبغات الوراثية التي تحدث أثناء التلقيح وانقسام الخلايا ( Abdel Aziz, Hussein, 2001, 26-34).

## مضاعفات الإجهاض:

في تقرير للأكاديمية الأميركية للعلوم أن حوالي 600 ألف امرأة، 99% منهن في الدول النامية، يتوفين سنوياً من الحمل حيث يشكل الإجهاض والأمراض المنقولة جنسياً خطراً حقيقياً على حياة هؤلاء النساء. والإجهاض سواء كان تلقائياً أو مفتعلاً، وفي أحسن الظروف الصحية، لا يخلو من نسبة ولو قليلة من المضاعفات التي قد تحدث أثناء إجراء عملية الإجهاض أو بعدها مباشرة، وفي أحيان أخرى قد تحدث هذه المضاعفات بعد مضي فترة من الزمن، وتستمر آثارها لتترك بصماتها على صحة المرأة ونفسيتها في المستقبل، وتسمى مضاعفات لاحقة تبقى مدى الحياة (جريدة الرياض، مايو 2012: نسخة إلكترونية، تاريخ الإطلاع: 2012/6/2).

ومن أهم المضاعفات الفورية التي ترافق الإجهاض، حدوث نزيف رحمي قد يستمر عدة أسابيع، يسبب فقر دم عند المرأة، نتيجة وجود بقايا متروكة وملتصقة بالرحم. وحتى يتضح السبب الحقيقي لهذا النزيف المزمن من المفروض إعادة الكشف على الرحم وفحص عينة مما يحتويه. ومن المضاعفات اللاحقة للإجهاض أنه قد يسبب انقطاعاً نهائياً للطمث بسبب قحط البطانة الداخلية للرحم. أو عقماً دائماً بسبب الالتصاقات التي تتشكل حول الأنبوبين من جراء الالتهابات الحادة والمزمنة التي يسببها الإجهاض الملوث (عبيد، 1999: 228-229).

## حكم الإجهاض:

تختلف آراء العلماء والفقهاء في الحكم على الإجهاض وذلك حسب طبيعة الإجهاض وإليكم بعض الأحكام:

**حكم الإجهاض الطبيعي:** هو الذي لا يد للإنسان فيه، ومن غير فعل خارجي، بل إنه خرج لعدم قدرته على النمو والاستمرار ويسمى الإسقاط (العفوي)، وهذا خارج عن الإرادة وعليه لا يترتب عليه أي حكم شرعي (تفسير الرازي 23 / 9).

**حكم الإجهاض المتعمد:** للإجهاض المتعمد أسباب ودوافع كثيرة ومنها:

### 1- الإجهاض الطبي:

وهو الذي أجازته الفقهاء في حالة الضرورة الملجئة عند توفر عناصرها، كأن تكون حياة الأم مهددة بالخطر ولا نجاة لها إلا بإسقاط جنينها، أو بقاء الحمل يهدد وضع الجنين نفسه، فإذا

توفرت هذه العناصر وارتفعت نسبة الخطورة بتقدير الأطباء ثم كانت المصلحة المستفادة من إباحة الإجهاض أعظم أهمية في ميزان الشرع من المصلحة المستفادة في بقاء الجنين جاز الإجهاض جرياً على قاعدة: أن المفسدة المترتبة على تجنب المحذور أعظم خطراً من المفسدة المترتبة على ارتكابه (أحمد، 1990: 77).

## 2- الإجهاض الجنائي:

وهو إسقاط الجنين ذي الحياة المستقرة عمداً من غير عذر شرعي يقتضي بذلك. وقد اختلف الفقهاء في الزمن أو مرحلة الجنين، منهم من رأى منذ وقوع الحمل، ومنهم من رأى منذ نفخ الروح فيه، وقد اجتمعوا على القول بالحرمة بعد نفخ الروح، وقد جعلوا لذلك زمناً وهو أربعة أشهر (رد المحتار 3/ 176).

## 3- الإجهاض خوف الفضيحة:

ذهب الفقهاء إلى أنه ليس من باب الضرورة إسقاط الجنين من الزنا خوف الفضيحة أو العار، ولم يقل إلا القليل منهم، ولكن هذا القليل أيضاً اشترط أن يكون الحمل في أول مراحل قبل أن يتخلق، فقال الرملي: "لو كانت النطفة من زنا فقد يتخيل الجواز، فلو تركت حتى نفخ فيها الروح فلا شك في التحريم" (نهاية المحتاج 8/ 442).

## 4- إجهاض الجنين المشوه:

قد ذهب فريق من العلماء إلى أن الجنين المعيب يجوز إسقاطه في مراحل الأولى وقبل أن يتخلق إذا ثبت ثبوتاً قطعياً دون ريب بالوسائل العلمية والتجريبية أن به عيوباً وراثية تعد خطيرة ولا يمكن علاجها ولا تتلاءم مع الحياة العادية، وقد تسري في سلالة الأسرة فتؤثر في تركيبها وبنيتها، ومن ثم يكون المجتمع الإسلامي هزياً ومريضاً، باعتبار أن هذه العيوب عذر شرعي يبيح الإجهاض، شريطة أن لا يكون الجنين تجاوز أربعة أشهر، التي أجمع الفقهاء على حرمة الإجهاض بعدها، لتحقق نفخ الروح فيها (بيان للناس من الأزهر الشريف 2/ 258).

## حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض:

يختلف الأثر النفسي وفقاً لمدى حساسية كل امرأة، ومعتقداتها الدينية، وثقافتها، ومدى تقدم الحمل لدى توقعه، إنه أمل تحطم، خيبة رجاء، أمومة وأثوثة في المحك، قلق على المستقبل كل هذه المشاعر تضرب المرأة بقوة (لبيب، 2008: صفحة إلكترونية id3500).

وهذا الاختلاف والشعور بالقلق رسم للباحثة إحدى خطوط ماهية الدراسة، ولهذا تطرقت إلى موضوع القلق الذي ستسهب فيه الباحثة فيما يلي:

## القلق Anxiety

إن القلق قديم قدم الإنسانية؛ فالإنسان الذي عاش في عصور ما قبل التاريخ لم تكن حياته البدائية خالية من مصادر القلق، رغم أن صراعه في ذلك الوقت كان ينحصر في مواجهة الحيوانات المفترسة ومحاولة التغلب عليها، وبصفة عامة فإن الإنسان في الأزمنة السابقة أكثر حظاً من هذا الزمن، فقد كان مصدر القلق لديه من مصدر واحد، أما اليوم فتعددت مصادر القلق. فقد أصبح مجرد الاحتفاظ بالتوازن والسلام النفسي يستلزم جهداً فائقاً ومواجهة مستمرة في جبهات متعددة ضد مصادر القلق والتوتر (الشربيني، 2007: 11).

ويوصف القلق بأنه: "لعنة عصرنا" ونحن جميعاً معرضون له؛ لأن الحياة الحديثة تسعى بدون رفق لأن تضغط علينا بقوة وليس هناك من لا يشعر بالاضطراب أحياناً لأنه لا يستطيع تحمل بعض أعباء حياته اليومية ومريكاتها التي تفوق قوة احتماله وطاقته (الشبلي، 2001: 19).

## تعريف القلق لغةً:

ورد القلق في المحكم والمحيط الأعظم، بمعنى قلق الشيء قلقاً، فهو قلق. وأقلق الشيء من مكانه، وقلقه: حركه (بن سيدو، 1958: 84).

كما جاء في المنجد (البعليكي، 1973: 516) القلق لغةً: من كلمة قَلِقَ قلقاً أي اضطرب وانزعج فهو قَلِقٌ ومِقْلَاقٌ، وكلمة أَقْلَقَ أي أزعج.

وجاء القلق في أساس البلاغة بمعنى رجل قلق: نزق. امرأة قلقة ومقلاق (الزمخشري، 1979: 520).

وورد القلق في لسان العرب بمعنى الانزعاج يقال: بات قلقاً، وأقلقه غيره، وأقلق الشيء من مكانه، وقلقه: حركه. والقلق: أن لا يستقل في مكان واحد (ابن منظور، 1992: 323).

## اصطلاحاً:

اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، وتنوعت تفسيراتهم له، كما تباينت آراؤهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم قد اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية، وفيما يلي بعضاً من تلك التعريفات:

يعرفه (زهران، 1995، 297) بأنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر".

أما (كفافي، 1990: 342) فيعرفه بأنه: "خبرة انفعالية مُكدرّة أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد".

ويعرفه (عكاشة، 2003: 134) بأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور (بالفراغ في فم المعدة) أو (السحبة في الصدر) أو (ضيق في الصدر)، أو (الشعور بنبضات القلب)، أو (الصداع)، أو (كثرة الحركة) ... الخ.

ويعتبر (غراب، 2000: 21) أن: "القلق قد يكون إحساساً داخلياً ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن تفسيره، وقد يكون في البداية إحساس داخلي إلا أن بعض التغيرات المصاحبة له تسبب ظهور علامات خارجية ملموسة هي مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ولكنه يظل في نطاق العواطف والانفعالات الطبيعية طالما كان استجابة مناسبة لموقف محدد".

ويعرفه (الغباشي، 2000: 145) بأنه: "حالة شعورية مؤلمة ناتجة عن إدراك الشخص للتهديد وتوقعه الخطر، وإدراكه -في نفس الوقت- لعجزه عن مواجهة الخطر".

ولمنسي (منسي، 1998: 36) تعريف شامل للقلق مفاده بأنه: "عبارة عن إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف نتيجة لقيم معينة بحيث يحملها الفرد بداخله، أو من أحداث خارجية لا تبرز وجود هذا الإحساس، فالقلق قد يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر انفعالية يدخل فيها الخوف

والآلم والتوقعات السيئة وهو خبرة انفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح".

ويعرف القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديداً غير معلوم المصدر، مع الشعور بالتوتر والشد، وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذه الخوف بالمستقبل والمجهول. كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو مواقف تصعب مواجهتها (عبد الخالق، 1993: 14).

في حين أنه "حالة من الكدر والغم والخوف الذي يمتلك الفرد ويسيطر عليه وفيه يتقرب الفرد لخطر سيحدث في أي لحظة، هذا الخطر يدفع الفرد لبحث عن حل تكيفي مناسب يخلص الفرد من معاناته، وإذا ما فشل فإنه ينجم عنه آلام نفسية، وجسمية، تقف عائقاً أمام تكيف الفرد وتزيد من معاناته الداخلية العميقة" (أبو هين، 1988: 8).

## أنواع القلق:

لا تعتبر كل أنواع القلق مرضية أو دليلاً على اضطراب نفسي، فالقلق في حد ذاته ظاهرة طبيعية، وإحساس، وشعور، وتفاعل مقبول، ومنتوق تحت ظروف معينة، وأحياناً يكون للقلق وظائف حيوية تساعد على النشاط، وكذلك على حفظ الحياة (غراب، 2000: 17).

ولقد عمل كثير من العلماء على تقسيم القلق إلى عدة أنواع ومنهم من اعتمد في تقسيمه للقلق على الأسباب التي أدت إلى نشأة القلق مثل فرويد، ومنهم من اعتمد على الآثار المترتبة على القلق، ولكن أي كان المنطلق في تقسيم القلق فإن الباحث يجد أن هناك شبه إجماع لدى علماء النفس في تقسيم القلق إلى قلق موضوعي، وعصابي، وقلق خلقي.

ويعتقد فريق من علماء النفس أن هناك ثلاثة أنواع للقلق هي:

### أولاً: القلق الواقعي أو الموضوعي:

وهو النوع الذي يدرك الإنسان أن مصدره خارجي، وهو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي، أو لأذى يتوقعه الشخص مستقبلاً، ويسميه العلماء عدة أسماء مثل القلق الواقعي، أو القلق الصحيح، والقلق السوي. وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن الإنسان (الأقصري، 2002: 21).

ويطلق عليه أحياناً القلق السوي، ويحدث في مواقف التحسب وتوقع حدوث ما لا تحمد عقباه كالخوف من الفشل، أو فقدان شيء، وأحسن الأمثلة لهذا الشعور هو قلق الطالب أثناء الامتحان أو قبله (العوادي، 1992: 52).

كما أنه قلق محدد يدرك الفرد أسبابه، ودوافعه، ويظهر على صورة خوف، أو ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة، ويكون للقلق هذه الحال وظيفية إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه، أو بتجنبه، أو بإتباع أساليب دفاعية إزاءه، وهذا النوع من القلق يثار بفعل مثير واقعي في البيئة الخارجية يدركه الأنا على نحو مهدد، ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى الخوف (كفاي، 1990: 236).

### ثانياً: القلق العصابي:

وهو ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفوذ إلى الشعور والوعي، ويكون القلق هنا بمثابة إنذار للأنا لكي يحشد دفاعه حتى لا تنجح المكبوتات اللاشعورية في التسلل إلى منطقة الوعي والشعور، وإذا كان القلق الموضوعي يعدو إلى مثيرات خارجية في البيئة فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلي، وهو دفاعات الهو الغريزية، التي توشك أن تتغلب على الدفاعات وتخرج الأنا إخراجاً شديداً، لأنها تجعله في صدام مع المعايير الاجتماعية، وتجعله عرضة للعقوبات الذاتية من جانب الأنا الأعلى (كفاي، 1990: 237).

أي أن القلق العصابي هو الخوف من أن تخرج الحوافز الغريزية للهو من دائرة السيطرة وهو يتضمن الخوف من العقاب الذي سيحدث.



ويعني ذلك أن القلق العصابي توتر داخلي لا مبرر له، أي انه حالة تهيؤ نفسي وبدني لمجابهة خطر موهوم، أو مبالغ فيه، بحيث لا يتفق التوتر الحاصل مع الظروف المؤدية له (العوادي، 1992: 53).

وله ثلاث صور رئيسية: فقد يكون في صورة قلق عام، وهذا النوع يمثل القلق في أدنى صورته، إذ أنه غير مرتبط بأي موضوع محدد، وكل ما هنالك أن الإنسان يشعر بحالة من الخوف الغامض غير المحدد. وقد يكون في صورة مخاوف مرضية من موضوعات محددة أو مواقف محددة باعتبارها من مثيرات القلق، وتكون درجة شدة الخوف لدى هؤلاء الأفراد لا تتناسب إطلاقاً مع الخطر الحقيقي المتوقع من الموضوع أو الموقف المرتبط بالقلق والخوف. وقد تكون المخاوف في صورة تهديد وخوف توقع حدوث هذا التهديد الذي لا وجود له (الدسوقي، 1998: 3-5).

**ويرى فرويد أن القلق العصابي يأخذ أشكالاً ثلاثة هي (عثمان، 2008: 20):**

1- **القلق العام:** لا يرتبط بموضوع معين حيث يشعر الفرد بتهديد مستمر وتوقع الشر في أي وقت.

2- **قلق المخاوف المرضية:** إن قوة هذا النوع من القلق لا تتناسب مع المثير المسبب له، ومن أمثلة ذلك: كأن يخاف الفرد من أشياء أو موضوعات أو أماكن لا تخيف الأسوياء من البشر كرؤية الدم، أو بعض الحشرات، أو الأماكن المتسعة... الخ.

3- **قلق الهوس:** ويتضح تلك في صورة خوف من عودة الأعراض المرضية التي عاناها الشخص من قبل نوباته النفسية، والقلق هنا ناتج من توقع قدوم أو حدوث النوبة ويبدو في استجابة الذعر والهلع التي تظهر فجأة.

**ثالثاً: القلق الخلقي المعنوي والإحساس بالذنب:**

هو نتيجة الصراع الذي سيحدث داخل الشخص، وليس صراعاً بين الشخص والعالم الخارجي (منسي، 2001: 42).

وهو نوع من أنواع الخوف من الضمير وينشأ عن الصراع مع الذات العليا؛ وذلك نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للأنا، عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم، التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى أي أن هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصابي الذي ينتج من تهديد دفاعات الهو الغريزية، ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل والاشمئزاز، ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب، كعصاب

الوسواس القهري الذي صاحبه من السيطرة المستبدة للأنا الأعلى، ويخاف أكثر ما يخاف من لوم ضميره القاسي (كفاي، 1990: 238).

كما ينشأ حين يحاول الفرد أن يخالف ما تعلمه من والديه من مبادئ وأخلاق، وكذلك عندما يفكر في إشباع رغبات الهو، التي تتطلب منه أن يقدم على تجاوز كل ما هو محرم اجتماعياً ودينياً (غراب، 2000: 22).

وأعظمه ما جاء في سورة النازعات: "وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَىٰ" (النازعات: آية 40). فالخوف هنا هو من عظمة الله وجلاله، فيقدم الإنسان على تسليح نفسه بالإيمان والعمل الصالح استعداداً ليوم هو ملاق فيه ربه لا محالة.

وتعرض لنا هذه الآية العلاج الناجح لكل من قادتته نفسه يوماً إلى المعصية، ويتمثل هذا العلاج في: الخوف من الله عز وجل، ومخالفة الهوى. فإن الذي يخاف مقام ربه لا يقدم على معصية، فإذا أقدم عليها بحكم ضعفه البشري قاده خوف هذا المقام الجليل إلى الندم والاستغفار والتوبة. والهوى هو الدافع القوي لكل طغيان، وكل معصية. ونهي النفس هنا هو العلاج الحقيقي لذلك النوع من القلق، وذلك بزجرها عن غيرها وكفها عن السيئات والمعاصي وردعها عن ميولها الدافعة لها نحو الأهواء الضالة المضلة (الأقصري، 2002: 23).

**وللقلق أنواع: فمنه المطلوب ومنه المقبول ومنه المرفوض (الراشد، 2000: 10):**

- 1- **القلق المطلوب:** لا تظن أن كل قلق سيء، بل هناك قلق طبيعي، فالإنسان لا بد أن يكون قلقاً من سقوطه من أعلى مبنى مرتفع، أو المشي في شارع تجوبه السيارات السريعة، أو من الدخول على أسد في قفصه، أو مخالفة المرور... فهذا القلق طبيعي، إذ أنه نافع لنا ولغيرنا.
- 2- **القلق المقبول:** هناك قلق يعتري جميع الناس كالخوف من الحروب أو القلق على صديق مسافر أو ولد مريض... فهذا مقبول ما لم يصل إلى حد التأثير المستمر على دورة الحياة.
- 3- **القلق المرفوض:** وهو الهم على الحاضر والخوف الدائم من المستقبل. فهذا إذا طغى أصبح مرفوضاً. ومنه الوسواس المستمرة في عقل الإنسان.

## أعراض القلق:

صنفت أعراض القلق إلى نوعين هما (عثمان، 2008: 30):

**الأول: الأعراض البدنية:** وتضم: ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، نوبات من الدوخة والإغماء، تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين، غثيان أو اضطراب المعدة، الشعور بألم في الصدر، فقد السيطرة على الذات، نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية، سرعة النبض أثناء الراحة، الأحلام المزعجة، والتوتر الزائد.

**الثاني: الأعراض النفسية:** وتتمثل في: نوبة من الهلع التلقائي، الاكتئاب وضعف الأعصاب، الانفعال الزائد، عدم القدرة على الإدراك والتمييز، نسيان الأشياء، اختلاط التفكير، وزيادة الميل إلى العدوان.

## مصادر القلق وأسبابه:

لقد اختلف علماء النفس في قضية القلق ومسبباته، فمن العلماء من يعتقد أن القلق ينتج عن عوامل داخلية، أي داخل الفرد، ومنهم من يعتقد أنها عوامل خارجية ومنهم من يرى غير ذلك.

ويشير (الزعبي، 1997: 107) إلى أن القلق من المشكلات الشائعة لدى الكثير من الناس، وبصورة متعددة، ولكنه يظهر دون سبب واضح وينتهي إلى عجز بالغ يعوق الشخص ويعرض صحته النفسية للخطر.

وحدد جيروم وإرنست (Jerome & Ernest) خمسة مصادر أساسية للقلق على

النحو التالي (نقلاً عن القريطي، 1998: 123-124):

- 1- الأذى أو الضرر الجسدي: فالعديد من الناس يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالأذى والإيلام الجسدي.
- 2- الرفض أو النبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا، ومن أنه لا يبادلنا مشاعر المودة والحب، يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.
- 3- عدم الثقة: حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق لاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يُتوقع منا أن نفعله.

- 4- **التنافر المعرفي:** يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات والأفكار كل منها مع الآخر، أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق والشعور بعدم الارتياح.
- 5- **الإحباط والصراع:** فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أم في فض المواقف الصراعية.
- إضافة إلى ما سبق فقد أورد (زهرا، 1995: 486) بعض الأسباب الأخرى للقلق من بينها ما يلي:**

- 1- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.
- 2- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والاحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات، والتوتر النفسي الشديد، والصدمات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب والنقص والعجز.
- 3- مواقف الحياة الضاغطة، والضغط الحضارية والثقافية الناجمة عن المدنية الحديثة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان، وعوامل بيئية أسرية، كالتفكك والاضطراب الأسري.
- 4- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته وذكريات الصراعات في الماضي.
- 5- التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية أو العاطفية أو التربوية، والخبرات الجنسية الصادمة لاسيما في الطفولة والمراهقة، الإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
- 6- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات.

بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، وبالنسبة للدراسة الحالية فمن المتوقع أن يرتبط القلق بالإجهاد المتكرر وما يترتب عليه من مشكلات شخصية، اجتماعية، ومادية، والحرمان من الأبناء، وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق.

### **الطرق الأربع الرئيسية التي تلقي بالمرأة في مصيدة القلق (محمود، 2001: 16-18):**

- 1- **الطريق النفس - الاجتماعي:** حيث تتعلم المرأة منذ نعومة أظافرها أن توكل للرجل مهمة اتخاذ القرار. فتجد صعوبة كبيرة عندما تضطرها الظروف إلى أن تتولى شؤونها بنفسها إذا واجهتها أية مشكلة، فيزداد لديها القلق.
- 2- **الطريق الغريزي الفطري:** لقد خلق الله المرأة ولديها استعداد فطري للقلق، ويزداد لديها عندما تصبح أمّاً مسؤولة ومسؤولة كاملة عن رعاية طفلها والعناية به، والحفاظ عليه في أتم صحة.

3- **الطريق المجتمعي:** إن التشعب الكبير الذي أصاب كيان المرأة، وتعدد الأدوار التي يتطلبها منها مجتمعنا اليوم ما بين زوجة، وحببية، وأم، وعائل، ومع جهودها المستميتة للإيفاء بكل هذه الأدوار تقع فريسة للضغوط النفسية المتضاعفة، مما يزيد من فرص إصابتها بالقلق.

4- **الطريق الفسيولوجي:** إن تركيب جسم المرأة على ما يبدو "يؤهلها" للقلق، نتيجة للاضطرابات الهرمونية المصاحبة لفترة ما قبل الطمث، أو جراحات استئصال الرحم، أو فترة النفاس، وقد اكتشف العلماء أن هناك اختلاف في الوظائف بين مخي الرجل والمرأة، وقد أكدوا أن مخ المرأة يدرك أكثر ويستوعب أكثر فتقلق أكثر.

### الجوانب الثلاثة للقلق:

عادةً يشار إلى القلق على أنه ظاهرة أحادية الجانب ولكن هذا ليس صحيحاً. فهناك ثلاثة جوانب للقلق، وهي (تريفور، 2005: 19):

1- **الجانب الفسيولوجي:** تتضمن الأعراض الفسيولوجية مثل عدم انتظام التنفس، واضطراب المعدة، وزيادة العرق، والرعدة، وزيادة ضربات القلب، وضرورة قضاء الفرد حاجته.

2- **الجانب السلوكي:** يعني كيفية التصرف عند مواجهة موقف تشعر فيه بالخوف. والمهم في هذا الجانب هو تجنب المواجهة في الموقف، إما بالهرب وإما الانسحاب منه بشكل سريع قدر المستطاع.

3- **الجانب الفكري:** يتضمن الأفكار والمعتقدات، أو التعليقات الداخلية، أو الصور الذهنية التي تكونها عما قد يحدث في الموقف الذي تتعرض له وتخشاه.

### نظرية القلق "الحالة - السمة":

يعتبر "ريموند كاتل" أول من ميز بين القلق كحالة والقلق كسمة، وقد كشفت الأبحاث التحليلية العاملة التي قام بها كاتل وشاير وزملاءهما لكثير من المتغيرات النفسية والجسمية ذات العلاقة بالقلق عن وجود ذلك النوعين من مفاهيم القلق "حالة - سمة" حيث يُعتبر هذان النوعان من أكثر أنواع القلق شيوعاً في التراث النفسي (نقلاً عن حبيب، 1991: 162).

ولقد أقر كل من "كاتل وشاير" المشار إليهما لدى (الخطيب، 1989: 54) أنه عندما يوصف شخص لديه نزوع قوي ناحية الشعور بالقلق ولا علاقة له بالمشترات التي سببت حالة القلق، أو أن هذا الشخص يعيش حالة من القلق فقط من موقف معين يرتبط بشكل كمي وكيفي بالمشترات الخارجية، حيث توصف الحالة الأولى بأنها سمة القلق، أما الحالة الثانية فإنها القلق كحالة وقتية مرتبطة بالموقف.

كما قام سبيلبيرجر وزملاؤه بتطوير هذين المفهومين في أوائل الستينات واتبعا في قياس القلق (حالة - سمة) منهج التقرير الذاتي (الزعيبي، 1997: 107).

وتُعرف (النيال، 1991: 113) حالة القلق بأنها: "حالة طارئة انتقالية أو وقتية في الكائن الحي يتذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال التغيرات التي تبعته" أي أن حالة القلق عبارة عن ظرف موقفي بطبيعته، ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة.

أما سمة القلق فيشار إليها على أنها "سمة ثابتة نسبياً في الشخصية من حيث اختلاف الناس في درجة القلق وفقاً لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة"، وبعبارة أخرى إن سمة القلق استعداد طبيعي واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلقاً ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.

ويشير (سبيلبيرجر، 1983: 13) إلى ضرورة الاعتماد على كل من مفهوم "سمة القلق" و"حالة القلق" حيث يفترض أن القلق ينشأ نتيجة لمثيرات خارجية متعلقة بمواقف خاصة، وكما أنه يرتبط بالاستعداد للقلق الشخصي للفرد.

وقد أوضحت هذه النظرية "حالة وسمة" بأن سمة القلق لدى الأفراد تكون مرتفعة وكذلك أيضاً حالة القلق وذلك في المواقف التي تمثل تهديداً لذات الفرد، وأن الأفراد الذين تكون سمة القلق لديهم منخفضة تكون حالة القلق منخفضة لديهم أيضاً تبعاً لذلك (أحمد، 1989: 77).

ويتفق علماء النفس السلوكيين على أن "سمة القلق" هي استعداد سلوكي يُكتسب في الطفولة المبكرة والمتوسطة يظل ثابتاً عند الفرد في مراحل حياته التالية، وذلك مع آراء علماء التحليل النفسي وعلماء الشخصية وعلم النفس الارتقائي الذين ذهبوا إلى أن الشخصية الإنسانية تتكون وتتحدد أبعادها الرئيسية في مرحلة الطفولة، كما أن هناك اتفاق ما بين علماء النفس تقريباً على أن الخبرات المؤلمة في الطفولة تكتسب في مواقف يدرك فيها الطفل عدم تقبل والديه أو نبذهما له، مما يشعره بفقد الطمأنينة، وهذا يعني أن سمة القلق العالية تنمو من خلال اضطراب علاقة الطفل بوالديه أولاً ثم اضطراب علاقته بغيره من الراشدين المهمين في حياته من داخل أسرته ومن خارجها (مرسي، 1978: 62).

**تفسير القلق عند بعض علماء النفس:** ستقوم الباحثة بعرض لآراء بعض العلماء في موضوع القلق:

### **القلق عند دولارد وميلر:**

عرض دولارد وميلر نظريتهما "الشخصية والعلاج النفسي" واستخدما مفاهيم خاصة بهما، فقد استفادا من مفهوم الدافع وأكدوا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعليم، والقلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح.

وعرفا القلق بأنه حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها، ويعتبر القلق دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب، ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام، والإحجام، أو صراع الإقدام الإقدام، أو صراع الإحجام - الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى (عثمان، 2008: 25).

### **تصورات فرويد للقلق:**

عدل فرويد في كتابه الأخير (القلق) الذي نشر في فيينا عام 1926م نظريته في مفهوم القلق، فهو لم يعد يؤكد الخبرات التي تنتج عن صدمة الميلاد باعتبارها العوامل الوحيدة والأساسية للقلق، وإنما قرر بجانب ذلك وجود مواقف خطيرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة وقد ذكر أن في كل مرحلة من مراحل النمو توجد مثل هذه المواقف، فهناك مثلاً خوف الطفل من فقدان حب أمه "عقدة أوديب". وهناك أخيراً الخطر الناشئ من تهديد الذات العليا (الضمير كالشعور بالذنب)، وكذلك ما يتعرض له الطفل من عوامل إحباطية تتصل بإشباع الدوافع الأولية، إذ قد يترتب على محاولات الطفل إشباع هذه الدوافع عقاب الوالدين، ويؤدي ذلك إلى الألم والشعور بالخوف، وهذا بدوره يؤدي إلى القلق إذا ما استثثرت هذه الدوافع (فهمي، 1967: 188).

### **القلق عند ماي:**

القلق عند ماي هو توجس يصطحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد، وتعتقد أنها أساسية، وترى ماي أن للقلق أساسين هما: الاستعداد الفطري، والأحداث الخاصة التي تستحضر القلق عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة، وأن استجابة القلق تكون سوية إذا كانت متناسبة مع

الخطر الموضوعي. والخوف عند ماي عبارة عن استجابة متعلمة لخطر محلي لا يشكل تهديداً للقيم الأساسية للفرد (عثمان، 2001: 22).

### القلق عند ألفريد أدلر:

كان أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية. فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به، ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه (عثمان، 2008: 22).

### القلق من وجهة نظر كارين هورني:

تعتبر هورني أن الطبيعة البشرية قابلة للتغيير للأحسن طالما أنها تمتلك الصفات الإيجابية وما دام هناك القدرة والرغبة في تنمية إمكانيات الفرد لأن يصبح إنساناً وديعاً بعيداً عن التوتر والاضطراب في علاقته مع الآخرين، حيث أن الشخصية الإنسانية يمكن أن تتغير، وليس الطفل وحده هو المرن القابل للتغيير والتشكل بل جميعنا لدينا القدرة على التغيير ما دمنا على قيد الحياة مدعمين بالخبرة والتجربة (غنيم، 1975: 556).

وتؤكد هورني إن كل فرد يملك بداخله إمكانيات إيجابية وكذلك أيضاً في البيئة الاجتماعية التي توفر له الحب والعطف، يجد نفسه أمام فرصة لاكتشاف قيمته من خلال الآخرين وتقديرهم له في الوقت نفسه يحقق تقديره لذاته واحترامه لها، أم في حالة الاضطراب في تلك البيئة الاجتماعية وعدم توفيرها لتلك المطالب الأساسية له؛ فإنه يتعرض للقلق الذي تسميه "بالقلق الأساسي". والذي تعرفه بأنه: "الإحساس الذي ينتاب الطفل بعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بإمكانيات العداوة". إن العوامل السلبية الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الطفل هي التي تؤدي به إلى الشعور بعدم الأمان، ومن أمثلة تلك العوامل: عدم احترام حاجات الطفل، الافتقار إلى التوجيه الحقيقي، الاتجاهات المتضاربة في المعاملة، الإهمال، اللامبالاة، والجو المعادي وما إلى ذلك (غنيم، 1975: 557).



## القلق عن هاري سوليفان:

يعتقد سوليفان أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى إكسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان، والتي تستثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة. ويرى سوليفان أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات البينشخصية، ويعتقد أن القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره في الوليد لأنه يستحث القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها.

ويذهب سوليفان إلى أن هدف الإنسان هو خفض حدة التوتر الذي يهدد أمنه. وتتسبب التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية، وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق، وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية سوليفان والتي اطلق عليها "مبدأ القلق"، والقلق في نظر سوليفان هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد (عثمان، 2008: 22).

## القلق عند مورر:

تعد نظرية مورر على المنهج السلوكي كأساس لتعلم واكتساب دافع سلوك القلق؛ وذلك تحت ظروف معينة وقد عرف القلق بأنه "رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، قد يكون هذا المنبه من الداخل أو الخارج، فيثير توتر وتنبه لأجهزة الجسم فيستجيب الإنسان بما يساعده على تخفيف هذا الشعور وتجنب الألم" (عبد الرحمن، 1998: 17).

ويرى أن القلق العصابي له دور هام في نشأة العديد من الاضطرابات السلوكية، وأن القلق هو اللولب المحرك للعصاب، وذهب إلى القول بأن أعراض العصاب ما هي إلا سلوك دفاعي لتخفيف القلق، وإذ يرى بأن الإنسان يرتكب بعض الأفعال الغير مرغوب فيها التي لا يرضى عنها الناس فيحاول إخفاؤها ولكنه يدرك بأن أمره سيُكشف يوماً فيشعر عند ذلك بالقلق وتأنيب الضمير، وإن الشخص العصابي يسلك عادةً سلوكاً غير مقبول اجتماعياً ولذلك فهو يسعى إلى إشباع رغباته وبالتالي يعمل على إيذاء غيره وهو أيضاً لا يتقيد بتقاليد أو قيم مجتمعه، كما أن يفشل في كبت شهواته التي لا يرضى عنها، لذلك يشعر بالضيق والقلق والذنب (أبو جهل، 2003: 25).

وتخلص نظرية مورر للقلق إلى أن الإنسان يرتكب بعض الأفعال المُحرمة أو الممنوعة ويُخفي أخطاؤه عن الناس ويتكرر ارتكابه لها ولا يكشف عن حقيقة أمره للآخرين، ولكنه يدرك في

الوقت نفسه أنه مهما أنكر فلا بد أن يكتشف أمره يوماً ما، ويعرفون أن قد غشهم وخدعهم فيشعر بالقلق (أبو هين: 1988: 33).

### القلق عند كارل يونج:

يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج. ففيه تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي ما زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده (عثمان، 2008: 22).

### القلق من منظور إسلامي:

يقول تعالى: (لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ) (سورة البلد: الآية 4)، ويقول تعالى: (فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ \* الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَأَمَّنَّهُمْ مِنْ خَوْفٍ) (سورة قريش: الآية 3-4).

بداية يمكن القول أن خلق الإنسان منذ "آدم عليه السلام" حتى يومنا هذا لم تكن إلا لغرض العبادة (وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ) (سورة الذاريات: الآية 56).

وهذه العبادة تتطلب من الإنسان الكثير من الجهد ومواجهة الصعاب، ولكن الإنسان يحاول جاهداً أن يلبي نداء ربه مما يجعله يكابد هذه الحياة ويعيش معتركها بين خوف وأمن وسعادة وقلق.

والقلق قديم قدم آدم عليه السلام ولقد حدثنا القرآن الكريم عن حالة القلق التي شعر بها آدم وحواء عندما أكلتا من الشجرة التي نهاهما الله عنها فقال تعالى: (وَيَا آدَمُ اسْكُنْ أَنْتَ وَزَوْجُكَ الْجَنَّةَ فَكُلَا مِنْ حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَذِهِ الشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ الظَّالِمِينَ \* فَوَسْوَسَ لَهُمَا الشَّيْطَانُ لِيُبْدِيَ لَهُمَا مَا وُورِيَ عَنْهُمَا مِنْ سَوَاتِهِمَا وَقَالَ مَا نَهَاكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَذِهِ الشَّجَرَةِ إِلَّا أَنْ تَكُونَا مَلَكَتَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ الْخَالِدِينَ \* وَقَاسَمَهُمَا إِنِّي لَكُمَا لَمِنَ النَّاصِحِينَ \* فَدَلَّاهُمَا بِغُرُورٍ فَلَمَّا ذَاقَا الشَّجَرَةَ بَدَتْ لَهُمَا سَوَاتُهُمَا وَطَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْهِمَا مِنْ وَرَقِ الْجَنَّةِ وَنَادَاهُمَا رَبُّهُمَا أَلَمْ أَنْهَكُمَا عَنْ تِلْكَ الشَّجَرَةِ وَأَقُلَّ لَكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمَا عَدُوٌّ مُبِينٌ \* قَالَ رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنْفُسَنَا وَإِنَّ لَنَا تَغْفِرَ لَنَا وَتَرْحَمَنَا لَنَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ) (سورة الأعراف: الآية 19-23).

وفي هذه الآيات وصفت دقيق لحالة القلق بمفهومة النفسي الحديث، وهو الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع في المستقبل وإحساساً بالعجز عن مواجهة هذا الشر، فأدم عليه السلام عندما أكل من الشجرة وعصا أمر ربه، شعر بالذنب وانتابه خوف زائد من فقدان حب الله ومن المجهول الذي ينتظره بعد ذلك.

ويروي ابن كثير في تفسيره قصة تؤيد هذا التحليل لحالة آدم النفسية في موقف العصيان فيروي حديث عن ابن عباس رضي الله عنه جاء فيه: "قانطلق آدم عليه السلام مولياً في الجنة فعلمت برأسه شجرة من الجنة فناده الله يا آدم أمني تفر؟" (ابن كثير، د.ت: 1341).

وترى الباحثة أن هناك عدة أسباب للقلق من الناحية الدينية: ومنها على سبيل المثال الجهل والضلال الذي يعانيه كثير من الناس في الحياة الدنيا؛ لجهلهم بالسبب الحقيقي من وراء خلقهم، ومحاولة الكثير لإشباع حاجاتهم بشكل غير مناسب؛ والسعي لإشباع الحاجات الجسدية بشكل مفرط على حساب الحاجات النفسية والروحية، ومن الأسباب أيضاً؛ الانحراف عن الطريق المستقيم الذي أراده الله لنا. وإذا ما أحست النفس الإنسانية في ذاتها بالتواء عن الطريق القويم فإن القلق يكون لها حليفاً؛ لأن القلق سمة إنسانية في حدود الحالات المقبولة، فكلما كانت النفس خيرة فإنها تدفع الشخص إلى النزوع للخير أما إذا كانت تنزع إلى الشر والعدوان فإنها تدفعه إلى أن يسلك سلوكيات تتوافق مع ذلك.

ومن الملاحظ أن مصطلح القلق لم يرد في القرآن الكريم كما هو، وإنما ورد بعدة معانٍ وفي عدة مناسبات.

ويشير (الشريف، 1987: 64) في هذا المقام إلى أن القلق كان له عدة معاني في القرآن الكريم ومنها الضيق النفسي، والخوف والجزع والهلع والرعب والفرع:

(إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا) (سورة المعارج: الآية 19-20).

(سَوَاء عَلَيْنَا أَجْرَعْنَا أَمْ صَبَرْنَا مَا لَنَا مِنْ مَّحِيصٍ) (سورة إبراهيم: الآية 21).

(فَأَدَّأَقَهَا لِبَاسِ الْجُوعِ وَالْخَوْفِ بِمَا كَانُوا يَصْنَعُونَ) (سورة النحل: الآية 112).

(إِذْ دَخَلُوا عَلَى دَاوُدَ فَفَزِعَ مِنْهُمْ) (سورة ص: الآية 22).

(وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا) (سورة الأنعام: الآية 125).

(وَقَدَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ) (سورة الأحزاب: الآية 26).

ومن الدلائل الحقيقية على اهتمام الإسلام بموضوع القلق أن الرسول صلى الله عليه وسلم فرق بين الأزمات النفسية التي يمكن أن تهاجم الإنسان وتعرض حياته، فتصيبه بالهم والغم والكرب والحزن والأرق والقلق، وفرق كذلك بين الأزمات النفسية وبين الأمراض البدنية (الشرقاوي، 1983: 167).

وترى الباحثة أنه مهما اجتهد العلماء والباحثون في الدراسة والبحث، فلا يتسامى ما يصلون إليه من مبادئ ونظم إلى منهج الإسلام في بناء شخصية المسلم، فهو الطريقة الأمثل لبناء الإنسان الصحيح عقلياً وجسماً ونفسياً ، ومما يؤكد ذلك أن الإنسان المؤمن با وبالقضاء والقدر خيره وشره إذا ما أصيب بابتلاء (كالإجهاض المتكرر) تكون سريرته هادئة، ونفسه مطمئنة؛ لأنه يعلم علم اليقين بأن ما أصاب الإنسان لم يكن ليخطئه، وما أخطأه لم يكن ليصيبه.

### مدى انتشار القلق:

تشير نتائج الدراسات إلى انتشار القلق كأحد الاضطرابات النفسية والانفعالية بين الناس، ويعود السبب في انتشاره إلى أن معظم الناس لا يسعون إلى العلاج النفسي بسبب نقص الوعي النفسي، ويعتبرون الأعراض التي تتناوبهم أعراضاً مرضية لأي مرض عضوي آخر، أو لظروف حياتهم التعسة.

وتشير بعض الإحصائيات إلى أن القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد في المجتمع. وفي بعض الدراسات الحديثة التي أجريت حول هذا الاضطراب النفسي إلى أن القلق العصبي يصيب من (10 - 15%) من الناس، وأن حدوثه يزداد في الفترات الانتقالية من العمر، كالانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، وعند الانتقال إلى بين الشيخوخة والتقاعد عن العمل، وعند انقطاع الطمث لدى النساء. ولا يتأثر حدوث القلق باختلاف التوزيع الجغرافي أو الاقتصادي للناس. كما أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة الإصابة بالقلق العصبي عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. وهذا يعني أن النساء أكثر عرضة للقلق (إبراهيم، 2010: 147).

## ضغوط الحياة : Life Stresses

لقد حظي موضوع الضغوط باهتمام شديد من جانب العلماء والباحثين، وذلك لما له من تأثير كبير على الأفراد في مختلف مناحي الحياة، وعلى هذا عقدت المؤتمرات المتعلقة به، وتوالت العديد من الدراسات والأبحاث لدرجة أنه ظهرت في الخارج مراكز خاصة لعلاج وخفض الضغوط السلبية.

ومما لا ريب فيه أن الأفراد في هذا العصر يعانون ألوان مختلفة من الاضطرابات النفسية على رأسها القلق والاكتئاب نتيجة لما يتعرضون له من ضغوط وما يهدد حياتهم ومستقبلهم من أخطار، فلقد ازداد انتشار الضغوط في هذا العصر على الرغم من التقدم العلمي وما تم التوصل إليه من اكتشافات ومنجزات علمية وتكنولوجية مما أدى إلى زيادة الاضطرابات النفسية والفسولوجية لدى الأفراد (حسين، وحسين، 2006: 14-15).

وعلى الرغم مما تسببه لنا الضغوط من آثار نفسية سيئة فإن الضغوط ليست جميعها شيئاً ضاراً أو حالة مرضية، بل قد تكون حالة صحية دافعة للسلوك الجيد وللنجاح والتفوق وتجعل الفرد يشعر بالبهجة والتفاؤل والإقبال على الحياة، وتجدر الإشارة إلا أن هناك تبايناً في استجابات الأفراد حيال المواقف والأحداث الضاغطة التي يواجهونها تجاه الحدث الواحد، فالحدث الذي يثير الشعور بالفرحة والسرور لدى أحد الأفراد قد يثير الشعور بالضغط لدى فرد آخر (حسن، 2001، 14).

والحقيقة أن الضغوط التي أصبحت تحيط بالفرد من كل جانب كثيرة ومتعددة وذات درجات متفاوتة.

### تعريف ضغوط الحياة لغةً:

بالرجوع إلى كتاب المختار من صحاح اللغة للتعرف على اشتقاق كلمة (ضغط) فكانت: ضَغَطَهُ (بالفتح) زحمةً إلى حائط أو نحوه. والضَغْطَةُ (بالضم) هي الشدة والمشقة، ويقال اللهم ارفع عنا هذه الضَغْطَةَ، وهي الضيق والقهر والاضطرار، وهي الزحمة والشدة. الضَغِيْطُ، يقال للرجل ضعيف الرأي (عبد الحميد، وعبد اللطيف: 1934، 302).

## تعريف ضغوط الحياة اصطلاحاً:

عرف معجم علم النفس الضغوط على أنه مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر. وتؤدي الضغوط إلى تغييرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية، وبيئة دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر (عبد الحميد، وكفافي، 1996: 203).

وتعرف الضغوط بأنها "حالة نفسية وذهنية واجتماعية تنتاب الإنسان وتتسم بالشعور والإرهاق الجسمي والبدني الذي قد يصل إلى الاحتراق، كما تتسم بالشعور الضيق والتعاسة وعدم القدرة على التأقلم وما يصاحب ذلك من عدم رضا عن النفس أو المنظمة أو المجتمع بصفة عامة" (أبو العلا، 2009: 9).

يُشير (عبد الله، 1994: 21) إلى أن الضغط هو حالة اضطراب في بعض الوظائف الفسيولوجية، والوجدانية، والانفعالية، لدى الفرد تحدث نتيجة تعرضه لمثيرات ضاغطة داخلية أو خارجية، تتحدى طاقته للتأقلم والتكيف.

وعرف الضغوط أيضاً (حسن، 2001: 19) على أنها كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توافقاته السابقة.

عرّف فولكمان (Folkman, 1984, p: 839-852) الضغط على أنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يُقيّمها الفرد على أنها مُهددة لذاته ومتجاوزة لمصادره وإمكاناته.

وعُرفت ضغوط الحياة أنها مجموعة التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصعبة أو القاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد، بل أنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها وتترك آثار نفسية على الفرد (إسماعيل، 2004: 23).

ويشير (حسن، 2001: 56) أن مفهوم الضغوط عبارة:

- قوة خارجية ضاغطة تولد لدى الفرد إحساساً بالتوتر قد يفقده قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه.
- مثيرات بيئية تستجيب لها أجهزة الجسم المختلفة.
- استجابات غير محددة من جوانب الجسم المختلفة.
- تأكيد لعلاقة الفرد ببيئته.

عرف (رضوان، 2007: 78) الضغوط بأنها عبارة عن إرهاق، وهي حالة بيولوجية تظهر بمجرد أن يحاول الفرد التلاؤم مع التحديات والتغيرات التي تُواجهه في مجرى الحياة اليومية، وأنه عبارة عن ردة فعل جسدية ونفسية على موقف يشعر فيه الشخص بأنه مرهق أو يشعر بأن الموقف فوق طاقته ويعتبر أن إحساسه بالعافية مهدد.

وهنا مفهوم آخر للضغط (العبيد، 2009: 2) "يحدث الضغط متى استجاب عقلك وجسدك إلى موقف حقيقي أو خيالي. عندما تقابل مسبب ضغط، فإنك تستجيب جسدياً ونفسياً. يبدأ الأمر برد فعل عقلي يتضمن معتقداتك عن الحياة وعن نفسك. وستقرر معتقداتك كيف يستجيب جسدك".

عرّف (محمد، 1995: 73) الضغط بأنه الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعاً من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف.

ويعرف (حسين وآخرون، 2006: 21) الضغط بأنه أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية ضغوطاً، مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية.

كما عرّف (عثمان، 2001: 96) الضغوط، بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة، ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا، إلا أن مصادرها تختلف من شخص إلى آخر.

وعرف (فايد، 2005: 26) ضغوط الحياة بأنها أحداث الحياة المثيرة للمشقة، والتي تتعلق بالمجال الاقتصادي، والمهني، والعاطفي، والزواجي، والأسري، والصحي، والانفعالي، والشخصي.

## أنواع الضغوط:

هناك من يصنف أنواع الضغوط تبعاً لمستواها، ومن هؤلاء (Worrall, May 1989) حيث يروا أن هناك ثلاثة مستويات للضغوط هي:

- 1- الضغط العادي: وهو المستوى الذي يمكن استبعاده، وهذا أدنى مستوى للضغط، وهذا النوع يتعرض له كثير من الناس في معظم الأوقات، وتكون مشكلات الحياة بسيطة على هذا المستوى ويمكن التعايش معها (العازمي، 2009: 17).
- 2- الضغط الحاد: وهذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش أول فترات حياته في بيئة يسودها الاكتئاب، وهذا النوع يحتاج إلى التدخل والعلاج للحد من تأثيره، والتغلب على المشكلات التي يسببها والتحرر من القلق والخوف.
- 3- الضغط الشاذ: ويضم مجموعة من الأمراض العصبية والذهانية، والتي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد النفس وضد الآخرين (محمد، 2005: 51).

وهناك تصنيف آخر للضغوط كما يلي (منصور وآخرون، 1989: 120):

### 1- الضغوط المؤقتة والضغوط المزمنة:

- الضغوط المؤقتة: هي التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنقشع، مثل الضغوط الناشئة عن الامتحانات، أو مواجهة موقف صعب مفاجئ، أو الزواج الحديث، إلى غير ذلك من الظروف المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة ومثل هذه الضغوط تكون سوية في معظمها إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل مثلما يحدث مع المواقف الشديدة الضاغطة التي تؤدي إلى الصدمة العصبية.
- الضغوط المزمنة: فتنتمثل في الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً، مثل: تعرضه لآلام مزمنة، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر.



## 2- الضغوط الايجابية والضغوط السلبية:

- الضغوط الايجابية: هي تلك الضغوط التي تحدث توتراً يؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا، أي الاتزان النفسي كأن يدعوك رئيسك في العمل لتتسلم مكافأة نظير نجاحك في عمل ما.

- الضغوط السلبية: فهي على العكس تمثل الأحداث التي تؤدي إلى التوتر والتي تؤدي بدورها إلى الشعور بالتعاسة والإحباط وعدم السرور أي عدم الاتزان النفسي، كأن نفقد مفاتيح منزلك فتتأخر عن موعد هام، وفي كلا الموقفين يشعر الفرد بالتوتر ولكن مع اختلاف تأثير الموقف على الفرد.

وعن أنواع الضغوط يشير (عكاشة، 1982: 35-36) إلى أربعة أنواع وهي:

- 1- ضغوط حادة: وذلك مثل فقدان أحد الوالدين، فقد المال الفجائي، فقد العمل، ...الخ.
- 2- ضغوط طويلة المدى: وذلك عندما تتجمع الضغوط وتتراكم على مدى الأيام مثل الشخصية الطموحة التي تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها، أو لم تعط الفرصة لإرضاء قدراتها، أو عدم التوافق في الزواج سواء من الناحية العاطفية أو المزاجية، ...الخ.
- 3- ضغوط ذاتية: وهنا تكون الضغوط مؤثرة على فرد معين نظراً لحاجته الخاصة، مثل، النزاع المستمر بين الفرد ورؤسائه أو زملائه في العمل، أو ما يعتبره إهانة لذاته أو لكرامته.
- 4- ضغوط جسدية: مثل إصابة الفرد بالأمراض الشديدة كالحميات، ارتجاج المخ، الإصابة بالفيروسات الكبدية، السرطان، فتلك العوامل الجسمية تنقص من قدرة الفرد على التكيف مما قد يجعله ينهار تحت وطأة ضغط بسيط يستطيع مقاومته في حالاته العادية.

وقد قسم (عبد الرازق، 2006: 429) الأحداث الحياتية الضاغطة إلى:

- 1- أحداث رئيسية جسدية (كفقد شخص عزيز، طلاق، انفصال الوالدين، ...).
- 2- أحداث أقل ضغطاً (كالضغوط الاقتصادية، فقد الوظيفة، الفشل في العمل، ...).
- 3- منغصات ومضايقات يومية (مشكلات الأبناء، الاضطرابات الصحية البسيطة، ...).

## النظريات المفسرة للضغوط:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، فهناك نظريات ذات أسس نفسية أو فسيولوجية أو اجتماعية، ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

### 1- نظرية كانون Cannon Theory :

يعتبر كانون أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغط، وعرف الضغط بأنه ردود فعل الجسم في حالة الطوارئ، وأشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب (Fight or Flight)، التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة وتعتبر هذه الاستجابة تكيفية لأنها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها قد تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة أو الهروب، ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبتاوي والجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعداً لمواجهة التهديد أو الهروب، ويرى كانون أن جسم الإنسان مزود بميكانيزم يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان، أي قدرة الجسم على مواجهة التغيرات التي تحدث وكذلك ميله إلى العودة إلى الوضع الفسيولوجي الذي كان عليه قبل الضغط، وبالتالي فإن أي متطلب بيئي إذا فشل الجسم في التعامل معه فإنه يخلّ بهذا الاتزان، ومن ثم ينتج المرض (Cannon, 1932: 86).

### 2- نظرية فرويد للتحليل النفسي Psychoanalytic Theory :

طبقاً لوجهة نظر فرويد تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين الجوانب الثلاثة للشخصية وهي الهو (Id) وهو الجانب البيولوجي للشخصية، والأنا (Ego) الجانب السيكولوجي للشخصية، والأنا الأعلى (Ego Super) ويعكس قيم ومعايير المجتمع، فالهو تحاول دائماً السعي نحو إشباع المحفزات الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق، وبالتالي لا تسمح لهذه المحفزات والرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع ما دام هذا الإشباع لا يتسق ولا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم هذا عندما تكون الأنا قوية، ولكن عندما تكون الأنا ضعيفة وتكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

وإن الانفعالات السلبية كالقلق والخوف، ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي (Psychological Distress) التي يعانيها الفرد في حياته الحالية هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة حالياً (Freud, 1949: 108-109).

### 3- نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز وراهي Critical Life Events Theory:

أكد كلٌّ من هولمز و راهي (Holmes & Rahe, 1967) أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء أكانت ايجابية أو سلبية من شأنها أن تسبب ضغطاً على الفرد، وأعدا بذلك مقياساً لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد، وأن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس هم الذين يتعرضون للإصابة بالأمراض مقارنة بالأفراد ذوي الدرجات المنخفضة فيه، وأن تكدر وتراكم أحداث الحياة الضاغطة (أي الضواغط البيئية) يحدث المشقة والضيق للفرد، وترتبط أحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة اجتماعياً ولا يمكن التحكم والتنبؤ بها بالمشقة النفسية، وكذلك ترتبط بالاكتئاب والقلق وظهور بعض الاضطرابات الذهنية مثل البارانويا والشيزوفرينيا، وقد تؤدي هذه الأحداث أيضاً إلى المنغصات اليومية وبالتالي إلى الأعراض والاضطرابات النفسية (Holmes & Rahe, 1967, 210-218).

### 4- نظرية العجز المكتسب لسيلجمان Learned Helplessness Theory:

أرجع سيلجمان (Seligman, 1975:142)، مفهوم العجز المتعلم أو المكتسب (Learned Helplessness) إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يشعر بالفشل بشكل مستمر، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم يشعر باليأس ثم يترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب.

وتعود أسباب العجز المتعلم إلى نوعين من العوامل: أولها عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، وثانيهما إلى عوامل ذاتية وتتعلق بالشخص ذاته

وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة، ومن أمثلة ذلك مفهوم الفرد عن ذاته ومركز التحكم والمرونة والانطوائية.

#### 5- نظرية فعالية الذات لباندورا **Self- Efficacy theory**:

أشار باندورا (Bandura, 1977, 191-215) إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة تتوقف على درجة فاعلية الذات (Self-Efficacy) لديه، وأن فاعلية الذات لدى الفرد تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته، حيث تعمل هذه الخبرات في مساعدة الفرد على التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه، ويؤكد باندورا أيضاً أن الشخص عندما يواجه بموقف معين فإنه يقيم الموقف من خلال نوعين من التوقعات، وهما: أولاً توقع النتيجة، ويشير ذلك إلى تقويم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة، وثانياً توقع الفاعلية ويشير ذلك إلى اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يتطلب حدوث النتيجة بشكل ناجح، وعلى ضوء ذلك صاغ باندورا نظريته عن فعالية الذات، وأن توقعات الفاعلية لدى الفرد عندما تكون في تزايد تكون مصادر الفرد كافية لمواجهة الموقف، وبالتالي يصبح الموقف أقل تهديداً للفرد.

#### 6- نظرية مفهوم الحاجة لموراي **Need Concept Theory**:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهوده للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما (عثمان، 2001: 100):

أ- ضغط بيتا **Beta Stress**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا **Alpha Stress**: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول من الضغوط ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشئة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.

## مصادر الضغوط:

لقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام الكثير من الباحثين، ولذلك تعددت تصنيفات مصادر الضغوط لديهم. ومما لا شك فيه أن الإنسان عادة يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط، وأن مصادر الضغوط الواقعة على الإنسان تحيط به من كل جانب، وقد لا تنتهي علماً بأنها تختلف من فرد لآخر كما أنها تختلف لدى الفرد الواحد من مرحلة إلى أخرى عبر المراحل النمائية التي يمر بها في حياته (حسين، وحسين، 2006: 36).

وحدد (ستوكولس وآخرون 1987 Stokols et al) أربعة أنواع من مصادر الضغوط هي (نقلًا عن العازمي، 2009: 22-23):

- 1- الأحداث المفاجئة العنيفة: وهي الأحداث المفاجئة التي تتطلب من جميع الأفراد استجابات تكيفية تجاه الحدث المؤثر بشكل مباشر مثل (الفيضانات، الزلازل، البراكين، ...).
- 2- أحداث الحياة الضاغطة: وهي أغلب الأحداث في حياة الأفراد والتي تتطلب استجابات تكيفية مثل: الأحداث التي تسبب تغيرات في حياة الأسرة (الطلاق، الزواج، الميلاد، الموت) أو تغيرات في الحياة الاقتصادية، تغير المكانة الوظيفية، تغير المكانة التعليمية.
- 3- المشاهدات اليومية: وهي الأحداث المألوفة في حياة الفرد والتي قد تسبب له إحباطاً أو توتر مثل: الأحداث البيئية (حفلات، مكان مزدحم) أو قضايا العمل (الجدال مع زميل) أو مشكلات شخصية (مجادلة مع عضو في الأسرة).
- 4- مصادر الضغوط المحيطة: وهي التي تشمل على الظروف الأكثر استمراراً أو الثابتة تقريباً في حياة الفرد للبيئة الفيزيائية المحيطة بالفرد مثل الأفراد الذين يعيشون في تلوث هوائي مزمن.

## أعراض الضغوط:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقاً وإزعاجاً، فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهرب. وعلى أثر ذلك تزداد ضربات القلب، يتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، تنتعق حقدة العين، يسري الأدرنالين والدهون في الدم، ويتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر. وهذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتتهكه.

وتظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضغط. ويجدر التنبيه هنا إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد، ولا على جميع الأشخاص. فلكل واحد منا نقطة أو نقاط ضعف، ولكل واحد إمكاناته الخاصة، والأهم من ذلك لكل واحد عالمه الخاص به، ومن ثم إدراكه المميز للمواقف الحياتية (عسكر، 2000: 43).

### وفيما يلي تصنيف لأعراض الضغوط المختلفة:

وقد قسم كير (Kerr, 1994: 33-123) الأعراض إلى:

**الأعراض الجسدية:** العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع، ألم في العضلات، عدم الانتظام في النوم، تطبيق الفكين، الإمساك، آلام الظهر، الإسهال والمغص، التهاب الجلد، عسر الهضم، القرحة، التغيير في الشهية، أو التعب.

**الأعراض الانفعالية:** سرعة الانفعال، تقلب في المزاج، العصبية، سرعة الغضب، العدوانية واللجوء إلى العنف، الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي، الاكتئاب، وسرعة البكاء.

**الأعراض الفكرية أو الذهنية:** النسيان، الصعوبة في التركيز، الاضطرابات في التفكير، الصعوبة في استرجاع الأحداث، انخفاض في الإنتاجية، وإصدار أحكام غير صائبة.

**الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:** لوم الآخرين، نسيان المواعيد، تصيد أخطاء الآخرين، التهكم والسخرية من الآخرين، تجاهل الآخرين، أو تفاعل يكتنفه البرود.

### آثار الضغوط:

نحن الآن بصدد التعرف على آثار الضغوط التي تبعد عن المستويات المثلى وكيفية الاستجابة لها بمصادرها المختلفة على الفرد وما الجوانب (الجسمية والنفسية) الأكثر تأثراً بالضغوط عند الاستجابة لها، وهي على النحو التالي:

#### 1. تأثيرات فسيولوجية ومنها (الثابت، 2009: 29-31):

- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب، واضطراب الدورة الدموية.

- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن، والإجهاد والانهيار الجسمي.
  - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب، وتحدث تغيرات في أجهزة الجسم مثل اضطرابات معدية، تفاعلات جلدية وإقلال مناعة الجسم.
2. **تأثيرات معرفية ومنها:** عدم القدرة على التركيز، وتؤدي إلى قرارات سريعة خاطئة مع عدم قدرة الجسم على الاستيعاب، وعدم القدرة على التنظيم والتخطيط.
  3. **تأثيرات انفعالية ومنها:** حدوث تغيرات في صفات الشخصية، وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية، وزيادة الإحساس بالمرض، وعدم تقدير الذات.
  4. **تأثيرات سلوكية ومنها:** النسيان والإهمال وزيادة مشاكل التخاطب، واللجاجة والتلعثم وانخفاض مستوى الطاقة والقلق في النوم وإلقاء اللوم على الآخرين وعدم تحمل المسؤولية (عبد المنعم، 2006، 65-66).

وتظهر هذه الأعراض عند التعرض للضغوط السلبية، أما التعرض للضغوط الإيجابية فيكون لها تأثير إيجابي على دافعية الفرد، حيث تدفعه إلى تحقيق الذات والأداء الجيد والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (حسين، وحسين، 2006، 47).

ومن هنا فإن الباحثة ترى بأن لهذه التأثيرات السلبية المتعددة لها أثر نفسي بالغ الخطورة على الزوجة ذات الإجهاد المتكرر، لاسيما أن المرأة تحكمها العاطفة ومحل فؤادها وفكرها هو القلب الذي وضعه الله سبحانه وتعالى بالفطرة (غريزة الأمومة)؛ حيث إنها سرعان ما تتهاور وتسقط عند حالة هي بمثابة الركن الأساسي لكيثونة المرأة في المجتمع العربي، ومما يؤكد ذلك أن غالبية الدراسات السابقة والأدب التربوي أيضاً المتعلق بهذا الموضوع أكدت على صحة هذا الرأي، ولتوضيح وتأكيده ذلك سوف نستعرض العديد من الدراسات السابقة بهذا الشأن، والتي سوف تكون على النحو التالي من خلال الفصل الثالث والمتعلق بالدراسات السابقة.

## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة

دراسات تناولت القلق.

دراسات تناولت ضغوط الحياة.



يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وسيتم عرض الدراسات العربية والأجنبية التي كتبت حول موضوع الدراسة.

## دراسات تناولت القلق:

### دراسة (الهمص، 2010):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة.

تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى الهلال الإماراتي برفح ومستشفى مبارك بخان يونس، وبلغ عدد أفراد العينة 203 من الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة متمثلة في اختبار قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة، ثم قام بتطبيقها على عينة الدراسة.

توصل الباحث إلى عدة نتائج، كان أبرزها أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية، وأن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظة الولادة، وطبيعة السكن كونه مستقلاً أو ضمن الأسرة الممتدة، ولأحظنا أنه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى القلق وقلة الدعم النفسي لها.

### دراسة (وينج تشوينج وآخرون، 2006، Wing Cheung and Others):

هدفت الدراسة إلى استكشاف ودراسة العلاقة بين مستوى قلق الأم ومشاعر السيطرة خلال عملية الولادة للنساء الصينيات في هونج كونج الحوامل لأول مرة.

عينة الدراسة تألفت من 90 أم من هونج كونج الصينية حوامل لأول مرة، جدول العمل the Labour Agency Scale (LAS) وهو معيار ذاتي تم تصميمه بحيث يهدف إلى قياس مشاعر السيطرة أثناء الولادة. A Visual Analogue Scale for anxiety (VAS-A) تستخدم للقياس الذاتي للمرأة وتحديد مستوى القلق أثناء الولادة.

وبينت نتائج الدراسة اختبار معامل الارتباط بيرسون على وجود علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر القلق والأم أثناء المخاض. وأظهرت الدراسة أيضاً وجود علاقة سلبية كبيرة بين مشاعر وقلق الأم والقدرة على السيطرة خلال عملية الولادة.

### دراسة (أبو جهل، 2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى العلاقة بين مستوى القلق "حالة - سمة" وتقدير الذات وأيضاً مدى العلاقة بين المتغيرات "الجنس - مكان الإقامة - المستوى الدراسي - التخصص" على كل من مستويي القلق وتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الحكومية بغزة.

وتكونت عينة الدراسة من 120 طالب وطالبة من المستويين الأول والرابع، تم اختيارهم من المجتمع الكلي للدراسة والذي بلغ 433 طالب وطالبة.

استخدم الباحث اختبار حالة وسمة القلق من تأليف سيبليجر وآخرون، وقام بإعداده باللغة العربية الدكتور عبد الرقيب أحمد البحيري، وكما استخدم اختبار تقدير الذات لدى طلاب الجامعة وقام بإعداده للعربية الدكتور أحمد محمد حسن صالح.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً وذلك بين مقياس القلق كحالة ومقياس تقدير الذات ومع الدرجة الكلية للقلق، بينما لم تتضح علاقة ارتباطية بين مقياس تقدير الذات ومقياس القلق كسمة. وأظهرت الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس وبنفس النتيجة على مقياس القلق كحالة وسمة لا يوجد فروق تعزى لمتغير الجنس.

### دراسة (رضوان، 2002):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق ومستوى السلوك الديني وما إذا كانت توجد فروقات وتباينات ترجع لتاريخ المرض، أو لمتغير الجنس، وما إذا كانت هناك علاقة بين القلق والسلوك الديني لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.

تكونت عينة الدراسة من 276 ممن يعانون من مرض السكري بشكل مزمن، بواقع (111) ذكراً و(156) إناث.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة متمثلة في اختبارين اختباره للقلق واختبار للسلوك الديني، ثم قام بتطبيقها على عينة الدراسة.

أسفرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة يعانون من آثار القلق المترتبة على أعراض ومضاعفات مرض السكري. وكما توصلت إلى أنه يرتفع لديهم السلوك المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية أكثر من السلوك المتعلق بالفرائض والواجبات الشرعية. وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لدى العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الديني تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. وكما توجد فروق في القلق لصالح أفراد المجموعة (أكثر من 18 سنة)، والفروق في السلوك الديني تعزى لمتغير تاريخ المرض لصالح أفراد المجموعة (9 سنوات فأقل)، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين القلق والسلوك الديني لدى العينة، أي أن كلما زاد مستوى القلق قل مستوى السلوك الديني، والعكس صحيح.

#### دراسة (دايان وآخرون، 2002، Dayan, C. and Others):

هدفت الدراسة إلى البحث عن تأثير كلا من القلق والاكتئاب على حدوث الولادة المبكرة. وتكونت عينة الدراسة من 634 امرأة حملن لمرة واحدة، القلق والاكتئاب، واستخدم لقياس القلق State-Trait Spielberger's Inventory and the Edinburgh الاكتئاب واستخدام لقياس الاكتئاب depression scale، معيار الاكتئاب تم تقسيمه إلى أجزاء ذات قيم معينة تتعلق باضطراب الاكتئاب النفسي الكبير، ال 75% من المعيار استخدمت لقياس القلق، تم التحكم في العوامل الاجتماعية والديموغرافية وكذلك عوامل طبية حيوية ويضمن ذلك شروط التفاعل.

نتائج الدراسة بينت أن الاكتئاب مرتبط بصورة إيجابية مع السيدات الحوامل اللاتي يعانين من اضطراب القلق ولهن تاريخ مرضي سابق في الولادة المبكرة، وتظهر النتائج أن القلق والاكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل الحيوية والطبية فإنه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للأم.

وخلصت الدراسة إلى أن القلق، كتلة الجسم، إفراز هرمون corticotrophin، الاكتئاب، العمل، الولادة المبكرة كل هذه عوامل تؤثر بعملية الولادة.

## دراسة (علي، 1999):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس المحيط البيئي (العوامل البيئية) لمريضات القلق وتحديد مدى اضطرابها وعلاقتها بظهور أعراض القلق لدى المريضات.

وشملت عينة الدراسة مجموعة من المريضات اللاتي تعانين من مرض القلق النفسي، بالإضافة إلى بعض الشروط للمريضة (متزوجة، لديها أطفال، أن تكون في بداية العلاج، أي لا تكون قد دخلت علاج نفسي أو اجتماعي، وشرط أنها لا تعمل).

واستخدم الباحث كل من الأدوات التالية:

- مقياس العوامل البيئية لمريضة القلق، من إعداد الباحث.

- مقياس القلق وهو مقياس مقنن بالبيئة السعودية (مقياس الطائف للقلق).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ايجابية عالية بين مدى اضطراب العوامل البيئية وحدوث أعراض القلق لدى مريضات القلق.

- وجود علاقة ايجابية عالية بين مدى اضطراب العوامل البيئية في الماضي وبين ما تعانیه من أعراض القلق.

## دراسة (كلوك وآخرون، 1997، Klock C., Ph.D., ..ec, 1997):

هدف البحث إلى تقييم العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية.

واستخدمت للدراسة حزمة استبيانات: استبيانات ديموغرافية وصحية، معيار مارلو كراون للاستحسان الاجتماعي، قائمة بيك للاكتئاب، معيار روزنبرغ للثقة بالنفس، معيار مركز التحكم الصحي متعدد الأبعاد، ومعيار التعديل الثنائي المتكامل.

أجريت الدراسة على 100 امرأة يترددن على عيادات الإجهاض المتكرر في برايام أو على مستشفى النساء، لكن 57 منهن أدلين الاستبيان، فأصبحت النسبة للنساء هي 57%.

وظهرت النتائج التالية: حيث تبين أن حوالي 32% من النساء المستهدفات أمكن تصنيفهن كمصابات باكتئاب بالتزامن مع إجراء الدراسة.

وتعاني ما بين 43% إلى 70% منهن أعراض اكتئاب توصف بالمتوسطة إلى الحادة. كما أن نسبة الاكتئاب التي كشف عنها جراء هذه العينة هي ضعف النسبة التي وردت في دراسة أجريت على النساء في التعداد العام للسكان. كما ولم تتمكن هذه الدراسة من تحديد تأثير الوقت على حدوث الاكتئاب.

وكشفت الدراسة أيضاً عن نسبة عالية من القلق بين المشاركات. حيث أنه من المحتمل كون الاكتئاب نتيجة للإجهاد المتكرر أكثر من الإجهاد العرضي.

وأثبتت الدراسة أنه لا فرق بين الحالة النفسية لأولئك اللواتي عانين خسارتين وأولئك اللواتي عانين ثلاثة خسائر أو أكثر. وتقتصر هذه النتيجة أن مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبطاً بالفشل في موافقة الأهداف الإيجابية وليس عدد الخسائر. كما أن الأمهات لطفل أو أكثر لديهن مستويات متشابهة من الأزمة النفسية لأولئك اللواتي ليس لديهن أطفال. حيث أن هذه النتيجة تناقض ما جاء به المتخصصون بالصحة الذين يعتقدون أن وجود طفل قد يحول دون الإصابة بأزمة نفسية جراء الإجهاد المتكرر. وأثبتت هذه الدراسة أن النساء اللاتي عانين إجهاداً اختيارياً يعانين من قلق ومستوى متدنٍ من التأقلم مع الحياة الزوجية وقوة التحكم الذاتية.

بالإضافة إلى أن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن النساء اللاتي مررن بتجربة الإجهاد المتكرر التلقائي لديهن في الغالب مستويات أعلى من الأزمات النفسية.

### دراسة (أحمد وآخرون، 1994، Ahmad & Others):

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل ومدى تأثير المفاهيم الخاطئة على ذلك، ومقارنة النساء الحوامل بغير الحوامل.

وتكونت عينة الدراسة من (50) امرأة حامل تم اختيارهن عشوائياً من العيادة النسائية في مدينة الحسين الطبية بالأردن، و(50) امرأة غير حامل كعينة ضابطة وممثلة لعينة الدراسة من حيث الخلفية الاجتماعية والسن، والثقافة.

وقام الباحثون بتطبيق مقاييس متعددة منها مقياس بيك للاكتئاب ومقياس للقلق والمقابلات الشخصية. وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائياً بعدة أساليب.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير الحوامل. ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب.

### دراسة (بيركن وآخرون، 1992، Perkin and Others):

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من القلق والاكتئاب أثناء الحمل على حدوث مضاعفات أثناء عملية الولادة وقد جمعت المعلومات من دراسة St George's لقياس وزن الطفل بعد الولادة.

أخذت عينة الدراسة من داخل المستشفى العام بمدينة لندن، وهي عبارة عن سلسلة متتالية من 1860 سيدة حوزن لاقترب موعد الولادة لديهن، 136 رفضن التعامل مع الدراسة، 209 لم يكملن البحث لأسباب خاصة بهن، وبقي عدد 1515 سيدة أكملن البحث.

نتائج قياس البيانات الرئيسية تم الحصول عليها عن طريق البحث في حجز المقابلات، 17، 28، و36 أسبوعاً من الحمل وقبل الولادة لسيدات منتظمات الحضور لعيادة النساء والولادة، ولتنبؤ المتغيرات فإن القلق والكآبة تقاس نتائجها باستخدام استبيان الصحة العامة، ونتائج المتغيرات بينت بأن هناك عدة مشاكل ولادية، هي: الولادة المبكرة، عملية الولادة الغير تلقائية، استخدام الأدوية المخدرة في المرحلة الأولى والثانية للحمل، ولادة غير تلقائية.

نتائج الدراسة بينت أن العوامل التي كانت تمتلك أقوى العلاقات في نتائج البحث كانت

هي عدد الولادات، عمر الأم، الاكتئاب خلال فترة الحمل لا يمت بصلة إلى مضاعفات الولادة.

القلق على علاقة بسيطة بضعف الوعي / التخدير في المرحلة الثانية من الولادة.

وفي الاستنتاجات العامة للسكان من النساء الحوامل، وجود القلق والاكتئاب خلال فترة

الحمل، في حين أنه غير مرغوب فيهما بحد ذاتهما، وليست لها أهمية في تطور مضاعفات الولادة.

## تعقيب على الدراسات التي تناولت القلق

يتضح من عرض الدراسات السابقة أنها حديثة - في حدود علم الباحثة-، على الرغم من أهمية الموضوع، مع العلم أن الدراسات السابقة قد اقتصرت على عينات أخرى غير عينة البحث الحالي (كالأطفال، والرجال)، مثل دراسة كل من (أبو جهل، 2003) ودراسة (رضوان، 2002) وستقوم الباحثة بالتعليق على هذه الدراسات من عدة جوانب:

### من حيث الهدف:

تعددت أهداف هذه الدراسات، وإن اتفقت في قياس القلق للمرأة من جهة، فقد اختلف الهدف من جهة أخرى باختلاف المتغيرات موضوع الدراسة، منها ما كان لدراسة مستوى القلق ومستوى السلوك الديني مثل دراسة (رضوان، 2002)، ومنها لقياس المحيط البيئي (العوامل البيئية) لمريضات القلق وتحديد مدى اضطرابها وعلاقتها بظهور أعراض القلق لدى المريضات مثل دراسة (علي، 1999)، ومنها التعرف على مدى العلاقة بين مستوى القلق "حالة - سمة" وتقدير الذات وأيضاً مدى العلاقة بين المتغيرات "الجنس - مكان الإقامة - المستوى الدراسي - التخصص" على كل من مستويي القلق وتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الحكومية بغزة، مثل دراسة (أبو جهل، 2003). وبعض هذه الدراسات كانت على نفس العينة باختلاف الهدف، منها تعرفت على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات مثل دراسة (الهمص، 2010)، واختلفت عنها دراسة (وينج تشوينج وآخرون، Wing Cheung and Others، 2006) والتي استكشفت العلاقة بين القلق ومشاعر السيطرة للأم خلال عملية الولادة، وتقاربت دراسة (أحمد وآخرون، Ahmad & Others، 1994) ودراسة (بيركن وآخرون، Perkin and Others، 1992) في معرفة تأثير كل من القلق والاكتئاب في فترة الحمل.

### من حيث العينة:

من المعلوم أنه تم التطرق إلى الدراسات السابقة المرتبطة بنفس الموضوع ونفس عينة الدراسة، فالعينة قد اقتصرت على النساء، مع اختلاف سمتهن (متزوجات، طالبات، مطلقات).

## من حيث الأدوات:

تشابهت أدوات الدراسة حيث استخدم الباحثون الاختبارات والمقاييس كأحد أهم الأدوات في الدراسات السابقة، مع اختلاف محتواها وأغلب الدراسات استندت إلى مقاييس معدة مسبقاً وتم تطبيقها على عينة الدراسة.

## من حيث النتائج:

تعددت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، نتيجة لاختلاف هدف وفروض كلٍ منها، لكن معظمها أظهر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفلق وعينة الدراسة.

## ما تم استفادته من الدراسات السابقة:

بعد اطلاع الباحثة على أدبيات الدراسة والبحث العلمي - على حد علم الباحثة - فقد عثرت على بعض الدراسات باللغة العربية لعينة الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر تتعلق بالجانب النفسي، كدراسة (الهمص، 2010) ودراسة (أحمد وآخرون، 1994) وغيرهما، وبإطلاعها على الدراسات الأجنبية تطرقت بعض الدراسات لمثل هذه العينة، واقتصرت على جوانب طبية، والقليل اهتم بالجوانب النفسية، كدراسة (وينج تشوينج وآخرون، 2006) ودراسة (دايان وآخرون، 2002) وغيرهما، وهذا بدوره ساعد الباحثة على توجيهها إلى البحث الحالي، إضافة لذلك بعض الدراسات التي تعلق بعينة النساء الحوامل وحالات الولادة وجهت الباحثة لكيفية الوصول لعينة البحث.



## دراسات تناولت ضغوط الحياة:

### دراسة (هيثر، 2011، Heather C. A.):

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد فهم شامل وتوضيح مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث عملية الإجهاض المتكرر.

تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع 13 امرأة كل واحدة منهن تعرضت لثلاث حالات أو أكثر من الإجهاض المتكرر مع عدم وجود أي طفل حي لديهن أو حمل حالي.

ومن تحليل البيانات أظهرت أن المرأة التي تمر بهذه التجربة تشعر بأنها قد تم تركها وحيدة في معاناتها وأيضاً تشعر برغبة شديدة في العزلة عن المحيط كوسيلة لحماية نفسها من مواجهة الحزن والقلق، الغيرة والغضب وأيضاً الشعور بالذنب. وتلجأ للعزلة لتتجنب التعليقات السلبية والتي قد تؤثر فيها بشكل هدام من المحيط سواء كانوا (الأطباء الأخصائيين، العائلة، الأصدقاء أو المعارف).

النظرية التطويرية أظهرت أنه بشكل خاص النساء اللواتي يتعرضن لهذه التجربة بشكل متكرر وبالإضافة للآلام الجسدية والعاطفية الناتجة لديهم للخسارة الأولى للحمل الأول فإن الصدمة تتجدد أيضاً بشكل تراكمي ومنتالي حسب طبيعة هذه الصدمات الأمر الذي يزيد من مشاعر الغضب والإحباط والتي في النهاية تتحول إلى يأس وانعدام أمل في أن يكون لهم طفلاً بيولوجياً في يوم من الأيام.

### دراسة (جراد، 2010):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإحساس بضغطات الحياة لدى معلمات في المدارس الحكومية بقطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية المتمثلة في (موضع الضبط - تقدير الذات).

تكونت الدراسة عينة الدراسة من (201) معلمة من المعلمات العاملات في المدارس الحكومية (إعدادية - ثانوية) والتي تختلف سنوات الخبرة لديهن للعام الدراسي 2009/2008 .

استخدمت الباحثة مقياس موضع الضبط (إعداد د. صلاح الدين أبو ناهية)، ومقياس ضغوط الحياة للمعلمات (إعداد الباحثة).

وتوصلت إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة سالبة بين كل من ضغوط الحياة التي تتعرض لها المعلمات وموضع الضبط (داخلي - خارجي) لديهن.
- وجود علاقة سالبة بين الدرجة الكلية لضغوط الحياة وبين الدرجة الكلية لتقدير الذات بمعنى أنه كلما كان تقدير الذات منخفض كلما زاد إحساس الفرد بضغوط الحياة، والعكس صحيح.
- وجود فروق بين المعلمات ذوات الضبط الداخلي والمعلمات ذوات الضبط الخارجي لصالح المعلمات ذوات الضبط الخارجي بمعنى أن المعلمات ذوات الضبط الخارجي كن أكثر شعوراً بضغوط الحياة في مهنة التدريس.
- عدم وجود فروق بين المعلمات مرتفعات الذات والمعلمات المنخفضات الذات في الإحساس بضغوط الحياة.
- عدم وجود فروق بين المعلمات اللاتي يعملن المرحلة الإعدادية والمعلمات اللاتي يعملن المرحلة الثانوية في ضغوط الحياة.
- عدم وجود فروق في ضغوط الحياة (عدا الضغوط المتعلقة بعلاقة المعلمة مع الأسرة) تعزى لمتغير سنوات الخدمة.
- عدم وجود تأثير دال للتفاعل بين موضع الضبط وتقدير الذات في الإحساس بضغوط الحياة لدى المعلمات.

### دراسة (تينينباوم وآخرون، 2008، ..Tennenbaum):

هدفت من هذه الدراسة إلى فهم الآثار النفسية للإجهاد المتكرر على الشركاء الذكور.

وأجريت الدراسة على عينة من 15 رجلاً ممن يعانون زوجاتهم من الإجهاد المتكرر، من خلال إجراء مقابلة معهم من خلال أداة الدراسة والتي تمثلت في استبيان يحتوي على أسئلة مقننة وأسئلة مفتوحة.

وتوصلت الدراسة إلى أن المشاركين غالباً ما يعانون الحزن والأسى المتزايد. ويحدث هذا الحزن بالتزامن مع القلق المتعلق بصحة زوجاتهم ويخشون من أنهم لن يصبحوا آباءً، وكما يشعر

الرجال بالعجز لأنهم غير قادرين على حل المشكلة أو تخفيف حزن زوجاتهم وآلامهم. ويستخدم معظم الرجال بعض استراتيجيات المواجهة لعدم قدرتهم على التأقلم، مثل شرب الكحول للحد من التوتر والحزن. معظم علاقات الرجال الشخصية محدودة. حدثت تغييرات في علاقات الأزواج لجميع المشاركين.

### دراسة (جروت نانسي وآخرون، 2007، Grote, Nancy K.):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تعرض النساء المحرومات للضغط والاكنتاب: الآثار الوقائية للتفاؤل والتحكم بالوعي.

استخدمت الدراسة استبيان مفصل يحتوي معلومات ديموغرافية مثل العرق (الأصل)، العمر، الحالة الاجتماعية، العمل، الدخل، المستوى التعليمي، عدد الأطفال والبالغين في المنزل، وحالة الحمل لديهن.

وأجريت هذه الدراسة على عينة من النساء تتكون من 205 امرأة، منهن 97 أمريكية سوداء و97 أمريكية بيضاء و11 امرأة أخرى من أعراق وأصول أخرى. وكانت أعمارهن من 18 عاماً فما فوق.

وأكدت نتائج هذه الدراسة صحة توقعات الباحث الأولى، فخلال هذه الدراسة لوحظ أن النساء اللاتي تعرضن لضغوطات مؤقتة أو مزمنة كان التفاؤل والتحكم بالوعي مفيداً لهن حيث أنه كان مرتبطاً باكتئاب أقل حدة. وحيث أن الباحث لم يلحظ أي فروقات من ناحية الأصل بالنسبة لهن، فإن الآثار الوقائية للتفاؤل والتحكم بالوعي كانت متشابهة لدى النساء الأمريكيات على حد سواء اللاتي يعانين الفقر وضغوطاته.

كما أكدت نتائج الدراسة على أن التفاؤل في مواجهة ضغوطات الحياة المؤقتة والمستمرة يوفر حماية ضد تطور الاكتئاب. كما توافقت النتائج مع دراسات سابقة في أن الأشخاص الذين يحصلون على دخلهم ويسيطرون على حياتهم هم في خطر أقل من تضاعف وتطور الاكتئاب. وبعكس الدراسات السابقة، لم يلحظ الباحث أي اختلافات عنصرية في عينة الدراسة.

دراسة (كالندر وآخرون، 2007، Callander, G.; Brown, G.; Tata, Ph.; 2007 : (Regan, L.

هدفت الدراسة لإيجاد العلاقة بين التفكير المغاير والضيق النفسي بعد الإجهاض المتكرر. والعينة كانت 62 امرأة مررن بالإجهاض المتكرر أكملن قياسات القلق والإحباط ومهام الاستماع للأفكار.

والنتائج أظهرت المزامنة الإيجابية للتفكير الواقعي والقلق. على عكس التوقعات لم يكن هناك علاقة للتفكير الواقعي بأي نتائج إيجابية. الخطط المستقبلية لم تكن متعلقة بتخفيف المحنة.

دراسة (ليما وآخرون، 2006، Lima ML., Serrano F., 2006 :

هدفت الدراسة إلى معرفة الأثر النفسي على الرجال الشركاء في عملية الإجهاض المتكرر لغالبية النساء بين سن 18-35. ووصف العواقب للإجهاض المتكرر على علاقة الرجل والمرأة. واستكشاف اختلاف السلوك حسب النوع الاجتماعي ومدى الحزن الناتج عن هذه التجربة المتجددة من الفشل.

وتمثلت عينة الدراسة من 30 زوج مروا جميعاً بهذه التجربة على الأقل 3 مرات.

وأداة الدراسة كانت مجموعة من الاستبيانات المتعلقة بمقياس تأثير الحدث (هورويتز، ويلنوي، الفارز، 1979) مقياس بريناتل الحزن (تودتر، لاسكر والهادف 1988) استبيان العلاقات (هالوي 1979) ومقياس العلاقات الحميمة (ههيترنجتون، وسويكن 1990).

أظهرت النتائج أن الرجال يحزنوا ولكن بشكل أقل من شريكاتهم بالرغم من أن العلاقة بين الأزواج لم يبد عليها أنها تتأثر سلبياً بالإجهاض. ولكن الأزواج أكدوا أن الحياة الجنسية قد اختلفت بعد هذه التجارب. الحزن كان متعلقاً بمدى تواصل المرأة مع شريكها في حالة النساء. ومدى المتعة الجنسية لدى الرجل في حالة الرجال.

## دراسة (الزيود، 2006):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية استخداماً من قبل الطلبة في جامعة قطر، بأخذ المتغيرات التالية بعين الاعتبار: الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي والتخصص، والجنسية، وأثر هذه المتغيرات على إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.

واستخدم الباحث مقياس عمليات تحمل الضغوط كوسيلة لجمع البيانات وطبقت هذه الأداة على عينة من طلبة جامعة قطر شملت (284) طالباً وطالبة موزعة على (144 طالباً) (140) طالبة من مختلف كليات الجامعة حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية داخل كل كلية.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- إن أكثر الأساليب شيوعاً التي يستخدمها الطلبة هي التفكير الإيجابي واللجوء إلى الله، والتنفيس الانفعالي.

2- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الطلبة تعزى إلى متغير الجنس.

3- أظهرت النتائج بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط تعزى إلى متغير الجنسية، والكلية، والمعدل التراكمي والمستوى الدراسي.

## دراسة (لافي، 2005):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي بعمر زوجة الأسير، ومستواها التعليمي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لها، وعدد أبنائها، ومستوى التزامها بالقيم الدينية.

واشتملت الدراسة على عينة تكونت من (93) زوجة. واستخدم الباحث المقاييس التالية: مقياس الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي من إعداد الباحث، ومقياس الالتزام بالقيم الدينية.

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوطات النفسية العامة لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين متوسطاً، أما على الصعيد السيكولوجي فهو فوق المتوسط، ويعد دون المتوسط على الصعيد النفسي، أما على الصعيد الاجتماعي الاقتصادي فهو متوسطاً. وتوصل أيضاً على عدم وجود فروق تعزى إلى عمر الزوجة، وعدد أبناء الزوجة، ومستوى الالتزام بالقيم الدينية، فيوجد فروق على نقيض مستوى تعليم الزوجة، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للزوجة.

### دراسة (حسن، 2005):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة شيوع ضغوط الحياة لدى الأفراد، وكذلك الكشف عن المتغيرات التي أسهمت فيها.

ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث قائمة ضغوط الحياة، وكذلك قائمة كراون - كرس للاضطرابات النفسية.

واختيرت عينة البحث الحالي من 4 فئات اجتماعية هي: أعضاء هيئة التدريس في الجامعة، الموظفون الحكوميون، ومدرسو المدارس الإعدادية، والعاملون في المهن الحرة، إذ بلغ حجم العينة 513 فرداً ومن كلا الجنسين.

وأظهرت نتائج البحث أن شيوع ضغوط الحياة لدى الأفراد كانت بدرجة عالية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن المتغيرات التي أسهمت في ضغوط الحياة هي: الاكتئاب والأعراض النفسية - الجسمية والقلق والجنس وعمره.

### دراسة (الشنطي، 2002):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن عوامل الخطر لدى الأمهات اللاتي ينجبن أطفال أقل من الوزن الطبيعي في غزة، والعلاقة بين العوامل الاجتماعية والديموغرافية وصحة الأم والعادات والسلوكيات الاجتماعية والفردية، والوضع الإنجابي للأم وعلاقتها بولادة أطفال أقل من الوزن الطبيعي.

تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (125) أم ولدن أطفال أقل من الوزن الطبيعي مقابل (125) أم ولدن أطفال بوزن طبيعي.

استخدم الباحث استمارة لجمع بيانات خاصة بالأم واستبانة تشمل بيانات عن الطفل وعن الظروف الاجتماعية والديموغرافية والوضع الصحي وسلوكيات الأم.

بينت نتائج الدراسة أن عمر الأم الصغيرة عند الإنجاب وعند الزواج وأن المستوى التعليمي المتدني للأم أو الأب وعدم عمل الوالدين والإقامة في أسرة ممتدة وتعرض الأم لمشاكل أسرية واجتماعية واقتصادية لصدمات ضاغطة أثناء فترة الحمل وزواج الأقارب، كلها ظواهر اجتماعية بارزة في مجتمعنا ومصاحبة بشكل كبير لولادة أطفال أقل من الوزن الطبيعي ومشاكل صحية أخرى عند الأطفال.

### دراسة (حسن، 2001):

هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود فروق بين المريضات السيكوماتيات وبين السويات في ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والسمات الشخصية.

وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات يستفيد منها المتخصصون في عمل برامج إرشادية للسيدات العاملات للتخفيف من حدة الضغوط الواقعة على عاتقهن وتوجيهن لأنسب الأساليب للتعامل بكفاءة مع مصادر الضغوط المختلفة ومواجهتها بدلاً من الهروب منها والذي يؤدي بدوره إلى الاضطراب الانفعالي وللعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تؤثر على حياتهن وتهدد استقرارهن العائلي والوظيفي.

### دراسة (بدر، 2000):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين مواقف الحياة الضاغطة والحواجز النفسية، لدى فئة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة وإجراء مقارنة لإدراك مواقف الحياة الضاغطة ومستوى الحاجز النفسية بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات، وكذلك للتعرف على الفروق في مواقف الحياة الضاغطة بين طالبات الفرق الدراسية الجامعية المختلفة لكل من الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات.

وتكونت عينة الدراسة من (197) طالبة جامعية من طالبات الفرق الدراسية الأربعة بكلية الآداب والعلوم في الجامعة، منهن (117) طالبة من المتزوجات و(80) طالبة غير المتزوجات، هذا وتتراوح أعمارهن (18-23) سنة بمتوسط عمري قدره (21.39) سنة وانحراف معياري قدره (13.7) حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

وقد استخدم الباحث مقياس مواقف الحياة الضاغطة ومقياس الحواجز النفسية من إعداد زينب شقير (1998).

ومن نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين إدراك مواقف الحياة الضاغطة والحواجز النفسية لدى كل من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات، أي كلما زادت ضغوط الحياة التي واجهتها الطالبة كلما زادت لديها الحواجز النفسية المتمثلة في زيادة التوتر والانفعال، كما أنه توجد فروق دالة إحصائية بين إدراك طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات لمواقف الحياة لصالح الطالبات المتزوجات، بمعنى أن الطالبات المتزوجات يواجهن مواقف حياتية ضاغطة أكثر من أقرانهن غير المتزوجات.

### دراسة (أحمد، 1999):

هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على مدى فاعلية الدين في معالجة أحداث الحياة الضاغطة والتغلب عليها والتكيف معها.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما:

- 1- عينة المرضى: وهم مجموعة من المرضى الذين أجريت لهم عملية زراعة الكلى بعد 3 شهور من الجراحة وعددهم (232) مريضاً، بمتوسط عمري (42) عاماً.
- 2- عينة أقارب المرضى: وتكونت هذه المجموعة من (171) فرداً من أقارب المرضى، بمتوسط عمري (46) عاماً.

واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية:

- 1- مقياس الإستراتيجية الدينية، من إعداد الباحثة .
- 2- مقياس إعادة البنية المعرفية، من إعداد الباحثة .
- 3- مقياس الدعم الاجتماعي Social Support، من مقياس التدابير الاحتياطية الاجتماعية (SPS) وهو مقتبس عن مقياس وضعه كاترونا وروسل (Cutrona & Russell, 1987) تعريب وتقنين الباحثة.

- 4- مقياس الضبط متعدد الأبعاد للصحة، من إعداد الباحثة.



5- مقياس الشدة النفسية Distress، مكون من توليفة من (6) مفردات من الاكتئاب و(6) مفردات من القلق من قائمة الأعراض المختصرة Brief Symptoms Inventory (BSI)، ومن وضع (إبروجيتس) وتعريب وتقنين الباحثة.

6- مقياس الرضا عن الحياة (SLS)، إعداد دينر وإيمونز ولارسن وجريفين Emmons, Diener, Larsen & Criffen تعديل وتعريب الباحثة.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

تبين أن المرضى الذين استخدموا الإستراتيجية الدينية لمدة ثلاثة أشهر قد ارتبطوا بإعادة بنية معرفية أكبر، وكذلك معتقدات ضبط داخلي عند ثلاثة أشهر بعد زرع الكلى.

ارتبطت الإستراتيجية الدينية جوهرياً، بإعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية الأكبر. كما تبين أن إعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية والضبط الداخلي ارتبطت جميعها برضا أكبر عن الحياة لمدة عام كامل. وبالنسبة للأقارب المهمين للمرضى. ارتبط التعاضد الاجتماعي بضيق نفسي أقل، وارتبطت إعادة البنية المعرفية والتعاضد الاجتماعي بالرضا الأكبر عن الحياة.

### دراسة (علي، 1997):

هدفت الدراسة إلى عقد مقارنات بين العوامل المتزوجات، مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العوامل المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وفي الإصابة بالاضطرابات النفسية.

وتكونت عينة الدراسة في المجموعة الأولى، وهي المجموعة التجريبية، وقوامها (50) من السيدات المتزوجات العاملات المدعومات بمساندة اجتماعية من الأسرة وجماعة العمل، ومن المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة، وقوامها (50) من السيدات العاملات المتزوجات وغير المدعومات بمساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو جماعات العمل.

استخدمت في هذه الدراسة عدة مقاييس هي: استبيان المساندة الاجتماعية، استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة، قائمة مراجعة الأمراض.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والإصابة بالاضطرابات النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

## دراسة (مخير، 1996):

هدفت هذه الدراسة لمعرفة دور كل من تقدير الذات ومصدر الضبط كمتغيرات وسيطة بين إدراك الضغط وأعراض القلق والاكتئاب.

وتكونت عينة الدراسة على (212) فرداً منه (103) ذكور و(109) إناث تتراوح أعمارهم بين (19-25) عام.

استخدم الباحث مقياس أحداث الحياة الضاغطة لطلاب الجامعة من إعداد الباحث ومقياس الذات لروزنبوخ، ومقياس القلق "سمة - حالة" لسيلبرجر، إعداد أمينة كاظم (1985)، ومقياس الضبط لجليان روتر، إعداد علاء كفاقي (1982)، ومقياس بيك للاكتئاب من إعداد غريب عبد الفتاح.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين أعراض القلق والاكتئاب وزيادة أعراض الاكتئاب والقلق بفعل اشتراك كل من مصدر الضبط الخارجي وأحداث الحياة الضاغطة لدى أفراد العينة وتزداد الأعراض باشتراك تفاعل تقدير الذات السالب والأحداث الضاغطة، الشعور بالقيمة يجعل الفرد أكثر كفاية وقدرة على المواجهة للضغوط وتوقعه النتائج المترتبة عليها.

## دراسة (دسوقي، 1996):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية بين المطلقات، في إدراكهم لحجم ودرجة المساندة الاجتماعية والرضا عنها.

تكونت عينة الدراسة من (40) سيدة من النساء المطلقات، تراوحت أعمارهن بين (25-40) سنة ولديهن طفل على الأقل ومدة الطلاق لا تقل عن سنة، وروعي في العينة أن تكون ذات تعليم متوسط أو عالٍ.

واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية، إعداد سارسون وآخرين (Sarason et al, 1983) تعديل وتقنين الباحثة، مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية، إعداد ترنز وآخرين (Turnier et al 1983) ترجمة وتقنين محمد محروس الشناوي،

ومحمد السيد عبد الرحمن، (1994)، مقياس ضغوط الحياة من إعداد الباحثة، حيث وضعته كي يتناسب مع عينة دراستها، ومقياس الصحة النفسية اقتباس وإعداد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي، نقلاً عن اختبار آرثر وايدر وزملائه (Weider A. etal) المعروف باختبار كورنيل .Cornell.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- 1- يوجد تأثير دال إحصائياً لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للنساء المطلقات.
- 2- لا يوجد تأثير دال إحصائياً لحجم المساندة ودرجة الرضا عنها على الصحة النفسية للنساء المطلقات.
- 3- يوجد تأثير دال إحصائياً سالب بين ضغوط الحياة والصحة النفسية للنساء المطلقات.
- 4- يوجد تأثير دال إحصائياً سالب لكل من حجم المساندة ودرجة الرضا عنها على ضغوط الحياة.
- 5- يوجد تأثير دال إحصائياً سالب للمساندة من قبل الأسرة والأصدقاء على ضغوط الحياة.
- 6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعات الصحة النفسية ومنخفضات الصحة النفسية في ضغوط الحياة لصالح منخفضات الصحة النفسية.
- 7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعات الصحة النفسية ومنخفضات الصحة النفسية في حجم المساندة والرضا عنها لصالح مرتفعات الصحة النفسية.

**دراسة (جارتون وبرات، 1995، Garton & pratt):**

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومصادر الضغوط النفسية من جهة وبين مفهوم الذات من جهة ثانية.

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال والمراهقين في غرب أستراليا تتراوح أعمارهم بين (10-15 سنة).

وبينت النتائج أن هناك علاقة سلبية ضعيفة بين أحداث الحياة الضاغطة ومفهوم الذات، ولكنها أثبتت أنه كلما زادت الضغوط النفسية كلما قل مفهوم الذات لدى الفرد، واعتبر أن مستويات مفهوم الذات تبقى مؤشراً قوياً بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين يعيشون أحداث ضاغطة وأشارت الدراسة إلى أن الإناث أكثر تعرضاً لهذه الأحداث من الذكور.

### دراسة (بخيت، 1994):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ووجهة الضبط وتحقيق الذات.

تكونت عينة الدراسة من (275) معلم ومعلمة ممن يعملون بالتعليم الثانوي العام والتعليم الثانوي الفني من بعض مدارس محافظة القاهرة (124 معلم، 133 معلمة).

واستخدمت الدراسة قائمة الضغوط النفسية للمعلمين من (إعداد طلعت منصور وفيولا البلاوى 1989)، اختبار التوجه الشخصي وقياس تحقيق الذات (من إعداد شوستروم)، تعريب وتقنين طلعت منصور وفيولا البلاوى (1986)، ومقياس وجهة الضبط (إعداد علاء الدين كفاي 1982)، واشتملت الدراسة على دراسة إكلينيكية ولذلك استخدم استمارة المقابلة الشخصية من (إعداد صلاح مخيمر)، اختبار التأت (T.A.T)، مقابلات إكلينيكية طليقة.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مصادر الضغوط كبعد من أبعاد الضغوط النفسية وبين أبعاد الحساسية للمشاعر واعتبار الذات وتقبل الذات وتقبل العدوان.

### دراسة (يوسف، 1994):

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة وتقديرهم لها، في ضوء ما تنثريه لهم من مشقة.

تكونت عينة الدراسة من (388) فرداً، بواقع (210) ذكور، و(178) من الإناث.

واستخدم الباحث في دراسته الأدوات الرئيسية التالية: مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS)، إعداد هولمز وراهي (1967) سبق أن ترجمه وعدله الباحث واستخدمه في دراسة سابقة عام (1990).

النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- 1- بالمقارنة بين الذكور والإناث تبين وجود فروق جوهرية في تقدير بعض الأحداث الفردية، ومعظمها لجانب الإناث، أي أنهم أدركوها على أنها أكثر إثارة للمشقة.
- 2- تبين أن هناك قدراً محدوداً من التشابه في ترتيب أحداث الحياة في العينتين، وتميز الترتيب بصفة عامة بوجود الأحداث السلبية شديدة الوطأة على رأس القائمة.

### دراسة (عبد المعطي، 1994):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الفروق الحضارية بين المصريين والإندونيسيين، في ضغوط أحداث الحياة والطريقة التي يدركون بها هذه الأحداث وأساليب مواجهتها.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما:

- 1- العينة المصرية: حيث تكونت من (385) فرداً من الجنسين، بواقع (205) ذكوراً و(180) إناثاً، تراوحت أعمارهم بين (21-50) سنة.
- 2- العينة الإندونيسية: حيث تكونت من (297) فرداً من الجنسين، بواقع (172) ذكوراً و(125) إناثاً، تراوحت أعمارهم بين (21-50) سنة .

واستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية:

- 1- استمارة بيانات خاصة.
- 2- استبانة ضغوط أحداث الحياة، وهي من إعداد كونستانس ل. هامن C.L.Haman.
- 3- استبانة أساليب مواجهة أحداث الحياة، وهي من إعداد الباحث.

وتوصلت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة المصرية والإندونيسية في الإحساس بضغوط الحياة، حيث كان المصريون أكثر معاناة للضغوط الوالدية وللزواج والعلاقة بالجنس الآخر والصدقة والأحداث الشخصية في حين كان الإندونيسيون أكثر معاناة لضغوط العمل، والدراسة والناحية المالية والصحية. والمصريون أكثر تأثراً سلباً من الإندونيسيين، وذلك بسبب ما يتبعونه من أساليب لمواجهة تلك الأحداث الضاغطة، إذ كانوا في الغالب يميلون إلى

التجنب والإنكار لها، إلى جانب التذكر القهري لهذه الأحداث، في حين كان الإندونيسيون أقل معاناة لضغوط أحداث الحياة، وقد كانت أكثر الضغوط لديهم: ضغوط العمل، المالية، الصحية، ضغوط المنزل والعلاقات الأسرية لكنهم كانوا أكثر تأثراً إيجابياً، بسبب أساليب مواجهتهم لها، إذ يشيع بينهم أساليب الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، وإقامة العلاقات الاجتماعية، والعمل من خلال الحدث.

### دراسة (هانسون وبيني، 1992، Hanson & Benny):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين السمات الشخصية وضغوط الحياة وموارد التوافق، حيث استخدم الباحثين في هذه الدراسة المنهج الوصفي.

وتكونت العينة من (181) شخص منهم (123) ذكور، (58) إناث.

واستخدم للدراسة مقياس وسيز لقياس الضغوط الايجابية والسلبية في الحياة، مقياس مارتينز وروتر لقياس جوانب الشخصية، مقياس أوديت لقياس موارد التوافق.

ومن نتائج الدراسة وجود علاقة بين كل من زيادة ضغوط الحياة الايجابية والسلبية وسمات الشخصية، مما يدل على أن الضغوط لها تأثير مباشر على الإنسان وشخصيته وطبيعة توافقه مع الحياة.

### دراسة (شارلس، 1991، Charles, et. Al):

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الضغوطات وإمكانية الانتحار، وعماً إذا كان من المتوقع أن تتغير مراحل دورة الحياة.

أجريت الدراسة على عينة من (283) فرد تم الحصول عليها من مكتب (سان ديغو) للانتحار وتم جمع المعلومات من أفراد الأسر، الأزواج، المعارف الشخصية، الموظفين، أطباء، ومهنيين آخرين.

استخدم الباحثون في دراستهم الأدوات التالية: المقابلة الشخصية بهدف التشخيص على ضوء "الكتيب التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الثالث DSM-III . ومعلومات جمعها الفاحصون عن أحداث الحياة ليحددوا الضغوطات لدى أفراد العينة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن 97% من أفراد العينة كانت لديهم ضغوطات متنوعة، وأن (85) زوجة من مجموع (115) لديهن ضغوطات، وكانت أهم النماذج الشائعة للضغوطات هي: (الصراع، الانفصال، الرفض، المشاكل الاقتصادية والأمراض التي تحتاج علاجاً طبياً)، كما وجد الباحثون أن السيدات لديهن ضغوطات اقتصادية أقل من الرجال.

**دراسة (دي لونجي وآخرون، 1988، Delongis, A., Folkman, S. & Lazarus, R.):**

هدفت هذه الدراسة إلى فحص الآثار النفسية والصحية المرتبطة بالضغوط الحياتية مع التركيز على كل من تقدير الذات والمساندة الانفعالية، التي تتيحها شبكة العلاقات الاجتماعية كمتغيرات تتوسط العلاقة بين الضغوط الحياتية والاستجابات النفسية المرتبطة بها.

وتكونت عينة الدراسة من (75) زوجاً وزوجة، واستخدم الباحث استبيان الضغوط المنغصات اليومية وفيه تحتل الضغوط الاقتصادية والمشكلات المالية مساحة هامة، كما استخدم مقياس روزنبرج لتقدير الذات، وقائمة بالأعراض الصحية وتغيرات الحالة المزاجية، وأشكال المعاناة النفسية، وذلك لتحقيق مما إذا كانت زيادة الضغوط ترتبط بزيادة في الاضطرابات الصحية والأعراض النفسية، وما مدى الفروق الفردية في هذه العلاقة وإلى أي مدى يمكن تفسير هذه الفروق وفقاً لاختلاف درجات تقدير الذات والمساندة الانفعالية كمتغيرات نفسية، يفترض أنها تقلل من وقع الضغوط الحياتية على الصحة النفسية والجسمية.

وقد وصلت الدراسة إلى أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض والذين تقل لديهم مصادر المساندة الانفعالية الاجتماعية هم الأكثر عرضة للمرض الجسدي واضطراب الحالة المزاجية حين يزداد تعرضهم للضغوط بل وحتى تكون الضغوط الواقعة قليلة بمقارنتهم بذوي تقدير الذات المرتفع .

**دراسة (بونامكي، رايالينا، 1986، Punamaki , R.):**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير العنف السياسي والعسكري على مستوى الضغط النفسي لدى النساء الفلسطينيات في عهد الاحتلال الإسرائيلي، ومعرفة العلاقة بين كل من القدرة على المواجهة والضببط الداخلي والتوتر النفسي، لدى النساء الفلسطينيات.

وقد تكونت عينة الدراسة من (174) امرأة من سكان الضفة الغربية وقطاع غزة، واشتملت العينة على عينة ضابطة تكونت من (35) امرأة فلسطينية من سكان الخط الأخضر.

واستخدمت الباحثة استبيان لمعرفة مصادر التوتر النفسي واستبيان لقياس القلق، وهما من إعداد الباحثة، ومقياس روتر لوجهة الضبط Rotter scale for locus of controz، وأداة لقياس ميكانيزمات المواجهة من إعداد روتر ورافرتي Rotter & Rafferty .

وتوصلت الدراسة أن الضغط النفسي الفردي أكثر انتشاراً في الضفة الغربية وقطاع غزة وعامل المصاعب الاقتصادية يليه في ذلك الفرض، ومضايقة وإرهاب جنود الاحتلال، كما توصلت النتائج أن العنف السياسي والعسكري له تأثير على الصحة النفسية والجسدية لدى النساء الفلسطينيات حيث أدى تعرض النساء الفلسطينيات لأحداث الاحتلال العسكري الصادمة إلى ازدياد ملموس في أعراض الأمراض النفسية التي يعانين منها، وتزايد شعورهن بالقلق والاكتئاب بالإضافة إلى تدني درجة صحتهن العامة.

### دراسة (كراندال، 1984، Crandall, James E):

هدفت هذه الدراسة لتحديد أن التكيف الاجتماعي كملاطف لضغوطات الحياة.

واستخدمت الدراسة أداة معيار التكيف الاجتماعي كمقياس للقيم، كما تمت الاستعانة بمؤشر التكيف الاجتماعي الذي يتكون من 32 عنصر متشابهة مقسمة إلى أربعة فئات متساوية: الصداقة، الحب، العمل، وأهمية الذات. واستخدم معيار تقدير التأقلم الاجتماعي الذي يتطلب أفراداً للتأكد من الثلاثة وأربعين حدثاً التي تم تجربتها خلال الاثنا عشر شهراً السابقة.

كما استخدمت قائمة الصفات متعددة التأثير، والتي قد تستخدم كمعيار كامل مكون من 132 عنصراً أو معياراً مختصر من 48 عنصر فقط.

وأسفرت نتائج البحث عن أن التكيف الاجتماعي مرتبط بعدد المعايير المتعلقة بالتأقلم النفسي وبالعوامل أخرى تعرف بأنها مخففة لآثار الضغط. وساعدت الدراسة الحديثة في إثبات أن التكيف الاجتماعي يسير بطريقة عرضية لتدعيم التأقلم بطريقتين: الأولى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى تكيف عالي هم أقل معاناة لضغوطات الحياة وتجاربها. والثانية أن التكيف الاجتماعي يخفف من آثار الضغط والأعراض النفسية.

كانت نتائج مقياس التكيف الاجتماعي داعمة للنظريات الثلاثة. فكانت الفرضية الأولى تتحدث عن أن التكيف الاجتماعي يجب أن يكون ذو فائدة في مساعدة الشخص لإزالة بعض



المشكلات من حياته اليومية. وبالرغم من أن الارتباط لم يكن كبيراً، لم تكن النتائج مفاجئة عندما كشفت عن بعض العوامل الخارجة عن السيطرة التي تؤثر على حدوث الكثير من هذه التجارب.

أيضاً كان المستهدفون الذين حققوا نتيجة أعلى في مقياس التكيف الاجتماعي محصنين ضد آثار الضغط (الفرضية الثانية). لاحظ كراندال أثراً مشابهاً بحيث أن الضغط كان مسيطراً عليه فقد كانت العينة التي حققت نتائج أعلى في ميزان التكيف الاجتماعي تتضمن أفراداً أظهرُوا رداً عاطفياً أكثر سلبية تجاه الضوضاء من أولئك الذين حققوا نتائج أقل. في كلتا الحالتين يظهر جلياً أن التكيف الاجتماعي يزود وقاية ضد آثار الضغط.

وأخيراً، كانت الارتباطات السلبية بين التكيف الاجتماعي ومعايير الأعراض النفسية أقوى لدى الأفراد الذين واجهوا ضغطاً كبيراً في الآونة الأخيرة (الفرضية الثالثة). وكانت النتائج مطابقة لنتائج الدراسات السابقة التي استخدمت معايير متزامنة مع الضغط والتكيف الاجتماعي والأعراض.

### تعقيب على الدراسات التي تناولت ضغوط الحياة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة فقد تبين مدى ثراءها، حيث تناولت ضغوط الحياة أو إحدى أنواعه، وسيتم التعليق على الدراسات السابقة من حيث:

#### الهدف:

تعددت أهداف هذه الدراسات؛ وذلك من خلال دراسة ضغوط الحياة في فئات عمرية مختلفة، أو التركيز على أحد الجوانب، كالتأثير النفسي والعاطفي مثل دراسة (هيتز، Heather C. A., 2011) ودراسة (كالندر وآخرون، Callander, G.; Brown, G.; Tata, Ph.; Regan, L., 2007)، واهتمت دراسات أخرى بالآثار النفسية للإجهاد المتكرر لدى الأزواج مثل دراسة (تينينباوم وآخرون، Tennenbaum, .ec., 2008) ودراسة (ليما وآخرون، Serrano F. ., Lima ML 2006)، وبعضها تناولت الكشف عن مستوى الإحساس بضغط الحياة لدى المعلمات في المدارس الحكومية مثل دراسة (جراد، 2010)، واتجهت بعض الدراسات الأخرى إلى الكشف عن درجة شيوع ضغوط الحياة لدى الأفراد مثل دراسة (حسن، 2005)، واقتربت بعض الدراسات السابقة من بعض أهداف الدراسة الحالية حيث هدفت إلى معرفة تعرض النساء المحرومات للضغط والاكنتاب كدراسة (جروت نانسي وآخرون، Grote, Nancy K. 2007)، فيما هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى إيجاد العلاقة بين التفكير المغاير والضيق النفسي بعد

الإجهاض المتكرر، مثل دراسة (كالندر وآخرون، Callander, G.; Brown, G.; Tata, Ph.; ، Regan, L.، 2007).

### العينة:

تشابهت المجتمعات في معظم الدراسات السابقة التي أخذت منها العينة، وهن الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر مثل دراسة (هيثر، 2011) ودراسة (جروت نانسي وآخرون، 2007)؛ لارتباط تلك الدراسة بنفس المجتمع، وكما يعلم الجميع مدى أهمية تلك العينة في بناء المجتمع، والنسيج الأسري، فهي بمثابة اللبنة الأولى لبناء الأسرة والمجتمع معاً. مع اختلاف بعض الدراسات السابقة في اختيار عينة الدراسة كدراسة (تيتينباوم وآخرون، 2008) ودراسة (وليما وآخرون، 2006)، والتي كانت على الرجال الشركاء (الأزواج) للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

### الأدوات:

اتجهت كافة الدراسات السابقة إلى استخدام المقاييس والاستبانات كأدوات للدراسة، وإن اختلفت في المضمون بما يتناسب مع أهداف كل دراسة على حده كدراسة (هيثر، 2011) ودراسة (جراد، 2010) وغيرهما.

### النتائج:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة؛ وذلك لتنوع الفرضيات من جهة، وتنوع الأهداف من جهة أخرى، وتوصلت أغلب نتائج الدراسات السابقة إلى تأثير العينة بالضغط.

### ما تم استفادته من الدراسات السابقة:

بعد اطلاع الباحثة على أدبيات الدراسة والبحث العلمي - على حد علم الباحثة - لم تجد أي دراسة باللغة العربية لعينة الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، مع العلم أن بعض الدراسات تطرقت إلى بعض المتغيرات المطلوبة للدراسة الحالية على النساء بشكل عام، وبإطلاعها على الدراسات الأجنبية تطرقت بعض الدراسات إلى تلك العينة، وتحدثت على الضغوط التي تواجهها الزوجة تارة، ومن منظور الزوج التي تعاني زوجته من تلك المشكلة تارةً أخرى، وهذا بدوره ساعد الباحثة على تمسكها بعنوان الدراسة.

## الفصل الرابع

### إجراءات الدراسة

منهج الدراسة.

مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة.

أدوات الدراسة.

المعالجات الإحصائية.

خطوات الدراسة.

يتناول هذه الفصل وصفاً دقيقاً لمنهجية الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، إضافة إلى الإجراءات التي اتبعت لبناء أدوات الدراسة، والتي تمثلت في إعداد مقياسي القلق وضغوط الحياة والتحقق من تمتعها بخصائص سيكومترية جيدة من صدق وثبات، وكذلك الخطوات التي تم إتباعها؛ للتحقق من صدق وثبات كل من مقياس القلق وهو من إعداد الباحثة، ومقياس ضغوط الحياة وهو أيضاً من إعداد الباحثة، كما ويشتمل هذا الفصل على وصف للمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخراج النتائج.

### منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة أو الواقع كما هي، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول لمفهوم العلاقات لهذا الواقع. والقيام بجمع المعلومات المطلوبة بطريقة دقيقة ومنظمة للوصول إلى النتائج وتنظيمها وتصنيفها، كما يتم تحليل النتائج وتفسيرها واستخلاص التعميمات والاستنتاجات منها (عبيدات وآخرون، 2007).

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الزوجات نوات الإجهاض المتكرر في محافظة رفح جنوب قطاع غزة واللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 18 إلى 35 سنة.

وبالرجوع إلى النظام المحوسب داخل مستشفى الهلال الإماراتي في حي تل السلطان في محافظة رفح بلغ حجم مجتمع الدراسة (1321) زوجة تعاني من تلك المشكلة، وتم استبعاد 436 حالة، ليستقر العدد الفعلي لمجتمع الدراسة (885) زوجة؛ وذلك لتعرضهن للإجهاض لأقل من ثلاث مرات، مع العلم أن الإجهاض المتكرر يقصد به طبياً الإجهاض على الأقل ثلاث مرات متتالية.

**عينة الدراسة:** وتنقسم إلى عينة استطلاعية، وعينة فعلية.

**أ. العينة الاستطلاعية:** قامت الباحثة بإجراء التطبيق الأول على عينة استطلاعية قوامها (50) زوجة يعانين من الإجهاد المتكرر.

**ب. العينة الفعلية:** اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية، وأجريت الدراسة على عينة تتكون من (200) زوجة من ذوات الإجهاد المتكرر في محافظة رفح المنطقة الجنوبية لقطاع غزة، تم تجميع 168 استبيان من أصل 200، علماً بأن الزوجة كانت تمتنع عن تعبئة الاستبيان مباشرة لأسباب عدة تحتفظ بالإفصاح عنها، وتم الموافقة على أخذ الاستبيانات من الطبيب نفسه في الزيارة التالية للزوجة، وعند التطبيق الإحصائي تم استثناء 28 استبيان؛ لعدم اكتمالها تارة؛ ولعدم تعبئتها منطقياً تارةً أخرى، وأخذت 140 استبيان للتحليل الإحصائي، وبلغت نسبتها 15.82% من المجتمع الأصلي.

**أدوات الدراسة:** اشتملت أدوات الدراسة على أداتين؛ لتحقيق أهدافها، وهي:

1- مقياس القلق من إعداد الباحثة.

2- مقياس ضغوط الحياة من إعداد الباحثة.

**أولاً: مقياس القلق:** خطوات بناء المقياس:

1- قامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس عدة تناولت الموضوع وهي:

- مقياس القلق للمراهقين، مجدي محمد الدسوقي (1998).

- مقياس القلق للمراهقين، مجدي محمد الدسوقي (1997).

- مقياس القلق، (فهيم، ب.ت).

- مقياس القلق الاجتماعي، (عثمان، 2008).

2- صاغت الباحثة فقرات الاستبانة في صورتها الأولية، ثم عرضت الباحثة الاستبانة على المشرف، وتم تعديل وصياغة بعض الفقرات، وإضافة فقرات أخرى ذات الصلة بموضوع الدراسة.

3- تم عرض الاستبانة على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعات قطاع غزة انظر الملحق رقم (1)، حيث تم تعديل الاستبانة وفق آراء المحكمين، واستخدم مقياس ليكرت الخماسي؛ لقياس استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة.

### صدق وثبات الاستبانة:

أولاً: الصدق: لقد تم التحقق من صدق الأداة باستخدام ما يلي:

1- صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على (11) محكماً من أساتذة الجامعات في قطاع غزة، حيث قاموا بإبداء آرائهم، وملاحظاتهم في فقرات الاستبانة، ومن ثم قامت الباحثة بتعديل صياغة بعض الفقرات، وإضافة بعض الفقرات الأخرى؛ وذلك بناءً على ما اتفق عليه 80% فأكثر من المحكمين، ويبين ملحق (2 و3) الاستبانة في صورتها المبدئية، وملحق (4 و5) الاستبانة في صورتها النهائية بعد التحكيم.

2- صدق الاتساق الداخلي: تم استخدام البرنامج الإحصائي لحسابه، من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق، كما في الجدول التالي:

جدول رقم (4.1) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أشعر بأن أعصابي منوترة.	.556	.000**
2	ينتابني شعور بالعجز؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.	.614	.000**
3	أفضّل البقاء في المنزل.	.636	.000**
4	أشعر بالضيق عندما أفكر بمستقبلي.	.432	.005**
5	أشعر بالحزن لعدم قدرتي على الإنجاب.	.621	.000**
6	أشعر بأن حياتي لا قيمة لها بدون أطفال.	.480	.002**
7	أشعر بالاضطراب في النوم.	.421	.007**
8	أنا عصبية المزاج	.530	.000**
9	تراودني الأحلام المزعجة.	.222	.168***
10	أشعر بأنني منبوذة.	.763	.000**
11	أعتقد أنني أكثر حدة سلوكية من غيري.	.603	.000**
12	أشعر بحالة من الترقب الدائم للحمل.	.573	.000**

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	أشعر بعدم الاستقرار في حياتي بعد الإجهاض.	.669	.000**
14	قلبي يخفق بسرعة عند سماعي خبر الحمل.	.257	.110***
15	أعيش حالة سيئة من التوتر المتواصل؛ جراء التفكير بالعجز من الإنجاب.	.700	.000**
16	زوجي يحملني مسؤولية الإجهاض.	.531	.000**
17	انتظار حمل جديد يجعلني عصبية.	.599	.000**
18	أنا أكثر حساسية من غيري.	.613	.000**
19	يادي وقدماي تنخفض درجة حرارتهما في العادة.	.569	.000**
20	أخاف أن يتزوج عليّ زوجي من غيري.	.637	.000**
21	شبح الطلاق يهددني في كل لحظة؛ لإجهاضي المتكرر.	.664	.000**
22	الخلافات تظهر بيني وبين أهل زوجي بعد تعرضي للإجهاض.	.691	.000**
23	ينبذني أهل زوجي وأنا عاجزة أمامهم.	.773	.000**
24	يرغب أهل زوجي بتزويج زوجي من أخرى؛ بهدف الإنجاب.	.725	.000**
25	يشعرونني أهل زوجي بتأنيب الضمير.	.774	.000**
26	أشعر بالنقص أمام النساء الحوامل.	.475	.002**
27	أشعر بالصداع المؤلم دوماً.	.369	.019*
28	أشعر باضطرابات في معدتي.	.140	.390***
29	أعاني من تعسر في الهضم.	.257	.109***
30	أحس بالدوار أو الغثيان عند سماعي خبر الحمل.	.560	.000**
31	أشعر بعدم الثقة بنفسني أثناء التحدث مع الآخرين بأمور الحمل.	.563	.000**
32	علاقاتي مع أفراد أسرتي متزعزعة.	.413	.008**
33	أشعر بأن المحيطين بي لا يقدرّون طبيعة مشكلة الإجهاض التي أعاني منها.	.525	.001**
34	أشعر بالاستياء من كثرة تناول الأدوية الطبية الخاصة بالحمل.	.568	.000**
35	أشعر بالقلق والتخبط في المواقف الاجتماعية.	.757	.000**
36	أشعر بعدم الارتياح عند مجالستي أناساً غرباء.	.671	.000**

\*\*\* = دالة إحصائية عند 0.01 \* = دالة إحصائية عند 0.05 \*\* = غير دالة إحصائية

يتضح من الجدول السابق (4.1) أن جميع الفقرات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية عند مستوى دلالة (0.01) عدا الفقرة (27) دالة عند 0.05، وكذلك الفقرات (9، 14، 28، 29) غير دالة إحصائياً مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق، وتحتاج الفقرات إلى تحسين في صياغة العبارات الأربع.

ثانياً: الثبات: قامت الباحثة باستخدام معامل الثبات (ألفا كرونباخ)، التجزئة النصفية باستخدام معادلة سييرمان براون، كما يلي:

#### جدول رقم (4.2) معامل الارتباط لمقياس القلق

المقياس	قيمة معامل الارتباط بطريقة ألفا كرونباخ	قيمة معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية معامل سييرمان براون
مقياس القلق	0.936	0.850

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات عالية، وهذا يؤكد ثبات الأداة؛ حيث تدل الإحصاءات السيكمترية أن الأدلة التي جمعت والمتعلقة بصدق وثبات مقياس القلق جيدة وهذا معناه أنه يمكننا استخدام الأداة بدرجة عالية من الثقة.

#### ثانياً: مقياس ضغوط الحياة:

لقد اتبعت الباحثة نفس الخطوات السابقة لبناء الأداة، حيث قامت بالاطلاع على مقاييس عدة، وهي:

1- بطارية اختبارات أسلوب الحياة وأحداث الحياة الضاغطة، (أبو النيل، 2004).

2- اختبار مواقف الحياة الضاغطة، (شقيير، 2002).

3- مقياس أساليب مواجهة الحياة اليومية الضاغطة، (علي، 2008).

4- مقياس الضغوط الوالدية، (فيولا، 1988).

5- مقياس ضغوط الحياة لعمال الصناعة، (اسماعيل، 2008).

أعدت الباحثة مقياس ضغوط الحياة، واشتمل على الأبعاد التالية (الضغوط الزوجية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الشخصية، الضغوط الأسرية، والضغوط المادية) حيث إن كل محور من المحاور الرئيسة قد تفرع إلى مجموعة من الفقرات على النحو التالي: بُعد الضغوط الزوجية تضمنته الفقرات (1 - 11)، بُعد الضغوط الاجتماعية تضمنته الفقرات (12 - 23)، بُعد الضغوط الشخصية تضمنته الفقرات (24 - 35)، بُعد الضغوط الأسرية تضمنته الفقرات (36 - 50)، وبُعد الضغوط المادية تضمنته الفقرات من (51 - 63).



## صدق وثبات الاستبانة:

أولاً: **الصدق**: لقد تم التحقق من صدق الأداة باستخدام ما يلي:

**1- صدق المحكمين**: تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على (11) محكماً من أساتذة الجامعات في قطاع غزة، حيث قاموا بإبداء آرائهم، وملاحظاتهم في فقرات الاستبانة، ومن ثم قامت الباحثة بتعديل صياغة بعض الفقرات، وإضافة بعض الفقرات الأخرى؛ وذلك بناءً على ما اتفق عليه 80% فأكثر من المحكمين، ويبين ملحق (2 و3) الاستبانة في صورتها المبدئية، وملحق (4 و5) الاستبانة في صورتها النهائية بعد التحكيم.

**2- صدق الاتساق الداخلي**: تم استخدام البرنامج الإحصائي لحسابه، من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق، كما في الجدول التالي:

**صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لضغوط الحياة:**

جدول رقم (4.3) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تتشب الخلافات بيني وبين زوجي لأتفه الأسباب.	.281	.079***
2	يهددني زوجي بالزواج من غيري مرات عدة.	.632	.000**
3	يهددني زوجي بالطلاق باستمرار.	.596	.000**
4	ينتابني شعور بالندم لاختيار زوجي، لعدم تقديره لمشكلتي الإنجابية.	.370	.019*
5	يتجاهلني زوجي عندما يشعر أنني على غير طبيعتي.	.513	.001**
6	يمضي زوجي وقتاً طويلاً خارج المنزل هروباً من عدم استقرار الكيان الأسري.	.628	.000**
7	يضطهني زوجي ويتعالى عليّ باستمرار.	.587	.000**
8	أشعر بالبرود الجنسي تجاه زوجي.	.561	.000**
9	يقسو زوجي عليّ بالألفاظ الجارحة.	.529	.000**
10	يضريني زوجي لأدنى سبب.	.496	.001**
11	أشعر بفتور مؤلم في العلاقات العاطفية مع زوجي.	.597	.000**
12	يؤلمني حديث الأقارب أو الجيران عن مشكلة إجهاضي المتكرر.	.661	.000**
13	يذكرونني الناس في مشكلتي عندما أشاطرهم أفراسهم وأحزانهم.	.489	.001**
14	تزداد خلافاتي مع الأقارب كلما طك2رق موضوع الإنجاب.	.632	.000**

15	أشعر بالوحدة والعزلة بدون أطفال من نسلي.	.645	.000**
16	أشعر أنني وحيدة حيث لا يوجد لدي أقارب أو أصدقاء يوازرونني في مشكلتي.	.752	.000**
17	أشعر بالحرج في المناسبات الاجتماعية؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.	.818	.000**
18	أتجنب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين؛ خوفاً من الإحراج.	.724	.000**
19	يزعجني كثرة تساؤل الأقارب عن الإنجاب.	.568	.000**
20	يؤلمني أن صديقاتي لديهن أطفال وأنا لست مثلهن.	.719	.000**
21	يكثر كلام صديقاتي عن مشكلتي المؤلمة.	.679	.000**
22	أتشاجر مع زميلاتي دوماً؛ لتدخلهن في حياتي الشخصية.	.706	.000**
23	أفقر إلى من يؤانس وحدتي وقت الشدة.	.596	.000**
24	تزداد خلافاتي مع المحيطين بي.	.478	.001**
25	أصر على رأيي عندما يناقشني زوجي في موضوع الإنجاب.	.587	.000**
26	أتوتر نفسياً عندما أسمع خبر الولادة أو الحمل.	.723	.000**
27	أشعر بالضيق أثناء مروري بجانب مستشفى الولادة.	.629	.000**
28	أرسم صورة سوداوية لمستقبل حياتي الإنجابية.	.608	.000**
29	أهرب من التفكير في موضوع الإنجاب بالنوم الدوري.	.597	.000**
30	لا أجد مصدر من مصادر التسلية لتخفيف الأرق الذي ينتابني أثناء التفكير بالإنجاب.	.681	.000**
31	أشعر بانهايار متواصل في حياتي الشخصية.	.579	.000**
32	أجد صعوبة في نسيان حالات الإجهاض المتكرر.	.631	.000**
33	أشعر بالتراجع والهزل في بنيتي الجسمية إثر موضوع الإنجاب.	.439	.005**
34	تتقلب حالتي النفسية من وقت لآخر.	.277	.083**
35	أستخدم الأدوية والمهدئات؛ لنسيان موضوع الإنجاب.	.583	.000**
36	يحتثي المحيطين بي على الانفصال عن زوجي بسبب العجز عن الإنجاب.	.618	.000**
37	تحتثي أُمي يوماً للذهاب إلى طبيب النساء والولادة.	.685	.000**
38	يقوم والدي بالاستفسار بشكل دوري عن أخبار الحمل؛ لشعوره بالقلق تجاه الاستقرار الأسري لدي.	.596	.000**
39	يزورني والدي في المناسبات الرسمية؛ لعدم طرق موضوع الإنجاب.	.638	.000**
40	توجد خلافات أسرية بيني وبين أهل زوجي على الدوام.	.650	.000**
41	يرفض أهل زوجي قضاء بعض احتياجاتي؛ لشعورهم بعجزني عن الإنجاب.	.676	.000**
42	يزعجني وجود زوجات أخريات لأخوة زوجي في البيت نفسه لديهن أطفال.	.827	.000**
43	أشعر بعدم الاحترام والتقدير من أفراد أسرة زوجي بسبب إجهاضي المتكرر.	.571	.000**
44	يتدخل بعض أفراد أسرة زوجي في خصوصياتي الأسرية بأسلوب غير متحضر.	.707	.000**

45	تَلَحُّ والدَة زوجي على ابنها بالزواج من أخرى؛ بهدف الإنجاب.	.699	.000**
46	أَتَجَنَّب التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرة زوجي؛ لشعوري بالنقص والعجز عن الإنجاب.	.745	.000**
47	يعاملني أهل زوجي كما لو كنت غريبة.	.716	.000**
48	يتعمد أهل زوجي إظهار أخطائي أمامه.	.761	.000**
49	يعاملني زوجي بجفاء.	.707	.000**
50	يجرح زوجي مشاعري وكبريائي.	.742	.000**
51	أعاني من عجز مالي؛ نتيجة المصروفات الباهظة للعقاقير الطبية الخاصة بالإنجاب.	.741	.000**
52	الدخل الشهري لزوجي أقل من النفقات العلاجية والمعيشية.	.715	.000**
53	يوجد ديون لا نستطيع تسديدها؛ جراء نفقات الإنجاب.	.733	.000**
54	مراجعتي للعيادة النسائية يرهقني مادياً.	.631	.000**
55	أعجز عن شراء الأدوية الخاصة بالإنجاب لتكاليفها الباهظة.	.707	.000**
56	يسكنني زوجي في بيت أقل من مستواي المعيشي؛ لعجزني عن الإنجاب.	.692	.000**
57	يخل والدي عليّ بمساعدتي مادياً؛ لسد احتياجات الطبيب.	.717	.000**
58	أتردد في مراجعة العيادة النسائية؛ لكأسباب مادية.	.428	.006**
59	لا أتقاضى مساعدات مادية من مؤسسات داعمة للمرأة.	.649	.000**
60	أشعر بالحرج عند طلب المال من زوجي لمراجعة الطبيب.	.686	.000**
61	يشعرني زوجي بأن مشكلتي تمثل عبء مادي كبير للأسرة.	.618	.000**
62	لا يساعدوني إخوتي مادياً.	.779	.000**
63	أعبائي المالية اضطررتي للاستدانة.	.698	.000**

\*\*\* = دالة إحصائية عند 0.01 \* = دالة إحصائية عند 0.05 \*\*\* = غير دالة إحصائية

### صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الزوجية:

#### جدول رقم (4.4) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الزوجية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تتشب الخلافات بيني وبين زوجي لأتفه الأسباب.	.546	.000**
2	يهددني زوجي بالزواج من غيري مرات عدة.	.646	.000**
3	يهددني زوجي بالطلاق باستمرار.	.752	.000**
4	ينتابني شعور بالندم لاختيار زوجي، لعدم تقديره لمشكلتي الإيجابية.	.684	.000**
5	يتجاهلني زوجي عندما يشعر أنني على غير طبيعتي.	.719	.000**

6	يمضي زوجي وقتاً طويلاً خارج المنزل هروباً من عدم استقرار الكيان الأسري.	.515	.001**
7	يضطهذي زوجي ويتعالى عليّ باستمرار.	.741	.000**
8	أشعر بالبرود الجنسي تجاه زوجي.	.661	.000**
9	يقسو زوجي عليّ بالألفاظ الجارحة.	.827	.000**
10	يضريني زوجي لأدنى سبب.	.854	.000**
11	أشعر بفتور مؤلم في العلاقات العاطفية مع زوجي.	.743	.000**

صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الاجتماعية:

جدول رقم (4.5) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الاجتماعية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	يؤلمني حديث الأقارب أو الجيران عن مشكلة إجهاضي المتكرر.	.793	.000**
13	يذكرونني الناس في مشكلتي عندما أشاطرهم أفراحهم وأحزانهم.	.596	.000**
14	تزداد خلافاتي مع الأقارب كلما طرقت موضوع الإنجاب.	.638	.000**
15	أشعر بالوحدة والعزلة بدون أطفال من نسلي.	.709	.000**
16	أشعر أنني وحيدة حيث لا يوجد لدي أقارب أو أصدقاء يؤازرونني في مشكلتي.	.874	.000**
17	أشعر بالحرج في المناسبات الاجتماعية؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.	.844	.000**
18	أنجذب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين؛ خوفاً من الإحراج.	.769	.000**
19	يزعجني كثرة تساؤل الأقارب عن الإنجاب.	.683	.000**
20	يؤلمني أن صديقاتي لديهن أطفال وأنا لست مثلهن.	.777	.000**
21	يكثرت كلام صديقاتي عن مشكلتي المؤلمة.	.734	.000**
22	أتشاجر مع زميلاتي دوماً؛ لتدخلهن في حياتي الشخصية.	.762	.000**
23	أفتقر إلى من يؤانس وحدتي وقت الشدة.	.524	.001**

صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الشخصية:

جدول رقم (4.6) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الشخصية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
24	تزداد خلافاتي مع المحيطين بي.	.586	.000**
25	أصر على رأيي عندما يناقشني زوجي في موضوع الإنجاب.	.560	.000**
26	أثوترت نفسياً عندما أسمع خبر الولادة أو الحمل.	.815	.000**
27	أشعر بالضيق أثناء مروري بجانب مستشفى الولادة.	.705	.000**
28	أرسم صورة سوداوية لمستقبل حياتي الإنجابية.	.675	.000**
29	أهرب من التفكير في موضوع الإنجاب بالنوم الدوري.	.726	.000**
30	لا أجد مصدر من مصادر التسلية لتخفيف الأرق الذي ينتابني أثناء التفكير بالإنجاب.	.705	.000**
31	أشعر بانهايار متواصل في حياتي الشخصية.	.603	.000**
32	أجد صعوبة في نسيان حالات الإجهاض المتكرر.	.739	.000**
33	أشعر بالتراجع والهزل في بنيتي الجسمية إثر موضوع الإنجاب.	.545	.000**
34	تتقلب حالتي النفسية من وقت لآخر.	.425	.006**
35	أستخدم الأدوية والمهدئات؛ لنسيان موضوع الإنجاب.	.632	.000**

صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الأسرية:

جدول رقم (4.7) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط الأسرية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
36	يحتثي المحيطين بي على الانفصال عن زوجي بسبب العجز عن الإنجاب.	.671	.000**
37	تحتثي أمني يومياً للذهاب إلى طبيب النساء والولادة.	.735	.000**
38	يقوم والدي بالاستفسار بشكل دوري عن أخبار الحمل؛ لشعوره بالقلق تجاه الاستقرار الأسري لدي.	.627	.000**
39	يزورني والدي في المناسبات الرسمية؛ لعدم طرق موضوع الإنجاب.	.685	.000**
40	توجد خلافات أسرية بيني وبين أهل زوجي على الدوام.	.656	.000**
41	يرفض أهل زوجي قضاء بعض احتياجاتي؛ لشعورهم بعجزني عن الإنجاب.	.758	.000**
42	يزعجني وجود زوجات أخريات لأخوة زوجي في البيت نفسه لديهن أطفال.	.823	.000**

43	أشعر بعدم الاحترام والتقدير من أفراد أسرة زوجي بسبب إجهاضي المتكرر .	.689	.000**
44	يتدخل بعض أفراد أسرة زوجي في خصوصياتي الأسرية بأسلوب غير متحضر .	.751	.000**
45	تلح والدة زوجي على ابنها بالزواج من أخرى؛ بهدف الإنجاب.	.759	.000**
46	أتجنب التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرة زوجي؛ لشعوري بالنقص والعجز عن الإنجاب.	.817	.000**
47	يعاملني أهل زوجي كما لو كنت غريبة.	.704	.000**
48	يتعمد أهل زوجي إظهار أخطائي أمامه.	.787	.000**
49	يعاملني زوجي بجفاء.	.756	.000**
50	يجرح زوجي مشاعري وكبريائي.	.734	.000**

### صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط المادية:

#### جدول رقم (4.8) معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعء الضغوط المادية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
51	أعاني من عجز مالي؛ نتيجة المصروفات الباهظة للعقاقير الطبية الخاصة بالإنجاب.	.796	.000**
52	الدخل الشهري لزوجي أقل من النفقات العلاجية والمعيشية.	.795	.000**
53	يوجد ديون لا نستطيع تسديدها؛ جراء نفقات الإنجاب.	.777	.000**
54	مراجعتي للعيادة النسائية يرهقني مادياً.	.735	.000**
55	أعجز عن شراء الأدوية الخاصة بالإنجاب لتكلفتها الباهظة.	.804	.000**
56	يسكنني زوجي في بيت أقل من مستواي المعيشي؛ لعجزني عن الإنجاب.	.733	.000**
57	يبخل والدي عليّ بمساعدتي مالياً؛ لسد احتياجات الطبيب.	.758	.000**
58	أتردد في مراجعة العيادة النسائية؛ لأسباب مادية.	.573	.000**
59	لا أتقاضى مساعدات مادية من مؤسسات داعمة للمرأة.	.788	.000**
60	أشعر بالحرج عند طلب المال من زوجي لمراجعة الطبيب.	.798	.000**
61	يشعرني زوجي بأن مشكلتي تمثل عبء مادي كبير للأسرة.	.755	.000**
62	لا يساعدوني إخوتي مادياً.	.831	.000**
63	أعبائي المالية اضطررتني للاستدانة.	.740	.000**

صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول رقم (4.9) معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة

الرقم	البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الضغوط الزوجية	0.752	0.000**
2	الضغوط الاجتماعية	0.919	0.000**
3	الضغوط الشخصية	0.884	0.000**
4	الضغوط الأسرية	0.944	0.000**
5	الضغوط المادية	0.890	0.000**

\*\* = دالة إحصائية عند 0.01 \* = دالة إحصائية عند 0.05 \*\*\* = غير دالة إحصائية

يتضح أن جميع الفقرات السابقة مع كل مجال على حده دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك المجال مع الدرجة الكلية دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وفقرة (4) دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق عدا الفقرتين (1 و34) غير دالة إحصائية، وتحتاج إلى تحسين في الصياغة أو غيرها.

**ثانياً: الثبات:** قامت الباحثة باستخدام معامل الثبات (ألفا كرونباخ)، والتجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان براون وجتمان، كما يلي:

جدول رقم (4.10) معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)

البيان	معامل ألفا كرونباخ
بعد الضغوط الزوجية	0.888
بعد الضغوط الاجتماعية	0.917
بعد الضغوط الشخصية	0.870
بعد الضغوط الأسرية	0.939
بعد الضغوط المادية	0.939
مقياس ضغوط الحياة	0.976

لحساب ثبات الأداة بطريقة التجزئة النصفية لمقاييس الدراسة، تستوقفنا بأنه لا يمكن احتساب تلك الطريقة إلا بالنظر إلى عدد الفقرات للمقياس، حيث يتم احتساب معادلة سبيرمان

للفقرات الزوجية، بخلاف معادلة جتمان فيتم استخدامها للفقرات الفردية، ونرى أن عدد فقرات مقياس القلق زوجي، وأبعاد مقياس ضغوط الحياة نجد أن بُعد الضغوط الاجتماعية والشخصية زوجياً، بينما الأبعاد الزوجية، الأسرية، والمادية فردية، ونجد أيضاً مجموع فقرات المقياس الكلي لضغوط الحياة فردياً؛ ولحساب ثبات الأداة سوف يتم احتسابها كما يلي:

#### جدول رقم (4.11) معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية - معامل سبيرمان

م	البيان	معادلة سبيرمان براون
1	بُعد الضغوط الاجتماعية	0.927
2	بُعد الضغوط الشخصية	0.854

#### جدول رقم (4.12) معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية - معامل جتمان

م	البيان	معامل جتمان
1	مقياس ضغوط الحياة	0.930
2	بُعد الضغوط الزوجية	0.905
3	بُعد الضغوط الأسرية	0.930
4	بُعد الضغوط المادية	0.887

يتضح من الجدول (4.11) والجدول (4.12) أن القيم مرتفعة؛ مما يدل على أن المقياس على ثبات عالٍ.

هذا يؤكد ثبات الأداة؛ حيث تدل الإحصاءات السيكمترية أن الأدلة التي جمعت والمتعلقة بصدق وثبات مقياس القلق جيدة وهذا معناه أنه يمكننا استخدام الأداة بدرجة عالية من الثقة.

#### إجراءات الدراسة: قامت الباحثة بالخطوات التالية لإجراءات الدراسة:

- 1- إعداد الإطار النظري واستعراض أهم الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة.
- 2- إعداد مقياس القلق.
- 3- إعداد مقياس ضغوط الحياة للزوجات ذوات الإجهاد المتكرر.
- 4- عرض المقاييس على مجموعة من الأساتذة المحكمين ذوي الاختصاص؛ وذلك للحكم على مدى صدق أدوات الدراسة، ومناسبة محتواها لعينة الدراسة.
- 5- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية لها.



- 6- احتساب معامل الصدق والثبات لأدوات الدراسة، وإعدادها للتطبيق.
- 7- تفرغ البيانات باستخدام الحاسب الآلي على برنامج (SPSS).
- 8- إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة على متغيرات الدراسة؛ لاستخلاص النتائج.
- 9- تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها واستخلاص التوصيات والمقترحات.

### المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- النسب المئوية والتكرارات لتوزيع أفراد العينة.
- 2- المتوسطات الحسابية والوزن النسبي.
- 3- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- 4- معامل ارتباط بيرسون.
- 5- معادلة سبيرمان براون للثبات.
- 6- معادلة جتمان للثبات.
- 7- اختبار T. Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.
- 8- اختبار تحليل التباين الأحادي.
- 9- اختبار تحليل التباين الثلاثي.
- 10- اختبار بينوفيروني.
- 11- تحليل الانحدار الخطي البسيط .

**خطوات الدراسة:** بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانتين، وصلاحيه استخدامهما لاختبار فرضيات الدراسة، اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

- 1- تم توزيع أدوات الدراسة على العينة، من خلال مستشفى الهلال الإماراتي في تل السلطان برفح، والعيادات الخاصة في محافظة رفح، عبر الأطباء المختصين في مجال النساء والولادة.
- 2- جمع الأدوات والتي استمرت لمدة شهر، قامت الباحثة بتفرغ النتائج على الحاسوب بعد وضع رقم خاص على كل استبانة واستبعاد الاستبانات غير السليمة.
- 3- تم التأكد من صحة البيانات التي أدخلت من خلال استخدام بعض الإحصاءات الوصفية، بعد ذلك تم حساب الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد استبانة ضغوط الحياة، بجمع درجات الفقرات في كل عامل. ثم حساب الدرجة الكلية لاستبانة ضغوط الحياة بجمع فقرات الدرجات كلها لأفراد العينة. وتم عمل نفس الشيء لحساب الدرجة الكلية لمقياس القلق.

4- بعد ذلك تم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي المناسب وتم تفسير نتائج الدراسة المتوصل إليها، ومنها تم التوصل إلى التوصيات والمقترحات.

### هناك بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة، وتمثلت في:

- 1- نقص الدافعية لدى بعض أفراد العينة في إتمام تعبئة المقاييس.
- 2- ندرة الأبحاث العلمية، المجالات، والدوريات في المكتبات المحلية المتعلقة بالمرأة.
- 3- صعوبة التواصل مع الجامعات العربية في الدول المجاورة، مما أجبر الباحثة إلى خوض معاناة السفر بنفسها.
- 4- صعوبة الوصول لعينة البحث.

## الفصل الخامس

### عرض النتائج

نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.

نتائج تساؤل الدراسة الأول.

نتائج تساؤل الدراسة الثاني.

نتائج تساؤل الدراسة الثالث.

نتائج تساؤل الدراسة الرابع.

## الفصل الخامس

### عرض النتائج

فيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها باستخدام أدوات الدراسة، وبعد إجراء المعالجات الإحصائية الوصفية والتحليلية، وفقاً لفرضيات الدراسة ومتغيراتها. وسيتم عرض نتائج التحليل الوصفي الخاص بمتغيرات الدراسة، ثم سيتم عرض نتائج التحليلات الإحصائية الخاصة بفروض الدراسة.

**خصائص عينة الدراسة:** تبين الجداول التالية خصائص وسمات عينة الدراسة.

#### Ø البيانات الشخصية:

1. **العمر:** ويبين الجدول رقم (5.1) أدناه، توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر، وذلك كما يلي:

جدول رقم (5.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	44	31.4
من 25-30 سنة	43	30.7
أكثر من 30 سنة	53	37.9
<b>المجموع</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

يلاحظ من الجدول (5.1) بأن عدد الزوجات في كل فئة من الفئات العمرية الموضحة أعلاه متقاربة مما يدل على أن الاستبانة قد وزعت على مختلف الزوجات بشكل منطقي من ناحية متغير العمر، وهذا يؤكد تجانس العينة مما لا يؤثر سلباً على نتائج الدراسة.

2- **المؤهل العلمي:** ويبين الجدول رقم (5.2) أدناه، توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، وذلك كما يلي:

**الجدول رقم (5.2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي**

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	16	11.4
إعدادي	21	15.0
ثانوي	38	27.1
جامعي	65	46.4
<b>المجموع</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

نلاحظ من الجدول (5.2) أن النسبة الأكبر لعينة البحث تحمل الشهادات العلمية وبالأخص الجامعية، مما يدل على أن الاستبانة راعت في ذلك متغير المؤهل العلمي حسب طبيعة الحالات المختلفة للنساء المتزوجات وهذا يتوافق مع طبيعة التركيبة الاجتماعية للمجتمع الفلسطيني الذي يؤكد على أهمية المرأة في التعليم، وهذا يجعل توزيع الاستبانة مطمئن للباحثة في سبيل الوصول لنتائج صحيحة للدراسة.

3- **عدد الأطفال:** ويبين الجدول رقم (5.3) أدناه، توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الأطفال، وذلك كما يلي:

**الجدول رقم (5.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الأطفال**

عدد الأطفال	التكرار	النسبة المئوية
بدون أطفال	67	47.9
طفل وحيد	32	22.9
اثنان فأكثر	41	29.3
<b>المجموع</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

نلاحظ من الجدول (5.3) أن النسبة الأكبر لعينة البحث تمحورت في (بدون أطفال)، وهي نتيجة طبيعية للزوجات التي تعاني الإجهاض المتكرر، وهو ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

4- مدة الزواج: ويبين الجدول رقم (5.4) أدناه، توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الزواج، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (5.4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الزواج

النسبة المئوية	التكرار	مدة الزواج
20.0	28	أقل من 3 سنوات
42.1	59	من 3 - 6 سنوات
37.9	53	أكثر من 6 سنوات
100.0	140	المجموع

نلاحظ من الجدول (5.4) أن النسبة الأكبر لعينة البحث في متغير مدة الزواج كانت في المدة (من 3 - 6 سنوات)، وهي أيضاً متقاربة مع الفئة الثانية (أكثر من 6 سنوات).

#### النتائج الخاصة بسؤال الدراسة الأول:

ما مستوى القلق لدى عينة الدراسة، هل يختلف مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة (عمر الزوجة، مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، ومدة الزواج)؟

للإجابة على الجزء الأول من التساؤل الأول: ما مستوى القلق لدى عينة الدراسة؟

قامت الباحثة بعمل إحصاءات وصفية لفقرات الاستبانة وتتلخص النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (5.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1.	أشعر بأن أعصابي متوترة.	3.3	0.83709	82.5
2.	ينتابني شعور بالعجز؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.	3.107143	1.070846	77.67857
3.	أفضلُ البقاء في المنزل.	2.792857	1.082871	69.82143
4.	أشعر بالضيق عندما أفكر بمستقبلي.	3.092857	0.92056	77.32143

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
5.	أشعر بالحزن لعدم قدرتي على الإنجاب.	3.014286	1.072788	75.35714
6.	أشعر بأن حياتي لا قيمة لها بدون أطفال.	2.857143	1.056473	71.42857
7.	أشعر بالاضطراب في النوم.	2.514286	1.089424	62.85714
8.	أنا عصبية المزاج.	2.664286	1.007959	66.60714
9.	تراودني الأحلام المزعجة مع بدايات الحمل.	2.364286	1.047166	59.10714
10.	أشعر بأنني منبوذة.	2.621429	1.095891	65.53571
11.	أعتقد أنني أكثر حدة سلوكية من غيري.	2.764286	1.090249	69.10714
12.	أشعر بحالة من الترقب الدائم للحمل.	3.057143	1.044144	76.42857
13.	أشعر بعدم الاستقرار في حياتي بعد الإجهاض.	2.992857	0.992754	74.82143
14.	قلبي يخفق بسرعة عندما أشعر بأي أعراض تشابه أعراض عملية الإجهاض.	2.964286	1.102063	74.10714
15.	أعيش حالة سيئة من التوتر المتواصل؛ جراء التفكير بالعجز من الإنجاب.	2.771429	1.081851	69.28571
16.	زوجي يحملني مسؤولية الإجهاض.	2.271429	1.16818	56.78571
17.	انتظار حمل جديد يجعلني عصبية.	3.05	1.027149	76.25
18.	أنا أكثر حساسية من غيري.	2.814286	1.035942	70.35714
19.	يادي وقدماي تتخفف درجة حرارتهما في العادة.	2.578571	1.138394	64.46429
20.	أخاف أن يتزوج عليّ زوجي من غيري.	2.871429	1.05832	71.78571
21.	شبح الطلاق يهددني فيك 2 كل لحظة؛ لإجهاضي المتكرر	2.914286	1.055889	72.85714
22.	الخلافات تظهر بيني وبين أهل زوجي بعد تعرضي للإجهاض.	2.642857	1.066639	66.07143
23.	ينبذني أهل زوجي وأنا عاجزة أمامهم.	2.7	1.173447	67.5
24.	يرغب أهل زوجي بتزويج زوجي من أخرى؛ بهدف الإنجاب.	2.828571	1.038419	70.71429
25.	يشعرونني أهل زوجي بتأنيب الضمير.	2.792857	1.122026	69.82143
26.	أشعر بالنقص أمام النساء الحوامل.	2.914286	1.035247	72.85714
27.	أشعر بالصداع المؤلم دوماً.	3.107143	1.090815	77.67857
28.	أشعر باضطرابات في معدتي، خلال مرحلة الحمل.	2.242857	1.180607	56.07143

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
29.	أعاني من تعسر في الهضم، مع بدايات الحمل.	2.114286	1.086779	52.85714
30.	أحس بالدوار أو الغثيان عند سماعي خبر الحمل.	2.871429	1.149556	71.78571
31.	أشعر بعدم الثقة بنفسني أثناء التحدث مع الآخرين بأمور الحمل.	2.778571	1.018306	69.46429
32.	علاقاتي مع أفراد أسرتي متزعزعة.	1.671429	0.86034	41.78571
33.	أشعر بأن المحيطين بي لا يقدرّون طبيعة مشكلة الإجهاض التي أعاني منها.	2.621429	1.108942	65.53571
34.	أشعر بالاستياء من كثرة تناول الأدوية الطبية الخاصة بالحمل.	2.957143	0.995468	73.92857
35.	أشعر بالقلق والتخبط في المواقف الاجتماعية.	3.021429	1.115411	75.53571
36.	أشعر بعدم الارتياح عند مجالستي أناساً غرباء.	3.207143	1.02133	80.17857
69.34028	الدرجة الكلية	2.77361	0.524977	

بالنظر إلى النسبة المئوية لكل سؤال على حده، والذي يتضح منه أن أعلى نسبة تمثّلت في الفقرات رقم (1، 35)، ثم (2 و 4 و 37) ويرجع ذلك لارتباط الفقرات بالمشكلة نفسها ألا وهي الإجهاض مع الأعراض العامة لمظاهر القلق، بينما الفقرات (32 و 9 و 28 و 16) مثلت أقل نسب، لارتباطها بمواقف اجتماعية أو شخصية مثل الأحلام والمسؤوليات، والأمراض، والعلاقات الاجتماعية.

ويتضح أن الدرجة الكلية لمستوى القلق للعينة مرتفعة، مما يدل على وجود القلق، في مرحلة الحمل، وخلال عملية الإجهاض، وهذه النسبة تستوجب علينا الدراسة البحثية لتلك العينة، والتي هي عماد الأسرة.

للإجابة على الجزء الثاني من السؤال الأول: هل يختلف مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة (عمر الزوجة، مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، ومدة الزواج)؟

من خلال أدبيات الدراسة انبثق من السؤال الأول الفرضيات التالية، وللتحقق منها قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي:



**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير مستوى عمر الزوجة.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير تعليم الزوجة.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير عدد الأطفال.

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير مدة الزواج.

**وقد بينت نتائج التحقق من الفرضيات كل على حده بالترتيب كالتالي:**

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير عمر الزوجة.

قامت الباحثة للتحقق من الفرضية بإجراء تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (5.6) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف العمر**

البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.971	2	0.985	3.716	0.027
داخل المجموعات	36.338	137	0.265		
المجموع	38.309	139			

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) عند درجات حرية (2، 137) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) عند درجات حرية (2، 137) = 4.76

**جدول رقم (5.7) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات**

العمر (أ)	العمر (ب)	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
من 25-30 سنة	أكثر من 30 سنة	.25644	0.05

يتضح من الجدول رقم (5.6) والجدول رقم (5.7) أن قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى القلق لصالح فئة العمر من (25-30) أكثر من فئة العمر (أقل من 25 سنة) وفئة العمر (أكثر من 30 سنة) مما يدل على أن بداية الحياة الزوجية يكون مستوى القلق فيها محدود، وذلك يعود لعدم الاهتمام منذ بداية مرحلة الزواج بالتفكير في الإنجاب إلى فترة ما، ويبدأ بعد ذلك البحث عن حل هذه المشكلة، ومن ثم يظهر العراك الحياتي بينهما، للوصول إلى حل أو فقدان الأمل مع ازدياد العمر والاقتراب من سن اليأس للمرأة، وهذا يؤكد نتيجة التحليل الإحصائي أن عدم الاهتمام بالموضوع والتأقلم مع الوضع الراهن، يقلل من مستوى القلق للعينة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (رضوان، 2002) حيث توصلت النتائج إلى زيادة نسبة القلق لمرضى السكري التي ترجع إلى تاريخ المرض، بمعنى آخر توصلت هذه الدراسة إلى أن يزداد مستوى القلق بازدياد العمر، بخلاف الدراسة الحالية والتي توصلت إلى أنه بازدياد العمر يقل مستوى القلق.

واتفقت مع دراسة (دايان وآخرون، Dayan, C. and Others، 2002) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن القلق والاكتئاب يترافقان مع الولادة المبكرة، واتفقت أيضاً مع دراسة (بيركن وآخرون، Perkin and Others، 1992) وجود القلق والاكتئاب خلال فترة الحمل، حيث بينت النتائج أن العوامل التي كانت تمتلك أقوى العلاقات في نتائج البحث كانت عدد الولادات، وعمر الأم.

## للإجابة على الفرضية الثانية والتي تنص على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير مستوى تعليم الزوجة.

قامت الباحثة للتحقق من الفرضية بإجراء تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (5.8) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف مستوى تعليم الزوجة**

البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.107	3	1.036	4.002	0.009
داخل المجموعات	35.201	136	0.259		
المجموع	38.309	139			دالة إحصائية

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 عند درجات حرية (3،136) = 2.67

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 عند درجات حرية (3،136) = 3.93

**جدول رقم (5.9) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni**

مستوى دلالة	مستوى دلالة	مستوى تعليم الزوجة (أ)	مستوى تعليم الزوجة (ب)	فروق المتوسطات
0.044	0.45941	ابتدائي	إعدادي	
0.006	0.51197	ابتدائي	ثانوي	
0.032	0.40259	ابتدائي	جامعي	

يتضح من الجدول رقم (5.8)، والجدول رقم (5.9) أن قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى القلق لصالح التعليم الابتدائي مقابل التعليم الإعدادي والثانوي والجامعي مما يدل على أن الزوجات الأقل تعليماً تتأثر عن غيرها وتكون أكثر عرضة للقلق، وهذا يرجع إلى أن المتعلمة لها دراية ومعرفة بالأسباب العلمية والاجتماعية وغيرها التي أدت إلى وجود تلك المشكلة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أحمد وآخرون، Ahmad & Others، 1994) التي أشارت إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء غير

الحوامل. ودعمت هذه النتائج فكرة النظرية المعرفية بأن المفاهيم والاتجاهات الخاطئة قد ينتج عنها قلق واكتئاب. في حين أنه لم تظهر أي وجوه للاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

### للإجابة على الفرضية الثالثة والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير عدد الأطفال.

قامت الباحثة للتحقق من الفرضية بإجراء تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (5.10) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف عدد الأطفال**

البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.955	2	1.478	5.726	0.004
داخل المجموعات	35.353	137	0.258		
المجموع	38.309	139			

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) عند درجات حرية (2،137) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) عند درجات حرية (2،137) = 4.76

**جدول رقم (5.11) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni**

عدد الأطفال (أ)	عدد الأطفال (ب)	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
بدون أطفال	طفل وحيد	0.27565	0.038
	اثنان فأكثر	0.30165	0.010

يتضح من الجدول رقم (5.10) والجدول رقم (5.11) أن قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى القلق لصالح الزوجات بدون أطفال مقابل طفل وحيد، وبدون أطفال مقابل اثنان فأكثر؛ مما يدل على أن الزوجة التي لم ترزق بأطفال تزداد نسبة القلق عن ممن رزقهم بطفل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الهمص، 2010) حيث توصلت إلى وجود مستوى عالٍ من قلق الولادة لدى الأسرة النووية (هي التي تتكون من الزوجين).

وتختلف النتيجة مع نتيجة دراسة (كلوك وآخرون، ..ec، Klock C., Ph.D., 1997) حيث توصلت الدراسة إلى أن الأمهات لطفل أو أكثر لديهن مستويات متشابهة من الأزمة النفسية لأولئك اللواتي ليس لديهن أطفال. حيث أن هذه النتيجة تناقض ما جاء به المتخصصون بالصحة الذين يعتقدون أن وجود طفل قد يحول دون الإصابة بأزمة نفسية جراء الإجهاد المتكرر.

**للإجابة على الفرضية الرابعة التي تنص على:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى القلق تعزى لمتغير مدة الزواج.

قامت الباحثة للتحقق من الفرضية بإجراء تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (5.12) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف المدة الزوجية**

البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.868	2	2.434	9.971	0.000
داخل المجموعات	33.441	137	0.244		
المجموع	38.309	139			

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 عند درجات حرية (2،137) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 عند درجات حرية (2، 137) = 4.76

**جدول رقم (5.13) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni**

المدة الزوجية (أ)	المدة الزوجية (ب)	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من 3 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.33084	0.014
من 3 - 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.40394	0.000

يتضح من الجدول رقم (5.12) والجدول رقم (5.13) أن قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى القلق لصالح المدة الزمنية للزواج من (3-6) أكثر من غيرها مما يدل على أن بداية الحياة الزوجية (أقل من 3 سنوات) يكون فيها مستوى القلق محدود؛ وذلك يعود إلى عدم الاهتمام من بدايات مرحلة الزواج بالتفكير بالإيجاب، إلى فترة ما ويبدأ بعد ذلك البحث عن حل هذه المشكلة، ويبدأ العراك الحياتي، للوصول إلى حل أو فقدان الأمل مع ازدياد العمر والاقتراب من سن اليأس للمرأة. وهذا يتفق مع الفرضية الأولى.

**السؤال الثاني: ما مصادر ضغوط الحياة، وأكثرها شيوعاً لدى عينة الدراسة، وهل يختلف مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة؟**

للإجابة على الجزء الأول من التساؤل الثاني: ما مصادر ضغوط الحياة، وأكثرها شيوعاً لدى عينة الدراسة؟

قامت الباحثة بعمل إحصاءات وصفية لفقرات الاستبانة وتمثل في حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل فقرة من فقرات الاستبيان، انظر الملحق رقم (6)، وتم احتساب نفس المقاييس لكل بعد من أبعاد ضغوط الحياة وكانت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (5.14) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لأبعاد المقياس**

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
الضغوط الزوجية	2.764935	0.728742	69.12338
الضغوط الاجتماعية	2.842857	0.723664	71.07143
الضغوط الشخصية	2.705952	0.646769	67.64881
الضغوط الأسرية	2.824218	0.731353	70.60544
الضغوط المادية	2.908791	0.750496	72.71978
<b>الدرجة الكلية</b>	<b>2.809351</b>	<b>0.60999</b>	<b>70.23377</b>

يتضح من الجدول رقم (5.14) أن مستوى ضغوط الحياة لعينة الدراسة بلغت النسبة الكلية (70.233%) وهي مرتفعة جداً استناداً إلى نسبة دراسة (أبو غالي، 2011) حيث حددت نسبة مستوى الضغوط المرتفعة 60%، والنتيجة تؤكد أن كافة الضغوط هي نسب مرتفعة للعينة.

وأكثر الضغوط شيوعاً بالترتيب هي الضغوط المادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الزوجية، الضغوط الاجتماعية، والضغوط الشخصية.

وتتفق النتيجة مع نتائج دراسة (دي لونجي وآخرون، Delongis, A., Folkman, S. & R. Lazarus, 1988) فقد توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص يزداد تعرضهم للضغوط، ودراسة (بدر، 2000) توصلت إلى أنه كلما زادت ضغوط الحياة التي واجهتها الطالبة كلما زادت لديها الحواجز النفسية المتمثلة في زيادة التوتر والانفعال، وأيضاً توصلت إلى أن الطالبات المتزوجات يواجهن مواقف حياتية ضاغطة أكثر من أقرانهن غير المتزوجات. وكذلك الحال اتفقت مع دراسة (حسن، 2001) حيث توصلت إلى تأثر المريضات بضغط الحياة. في حين أنه لم توجد أي وجوه للاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

**للإجابة على الجزء الثاني من السؤال الثاني: هل يختلف مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة؟ (عمر الزوجة، مستوى تعليم الزوجة، عدد الأطفال، ومدة الزواج)؟**

**وقد بينت نتائج التحقق من الفرضيات كل على حده بالترتيب كالتالي:**

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لمستوى ضغوط الحياة الكلي تعزى لمتغير عمر الزوجة.

قامت الباحثة من خلال التحليل الإحصائي حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس انظر الملحق رقم (8)، جدول رقم (5.15) لحساب تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف العمر.

جدول رقم (5.15) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف العمر

البعد	البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الزوجية	بين المجموعات	4.750	2	2.375	4.711	دالة إحصائياً 0.011
	داخل المجموعات	69.068	137	0.504		
	المجموع	73.818	139			
الاجتماعية	بين المجموعات	3.375	2	1.688	3.330	دالة إحصائياً 0.039
	داخل المجموعات	69.418	137	0.507		
	المجموع	72.793	139			
الشخصية	بين المجموعات	5.815	2	2.908	7.612	دالة إحصائياً 0.001
	داخل المجموعات	52.330	137	0.382		
	المجموع	58.145	139			
الأسرية	بين المجموعات	3.550	2	1.775	3.435	دالة إحصائياً 0.035
	داخل المجموعات	70.798	137	0.517		
	المجموع	74.348	139			
المادية	بين المجموعات	4.802	2	2.401	4.476	دالة إحصائياً 0.013
	داخل المجموعات	73.489	137	0.536		
	المجموع	78.291	139			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.817	2	1.909	5.459	دالة إحصائياً 0.005
	داخل المجموعات	47.903	137	0.350		
	المجموع	51.720	139			

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 عند درجات حرية (2، 137) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 عند درجات حرية (2، 137) = 4.76



## جدول رقم (5.16) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات

مستوى الدلالة	فروق المتوسطات	العمر (ب)	العمر (أ)	البعد
0.014	0.41763	أكثر من 30 سنة	أقل من 25 سنة	الضغوط الزوجية
0.001	0.45530	أكثر من 30 سنة	أقل من 25 سنة	الضغوط الشخصية
0.039	0.36948	أكثر من 30 سنة	أقل من 25 سنة	الضغوط الأسرية
0.019	0.41634	أكثر من 30 سنة	من 25 - 30 سنة	الضغوط المادية
0.007	0.37641	كأكثر من 30 سنة	أقل من 25 سنة	الدرجة الكلية لضغوط الحياة

يتضح من الجدول رقم (5.16) أن قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الأبعاد والدرجة الكلية لضغوط الحياة لصالح (أقل من 25 سنة) ومن (25-30) مقابل (أكثر من 30 سنة) مما يدل على أن الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر تبدأ الضغوط عليهن محدودة إلى أن تصل لدرجة عالية ومن ثم مع مرور الوقت تقل مرة أخرى. وهي نتيجة طبيعية.

واتفقت النتيجة مع نتائج دراسة (الشنطي، 2002) فبينت النتائج أن عمر الأم الصغيرة عند الإنجاب وعند الزواج والمستوى التعليمي المتدني للأم أو الأب وعدم عمل الوالدين والإقامة في أسرة ممتدة وتعرض الأم لمشاكل أسرية واجتماعية واقتصادية يعرضها لصدمات ضاغطة أثناء فترة الحمل وزواج الأقارب. في حين أنه لم توجد أي وجوه للاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

### ولإجابة على الفرضية الثانية من التساؤل الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى ضغوط الحياة الكلي تعزى لمتغير تعليم الزوجة.

أجرت الباحثة من خلال التحليل الإحصائي حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس انظر الملحق رقم (9)، جدول رقم (5.17) لحساب تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف مستوى تعليم الزوجة.

جدول رقم (5.17) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى  
القلق لدى عينة الدراسة باختلاف مستوى تعليم الزوجة

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المتوسطات	البيان	البعد
0.069 غير دالة إحصائياً	2.414	1.244	3	3.732	بين المجموعات	الزوجية
		0.515	136	70.086	داخل المجموعات	
			139	73.818	المجموع	
0.012 دالة إحصائياً	3.762	1.859	3	5.578	بين المجموعات	الاجتماعية
		0.494	136	67.215	داخل المجموعات	
			139	72.793	المجموع	
0.020 دالة إحصائياً	3.384	1.346	3	4.038	بين المجموعات	الشخصية
		0.398	136	54.107	داخل المجموعات	
			139	58.145	المجموع	
0.197 غير دالة إحصائياً	1.582	0.836	3	2.507	بين المجموعات	الأسرية
		0.528	136	71.841	داخل المجموعات	
			139	74.348	المجموع	
0.009 دالة إحصائياً	4.014	2.123	3	6.368	بين المجموعات	المادية
		0.529	136	71.923	داخل المجموعات	
			139	78.291	المجموع	
0.016 دالة إحصائياً	3.548	1.251	3	3.754	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.353	136	47.966	داخل المجموعات	
			139	51.720	المجموع	

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 عند درجات حرية (3 ، 136) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 عند درجات حرية (3 ، 136) = 4.76

## جدول رقم (5.18) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni

مستوى الدلالة	فروق المتوسطات	مستوى تعليم الزوجة (ب)	مستوى تعليم الزوجة (أ)	البعد
0.014	0.72222	إعدادي	ابتدائي	الضغوط الاجتماعية
0.025	0.61184	ثانوي		
0.041	0.57540	إعدادي	ابتدائي	الضغوط الشخصية
0.022	0.55482	ثانوي		
0.042	0.48205	جامعي		
0.005	0.73532	ثانوي	ابتدائي	الضغوط المادية
0.011	0.56219	ثانوي	ابتدائي	الدرجة الكلية لضغوط الحياة
0.034	0.46520	جامعي		

يتضح من الجدول رقم (5.18) أن قيمة ف المحسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الأبعاد والدرجة الكلية لضغوط الحياة لصالح التعليم الابتدائي مقابل التعليم الإعدادي والثانوي والجامعي عدا البعدين المتعلقين بالضغوط الزوجية والأسرية؛ وذلك يرجع إلى أن الزوجين يكونان بنفس الدرجة العلمية مما يقلل الضغوط الزوجية، وكذلك الحال بالضغوط الأسرية. أما اجتماعياً وشخصياً ومادياً فتوجد ضغوط مادية وتكون أكبر كما ذكرنا في مستوى التعليم الأقل، وتعتبر هذه النتيجة منطقية، حيث نجد أن الأقل تعليماً لا تستطيع التأقلم مع الشريحة المتعلمة ولا يمكن أن تبني علاقات طويلة الأمد مع غيرها من المتعلمات، وإن كانت قد نسجت بعض العلاقات، لكنها تكون محدودة؛ وهذا بدوره يخلق الضغوط الاجتماعية والشخصية.

وكما تم التطرق أن الحالة التعليمية لها دورها في انتقاء الوظائف، وأيضاً لكل وظيفة راتب، فإن كانت الدرجة العلمية محدودة سيكون هناك راتباً محدوداً؛ مما يؤدي إلى وجود الضغوط المادية لصالح غير المتعلمين عن غيرهما.

واتفقت النتيجة مع نتائج دراسة (الشنطي، 2002) فبينت النتائج كما ذكرنا سابقاً أن المستوى التعليمي المتدني للأم أو الأب وعدم عمل الوالدين والإقامة في أسرة ممتدة وتعرض الأم لمشاكل أسرية واجتماعية واقتصادية يعرضها لصدمات ضاغطة أثناء فترة الحمل.

## وستجيب الباحثة على فرضية الدراسة التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى ضغوط الحياة الكلي تعزى لمتغير عدد الأطفال.

قامت الباحثة من خلال التحليل الإحصائي حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس انظر ملحق رقم (10)، وحساب تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف عدد الأطفال انظر جدول رقم (5.19)، وأيضاً تم حساب فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni وكانت النتيجة كما في الجدول التالي:

جدول رقم (5.19) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف عدد الأطفال

البعد	البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط الزوجية	بين المجموعات	6.508	2	3.254	6.623	0.002 دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	67.310	137	0.491		
	المجموع	73.818	139			
الضغوط الاجتماعية	بين المجموعات	8.090	2	4.045	8.565	0.000 دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	64.702	137	0.472		
	المجموع	72.793	139			
الضغوط الشخصية	بين المجموعات	7.831	2	3.916	10.662	0.000 دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	50.314	137	0.367		
	المجموع	58.145	139			
الضغوط الأسرية	بين المجموعات	6.674	2	3.337	6.756	0.002 دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	67.674	137	0.494		
	المجموع	74.348	139			
الضغوط المادية	بين المجموعات	13.493	2	6.746	14.264	0.000 دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	64.798	137	0.473		
	المجموع	78.291	139			

0.000 دالة إحصائياً	10.793	3.520	2	7.040	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.326	137	44.680	داخل المجموعات	
			139	51.720	المجموع	

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 عند درجات حرية ( 2 ، 137 ) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 عند درجات حرية ( 2 ، 137 ) = 4.76

### جدول رقم (5.20) لقياس فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni

مستوى الدلالة	فروق المتوسطات	عدد الأطفال (ب)	عدد الأطفال (أ)	البعد
0.001	0.54800	طفل وحيد	بدون أطفال	الضغوط الزوجية
0.000	0.54754	اثنان فأكثر	بدون أطفال	الضغوط الاجتماعية
0.002	0.46315	طفل وحيد	بدون أطفال	الضغوط الشخصية
0.000	0.48119	اثنان فأكثر		
0.002	0.48440	اثنان فأكثر	بدون أطفال	الضغوط الأسرية
0.000	0.72725	اثنان فأكثر	بدون أطفال	الضغوط المادية
0.009	0.49150	اثنان فأكثر	طفل وحيد	
0.006	0.38901	طفل وحيد	بدون أطفال	الدرجة الكلية لضغوط الحياة
0.000	0.48600	اثنان فأكثر		

يتضح من الجدول رقم (5.20) أن قيمة ف المك2حسوبة أكبر من قيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الأبعاد والدرجة الكلية لضغوط الحياة لصالح بدون طفل مقابل طفل وحيد واثنان فأكثر ونجد أيضاً أن أكثر الضغوط بالترتيب الضغوط المادية، الزوجية، الاجتماعية، الأسرية، ثم الأقل وهي الضغوط الشخصية، مما يدل على أن الزوجات اللاتي لم تتجبن أي طفل أكثر تأثراً من غيرها بضغوط الحياة، وأكثر تلك الضغوط هي المادية، ويعزى إلى كثرة التكاليف المادية وانعكاسها على الحياة النفسية مما تؤدي إلى إرهاق وضغط نفسي، خاصةً على الأسرة الفلسطينية في ظل الظروف الراهنة جراء المتابعة الطبية.

للتوصل إلى إثبات الفرضية الأخيرة من عدمها، المتعلقة بالتساؤل الثاني والتي تمثلت في أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لمستوى ضغوط الحياة الكلي تعزى لمتغير مدة الزواج.

قامت الباحثة باحتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لقرارات المقياس انظر ملحق رقم (11)، واحتساب تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف المدة الزوجية، وتم احتساب فروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (5.21) تحليل التباين الأحادي لقياس وجود فروق جوهرية في متوسطات مستوى القلق لدى عينة الدراسة باختلاف المدة الزوجية

البعد	البيان	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط الزوجية	بين المجموعات	4.582	2	2.291	4.533	0.012
	داخل المجموعات	69.236	137	0.505		
	المجموع	73.818	139			
الضغوط الاجتماعية	بين المجموعات	6.017	2	3.009	6.173	0.003
	داخل المجموعات	66.776	137	0.487		
	المجموع	72.793	139			
الضغوط الشخصية	بين المجموعات	3.568	2	1.784	4.478	0.013
	داخل المجموعات	54.577	137	0.398		
	المجموع	58.145	139			
الضغوط الأسرية	بين المجموعات	5.012	2	2.506	4.951	0.008
	داخل المجموعات	69.336	137	0.506		
	المجموع	74.348	139			
الضغوط المادية	بين المجموعات	7.030	2	3.515	6.758	0.002
	داخل المجموعات	71.261	137	0.520		
	المجموع	78.291	139			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4.913	2	2.457	7.190	0.001

دالة إحصائية		0.342	137	46.807	داخل المجموعات
			139	51.720	المجموع

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 عند درجات حرية ( 2 ، 137 ) = 3.06

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 عند درجات حرية ( 2 ، 137 ) = 4.76

### جدول رقم (5.22) لقياس الفروق المتوسطات بين المتغيرات بواسطة Bonferroni

البعد	المدة الزوجية (أ)	المدة الزوجية (ب)	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
الضغوط الزوجية	من 3 - 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.36454	0.023
الضغوط الاجتماعية	من 3 - 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.45621	0.002
الضغوط الشخصية	من 3 - 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.34581	0.013
الضغوط الأسرية	من 3 - 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.41318	0.008
الضغوط المادية	من 3 - 6 سنوات	أقل من 3 سنوات	0.42629	0.033
الدرجة الكلية لضغوط الحياة	من 3 - 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات	0.40932	0.001

يتضح من الجدول رقم (5.22) أن القيمة ف المحسوبة أكبر من القيمة ف الجدولية لذا نرفض الفرضية، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الأبعاد والدرجة الكلية لضغوط الحياة لصالح المدة (3-6) لسنوات الزواج، فبعد مرحلة الحمل والإجهاض تبدأ ضغوط الحياة رويداً في الازدياد، كما بينت نتائج الدراسة أن بدايات الحياة الزوجية تكاد تخلو من ضغوط الحياة.

واختلفت النتيجة مع نتائج دراسة (جراد، 2010) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق في ضغوط الحياة تعزى لمتغير سنوات الخدمة لعينة البحث.

واختلفت أيضاً هذه النتيجة مع نتائج دراسة (لافي، 2005) فتوصلت إلى عدم وجود فروق في الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي تعزى إلى عمر الزوجة، بمعنى آخر تشابهت الضغوطات للزوجات بغض النظر عن العمر.

## السؤال الثالث: هل يمكن التنبؤ بمستوى القلق لدى عينة الدراسة من خلال ضغوط الحياة؟

وانبثق منه الفرضية: لا يمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة.

قامت الباحثة بقياس المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس أثر كلاً من العمر والمؤهل العلمي وضغوط الحياة على مستوى القلق، انظر الملحق رقم (7)، وأيضاً تم احتساب تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير ضغوط الحياة على مستوى القلق جدول رقم (5.23)، وتم التوصل إلى النتائج:

جدول رقم (5.23) تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير ضغوط الحياة على مستوى القلق

نموذج	قيمة B	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	.980	6.941	0.000**
ضغوط الحياة	.638	12.988	0.000**

\*\* = دالة إحصائياً

\* = غير دالة إحصائياً

جدول رقم (5.24) معامل الارتباط لبيرسون ومعامل التأثير وقيمة مربع R

المتغير	معامل التأثير Beta	معامل الارتباط R	مستوى الدلالة	قيمة R <sup>2</sup>
ضغوط الحياة	0.742	0.742	0.000**	0.550

\*\* = دالة إحصائياً

\* = غير دالة إحصائياً

يتضح لنا من الجدولين (5.23، 5.24) أنه توجد علاقة طردية بين مستوى القلق وضغوط الحياة حيث بلغ قيمة معامل الارتباط (0.742) وهي دالة إحصائياً، ولمعرفة حجم العلاقة بين المتغيرات تم استخدام معامل الانحدار الخطي البسيط حيث بلغت قيمة R<sup>2</sup> (0.550)، وهي قيمة دالة إحصائياً؛ وهذا يعني أن ضغوط الحياة قد فسّر ما نسبته (55%) من التغير في سلوك المتغير التابع (مستوى القلق).

ويتفق معامل التأثير مع الارتباط لذا نرفض الفرضية، وذلك من خلال حساب قيمة F (168.696) ومستوى دلالة (0.000) والذي أظهر أن النموذج جيد للتنبؤ أي كلما زادت ضغوط الحياة زاد مستوى القلق لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.



جدول رقم (5.25) قيمة معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة ومستوى القلق

الرقم	البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الضغوط الزوجية	0.489	0.000**
2	الضغوط الاجتماعية	0.718	0.000**
3	الضغوط الشخصية	0.685	0.000**
4	الضغوط الأسرية	0.694	0.000**
5	الضغوط المادية	0.580	0.000**
	الدرجة الكلية لضغوط الحياة	0.742	0.000**

\* = دالة إحصائية عند 0.05

\*\* = دالة إحصائية عند 0.01

من خلال الجدول رقم (5.25) نجد أن معامل الارتباط بين كل مستوى القلق والدرجة الكلية لضغوط الحياة (0.742) عالية وطردية، بمعنى آخر يمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة والوصول إلى نسبة تقل فيها قيمة الخطأ التقديري لمستوى القلق.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (جارتون وبرات Garton & pratt، 1995) والتي هدفت إلى البحث عن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومصادر الضغوط النفسية من جهة وبين مفهوم الذات من جهة ثانية، وأثبتت أنه كلما زادت الضغوط النفسية كلما قل مفهوم الذات لدى الفرد.

وتتفق أيضاً مع دراسة (بخيت، 1994) فأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مصادر الضغوط كبعد من أبعاد الضغوط النفسية وبين أبعاد الحساسية للمشاعر واعتبار الذات وتقبل الذات وتقبل العدوان.

السؤال الرابع: هل هناك أثر دال إحصائياً لتفاعل كل من ضغوط الحياة، والعمر، وتعليم الزوجة على مستوى القلق لدى عينة الدراسة؟

وانبثق منه الفرضية لا يوجد أثر دال إحصائياً لتفاعل كل من ضغوط الحياة والعمر وتعليم الزوجة على مستوى القلق.

جدول رقم (5.26) نتائج تحليل التباين الثلاثي لقياس الفروق بين مستوي القلق تبعاً لمتغير العمر والمؤهل العلمي وضغوط الحياة والتفاعل بينهم

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	0.875	2	0.437	3.369	0.038*
المؤهل العلمي	1.979	3	0.660	5.081	0.002**
ضغوط الحياة	7.763	1	7.763	59.798	0.000**
عمر الزوجة * المؤهل العلمي * ضغوط الحياة	6.348	11	0.577	4.445	0.000**
الخطأ	15.838	122	0.130		
المجموع	1115.317	140			

$R^2 = 0.587$  (Adjusted R Squared = 0.529)

\*\* دالة عند 0.01

\* دالة عند 0.05

جدول رقم (5.27) استخدام اختبار بونفروني للمقارنات البعدية للمتوسطات

مستوى الدلالة	متوسط الفروق (I-J)	(J) العمر	(I) العمر
0.006	0.2314	أكثر من 30 سنة	أقل من 25 سنة
0.002	0.2564	أكثر من 30 سنة	من 25-30 سنة

جدول رقم (5.28) استخدام اختبار بونفروني للمقارنات البعدية للمتوسطات

مستوى الدلالة	متوسط الفروق (I-J)	(J) المؤهل العلمي	(I) المؤهل العلمي
0.001	0.4594	إعدادي	ابتدائي
0.000	0.5120	ثانوي	
0.001	0.4026	جامعي	

لقد توصلت الباحثة من خلال التحليل الإحصائي للإجابة على التساؤل الرابع إلى مجموعة من النتائج وهي:

أولاً: هناك أثر ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر على مستوى القلق وذلك لصالح (أقل من 25) مقابل (أكثر من 30 سنة)، ولصالح العمر (25-30) مقابل (أكثر من 30 سنة) حيث قيمة ف (3.369) ومستوى دلالة (0.000).

ثانياً: هناك أثر ذات دلالة إحصائية لمتغير للمؤهل العلمي على مستوى القلق وذلك لصالح الابتدائي مقابل جميع المراحل حيث قيمة ف (5.081) ومستوى دلالة (0.000).

ثالثاً: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق تعزى إلى التفاعل بين ضغوط الحياة، العمر، والمؤهل العلمي للزوجة حيث قيمة ف (4.445) ومستوى دلالة (0.000)، بمعنى أن متغيرات الدراسة السابقة الذكر لها الأثر على مستوى القلق.

يتضح من العرض السابق أننا نرفض الفرضية وذلك للتوصل إلى وجود أثر دال إحصائياً لتفاعل كل من ضغوط الحياة، والعمر، وتعليم الزوجة على مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

كما أن قيمة  $R^2$  بلغت (0.587) حيث إن كل من المتغيرات ضغوط الحياة والعمر والمؤهل العلمي فسر ما نسبته (58.7%) من مستوى القلق مما يدل على وجود العلاقة بين متغيرات الدراسة ومستوى القلق.

ويعزى ما سبق إلى وجود علاقة طردية منطقية بين العمر والمدة الزوجية، إضافة إلى أن المؤهل العلمي يمد في عمر الحياة الزوجية نظراً للتكيف التي تتلقاه المرأة في المؤسسات التعليمية، بما في ذلك أن المرأة المتزوجة العاملة التي تتقاضى راتباً نهاية كل شهر يخفف من ضغوطات الحياة المادية، وغيرها وبالتالي يقل منسوب القلق لديها.

وكما أيضاً لانشغال الزوجة العاملة بأمور العمل والاختلاط بالمجتمع المحلي؛ مما يجعلها تخفف من درجة الضغوط والقلق لديها.

## الفصل السادس

### التوصيات والمقترحات

التوصيات.

النتائج.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، وأشارت لنتائج إلى وجود مستوى عالٍ من القلق لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود مستوى عالٍ من ضغوط الحياة لدى العينة وأكثرها شيوعاً الضغوط المادية، وهي بالترتيب تبدأ بالضغوط المادية، الأسرية، الزوجية، الاجتماعية، ثم الشخصية.

وقد تم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات هي:

### أولاً: توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثة توصلت إلى التوصيات التالية:

- 1- الرجوع إلى القرآن الكريم وجعله مناهج حياة؛ لاهتمامه بموضوع الإنجاب، وطريقة التعامل الأمثل في بناء أسرة مثالية.
- 2- عدم الغفلة عن الدعاء، وما له من دور نفسي على الفرد.
- 3- ضرورة الاهتمام بالإنجاب ضمن منظومة العلاقات الزوجية لاسيما في الأسرة الفلسطينية؛ وذلك بتوعية الزوجات في بدايات الحياة الزوجية بطبيعة الدور المطلوب منها في تربية النشء تربية سليمة عن طريق وسائل الإعلام المقروءة والمرئية؛ وذلك بصورة واقعية تتماشى مع القيم والمبادئ الإسلامية الصحيحة، ومع عادات وتقاليد المجتمع الفلسطيني.
- 4- ضرورة وجود مكاتب للإرشاد التربوي في المستشفيات والعيادات والمؤسسات ذات الاختصاص، تلجأ إليها المتزوجات عند الحاجة، ضرورة وجود أخصائيين نفسيين متخصصين في الإرشاد للعمل بها.
- 5- زيادة الاهتمام بقضية الإجهاد المتكرر لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول المناسبة من خلال ورشات عمل، ندوات، لقاءات فكرية، ومؤتمرات.
- 6- توفير الاهتمام الصحي المجاني للزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، من خلال صندوق تفره الحكومة، بالإضافة إلى توفير العلاج المجاني للمعنيات.
- 7- تشجيع الباحثين على تناول دراسات تناقش موضوعات الإجهاد وتأثيرها بمتغيرات شتى.
- 8- تشجيع عمادة البحث العلمي في مختلف الجامعات على تناول موضوعات حساسة تتعلق بالمرأة على غرار مؤتمر المرأة الذي أقيم في جامعة القدس المفتوحة 2012م.
- 9- توفير فرص عمل للزوجات ذوات الإجهاد المتكرر للتخفيف من ضغوطات الحياة.

10- تبادل الخبرات العلمية من خلال إرسال البعثات واستقبال الوفود في مختلف أنحاء العالم للحد من الآثار السلبية الناتجة عن الإجهاض المتكرر.

### مقترحات الدراسة:

استكمالاً للجهد الذي بدأتها الباحثة، وفي ضوء ما انتهت إليه دراستها ترى الباحثة إمكانية القيام بدراسات مماثلة في مجال الإجهاض المتكرر بحيث تتناول تلك الدراسات المقترحة الموضوعات التالية:

- 1- إجراء دراسة مماثلة على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، بحيث يجب على الاستبانة كلاً من الزوج والزوجة معاً.
- 2- إجراء دراسات مشابهة بحيث تتناول عينة أكبر من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر تضم كافة محافظات غزة.
- 3- إجراء دراسات تتناول موضوعات تهم المرأة من مختلف الجوانب.
- 4- إجراء دراسات تتناول تأثير الإجهاض المتكرر وتأثره بمتغيرات أخرى، كالوإزع الديني.
- 5- إجراء دراسة إكلينيكية على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- 6- إجراء دراسات موسعة تتناول مناطق فلسطينية مختلفة في غزة، الضفة الغربية، شرق القدس، والمناطق العربية تحت الاحتلال الإسرائيلي.
- 7- إجراء دراسات مقارنة بين الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر والزوجات المنجبات، وتأثيرها على الحالة النفسية لكلٍ منهما.
- 8- إجراء دراسات عن دور وحدات التنقيف الصحي والنفسي في العيادات والمستشفيات في التعامل مع الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

## الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة المحكمين

م	اسم المحكم	جهة العمل
.1	د. عبد الفتاح الهمص	الجامعة الإسلامية
.2	د. عاطف الأغا	الجامعة الإسلامية
.3	د. نبيل دخان	الجامعة الإسلامية
.4	د. منير رضوان	جامعة الأقصى
.5	د. محمد صادق	جامعة الأقصى
.6	د. محمد النجار	جامعة الأقصى
.7	د. يحيى النجار	جامعة الأقصى
.8	د. عطف أبو غالي	جامعة الأقصى
.9	د. ياسرة أبو هديوس	جامعة الأقصى
.10	د. عبدالعظيم المصدر	جامعة الأزهر
.11	د. سفيان الأسطل	جامعة الأزهر



## ملحق رقم (2)

### بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الدكتور الفاضل: ..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نرجو من سيادتكم التكرم بالموافقة على تحكيم مقاييس الدراسة بعنوان:

### "القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر" بإشراف/ أ. د. سناء أبودقة

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على أدبيات البحث والمقاييس والدراسات السابقة، قامت بتصميم مقاييس الدراسة بصورتها المبدئية، متمثلة في مقياس القلق، ومقياس ضغوط الحياة، وستقوم بتطبيقها على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر في محافظة رفح.

عرفت الباحثة القلق إجرائياً بأنه: "إحساس داخلي شامل ومستمر، نتيجة الإجهاض المتكرر يصاحبه إحساسات وانفعالات غير محددة سواء كانت جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية" وهذا ما ستقيسه الأداة لتي أعدت لهذا الغرض.

وكما عرفت الباحثة ضغوط الحياة إجرائياً بأنها: "الضغوطات الزوجية، الاجتماعية، الشخصية، الأسرية، والمادية التي تتعرض لها الزوجة التي أجهضت أكثر من ثلاث مرات، وهذا ما ستقيسه الأداة التي أعدت لهذا الغرض.

وتم تحديد الأبعاد التالية لمقياس ضغوط الحياة وهي:

(1) الضغوط الزوجية: وتمثلت في الفقرات من (1 - 10).

(2) الضغوط الاجتماعية: وتمثلت في الفقرات من (11 - 22).

(3) الضغوط الشخصية: وتمثلت في الفقرات من (23 - 34).

(4) الضغوط الأسرية: وتمثلت في الفقرات من (35 - 46).

(5) الضغوط المادية: وتمثلت في الفقرات من (47 - 52).

وكلي أمل فيكم أن تقدموا لي خبرتكم العلمية والأدبية؛ للوصول إلى الصيغة النهائية للمقاييس، وذلك من خلال دراستكم العميقة للأداة، وتعديلكم الوافر، لتتناسب مع الدراسة، ولنتمكن من إجرائها بشكلها العلمي.

ودمتم ذخراً للعلم وأهله

الباحثة

منى سميح مصطفى حماد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(اسنيان)

مرعك الله

عزيرتي المسنجية/

يهدف هذا الاسنيان للتعرف على القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المنكر، اسنكمالاً للدرجة الماجستير في الإرشاد النفسي، من خلال الإجابة على كل فقرة من فقرات الاسنيان.

نرجو النكر مبقراءة العبارات بدقة ثم النغير عن رأيك فيها بوضع علامة (x) في المكان الذي يثق مع رأيك علماً بأن الإجابات سنعامل بسرية وسنستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي

مع عاطف النعية وموفور الاحترام

الباحثة/ منيا سميح مصطفى حماد

أولاً: البيانات الشخصية

العمر:  أقل من 25 سنة  من 25-30 سنة  أكثر من 30 سنة  
المؤهل العلمي:  ابتدائي  إعدادي  ثانوي  جامعي  
عدد الأطفال:  بدون أطفال  طفل وحيد  اثنان فأكثر  
مدة الزواج:  أقل من 3 سنوات  من 3 - 6 سنوات  أكثر من 6 سنوات

أولاً: مقياس ضغوط الحياة:

م	العبرة	مدى انتماء الفقرة للبعد			معدلات مقترحة
		بدرجة كبيرة	متوسطة	لا تنتمي	
البعد الأول: الضغوط الزوجية: وهي عدم القدرة على التكيف مع متطلبات محيط الحياة الزوجية، وينتج عنها الشعور بالفتور والملل والضيق وعدم القدرة على التكيف والتأقلم وبالتالي عدم الرضا عن الحياة الزوجية.					
1.	تنشب الخلافات بيني وبين زوجي.				
2.	يهددني زوجي بالزواج مرة أخرى.				
3.	يهددني زوجي بالطلاق.				
4.	أشعر بالخطأ أو الندم لاختيار زوجي.				
5.	يؤازرنني زوجي عندما يشعر أنني على غير طبيعتي.				
6.	يخرج زوجي دوماً خارج المنزل دون أدنى سبب.				
7.	يضطهدني زوجي ويتحكم بي.				
8.	أشعر بانخفاض الرغبة الجنسية تجاه زوجي.				
9.	يقسو زوجي عليّ بالألفاظ الجارحة أو الضرب.				
10.	أشعر بفتور العلاقات العاطفية مع زوجي.				
البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية: وهي الضغوط التي تحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع أحداث الحياة اليومية ومع محيطه الاجتماعي، ومنها يصعب تجنبه، وهي تختلف شدتها من موقف إلى آخر، ومن شخص لآخر.					
11.	يؤلمني حديث الأقارب أو الجيران عن مشكلتي.				
12.	يذكرونني الناس في مشكلتي عندما أشاطرهم أفراحهم.				
13.	تزداد خلافاتي مع الأقارب.				
14.	أشعر بالوحدة والعزلة.				
15.	أشعر أنني وحيدة لا يوجد لدي أقارب أو أصدقاء.				
16.	أجد من يقف بجانبني عندما تواجهني مشكلة.				
17.	أشعر بالحرج في المناسبات الاجتماعية.				
18.	أتجنب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين				
19.	يؤلمني أن صديقاتي لديهن أطفال وليس لي طفل.				

					20	يكثر كلام صديقاتي عن مشكلتي.
					21	أتشاجر مع صديقاتي دوماً لتدخلهن في حياتي الشخصية.
					22	أفقر إلى الأصدقاء وقت الشدة.
<p><b>البعد الثالث: الضغوط الشخصية:</b> وهي التي تنشأ داخل الفرد ذاته، مثل ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه، والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية، وتشمل أحداث الحياة الرئيسة والمشاكل التي يصادفها الفرد.</p>						
					23	تكثر خلافاتي مع المحيطين بي.
					24	أصر على رأيي عندما يناقشني زوجي.
					25	أتوتر نفسياً عندما أسمع خبر الولادة أو الحمل.
					26	أشعر بالضيق.
					27	أرسم صورة سوداوية لمستقبل حياتي.
					28	أنسحب من التفكير بالنوم الدوري.
					29	أبحث عن مصادر التسلية لتخفيف الآثار السلبية لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.
					30	أشعر بانهايار حياتي الشخصية.
					31	أحاول نسيان كل الأمور السلبية.
					32	أشعر يومياً بالهزل الجسمي.
					33	تتقلب حالتي النفسية من وقت لآخر.
					34	أستخدم الأدوية والمهدئات للتغلب على التعب الجسمي والنفسي.
<p><b>البعد الرابع: الضغوط الأسرية:</b> عبارة عن مجموعة المتغيرات التي تمثل تهديداً للمرأة أو ضرراً أو مضايقة، مما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية، وتشكل ضغطاً شديداً على الشخص، كضغوط الوالدين، أو الوقوع في مشكلة ما، أو تعرضه لحادثة خطيرة.</p>						
					35	تحتني أُمي على الانفصال عن زوجي.
					36	تتساءل أُمي يومياً عن موافقتي للذهاب إلى طبيب النساء والولادة.
					37	يقوم الوالد بالاستفسار بشكل دوري عن أخباري الزوجية.
					38	يزورني والدي في المناسبات فقط.
					39	يixل والدي من مساعدتي مالياً.
					40	توجد خلافات بيني وبين أهل زوجي.
					41	يرفض أفراد أهل زوجي قضاء بعض احتياجاتي.
					42	يوجد زوجات في البيت نفسه لديهن أبناء.

					43	افتقد الاحترام والتقدير من أفراد أسرة زوجي.
					44	يتدخل بعض أفراد أسرة زوجي في خصوصياتي الأسرية.
					45	تلح حماتي على زوجي بالزواج مرة أخرى.
					46	أخشى من التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرة زوجي.
<p><b>البعد الخامس: الضغوط المادية:</b> هي تلك الضغوط التي تُعبر عن الظروف والأحداث ذات الصلة بالجانب الاقتصادي والمالي للأسرة، وتتركها المرأة بأنها مهددة وضارة، وتشكل تهديداً للأمن الاقتصادي للأسرة، مما يؤثر لديها المشاعر والأحاسيس السلبية من توتر وضيق وانزعاج.</p>						
					47	أعاني من عجز مالي.
					48	الدخل الشهري أقل من النفقات بكثير.
					49	يوجد ديون لا نستطيع تسديدها.
					50	مراجعتي للعيادة يرهقني مادياً.
					51	أعجز عن شراء الأدوية لغلاء ثمنها.
					52	أسكن في بيت أقل من مستواي المعيشي.

### ملحق رقم (3)

ثانياً: مقياس القلق:

م	العبارة	الفقرة مناسبة لغوياً	أي تعديلات مقترحة
1.	أشعر بأن أعصابي مشدودة.		
2.	ينتابني شعور بالعجز لعدم قدرتي على الإنجاب.		
3.	أفضل البقاء في البيت.		
4.	أشعر بالضيق عندما أفكر في المستقبل.		
5.	أشعر بالهم لعدم الإنجاب.		
6.	أشعر بأن حياتي لا قيمة لها.		
7.	نومي متقطع ومضطرب.		
8.	أنا عصبية المزاج.		
9.	تنتابني الأحلام المزعجة.		
10.	أشعر بأنني حزينة.		
11.	أعتقد أنني أكثر عصبية من غيري.		
12.	يجعلني انتظار عملية الحمل عصبية.		
13.	أشعر بصعوبة في حياتي بعد الإجهاض.		
14.	قلبي يخفق بسرعة وأحياناً تنهيج أنفاسي عند سماعي خبر الحمل.		
15.	أعيش حالة من التوتر المتواصل.		
16.	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.		
17.	يдаي وقدماي باردتان في العادة.		
18.	أخاف أن يتزوج علي زوجي.		
19.	شبح الطلاق يهددني في كل لحظة.		
20.	الخلاقات بيني وبين أهل زوجي لا تنتهي منذ تعرضي للإجهاض.		
21.	يرفضني أهل زوجي ولا أستطيع عمل شيء.		
22.	يرغب أهل زوجي تزويج زوجي من أخرى.		
23.	أهل زوجي يشعرونني بالنقص.		
24.	أشعر بالنقص أمام الآخرين.		
25.	أشعر بصداق دائم.		
26.	أشعر بألم في معدتي.		
27.	أعاني من اضطرابات في الهضم.		
28.	أحس بالدوران أو الغثيان.		
29.	ارتبك عندما أتحدث مع الآخرين.		

م	العبارة	الفقرة مناسبة لغوياً	أي تعديلات مقترحة
30.	علاقتي مع أفراد أسرتي مضطربة.		
31.	أشعر بأن الآخرين لا يفهمون طبيعة مشكلة الإجهاض التي أعاني منها.		
32.	أنا مستاءة من كثرة الأدوية والعلاج.		
33.	أشعر بالقلق في المواقف الاجتماعية.		
34.	أشعر بعدم الارتياح عندما أكون مع مجموعة من الناس لا أعرفهم.		

ملحق رقم (4) الاستبيان بعد إجراء التعديلات عليه من خلال آراء المحكمين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(استبيان)

مرعك الله

عزيرتي المسنجية/

يهدف هذا الاستبيان للتعرف على القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المنكسر، استكمالاً للدرجته الماجستير في الإرشاد النفسي، من خلال الإجابة على كل فقرة من فقرات الاستبيان.

نرجو النكر من براءة العبارات بدقة ثم التغيير عن رأيك فيها بوضع علامة (x) في المكان الذي يثوق مع رأيك علماً بأن الإجابات ستعامل بسرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي

مع عاطف النخية وموفور الاحترام

الباحثة/ منيا سميح مصطفى حماد

أولاً: البيانات الشخصية

العمر:  أقل من 25 سنة  من 25-30 سنة  أكثر من 30 سنة

المؤهل العلمي:  ابتدائي  إعدادي  ثانوي  جامعي

عدد الأطفال:  بدون أطفال  طفل وحيد  اثنان فأكثر

مدة الزواج:  أقل من 3 سنوات  من 3-6 سنوات  أكثر من 6 سنوات



أولاً: مقياس القلق: محكم

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
1.	أشعر بأن أعصابي متوترة.				
2.	ينتابني شعور بالعجز؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.				
3.	أفضلُ البقاء في المنزل.				
4.	أشعر بالضيق عندما أفكر بمستقبلي.				
5.	أشعر بالحزن لعدم قدرتي على الإنجاب.				
6.	أشعر بأن حياتي لا قيمة لها بدون أطفال.				
7.	أشعر بالاضطراب في النوم.				
8.	أنا عصبية المزاج.				
9.	تراودني الأحلام المزعجة مع بدايات الحمل.				
10.	أشعر بأنني منبوذة.				
11.	أعتقد أنني أكثر حدة سلوكية من غيري.				
12.	أشعر بحالة من الترقب الدائم للحمل.				
13.	أشعر بعدم الاستقرار في حياتي بعد الإجهاض.				
14.	قلبي يخفق بسرعة عندما أشعر بأي أعراض تشابه أعراض عملية الإجهاض.				
15.	أعيش حالة سيئة من التوتر المتواصل؛ جراء التفكير بالعجز من الإنجاب.				
16.	زوجي يحملني مسؤولية الإجهاض.				
17.	انتظار حمل جديد يجعلني عصبية.				
18.	أنا أكثر حساسية من غيري.				
19.	يديا وقدماي تتخفف درجة حرارتهما في العادة.				
20.	أخاف أن يتزوج عليّ زوجي من غيري.				
21.	شبح الطلاق يهددني في كل لحظة؛ لإجهاضي المتكرر.				
22.	الخلافات تظهر بيني وبين أهل زوجي بعد تعرضي للإجهاض.				
23.	ينبذني أهل زوجي وأنا عاجزة أمامهم.				
24.	يرغب أهل زوجي بتزويج زوجي من أخرى؛ بهدف الإنجاب.				
25.	يشعرونني أهل زوجي بتأنيب الضمير.				
26.	أشعر بالنقص أمام النساء الحوامل.				
27.	أشعر بالصداع المؤلم دوماً.				
28.	أشعر باضطرابات في معدتي خلال مرحلة الحمل.				
29.	أعاني من تعسر في الهضم مع بدايات الحمل.				
30.	أحس بالدوار أو الغثيان عند سماعي خبر الحمل.				

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
31.	أشعر بعدم الثقة بنفسي أثناء التحدث مع الآخرين بأمور الحمل.				
32.	علاقاتي مع أفراد أسرتي متزعزعة.				
33.	أشعر بأن المحيطين بي لا يقدرّون طبيعة مشكلة الإجهاض التي أعاني منها.				
34.	أشعر بالاستياء من كثرة تناول الأدوية الطبية الخاصة بالحمل.				
35.	أشعر بالقلق والتخبط في المواقف الاجتماعية.				
36.	أشعر بعدم الارتياح عند مجالستي أناساً غرباء.				

## ملحق رقم (5)

### ثانياً: مقياس ضغوط الحياة: محكم

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
<p><b>البعد الأول: الضغوط الزوجية:</b> وهي عدم القدرة على التكيف مع متطلبات محيط الحياة الزوجية، وينتج عنها الشعور بالفتور والملل والضيق وعدم القدرة على التكيف والتأقلم وبالتالي عدم الرضا عن الحياة الزوجية.</p>					
1.	تشب الخلاقات بيني وبين زوجي بعد عملية الإجهاض.				
2.	يهددني زوجي بالزواج من غيري مرات عدة.				
3.	يهددني زوجي بالطلاق باستمرار.				
4.	يتنابني شعور بالندم لاختيار زوجي، لعدم تقديره لمشكلتي الإيجابية.				
5.	يتجاهلني زوجي عندما يشعر أنني على غير طبيعتي.				
6.	يمضي زوجي وقتاً طويلاً خارج المنزل هروباً من عدم استقرار الكيان الأسري.				
7.	يضطهدي زوجي ويتعالى عليّ باستمرار.				
8.	أشعر بالبرود الجنسي تجاه زوجي.				
9.	يقسو زوجي عليّ بالألفاظ الجارحة.				
10.	يضريني زوجي لأدنى سبب.				
11.	أشعر بفتور مؤلم في العلاقات العاطفية مع زوجي.				
<p><b>البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية:</b> وهي الضغوط التي تحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع أحداث الحياة اليومية ومع محيطه الاجتماعي، ومنها يصعب تجنبه، وهي تختلف شدتها من موقف إلى آخر، ومن شخص لآخر.</p>					
12.	يؤلمني حديث الأقارب أو الجيران عن مشكلة إجهاضي المتكرر.				
13.	يذكرونني الناس في مشكلتي عندما أشاطرهم أفرانهم وأحزانهم.				
14.	تزداد خلاتي مع الأقارب كلما طرق موضوع الإنجاب.				
15.	أشعر بالوحدة والعزلة بدون أطفال من نسلي.				
16.	أشعر أنني وحيدة حيث لا يوجد لدي أقارب أو أصدقاء يؤازرونني في مشكلتي.				
17.	أشعر بالحرع في المناسبات الاجتماعية؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.				
18.	أتجنب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين؛ خوفاً من الإحراج.				
19.	يزعجني كثرة تساؤل الأقارب عن الإنجاب.				
20.	يؤلمني أن صديقاتي لديهن أطفال وأنا لست مثلهن.				
21.	يكثر كلام صديقاتي عن مشكلتي المؤلمة.				
22.	أتشاجر مع زميلاتي دوماً؛ لتدخلهن في حياتي الشخصية.				
23.	أفنقر إلى من يؤانس وحدتي وقت الشدة.				

البعد الثالث: الضغوط الشخصية: وهي التي تنشأ داخل الفرد ذاته، مثل ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه، والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية، وتشمل أحداث الحياة الرئيسية والمشاكل التي يصادفها الفرد.			
24.	تزداد خلافاتي مع المحيطين بي.		
25.	أصر على رأيي عندما يناقشني زوجي في موضوع الإنجاب.		
26.	أوتتر نفسياً عندما أسمع خبر الولادة أو الحمل.		
27.	أشعر بالضيق أثناء مروري بجانب مستشفى الولادة.		
28.	أرسم صورة سوداوية لمستقبل حياتي الإنجابية.		
29.	أهرب من التفكير في موضوع الإنجاب بالنوم الدوري.		
30.	لا أجد مصدر من مصادر التسلية لتخفيف الأرق الذي ينتابني أثناء التفكير بالإنجاب.		
31.	أشعر بانهيار متواصل في حياتي الشخصية.		
32.	أجد صعوبة في نسيان حالات الإجهاض المتكرر.		
33.	أشعر بالتراجع والهزل في بنيتي الجسمية إثر موضوع الإنجاب.		
34.	تقلب حالتي النفسية مع بدايات الحمل.		
35.	أستخدم الأدوية والمهدئات؛ لنسيان موضوع الإنجاب.		
البعد الرابع: الضغوط الأسرية: عبارة عن مجموعة المتغيرات التي تمثل تهديداً للمرء أو ضرراً أو مضايقة، مما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية، وتشكل ضغطاً شديداً على الشخص، كضغوط الوالدين، أو الوقوع في مشكلة ما، أو تعرضه لحادثة خطيرة.			
36.	يحتثي المحيطين بي على الانفصال عن زوجي بسبب العجز عن الإنجاب.		
37.	تحتثي أُمي يوماً للذهاب إلى طبيب النساء والولادة.		
38.	يقوم والدي بالاستفسار بشكل دوري عن أخبار الحمل؛ لشعوره بالقلق تجاه الاستقرار الأسري لدي.		
39.	يزورني والدي في المناسبات الرسمية؛ لعدم طرق موضوع الإنجاب.		
40.	توجد خلافات أسرية بيني وبين أهل زوجي على الدوام.		
41.	يرفض أهل زوجي قضاء بعض احتياجاتي؛ لشعورهم بعجزني عن الإنجاب.		
42.	يزعجني وجود زوجات أخريات لأخوة زوجي في البيت نفسه لديهن أطفال.		
43.	أشعر بعدم الاحترام والتقدير من أفراد أسرة زوجي بسبب إجهاضي المتكرر.		
44.	يتدخل بعض أفراد أسرة زوجي في خصوصياتي الأسرية بأسلوب غير متحضر.		
45.	تَلح والدة زوجي على ابنها بالزواج من أخرى؛ بهدف الإنجاب.		

				46. أتجنب التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرة زوجي؛ لشعوري بالنقص والعجز عن الإنجاب.
				47. يعاملني أهل زوجي كما لو كنت غريبة.
				48. يعتمد أهل زوجي إظهار أخطائي أمامه.
				49. يعاملني زوجي بجفاء.
				50. يجرح زوجي مشاعري وكبريائي.
<p><b>البعد الخامس: الضغوط المادية:</b> هي تلك الضغوط التي تُعَبِّر عن الظروف والأحداث ذات الصلة بالجانب الاقتصادي والمالي للأسرة، وتدرّكها المرأة بأنها مهددة وضارة، وتشكل تهديداً للأمن الاقتصادي للأسرة، مما يؤثر لديها المشاعر والأحاسيس السلبية من توتر وضيق وانزعاج.</p>				
				51. أعاني من عجز مالي؛ نتيجة المصروفات الباهظة للعقاقير الطبية الخاصة بالإنجاب.
				52. الدخل الشهري لزوجي أقل من النفقات العلاجية والمعيشية.
				53. يوجد ديون لا نستطيع تسديدها؛ جراء نفقات الإنجاب.
				54. مراجعتي للعيادة النسائية يرهقني مادياً.
				55. أعجز عن شراء الأدوية الخاصة بالإنجاب لتكاليفها الباهظة.
				56. يسكنني زوجي في بيت أقل من مستواي المعيشي؛ لعجزني عن الإنجاب.
				57. يبخل والدي عليّ بمساعدتي مالياً؛ لسد احتياجات الطبيب.
				58. أتردد في مراجعة العيادة النسائية؛ لأسباب مادية.
				59. لا أتقاضى مساعدات مادية من مؤسسات داعمة للمرأة.
				60. أشعر بالحرج عند طلب المال من زوجي لمراجعة الطبيب.
				61. يشعرني زوجي بأن مشكلتي تمثل عبء مادي كبير للأسرة.
				62. لا يساعدوني إخوتي مادياً.
				63. أعبائي المالية اضطررتني للاستدانة.

## ملحق رقم (6)

### المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات مقياس ضغوط الحياة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
1.	تتشب الخلافات بيني وبين زوجي بعد عملية الإجهاض.	2.578571	1.181804	64.46429
2.	يهددني زوجي بالزواج من غيري مرات عدة.	2.921429	1.125684	73.03571
3.	يهددني زوجي بالطلاق باستمرار.	3.1	1.019945	77.5
4.	ينتابني شعور بالندم لاختيار زوجي، لعدم تقديره لمشكلتي الإنجابية.	2.628571	1.158906	65.71429
5.	يتجاهلني زوجي عندما يشعر أنني على غير طبيعتي.	2.607143	1.173425	65.17857
6.	يمضي زوجي وقتاً طويلاً خارج المنزل هروباً من عدم استقرار الكيان الأسري.	3.228571	0.962183	80.71429
7.	يضطهدني زوجي ويتعالى عليّ باستمرار.	2.964286	1.041656	74.10714
8.	أشعر بالبرود الجنسي تجاه زوجي.	2.792857	1.172199	69.82143
9.	يقسو زوجي عليّ بالألفاظ الجارحة.	2.528571	1.121682	63.21429
10.	يضريني زوجي لأدنى سبب.	2.514493	1.134949	62.86232
11.	أشعر بفتور مؤلم في العلاقات العاطفية مع زوجي.	2.528571	1.153305	63.21429
12.	يؤلمني حديث الأقارب أو الجيران عن مشكلة إجهاضي المتكرر.	3.164286	1.08363	79.10714
13.	يذكرونني الناس في مشكلتي عندما أشاطرهم أفراحهم وأحزانهم.	3.035714	0.992132	75.89286
14.	تزداد خلافاتي مع الأقارب كلما طرقت موضوع الإنجاب.	2.3	1.154908	57.5
15.	أشعر بالوحدة والعزلة بدون أطفال من نسلي.	2.907143	1.038098	72.67857
16.	أشعر أنني وحيدة حيث لا يوجد لدي أقارب أو أصدقاء يؤازرونني في مشكلتي.	3.064286	1.087607	76.60714
17.	أشعر بالحرج في المناسبات الاجتماعية؛ لعدم قدرتي على الإنجاب.	2.957143	1.08536	73.92857
18.	أتجنب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين؛ خوفاً من الإحراج.	3.064286	1.040273	76.60714
19.	يزعجني كثرة تساؤل الأقارب عن الإنجاب.	3.107143	1.050498	77.67857
20.	يؤلمني أن صديقاتي لديهن أطفال وأنا لست مثلهن.	3.057143	1.123787	76.42857
21.	يكثر كلام صديقاتي عن مشكلتي المؤلمة.	2.614286	1.103205	65.35714

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
22	أشاجر مع زميلاتي دوماً؛ لتدخلهن في حياتي الشخصية.	2.578571	1.018306	64.46429
23	أفقر إلى من يؤانس وحدتي وقت الشدة.	2.264286	1.116332	56.60714
24	تزداد خلافتي مع المحيطين بي.	2.25	1.17605	56.25
25	أصر على رأيي عندما يناقشني زوجي في موضوع الإنجاب.	2.971429	1.085833	74.28571
26	أوترت نفسياً عندما أسمع خير الولادة أو الحمل.	2.992857	1.147386	74.82143
27	أشعر بالضيق أثناء مروري بجانب مستشفى الولادة.	3.028571	1.0725	75.71429
28	أرسم صورة سوداوية لمستقبل حياتي الإنجابية.	2.871429	1.078521	71.78571
29	أهرب من التفكير في موضوع الإنجاب بالنوم الدوري.	2.528571	1.102273	63.21429
30	لا أجد مصدر من مصادر التسلية لتخفيف الأرق الذي ينتابني أثناء التفكير بالإنجاب.	2.907143	1.198899	72.67857
31	أشعر بانهايار متواصل في حياتي الشخصية.	2.821429	1.11412	70.53571
32	أجد صعوبة في نسيان حالات الإجهاض المتكرر.	3.057143	1.11091	76.42857
33	أشعر بالتراجع والهزل في بنيتي الجسمية إثر موضوع الإنجاب.	2.342857	1.123787	58.57143
34	تتقلب حالتي النفسية مع بدايات الحمل.	2.442857	1.152235	61.07143
35	أستخدم الأدوية والمهدئات؛ لنسيان موضوع الإنجاب.	2.257143	1.171431	56.42857
36	يحثني المحيطين بي على الانفصال عن زوجي بسبب العجز عن الإنجاب.	3.207143	1.055962	80.17857
37	تحتني أُمي يوماً للذهاب إلى طبيب النساء والولادة.	2.85	1.205055	71.25
38	يقوم والدي بالاستفسار بشكل دوري عن أخبار الحمل؛ لشعوره بالقلق تجاه الاستقرار الأسري لدي.	2.3	1.161121	57.5
39	يزورني والدي في المناسبات الرسمية؛ لعدم طرق موضوع الإنجاب.	2.878571	1.055768	71.96429
40	توجد خلافات أسرية بيني وبين أهل زوجي على الدوام.	2.321429	1.094577	58.03571
41	يرفض أهل زوجي قضاء بعض احتياجاتي؛ لشعورهم بعجزني عن الإنجاب.	3.05	1.027149	76.25
42	يزعجني وجود زوجات أخريات لأخوة زوجي في البيت نفسه لديهن أطفال.	3.071429	1.050131	76.78571
43	أشعر بعدم الاحترام والتقدير من أفراد أسرة زوجي بسبب إجهاضي المتكرر.	2.485714	1.102552	62.14286
44	يتدخل بعض أفراد أسرة زوجي في خصوصياتي الأسرية	2.921429	1.039285	73.03571

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
	بأسلوب غير متحضر .			
45	تُلق والددة زوجي على ابنها بالزواج من أخرى؛ بهدف الإنجاب .	3.059259	1.084235	76.48148
46	أتجنب التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرة زوجي؛ لشعوري بالنقص والعجز عن الإنجاب .	3.021429	1.134596	75.53571
47	يعاملني أهل زوجي كما لو كنت غريبة .	2.35	1.079068	58.75
48	يتعمد أهل زوجي إظهار أخطائي أمامه .	3.028571	1.065771	75.71429
49	يعاملني زوجي بجفاء .	2.75	1.119642	68.75
50	يجرح زوجي مشاعري وكبريائي .	3.085714	1.014185	77.14286
51	أعاني من عجز مالي؛ نتيجة المصروفات الباهظة للعقاقير الطبية الخاصة بالإنجاب .	2.892857	0.964823	72.32143
52	الدخل الشهري لزوجي أقل من النفقات العلاجية والمعيشية .	2.892857	0.903203	72.32143
53	يوجد ديون لا نستطيع تسديدها؛ جراء نفقات الإنجاب .	2.892857	0.895202	72.32143
54	مراجعتي للعيادة النسائية يرهقني مادياً .	3.007143	1.007143	75.17857
55	أعجز عن شراء الأدوية الخاصة بالإنجاب لتكاليفها الباهظة .	2.885714	1.011344	72.14286
56	يسكنني زوجي في بيت أقل من مستواي المعيشي؛ لعجزني عن الإنجاب .	2.892857	1.064107	72.32143
57	يبخل والدي عليّ بمساعدتي مالياً؛ لسد احتياجات الطبيب .	2.728571	1.009615	68.21429
58	أتردد في مراجعة العيادة النسائية؛ لأسباب مادية .	3.078571	0.974996	76.96429
59	لا أتقاضى مساعدات مادية من مؤسسات داعمة للمرأة .	2.628571	0.947111	65.71429
60	أشعر بالحرج عند طلب المال من زوجي لمراجعة الطبيب .	2.907143	1.058684	72.67857
61	يشعرنني زوجي بأن مشكلتي تمثل عبء مادي كبير للأسرة .	2.878571	0.940441	71.96429
62	لا يساعدوني إخوتي مادياً .	2.95	1.114489	73.75
63	أعبائي المالية اضطررتني للاستدانة .	3.178571	0.891752	79.46429



ملحق رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس أثر كلاً من العمر والمؤهل العلمي وضغوط الحياة على مستوى القلق

العمر	المؤهل العلمي	ضغوط الحياة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	ابتدائي	مرتفع	9	3.1420	0.43578	78.55
		المجموع	9	3.1420	0.43578	78.55
	إعدادي	مرتفع	7	2.8849	0.43106	72.1225
		المجموع	7	2.8849	0.43106	72.1225
	ثانوي	منخفض	1	2.0833	.	52.0825
		مرتفع	7	2.7262	0.17230	68.155
		المجموع	8	2.6458	0.27768	66.145
	جامعي	منخفض	1	1.6944	.	42.36
		مرتفع	19	2.8538	0.36546	71.345
		المجموع	20	2.7958	0.44015	69.895
	المجموع	منخفض	2	1.8889	0.27499	47.2225
		مرتفع	42	2.8995	0.38245	72.4875
المجموع		44	2.8535	0.43193	71.3375	
من 25-30 سنة	ابتدائي	مرتفع	1	3.8056	.	95.14
		المجموع	1	3.8056	.	95.14
	إعدادي	مرتفع	6	3.1528	0.05486	78.82
		المجموع	6	3.1528	0.05486	78.82
	ثانوي	مرتفع	10	2.9333	0.18012	73.3325
		المجموع	10	2.9333	0.18012	73.3325
	جامعي	منخفض	4	1.7569	0.23936	43.9225
		مرتفع	22	2.9407	0.26648	73.5175
		المجموع	26	2.7585	0.50618	68.9625
	المجموع	منخفض	4	1.7569	0.23936	43.9225
		مرتفع	39	2.9936	0.26693	74.84
		المجموع	43	2.8786	0.44795	71.965
أكثر من 30 سنة	ابتدائي	مرتفع	6	3.1019	0.19378	77.5475
		المجموع	6	3.1019	0.19378	77.5475
	إعدادي	منخفض	3	1.9074	0.03208	47.685
		مرتفع	5	2.4111	0.48686	60.2775

العمر	المؤهل العلمي	ضغوط الحياة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
	ثانوي	المجموع	8	2.2222	0.45134	55.555
		منخفض	10	2.4444	0.23424	61.11
		مرتفع	10	2.6000	0.40808	65
	جامعي	المجموع	20	2.5222	0.33353	63.055
		منخفض	4	1.5278	0.00000	38.195
		مرتفع	15	3.0685	0.62800	76.7125
	المجموع	المجموع	19	2.7442	0.85042	68.605
		منخفض	17	2.1340	0.43901	53.35
		مرتفع	36	2.8526	0.55654	71.315
	المجموع	المجموع	53	2.6221	0.61843	65.5525
مرتفع		16	3.1684	0.37822	79.21	
المجموع		16	3.1684	3.1684	79.21	
ابتدائي	منخفض	3	1.9074	0.03208	47.685	
	مرتفع	18	2.8426	0.46010	71.065	
	المجموع	21	2.7090	0.54082	67.725	
إعدادي	منخفض	11	2.4116	0.24746	60.29	
	مرتفع	27	2.7562	0.31212	68.905	
	المجموع	38	2.6564	0.33179	66.41	
ثانوي	منخفض	9	1.6481	0.18686	41.2025	
	مرتفع	56	2.9454	0.42220	73.635	
	المجموع	65	2.7658	0.60121	69.145	
جامعي	منخفض	23	2.0471	0.41813	51.1775	
	مرتفع	117	2.9164	0.41456	72.91	
	المجموع	140	2.7736	0.52498	69.34	
المجموع	المجموع					
	منخفض					
	مرتفع					

ملحق رقم (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفرقات المقياس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	البعد
0.71426	3.0351	44	أقل من 25 سنة	الزوجية
0.75489	2.6702	43	من 25-30 سنة	
0.66789	2.6175	53	أكثر من 30 سنة	
0.72874	2.7649	140	الدرجة الكلية	
0.51279	2.9470	44	أقل من 25 سنة	الاجتماعية
0.57126	2.9806	43	من 25-30 سنة	
0.92409	2.6447	53	أكثر من 30 سنة	
0.72366	2.8429	140	الدرجة الكلية	
0.44204	2.9034	44	أقل من 25 سنة	الشخصية
0.59278	2.8217	43	من 25-30 سنة	
0.74897	2.4481	53	أكثر من 30 سنة	
0.64677	2.7060	140	الدرجة الكلية	
0.53738	2.9970	44	أقل من 25 سنة	الأسرية
0.63444	2.8899	43	من 25-30 سنة	
0.89308	2.6275	53	أكثر من 30 سنة	
0.73135	2.8242	140	الدرجة الكلية	
0.56817	3.0122	44	أقل من 25 سنة	المادية
0.52982	3.0912	43	من 25-30 سنة	
0.95895	2.6749	53	أكثر من 30 سنة	
0.75050	2.9088	140	الدرجة الكلية	

ملحق رقم (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستوى تعليم الزوجة	البعد
0.83154	3.2045	16	ابتدائي	الضغوط الزوجية
0.55811	2.7359	21	إعدادي	
0.49276	2.7632	38	ثانوي	
0.83386	2.6671	65	جامعي	
0.72874	2.7649	140	الدرجة الكلية	
0.36641	3.3333	16	ابتدائي	الضغوط الاجتماعية
0.69239	2.6111	21	إعدادي	
0.79040	2.7215	38	ثانوي	
0.71259	2.8679	65	جامعي	
0.72366	2.8429	140	الدرجة الكلية	
0.53316	3.1667	16	ابتدائي	الضغوط الشخصية
0.49011	2.5913	21	إعدادي	
0.65910	2.6118	38	ثانوي	
0.67274	2.6846	65	جامعي	
0.64677	2.7060	140	الدرجة الكلية	
0.48471	3.1375	16	ابتدائي	الضغوط الأسرية
0.62591	2.8635	21	إعدادي	
0.78646	2.6699	38	ثانوي	
0.76645	2.8246	65	جامعي	
0.73135	2.8242	140	الدرجة الكلية	
0.28627	3.4135	16	ابتدائي	الضغوط المادية
0.55769	3.0147	21	إعدادي	
0.90468	2.6781	38	ثانوي	
0.73091	2.8852	65	جامعي	
0.75050	2.9088	140	الدرجة الكلية	
0.44796	3.2511	16	ابتدائي	الدرجة الكلية لضغوط الحياة
0.37530	2.7633	21	إعدادي	
0.57171	2.6889	38	ثانوي	
0.68518	2.7859	65	جامعي	
0.60999	2.8094	140	الدرجة الكلية	

ملحق رقم (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عدد الأطفال	الضغوط
0.72814	2.9457	67	بدون أطفال	الضغوط الزوجية
0.75805	2.3977	32	طفل وحيد	
0.60214	2.7561	41	اثنان فأكثر	
0.72874	2.7649	140	الدرجة الكلية	
0.53013	3.0821	67	بدون أطفال	الضغوط الاجتماعية
0.74177	2.7370	32	طفل وحيد	
0.85289	2.5346	41	اثنان فأكثر	
0.72366	2.8429	140	الدرجة الكلية	
0.49518	2.9527	67	بدون أطفال	الضغوط الشخصية
0.70893	2.4896	32	طفل وحيد	
0.68099	2.4715	41	اثنان فأكثر	
0.64677	2.7060	140	الدرجة الكلية	
0.58523	3.0468	67	بدون أطفال	الضغوط الأسرية
0.71519	2.6938	32	طفل وحيد	
0.85459	2.5624	41	اثنان فأكثر	
0.73135	2.8242	140	الدرجة الكلية	
0.38247	3.1757	67	بدون أطفال	الضغوط المادية
0.80577	2.9399	32	طفل وحيد	
0.93564	2.4484	41	اثنان فأكثر	
0.75050	2.9088	140	الدرجة الكلية	
0.47372	3.0406	67	بدون أطفال	الدرجة الكلية لضغوط الحياة
0.66765	2.6516	32	طفل وحيد	
0.63346	2.5546	41	اثنان فأكثر	
0.60999	2.8094	140	الدرجة الكلية	

ملحق رقم (11) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات المقياس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	البعد
0.59539	2.6071	28	أقل من 3 سنوات	الضغوط الزوجية
0.68854	2.9769	59	من 3 - 6 سنوات	
0.78652	2.6123	53	أكثر من 6 سنوات	
0.72874	2.7649	140	الدرجة الكلية	
0.54172	2.9196	28	أقل من 3 سنوات	الضغوط الاجتماعية
0.49744	3.0395	59	من 3 - 6 سنوات	
0.92508	2.5833	53	أكثر من 6 سنوات	
0.72366	2.8429	140	الدرجة الكلية	
0.44704	2.6250	28	أقل من 3 سنوات	الضغوط الشخصية
0.47506	2.8898	59	من 3 - 6 سنوات	
0.83311	2.5440	53	أكثر من 6 سنوات	
0.64677	2.7060	140	الدرجة الكلية	
0.47673	2.7405	28	أقل من 3 سنوات	الضغوط الأسرية
0.52494	3.0407	59	من 3 - 6 سنوات	
0.95290	2.6275	53	أكثر من 6 سنوات	
0.73135	2.8242	140	الدرجة الكلية	
0.60896	2.7445	28	أقل من 3 سنوات	الضغوط المادية
0.39972	3.1708	59	من 3 - 6 سنوات	
0.99982	2.7039	53	أكثر من 6 سنوات	
0.75050	2.9088	140	الدرجة الكلية	
0.42908	2.7274	28	أقل من 3 سنوات	الدرجة الكلية لضغوط الحياة
0.44627	3.0235	59	من 3 - 6 سنوات	
0.76316	2.6142	53	أكثر من 6 سنوات	
0.60999	2.8094	140	الدرجة الكلية	

# المراجع

## المصادر

### القرآن الكريم

- ابن اسماعيل، محمد (1958). **صحيح البخاري**. تقديم: أحمد شاكر، القاهرة: دار الحديث.
- ابن الأشعث، سليمان (1983). **سنن ابن داوود**. تعليق: أحمد علي، مصطفى البابي الحلبي، مصر.
- إبراهيم، وآخرون (1973). **المعجم الوسيط**. القاهرة: دار المعارف.
- ابن الأثير، مجد الدين أبو السعادات المبارك بن محمد الجزري (1969-1972). **جامع الأصول في أحاديث الرسول**. ط1، مكتبة الحلواني - مطبعة الملاح - مكتبة دار البيان.
- ابن كثير، إسماعيل (ب. ت). **تفسير القرآن الكريم، الجزء (7)**. بيروت: دار إحياء التراث.
- ابن منظور، محمد بن مكرم (1992). **لسان العرب**. بيروت: دار صادر، ج16، المجلد الثاني.
- البجيرمي، سليمان بن محمد بن عمر (1996). **البجيرمي على الخطيب**. ط1، بيروت: دار الكتب العلمية.
- البستاني، عبدالله (1927). **معجم البستان**. بيروت: المطبعة الأمريكية.
- البلبكي، روجي (1993). **المورد - قاموس عربي**. بيروت: دار العلم للملايين.
- الرازي، فخر الدين (1981). **مفاتيح الغيب (تفسير الرازي)**. بيروت: دار الفكر.
- الرملي، محمد بن أبي العباس (1984). **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج**. بيروت: دار الفكر للطباعة.
- الزمخشري، محمود بن عمر (1979). **أساس البلاغة**. بيروت: دار صادر.
- الزبيدي، المرتضى (1965). **تاج العروس من جواهر النفوس، معجم عربي - عربي**. القاهرة: دار الهداية للنشر.



الكاسائي، علاء الدين (1981). **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**. الجزء السابع، بيروت: طبعة دار العلمية.

القزويني، محمد بن يزيد (1822). **سنن ابن ماجه**. بيروت: المكتبة العلمية.

الشرقاوي، حسن (1983). **الطب النفسي النبوي**. الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة.

الطبراني، سليمان (1415). **معجم الطبراني الأوسط**. القاهرة: دار الحرمين.

الطبري، محمد بن جرير (1907). **جامع البيان في تفسير القرآن**. ط1، القاهرة: المطبعة الكبرى الأميرية.

العسقلاني، أحمد بن علي بن حجر (1986). **فتح الباري شرح صحيح البخاري**. دار الريان للتراث.

أمين، محمد (1855). **رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار**. القاهرة: دار الكتب العلمية.

بن بكر، زين بن إبراهيم بن محمد بن محمود (ب.ت.). **البحر الرائق**. بيروت: دار المعرفة.

بن سيدو، علي بن إسماعيل (1958). **المحكم والمحيط الأعظم في اللغة**. الجزء الثالث، معهد المخطوطات في جامعة الدول العربية.

دافيدوف، لندل (1980). **مدخل علم النفس**. بيروت: دار ماكجروهيل للنشر.

طنطاوي، محمد سيد (2005). **بيان للناس من الأزهر الشريف**. القاهرة: جامع الأزهر.

عبد الحميد، جابر، كفاقي، علاء (1996). **معجم علم النفس والطب النفسي**. القاهرة: مكتبة دار النهضة العربية، المجلد الأول.

عبد الحميد، محمد محي، وعبد اللطيف، محمد (1934). **المختار من صحاح اللغة**.

غيث، محمد عاطف، وآخرون (1979). **قاموس علم الاجتماع**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

## المراجع العربية

إبراهيم، علا عبد الباقي (2010). الخوف والقلق التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما. ط1، القاهرة: عالم الكتب.

أبو العلا، محمد صلاح الدين (2009). ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة. غزة، الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير.

أبو النيل، هبه محمود (2004). بطارية اختبارات أسلوب الحياة وأحداث الحياة. جامعة القاهرة: الناشر مركز البحوث والدراسات النفسية.

أبو جهل، فواز روبين إبراهيم (2003). القلق لدى طلبة كلية التربية الحكومية بغزة وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات الأخرى. السودان، جامعة النيلين.

أبو غالي، عطاف (2011). مقياس الضغوط الحياتية. غزة، جامعة الأقصى.

أبو هين، فضل خالد حسين (1988). القلق لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، دراسة مقارنة بين المواطنين واللاجئين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أحمد، هلاي عبد اللاه (1990). الإجهاض وقتل الأطفال حديثي الولادة. القاهرة: دار النهضة.

أحمد، نعمة عبد الكريم (1999). الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. مجلة دراسات نفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، (ص ص 585-613).

إسماعيل، بشرى (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الأسود، فايز علي محمد (2003). دراسة العلاقة بين مستوى القلق ومفهوم الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة الجامعيين في دولة فلسطين. البرنامج المشترك بين جامعتي الأقصى وعين شمس، رسالة دكتوراه.

الأشقر، أسامة عمر سليمان (2005). مستجدات فقهية في الزواج والطلاق. ط2، الأردن: دار  
النفايس للنشر والتوزيع.

الأقصري، يوسف (2002). كيف تتخلصين من الخوف والقلق من المستقبل؟. ط1، القاهرة:  
دار الطائف للنشر والتوزيع.

الثابت، أوهام نعمان ثابت (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي  
والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن. الأردن: الأكاديمية العربية في  
الدنمارك.

الدسوقي، مجدي محمد (1998). مقياس القلق للمراهقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدي محمد (1997). مقياس القلق للمراهقين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين  
شمس، العدد السابع.

الراشد، صلاح صالح (2000). كن مطمئناً تغلب على القلق. ط2، الكويت: مكتبة المنار  
الإسلامية.

الجلبي، عبد الوهاب، وآخرون (1993). الطب الشرعي والسموميات. الإسكندرية.

الخطيب، محمد جواد (1989). العلاقة بين مستوى القلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين  
الفلسطينيين وتصميم برنامج إرشادي للتخفيف من حدة القلق، رسالة دكتوراه غير منشورة،  
القاهرة: جامعة عين شمس.

الزعبي، أحمد محمد (1997). مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء. مجلة مركز  
البحوث التربوية بجامعة قطر، السنة السادسة، العدد الثاني عشر.

الزويد، نادر فهمي (2007). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر  
وعلاقتها ببعض المتغيرات. جامعة قطر، كلية التربية، قسم العلوم النفسية.

السعيد، أسماء - ترجمة (2002). مقياس بيك للاكتئاب. دار عالم الكتب.

السالموطي، نبيل (1981). بناء نظام المجتمع الإسلامي ونظمه. ط1، السعودية: دار المشرق.

الشبلي، إبراهيم مهدي، ترجمة عن كينيدي، جون (2001). **القلق أسبابه وعلاجه**. ط3، الأردن: دار الأمل للنشر والتوزيع.

الشربيني، لطفي (2007). **القلق الأسباب والعلاج**. الإسكندرية: منشأة المعارف للنشر.

الشنطي، أمجد (2002). **عوامل الخطر لدى الأمهات اللاتي ينجبن أطفال أقل من الوزن الطبيعي في غزة**. رسالة ماجستير: كلية الصحة العامة - جامعة القدس.

العازمي، مناحي فلاح فهد (2009). **الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين**. دراسة مقارنة، القاهرة، جامعة عين شمس، رسالة دكتوراه.

العبيد، سعود عبد العزيز (2009). **إدارة الضغوط في الحياة**. السعودية: وزارة التربية والتعليم، غدارة التدريب التربوي.

العفيفي، عبد الحكيم (1998). **المرأة الحب والزواج**. ط1، الدار المصرية اللبنانية.

العوادي، قاسم هادي (1992). **العصاب**. بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.

الغباشي، سهير فهيم (2000). **القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي بالقلب**. القاهرة: مجلة دراسات نفسية، المجلد العاشر - العدد الأول.

الغزالي، محمد (1990). **قضايا المرأة بين التقاليد الرائدة والوافدة**. القاهرة: دار الشروق.

الفيومي، محمد إبراهيم (1985). **القلق الإنساني، مصادره، تياراته، التدوين كعلاج له**. ط3، القاهرة: دار الفكر العربي.

القحطاني، سعيد بن مسفر (2000). **القلق داء العصر - أسبابه وعلاجه**. مجلة قطر الخير، العدد الحادي والثلاثون.

القريطي، عبد المطلب أمين (1998). **في الصحة النفسية**. ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.

القيق، نمر صبح محمد (2000). **دراسة القلق وعلاقته بالألوان لدى عينة من طلبة كلية التربية الحكومية بغزة**. رسالة ماجستير، برنامج الدراسات العليا المشترك.

الملا، ناهد عبد المجيد (ب.ت). **الزواج والطلاق**. جامعة القاهرة.

النيال، مایسة أحمد (1991). الفروق في كل من حالة القلق وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها. القاهرة: مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

الهمص، صالح إسماعيل عبدالله (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير، غزة.

بدر، فائقة (2000). مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالحوجز النفسية لدى طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية، حلوان.

بشور، هيام، عبد السلام، أسماء (2001). دراسة في المشفى لعوامل خطورة الإجهاض التلقائي. مجلة المجلس العربي للاختصاصات الطبية، المجلد الثالث، العدد الثالث، جامعة الدول العربية.

تريفور، باول (2005). الصحة النفسية. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

جاكوبسون، جودي ل.، ترجمة أحمد عبدالله (1993). صحة المرأة في فترة الإنجاب - الخطر الكامن. القاهرة: الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية.

جراد، هالة شامخ (2010). ضغوط الحياة لدى الملمات في المدارس الحكومية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

حبيب، مجدي عبد الكريم (1991). القلق العام والخاص دراسة عاملية لاختبارات القلق. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

حسن، محمود شمال (2005). ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات. جامعة البحرين: مجلة العلوم الإنسانية، العدد العاشر.

حسن، نهلة محمد شوقي (2008). محددات فقد الأجنة في مصر. جامعة القاهرة.

حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة عبد العظيم (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. ط1، عمان: دار الفكر.

خليل، إمام حسنين (2002). الإرهاب وحروب التحرير الوطنية. القاهرة: دار المحروسة للطباعة.

دسوقي، راوية محمد (1996). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. القاهرة: مجلة علم النفس، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، السنة العاشرة، العدد 39.

ربيع، حسن محمد (1995). الإجهاد في نظر المشرع الجنائي. دراسة مقارنة، دار النهضة العربية.

رزق، كوثر إبراهيم (1990). الزواج غير المتكافئ دراسة استطلاعية متعمقة لظاهرة زواج الجامعية من زوج غير متعلم. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

رضوان، سامر جميل (2007). الصحة النفسية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية.

رضوان، عبد الكريم سعيد محمد (2002). القلق لدى مرضى السكري بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

زهران، حامد عبد السلام (1995). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2، القاهرة: عالم الكتب.

سالم، إيناس عبد الفتاح أحمد (2002). ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة. دراسة كشفية، القاهرة: مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الثالث.

شقير، زينب محمد (2002). اختبار مواقف الحياة الضاغطة. القاهرة: جامعة طنطا، كلية التربية.

عبد الخالق، أحمد (1993). الدراسات التطورية للقلق. ط1، الكويت.

عبد الرازق، عماد على مصطفى (2006). أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر والسعودية. القاهرة: المؤتمر السنوي الثالث عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الأول، ص423.

عبد القوي، سامي (1991). محاضرات في الأمراض السيكوسوماتية. السويس.

عبد الغفار، إحسان زكي (1989). عمل المرأة كأحد مظاهر التغير في مجتمع الإمارات. البحرين: المؤتمر الخامس للمرأة في الخليج والجزيرة العربية.

عبد الله، محمود مرسي، كامل، سحر (ب.ت). الموجز في الطب الشرعي وعلوم السموم. مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

عبد الله، وفاء محمد (1994). الخصائص المحددة للأفراد الأكثر عرضة لاستجابة الضغط النفسي. جامعة الملك سعود، كلية التربية، رسالة ماجستير غير منشورة.

عبد المعطي، حسن مصطفى (1994). ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والاندونيسي. القاهرة: المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الثامن، (ص ص 48-88).

عبد المنعم، آمال محمود (2006). الإرشاد النفسي الأسري: مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقلياً. ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبيد، أنطوان (1999). قصة حياة الحامل وجنينها. ط1، لبنان: دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع.

عبيد، مناع أحمد مناع (2008). جريمة الإجهاض في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي المصري. دراسة مقارنة، جامعة القاهرة دراسة دكتوراه.

عبيدات، ذوقان، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (2007). البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عثمان، سهير (ب.ت). صحة المرأة. بوابة التنمية المجتمعية.

عثمان، عايدة شكري حسن (2001). ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات. دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، القاهرة: جامعة عين شمس.

- عثمان، فاروق السيد (2008). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- \_\_\_\_\_ (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي للطبع والنشر.
- عسكر، علي (2000). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. ط2، الكويت: دار الكتاب الحديث.
- عكاشة، أحمد (2003). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- \_\_\_\_\_ (1982). **علم النفس الفسيولوجي**. القاهرة: دار المعارف.
- علي، زين العابدين محمد (1999). **العلاقة بين بعض العوامل البيئية لمريضات القلق وظهور أعراض القلق لديهن**. القاهرة: مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الحادي عشر.
- علي، عبد السلام علي (2008). **مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية.
- علي، علي عبد السلام (1997). **المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**. مجلة دراسات نفسية. العدد (2). القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- عوض، أحمد عبده، والرودي، حسني (2000). **الزواج بين الدين والطب**. جمهورية مصر العربية: مركز الكتاب للنشر.
- غراب، هشام أحمد محمود (2000). **القلق وعلاقته في بعض المتغيرات لدى طلبة الثانوية العامة لمدارس محافظات غزة**. الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير.
- غنيم، سيد محمد (1975). **سيكولوجية الشخصية "محدداتها، قياسها، ونظرياتها"**. القاهرة: دار النهضة العربية.
- فايد، حسن علي (2005). **ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية**. القاهرة: مجلة دراسات نفسية، المجلد الخامس عشر، العدد الأول.



فرويد، سيجموند (1983). **الكف-العرض-القلق**. ط4، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، القاهرة: دار الشروق.

فهيمي، مصطفى (1967). **الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع**. ط2، القاهرة: دار الثقافة للنشر.

فهيمي، مصطفى، غالي، محمد أحمد (ب.ت). **مقياس القلق**.

فيولا البيلاوي (1988). **مقياس ضغوط الوالدية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

قلعه جي، محمد رواس (1966). **الإجهاد، حضارة الإسلام**. دمشق: مجلة فكرية جامعة، العدد الثامن، السنة السادسة.

كفافي، علاء الدين (1990). **الصحة النفسية**. ط4، القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان.

لافي، باسم (2005). **الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.

ليوناردبون، علي عبد السلام علي (2008). **أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة**. ط2، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

بخيت، محمد السيد (1994). **الضغوط النفسية وعلاقتها بتحقيق الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية**. رسالة ماجستير، القاهرة.

محمد، انجي محمد رياض (2005). **ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المراهق الأصم**. دراسة ارتباطية مقارنة، القاهرة: جامعة عين شمس، رسالة ماجستير.

محمد، فؤاد (1995). **دراسة مقارنة في ضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد 23.

مخيمر، عماد (1996). **تقدير الذات ومصدر الضبط : خصائص نفسية وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والاكتئاب**. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الزقازيق: كلية الآداب.

مرسي، صفاء إسماعيل (2008). الاختلالات الزوجية (الأسباب والعواقب - الوقاية والعلاج). القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، الكتاب الرابع.

مرسي، كمال إبراهيم (1991). العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس. ط1، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

\_\_\_\_\_ (1978). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة - دراسة تجريبية. القاهرة: دار النهضة العربية.

منسي، حسن (2001). الصحة النفسية. ط2، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

\_\_\_\_\_ (1988). الصحة النفسية. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

منصور، طلعت، ليلوي، فيولا (1989). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين - دليل التعرف على الصحة النفسية للمعلمين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محفوظ، سهير، ترجمة عن: هاندلي، جين وروبرت (2001). كيف تتخلصين من القلق. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

يوسف، جمعة سيد (1994). الفروق الفردية بين الذكور والإناث في إدراك الحياة المثيرة للمشقة. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد 30، السنة الثامنة، ص73.

## المراجع الأجنبية

Abdel Aziz, Omar, Hussein, Ammr (2001). **Obstetrics**. Cairo University.

Abeyasinghe, N.L., Weerasundera, B.J. , Jayawardene P.A, Somarathna, S.D (2008). **Awareness and views of the law on termination of pregnancy and reasons for resorting to an abortion among a group of women attending a clinic in Colombo**, Sri Lanka, Journal homepage: [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com).

Bandura, A.(1977). **Self –efficacy: Toward an unifying theory of behavioral change**. Psychological Review,84, p.191–215.

Callander, G.; Brown, G.; Tata, Ph.; Regan, L. (2007). Counterfactual thinking and psychological distress following recurrent miscarriage. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Volume 25, Number 1, pp. 51–65(15).

Cannon, W.B.(1932).**The wisdom of the body**. New York, NY: Norton.

Charles L. Richard et. Al. (1991). Suicide, Stress & The circle of life. **The American Journal of Psychiatry**; 148: 524–527.

Crandall, James E. (1984). Social interest as a moderator of life stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol 47(1), 164–174.

Cunningham, FG; Leveno, KJ; Bloom, SL et al., eds. (2010). **Overview of Obstetrics**. Williams Obstetrics (23 ed.). McGraw–Hill Medical.

Dayan, C. Creveuil, & Others (2002). Role of Anxiety and The Johns Depression in the Onset of Spontaneous Preterm Labor. **American Hopkins University School of Hygiene and Public Health Journal of Epidemiology**, Vol. 155, No. 4: 293–301.

El-Sourbagy, Mahmoud, Ammer, Essam, Elfeky Alaa (2005). **Obstetrics**. 2<sup>nd</sup> edition, Cairo: Ain Shams University, Faculty of Medicine.

Fairchild, Henry (1952). **Dictionary of Sociology**. London: Vision press Limited.

Folkman, S. (1984). Person control and stress and coping processes: A theoretical analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, 46:(4): p.839- 852.

Freud, S. (1949). **An outline of Psychoanalysis**. New York, Norton.

Garton, A., & Pratt, C. (1995): Stress and self-concept in 10 to 15 year-old school students. **Journal of Adolescence**. 18, 6, 625-640.

Grote, Nancy K.; Bledsoe, Sarah E.; Larkin, Jill; Lemay,; Brown, Charlotte (2007). Stress Exposure and Depression in Disadvantaged Women: The Protective Effects of Optimism and Perceived Control. *Social Work Research*, **Publisher: National Association of Social**, v31 n1 p19-33.

Holmes, T,H. & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatic Medicine**,40: p.210- 215.

Kerr DS, Huggett AM, Abraham WC. 1994. **Modulation of hippocampal long-term potentiation and long-term depression by corticosteroid receptor activation**. *Psychobiology* 22:123-33

Kobasa ,S, ec..(1979). events personality and health an inquiry to hardiness. **Journal of personality and social psychology**.

Heather Cunha Amato (2011). A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of Recurrent Miscarriage Among Women. **National Association of Social.**

Houseknecht, S.K. Voluntary childlessness. In M.B. sussman & S.K. stienmetz (1986). **Handbook of marriage and family.** New York: Plenum Press.

Klock SC, Chang G, Hiley A, Hill J., (1997). Psychological distress among women with recurrent spontaneous abortion. **Psychosomatics**, 38(5): 503–7.

Marciano, T.D. Families and religions. In M.B. sussman & S.K. stienmetz (1986). **Handbook of marriage and family.** New York: Plenum Press.

Perkin M. R., Bland J. M.(1992). **The effect of anxiety and depression during pregnancy on obstetric complications.** London: Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School.

Punamaki, R,(1986). Stress Among Palestinian Women Under Occupation. **International Journal of Psychology**, Vol. 21, pp 445–462.

Seligman, M.E.,(1975). **HELPLESSNESS: on Depression Development, and Death.** San Francisco: W.H. Freeman and Company.

Serrano F, Lima ML. (2006). **Recurrent miscarriage: psychological and relational consequences for couples.** Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.

Tennenbaum, Erica Anne (2008). **A qualitative investigation of the psychological effects of recurrent miscarriage on male partners.** Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 69(2-B),1348.

Wing Cheung MN,& Others (2006). **Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women.** Obstetrics and Gynecological Department, Prince of Wales Hospital, Hong Kong .

### المواقع الإلكترونية:

- الحناوي، محمد محمد (2008). **الإجهاض المتكرر.** تاريخ المشاهدة: 2011/8/13،  
رابط: <http://special.alwazer.com/print.php?id=526>

- لبيب، عمرو، (2008). **الإجهاض.. الأسباب والأعراض وطرق العلاج.** تاريخ الإطلاع  
(2010/10/1)، رابط: <http://www.algamal.net/articles/details.aspx?id=3500>

- عدار، محمد بن حسين (2012). **الإجهاض التلقائي والمفتعل قد يخلق آثاراً سلبية على صحة المرأة ونفسيته.** نسخة إلكترونية من صحيفة الرياض اليومية. العدد 14030، (تاريخ الإطلاع 2012/6/2)، رابط:

<http://www.alriyadh.com/2012/05/23/article738137.html>