الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

Republique algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليـم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

– البويرة –

كلية العلوم

Ministére de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique

Univérsité Akli Mohand Oulhadj – Bouira –

Tasdawit Akli Mohand Ulhadj –Tubirett –

Faculté des sciences

قسم: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات عند المرأة العقيم

مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس

إعداد الطالبة: بوذراع مسعودة

إشراف :

الأستاذة ايتوري حيزان

السنة الجامعية : 2021-2020

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات عند المرأة العقيم من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وذلك باستخدام المنهج العيادي و مقابلة و دراسة حالة الذي اعتمدنا عليه حيث تمثلت عينة البحث في 5 نساء يعانين من العقم خلال الخمس سنوات الأولى من الزواج و تتراوح اعمارهم ما بين 31-49 سنة

مقدمة

مقدمة:

عند التدبر في الكون نجد أن الله سبحانه وتعالى خلق كافة المخلوقات أزواجا، ومنها الانسان خلقه وميزه ووهبه القدرة على معرفة ذاته والقدرة على وضعها في المكان المناسب لها، ولقد انتشر مفهوم الذات في أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات، حيث تناوله الباحثون بالدراسة وربطوا بينه وبين السمات التقنية الأخرى، فتقدير الذات مفهوم متعدد الابعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد وهو عنصر جد مهم يندرج ضمن مفهوم الذات، والذي يعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، وهو تقييم شامل للذات سواء بطريقة إيجابية أو سلبية، وهناك مجموعة من العوامل التي تساهم في تدني تقدير الذات منها العقم عند النساء خاصة.

إن العقم من الأمور التي تعيق النساء في التمتع بنعمة الأولاد وأداء مهمتها في الإنجاب والإحساس بالأمومة لتلبية نداء فطرتها الذي نادى به زكريا "ربي لا تذرني فردا" (الأنبياء، الآية 89) إن كان هذا شعور المصلين بالله، فإن الأمر يكون أعظم عند المرأة خاصة في تقديرها لذاتها، فتصبح شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب.

وهذا الأمر من المشاكل التي قد تغير في شخصية المرأة المصابة بالعقم وخاصة في طريقة تقديرها لذاتها من خلال العديد من الجوانب النفسية.

ومن أجل المزيد من الخوض في هذا البحث سنعالج مدى تأثير العقم على تقدير الذات للمرأة ولبلوغ ذلك فقد جاءت هذه الدراسة في عدة فصول:

في الجانب النظري 3 فصول:

الفصل الأول: تناولنا فيه الإشكالية والفرضيات المقترحة تما ذكر الأهمية والاهداف و الأسباب وكذا تحديد المصطلحات و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني :الخاص بتقدير الذات.

الفصل الثالث : الخاص بالعقم

حيث تناولنا في الفصل الخاص بتقدير الذات العناصر التالية :

أولا : الذات

1 :تعريف الذات

1-1لغة

1-2اصطلاحا

2 :أنواع مفهوم الذات

3 :ابعاد مفهوم الذات

4 :اشكال مفهوم الذات

ثانيا :تقدير الذات

1تعريف تقدير الذات

1-1لغة

1-2اصطلاحا

2 نضريات تقدير الذات

3 العوامل المؤثرة في تقدير الذات

4 مستويات تقدير الذات

5الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

6 قياس تقدير الذات

اما في الفصل الخاص بالعقم فتناولنا فيه ما يلي :

1تعريف العقم

2انواع العقم عند المراة

3 أسباب العقم عند المراة

4العوامل النفسية التي تساهم في احداث العقم عند المراة

5 الاثار النفسية للعقم لدى المراة

6 التشخيص

7 العلاج

8 الوقاية من العقم

اما الجانب التطبيقي ضم هو الاخر فصلين هما :

الفصل الاول :إجراءات الدراسة الميدانية(خاص بالجانب المنهجي)

الفصل الثاني :كان من المفروض تخصيص هذا الفصل الى تحليل النتائج وعرضها إلا أن الظروف لم تسمح لنا باجراء الدراسة الميدانية وذلك نتيجة للأزمة الصحية التي تمر بها البلاد والمتمثلة في فيروس كورونا كوفيد 19.

وفي الأخير كانت خاتمة البحث مع اقتراح بعض التوصيات نهاية بقائمة المراجع وكذا المباحث

الإشكالية:

خلق الله سبحانه وتعالى الانسان وميّز بين أفراد جنسه حيث خلق الرجال والنساء، وفرق بينهما في الجسد والقوة وحتى في النفس، حيث أن المرأة تعتبر كائن حساس تتأثر نفسيتها بأبسط الأمور، ولقد أوصى ديننا الحنيف بالرفق بالقوارير وباعتبار الذات جزء من النفس تسعى للتقدير سواء كان رجلا أو امرأة إلى المحافظة عليها ووضعها في موضع لائق بها، إذ أن جهل الانسان لنفسه وعدم معرفته بقدرته يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا، فإما يعطيها أكثر مما تستحق أو أقل مما تستحق، وهذه القيمة التي يعطيها الانسان لنفس تؤثر على نفسيته وتعطيه شعورا سيئا عن ذاته، وهذا الأخير له تأثير سلبي فيدمر الإيجابيات التي يكتسبها الفرد فتحط من شخصية وتكسبه الملل وتشعره أنه ذا مستوى أقل من غيره ويعرف مفهوم الذات حسب "جيمس باتل" بأنها الرؤية التي يعلمها المرء عن قيمة ذاته".

كما يعتبر "كوبر سميث" أن الأشخاص ذوي التقدير المنخفض لأنفسهم غير هامين جدا أو غير محبين، ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها ويحتملون أن يكون لدى الآخرين أحسن ما لديهم، هذا فضلا عن أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون سيء الأمور. **(صونية هادي، 2010، ص 9).**

ويتأثر مفهوم تقدير الذات عند المرأة بجملة من العوامل، ومن هذه الأسباب الأمراض باختلاف أنواعها منها العقم.

حيث يؤثر العقم لدى المرأة على تقديرها لذاتها، ويسبب لها العديد من المشاكل النفسية والانفعالية والعلاقية، فإذا أمضت فترة من الزمن ولم تحمل خاصة في مجتمعنا الشرقي وما يرتبط به من عادات وتقاليد قديمة تنتابها العديد من التساؤلات والمخاوف عن تخلي زوجها عنها وأيضا شعورها بالنقص واليأس والإحباط وكثرة التردد إلى العيادات، وقد ترجع هذه المراجعات إلى كثرة التفكير بما أصابها، وخاصة الأهمية التي يلعبها الأهل والمجتمع في التأثير على الزوج بإعادة الزواج وللمرة الثانية فيبدأ لصراع إما أن يبقى بدون أولاد أو يجرح مشاعر زوجته التي عاشت

معه سنوات ومن جهة أخرى المرأة لأن الأطفال نعمة كبيرة من الله عز وجل لقوله تعالى: "المال والبنون زينة الحياة الدنيا" **(الكهف 46)**.

وفي دراسة (خليفة 1991) فلقد أوضحت الدراسة بأن الأوضاع النفسية للأزواج غير المنجبين وردود أفعالهم وسلوكياتهم ومواقفهم تتأثر بشكل سلبي وواضح بغياب الطفل عن الأسرة كما قد يؤدي غياب الطفل إلى زيادة الصراع بين الزوجين، كما قد يزيد من منسوب التوتر بينهما.

وهناك أيضا دراسات تناولت تقدير الذات عن المرأة العقيم التي قام بها "قشعان" (قشعان 2000) أن للعقم آثار نفسية تفوق آثاره البيولوجية على الزوجين، إذ أظهرت الدراسة أن الأزواج الذين يعانون من مظاهر العقم لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات الناجمة عن مشكلة العقم، كما بينت الدراسة أن الترقب الدائم للحصول على ذرية يصاحبه عادة أعراض اكتئابيه على كلا الزوجين.

ومن خلال ما سبق نطرح السؤال ا لتالي:

- ✓ ما مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم؟

الفرضية الأساسية:

- ✓ المرأة لمصابة بالعقم تقدير ذات منخفض.

الفرضيات الفرعية:

- ✓ المرأة المصابة بالعقم لها تقدير ذات متوسط.
- ✓ للمرأة المصابة بالعقم قيمة ذاتية متدنية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تندرج ضمن اهتمامات الباحثين في مجال الصحة، بحيث تهتم بالجانب الصحي للمرأة، ويعتبر العقم من أهم المواضيع الجديدة والمهتمة التي تفرض نفسها في الواقع الصحي.

ومن هنا يمكن استخلاص أهمية الدراسة في العناصر التالية:

يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المصابين أنفسهم في تحديد مستوى تقدير الذات عندهم من الناحية المستقبلية.

تقدم هذه الدراسة صورة علمية للقائمين على معالجة المصابين لابتكار برامج وخطط تساعد في عملية تطوير مستوى الذات لديهم إلى الأحسن.

يمكن أن تفيد العديد من الجهات أهمها:

المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي وبالأخص طلبة علم النفس العيادي.

العاملون في مجال الصحة الإيجابية.

أهداف الدراسة:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة كما يلي:

- ✓ معرفة تأثير العقم على تقدير الذات المتزوجة.
- ✓ إتاحة الفرصة للمرأة للتعبير عن أفكارها السلبية الغير عقلانية، والاستفادة من البرامج لخفض الشعور بالنقص والإحراج.

أسباب اختيار الدراسة:

من الأسباب التي دفعتني لاختيار الموضوع هو متابعة الكثير من حالات العقم، خاصة فئة النساء (رؤية نماذج في العائلة) ونظرا للخصائص التي تميز هذه الحالة، وتسليط الضوء على العقم، وهذا ما يجعله يؤثر على عملية الإنجاب، ومحاولة تأثيره على تقدير الذات عند المرأة المصابة ومعرفة الآثار التي تنجم عن مشكلة العقم لدى النساء اللواتي يعانين من هذا المشكل.

تحديد المفاهيم والمصطلحات والمفاهيم الإجرائية:

تقدير الذات:

"يعرف على أنه التقييم الذي يعبر على الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات **(Rosenberg, 1965، p 5)**.

اجرائيا: تقدير الذات هو مدى رضا الفرد عن نفسه وتقييمه لذاته التي تظهر من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات.

العقم: هو حالة عدم حدوث حمل بالرغم من وجود علاقة جنسية استمرت لمدة سنة دون استعمال أي موانع للحمل من طرف كلا الزوجين. **(سبتي، 2013، ص 46)**.

العقم: "هو عدم القدرة مطلقا على الإنجاب" **(حالة جبر، 2014، ص 5)**.

التعريف الإجرائي:

هو عدم إنجاب المرأة بعد مرور سنوات من الزواج، وهي ما تزال في فترة الخصوبة، مع عدم تعلق العجز بزوجها.

المرأة العقيم:

هي المرأة التي لم تلد بعد مرور سنوات على زواجها مع وجود علاقة جنسية سليمة، ويكون عمرها بين 20 لتفادي عدم نضج الجهاز التناسلي و45 سنة لتفادي سن اليأس.

دراسات سابقة عن الذات:

وفي دراسة لشحاتة (شحاتة، 1989) بعنوان أثر الحرمان من الانجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر والتي اعتمدت على المقابلة الاكلينيكية كأداة لجمع البيانات، وقد أجريت على عينة قوامها (8) من النساء اللاتي يعانين من ظاهرة العقم، والتي تتراوح أعمارهم بين (20–35) سنة ومن اللاتي يتمتعن بمدى حياة زواجية لا تقل عن سنة واحدة وسبق لهن وزرن الطبيب، ومن اللاتي ينتمين لأصول حضرية وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود كثافة في المشاعر السلبية لهؤلاء النسوة، واتسامهن بعد احساسهم بالقصور والنقص ومشاعر دونية جراء عجزهن عن القيام بمتطلبات الدور المنوط بهن، وما يرتبط بهذا الدور من توقعات تتعلق بالقدرة على الحمل والإنجاب، كما خلفت الدراسة وضوح مظاهر العدوانية لديهم وكشفت الدراسة بأن صورة الذات لديهن تتضمن بأنها مهزوزة ومهددة وتمتاز بالدونية.

وقد كان لعجز الزوجين على الحصول على الأطفال بشكل طبيعي بسبب ضعف قدرة أحدهما وقصورهما عن الإنجاب بشكل طبيعي.

دراسات سابقة عن العقم:

دراسة دوبيس (Dupis 1997):

تعدّ من بين هذه الدراسة أن المصابين بالعقم وبصفة خاصة النساء يعانون من مشكلات نفسية إلى الحزن والخوف والقلق والاكتئاب ونوبات من الغضب بالذنب وتحقير النفس وانخفاض تقدير الذات.

دراسة فيشر: 1953:

والتي تعد أولى الدراسات العلمية التي ربطت بين العقم وآثاره النفسية على كلا الزوجين، حيث أشار أن العقم يعد عجز للأحد الزوجين أو كليهما وقد تصاحبه أعراض مرضية يمكن قياسها بالمقاييس النفسية المتوافرة لدى المخصيين بالمجال النفسي والاسري.

دراسة آسيا عطار (2008):

القلق والتوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة المشقة التي يجدها النسياء المصابات بالعقم العضوي الأولي وتحديد صورة من صور الاضطرابات النفسية التي تلحق بهؤلاء النساء والتي تتمثل في القلق ومدى تفاعله مع التوافق الزواجي، وإلى أي مدى يؤثر العقم على التوافق الزواجي.

أنجزت الدراسة في المستشفى الجامعي مصطفى باشا، والمستشفى الجامعي نفيسة حمود بحسين داي، ويعتبر الوحيد الذي يوجد به مصلحة خاصة لعلاج العقم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تقدير الذات:

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بتقدير الذات تحصلنا على أن تقدير الذات ودرجاته ومستوياته من المتغيرات المرتبطة به، حيث وجدت في دراسة جواد محمد الشيخ أنه

توجد علاقة مكتسبة بين درجة العدوان ودرجة توكيد الذات وتقدير الذات، أما دراسة علي محمود وعلاء كفافي أسفرت إلى ألا توجد فروق بين الذكور والإناث في درجات تقدير الذات وانما الفرق في كيفية إدراك الأبناء للأشياء.

العقم:

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالعقم نجد الحالة النفسية للمصابين مضطربة، وأنهم يعانون من ضغوطات شديدة، كمأن العقم يؤثر على سيرورة حياتهم الزوجية خاصة والعائلية عامة.

وما جاء في الدراسات التي تناولناها منها دراسة دومار وزملائه التي كانت نتائجها أن النساء الغير منجابات تعاني من أعراض اكتئابيه أعلى مقارنة بالنساء المنجابات، وتختلف أيضا شدة الاكتئاب من امرأة إلى أخرى مدة العلاج والتجاوب للعلاج.

أما دراسة فيشر والتي أشارت إلى الآثار النفسية سوآءا للزوجة أو للزوج وأشارت دراسة دوبيس عام 1997 إلى أن المصابين بالعقم، وبصفة خاصة النساء تعاني من مشكلات متنوعة ومختلفة مثل الخوف والقلق والحزن وتقدير الذات منخفض وغيرها، فكل دراسة تناولت العقم من جانب مختلف وزاوية معينة، ومنه اختلفت فيها الظروف والنتائج والعينات.

الفصل الأول

الذات

تمهيد

تقدير الذات

أولا: الذات

1. تعريف الذات.
    1.1 لغة
    1.2 اصطلاحا
2. أنواع مفهوم الذات
3. أبعاد مفهوم الذات
4. أشكال مفهوم الذات

ثانيا: تقدير الذات

1. تعريف تقدير الذات
    1.1 لغة
    1.2 اصطلاحا
2. نظريات تقدير الذات
3. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
4. مستويات تقدير
5. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
6. قياس تقدير الذات

تمهيد:

تعتبر الذات جوهر الشخصية الانسانية، فلهذا نجد العديد من العلماء اهتموا بها وبمفهومها، وكذلك أسسوا العديد من النظريات والبحوث التي درست الذات ومفهومها وكذلك تقدير الذات ولهذا سنحاول من خلال هذا الفصل توضيح كل ما يتعلق بالذات وتقدير الذات، ولكي نتوصل إلى فهم جيد ومناسب لتقدير الذات يجب التطرق في البداية للذات ومفهومها.

أولا: الذات

1.1 **لغة:** هي ذات الشيء وعينه وجوهره.

1.2 **اصطلاحا: تعريف كارل روجرز:** هي الخبرات التي يميزها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين، ومن خلال مجاله (مدركات) حيث يبدأ الفرد تدريجيا بتميز جزء من مجاله الظاهري، وأن هذا التميز المستقل هو أحد الدلائل على نضج الفرد. (مهند عبد السليم عبد العلي ،ص 30)

ويعرفها همشاك HAMACHEK): بأنها مجموعة الاعتقادات حول انفسنا و خصائصنا الفريدة،ويرى ان هذه الاعتقادات تتضمن بعدا تقييميا سلبيا او إيجابيا،ويحدد هذا البعد التقييمي اهم جوانب مفهوم الذات وهو تقدير الذات.

تعريف كوبرسميث وفيلدمان لمفهوم الذات:

هو مجموعة من المعتقدات والتصورات والافتراضات التي يكونها الفرد عن ذاته، أي أنه نظرة الشخص عن نفسه كما يتصورها وينظمها في الأنا الأعلى. (مهند عبد السليم عبد العلي، ص 31).

تعريف مهران لمفهوم الذات:

هي تكوين معرفي منظم وموحد، متعلم للمدركات والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته. (مهند عبد السليم عبد العلي، ص 31).

في حين يبدي ألبورت: بأن الذات تمثل جوهر الشخصية التي تؤثر بشكل بالغ على سلوك الفرد وتصرفاته. (عايدة عبد الله محمد، 2010، ص 69).

2. أنواع مفهوم الذات:

هناك نوعان من مفهوم الذات هما كما يلي:

2.1مفهوم الذات الإيجابي: هو الذي يعبر عن الصحة النفسية والتوافق النفسي، وتقبل الذات يرتبط ارتباطا جوهريا بتقبل الآخرين، حيث أن تقبل الذات وفهمها يعدّ بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي.

2.2 مفهوم الذات السلبي: هو الأسلوب الذي يتضح للفرد من أسلوب حديثه، أو تصرفاته الخاصة، وتعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج من اللباقة، أو عدم تقدير الذات. (سهام إبراهيم كامل محمد، ص 58).

3. ابعاد مفهوم الذات:

للذات أشكال متعددة ومختلفة نذكر منها:

الذات الاجتماعية:

حيث يدرك الفرد على أنهم يفكرون فيه بطريقة خاصة وفي معظم الأحيان، فإن الفرد يحاول أن يكون في مستوى هذه التوقعات من جانب الآخرين، وتنشأ الصراعات الداخلية عندما تكون هناك فجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية. (محمد حسن غانم، 2002، ص 80).

الذات المدركة أو الواقعية:

وتتكون من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته، وهو عبارة عن ادراك المرء لنفس على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها، ويشمل هذا الإدراك مظهره الخارجي وقدراته ودوره في الحياة. (حسين طه واديب عبد الله النوانسة، 2013، ص 109).

الذات المثالية:

هو المفهوم المدرك لذات المثالية كما يعبر عنه الشخص، أي أنه ذات مثالية كما يود أن تكون، وكما تنعكس إجرائيا في فهم ووصف الفرد لذاته كما يتصورها وكما يود أن تكون. (حامد عبد السلام الزهران، 2002، ص 29).

الذات الأكاديمية:

حيث تعرف بأنها اتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحصيل في مواضيع معينة يتعلمها الفرد أو هو تقرير الفرد عن درجاته وعلاماته في الاختبارات التحصيلية المرتفعة.

الذات المؤقتة: هي مفهوم غير ثابت يملكه الفرد لفترة وجيزة ثم يتلاشى بعدها، وقد يكون مرغوبا فيه أو غير مرغوب فيه، حسب المواقف والتغيرات التي يحدد الفرد نفسه إزاءها. (أسامة خيري، 2014، ص 31).

5. أشكال مفهوم الذات:

هناك عدة تعريفات لمفهوم الذات وهي كالتالي:

1.4 مفهوم الذات الجسمية: وتعني شكل المرء وهيئته كما يتصورها وكما يظهر أنها تبدو وللآخرين، وهي تعني أيضا الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها، أو هو الكيفية التي يدرك فيها الفرد ذاته كفرد يقوم بالعلاقات الاجتماعية.

2.4 مفهوم الذات الأخلاقية: ويعنى إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم والمثل.

3.4 مفهوم الذات العصابية: ويعني إدراك الفرد لما يعانيه من قلق وخوف وأعراض عصابية تؤثر على سلوكه التوافقي وفي علاقاته بالآخرين. (مهند عبد السليم عبد العلي، ص 33).

ثانيا: تقدير الذات

1.1 لغة: القيمة قدر بمعنى ثمن أعطي القيمة.

1.2 اصطلاحا: اختلف تعاريف تقدير الذات من طرف الباحثين ويمكن أن نذكر منها مايلي يعرف كوبر سميث Cooper smeeth تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية. (عايدة ديب، عبد الله محمد، 2010، ص 76).

تعريف روزنبرج (1979) Rosenberg:

تقدير الذات الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم

ذاته، أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (محمد السيد عبد الرحمان: 1998، ص 398).

ويعرفه أنه التقييم الذي يعبر عن الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته ويحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات. (Rosenbeng1965 p ,).

تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه. (رغدة الشريم: 2009، ص 213).

تعريف ناثنيال براندين: "اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحياة والايمان بأنها جديرة بالسعادة. (رانجيت سينغ، روبرت ديبليو، 2005، ص 22).

كما يعرفه أيضا محمد بيومي حسن: أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته، وكما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو. (عبد العزيز حنان، ص 28).

تعريف كاتل: تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات، حيث يقع بين نهاتين إحداهما موجبة وأخرى سالبة.

تعريف مصطفى فهمي: تقدير الذات هو عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذه المدرك في اطار حاجات الطفولة، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والقبول والنجاح.

من خلال هذه التعريفات العديدة يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته، إما بطريقة إيجابية واما بطريقة سلبية، هذا يشير إلى مدى ايمان المرء بنفسه

وبقدرتها وبأهليتها واستحقاقاتها للحياة وببساطة، تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن أهمها:

أ. نظرية روزنبرج (1979) Rosenberg:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد ارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدية. (Robsn : 1988, pp 6-15).

ويرى بندر bender 1993 أن روزنبرج وضع ثلاثة تصنيفات للذات هي:

- الذات الحالية أو الموجودة وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
- الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- الذات المتقدمة: وهي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها الآخرين.

ويسلط روزينبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقدير لذاته والاحساس بتقييمها إلا من خلال الآخرين. (Rosenberg, 1979, p 3).

ب.نظرية كوبر سميث:

إن تقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد نحو نفس متضمنا الاتجاهات الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، والتي يراها أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين هما:

التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

التعبير السلوكي ويشير الى الأساليب السلوكية التي توضح تقدير الفرد لذاته،والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ج. نظرية زيلر:

إن نظريته ذات شهرة أقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث وحظيت بدرجة أقل منها من حيث الذيوع، لكنها في الوقت نفسه تعدّ أكثر تحديدا وأشد خصوصية إذ يعتبر زيلر تقدير الذات ماهو الا البناء الاجتماعي للذات.ويؤكد ان تقييم الذات لايحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويذهب إلى أن تقدير الذات يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. (عايدة محمد، 2010، ص 83).

نظرية الذات عند روجرز:

أشار زهران 1977 أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تعد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك، كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري "عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف. (إبراهيم أبو زيد 1987، ص68).

3. العوامل المؤثرة على تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل تجعل الفرد يحدد موقعه بنفسه ويعطي تقييما لذاته، فأي تأثير سواء كان بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يجعل الشخص في حالة عدم التوافق وتوزن، ولعل أهم هذه العوامل تصنف فيما يلي:

1.3 العوامل الذاتية: وتشتمل على ما يلي:

1.1.3 صورة الجسم: وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، ويختلف هذا حسب نوع الجنس والصورة المرغوب فيها، حيث أنه بالنسبة للرجل يعود الرضا الذاتي إلى البناء الجسماني الكبير والتي قوة العضلات، بينما يختلف الامر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤثر يؤدي إلى الرضا والراحة. (دويدار، 1998، ص 256).

7.1.2 القدرة العقلية:

ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الانسان الغير سوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته. (زهران، 1998، ص 293).

3.1.7 مستوى الذكاء:

الشخص الذي تكون لديه درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته. (زهران، 1998، ص 293).

2.7 العوامل الاجتماعية:

1.2.7 المعايير الاجتماعية:

لها تاثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم، والقدرات العقلية وهذا ما توصل اليه"عادل عزالدين الأشول (1999) أن نمو هذا التقدير للذات، والرضا عنها يختلف عند الجنسين. 'قحطان، 2003، ص 125).

2.7 العوامل الاجتماعية:

1.2.7 المعايير الاجتماعية: لها تأثير واضح في تقدير لذاته وفي صورة الجسم والقدرات العقلية وهذا ما توصّل إليه "عادل عزالدين الأشول (1999) أن نمو هذا التقدير للذات، والرضا عنها يختلف عند الجنسين. (قحطان، 2003، ص 125).

2.2.7 الدور الاجتماعي:

يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه ماديا، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان . (زهران، 1998، ص 293).

3.2.7 إن هذا التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تدعم الفكرة السليمة "كوميس Coombs" الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها حيث وجد أن الفكرة موجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا. (زهران، 1998، ص 294).

وتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه نفس واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين كأزمات اقتصادية مثلا.

فهذا يؤثر على نفسيته وتوجيه تقديراته بالنسبة للآخرين، أما تأثير تقدير الفرد فتحده بمعنى تاثير الفرد بمظاهرها ومعنى تكيفه معها. (العيسوي، 2006، ص 553).

العوامل الوضعية:

وتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون فيها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، وقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفس ويتخطى تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفس واتجاه الآخرين. فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين (أزمات اقتصادية مثلا) فهذا يؤثر على نفسية وتوجيهه تقديراته بالنسبة للآخرين أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدي تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكييف معها. (محمد جمال يحياوي، 2003، ص 553).

مستويات تقدير الذات: تتأرجح مستويات تقدير الذات بين المرتفع والمنخفض، والمتوسط، ولكل مستوى من هذه المستويات ميزات وخصال خاصة به، نذرك على النحو التالي:

1. تقدير الذات المرتفع:

يرى بروزليرغ 1985 أن تقدير الذات المرتفع هو دليل ثقيل، وتسامح والرضي الشخصي في مراعاة الذات مع انتشار إحساس التعالي والكمال إضافة إلى أن تقدير الذات المرتفع يستلزم احترام الذات، ويشير "روزنبرغ" إلى نوعين من الاحترام احترام مطلق وغير مشروط، ويقوم على احترام الفرد لأنه انسان دون الأخذ بعين الاعتبار مميزات وانجازات والاحترام المشروط، والذي يستوجب التوافق بين المعايير الشخصية للكفاءة، والأخلاق والتميز واحساسات الاكتمال والانجاز وفي رايه ان غياب الاحترام المشروط هو الذي يميز لنا تقدير الذات المنخفض مقارنة مع تقدير الذات المرتفع.

وبصفة عامة فإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات، لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وقدراتهم، ويعتقدون في أنفسهم للجدارة والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الآخرين.

إن الافراد ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون واثقين أكثر من أنفسهم ومن أفعالهم، ولهم ثقة عالية في قراراتهم واختياراتهم كما أنهم أقل تاثرا بالنظرة الاجتماعية، حيث تجدهم لا يولون أهمية للانتقادات الموجهة لهم. أو بالأخص أقل تأثرا بها عكس أصحاب التقدير المنخفض للذات.

كما تجدهم أسرع، وأكثر تلقائية في الإجابة على الأسئلة التي تتعلق بذواتهم من الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات، ورغم الصعاب وموجات الفشل التي يتعرض لها أصحاب التقدير المرتفع للذات، نجدهم يستطيعون المقاومة، ونسيان المحن، والنهوض من جديد، ذلك لأنهم يقومون بمراقبة انفعالاتهم وتوجيهاتهم إلى طريق النجاح والايجابية.

ويرى انس شكشك أن الشخص الذي يمتاز بتقدير ذات إيجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الدخيلة وسلوكه الظاهري، كما أن لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح كما يتضمن القدرة على الاتصال والتواصل مع الاخرين، ويستمر كذلك هذا الشخص بالاستقلالية ويفخر بانجازاته، وهو قادر على تحمل المسؤولية ويتفق معه في هذا الباحثان السابقان، ويقبل بحماسة التحديات الحقيقية، ويشعر بأنه قادر على التأثير بالآخرين ويعبر عن معنى واسع من الانفعالات.

تقدير الذات المنخفض:

إن الفرد الذي يكون لديه تقدير الذات المنخفض لا يكون دائما معها، ويصبح متنافسا في أفكاره وكلامه ويكون انهزاميا، أي له حساسية مفرطة اتجاه النظرية الاجتماعية، حيث يؤثر فيه الانتقاد بشكل كبير، فنجد أصحاب هذه الفئة أكثر حيادا خاصة حينما يتعلق الامر

بالحديث حول ذواتهم، فهم يتميزون بكثرة الشك، وعدم الثقة في معارفهم حول ذواتهم، وهي قادرة على الاختيار واتخاذ القرار، وغالبا ما يؤجله خوفا من ضعف المواجهة كما نجده اكثر مسيئا بالانفعالات السلبية كالفشل والشك وضعف الثقة فهو لا يستطيع الخروج من الأحاسيس السبية إلى الاحاسيس الإيجابية.

ويقول "وليام فيتس" يميل أولئك الذين يرون أنفسهم غير مرغوبين، أو سيئين ولا قيمة لهم، إلى أن يسلكوا وفق هذه الصورة التي يرون أنفسهم عليها، كما يميل أصحاب المفهوم غير المواقعي عن أفنفسهم في التعامل مع الحياة، ولتناسب باساليب غير واقعية. كما يتكون لديهم مفهوم منحرف أو شاذ عن انفسهم، ولذلك تعدّ المعلومات الخاصة بكيفية ادراك الفرد لذاته مهمة، إذا حاولنا القيام بدور في مساعدة هذا الفرد، أو محاولة الوصول إلى تقييمه، كما أن تقدير الذات المنخفض أو مفهوم الذات السلبي، كما يطلق عليه البعض يظهر الذين يعانون من مشاكل نفسية كاضطراب الشخصية ، واضطراب، الاكتئاب، وسوء التوافق الاجتماعي وتظهر كذلك صعوبات واضحة في العلاقات التفاعلية مع افراد أسرهم، كما تكشف الدراسات عادة عن ميل الافراد ذوي التقدير السلبي للذات إلى الخجل والإنطواء، وتجنب الاشتراك في الحياة الاجتماعية.

الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

بعد عرض المراحل الأساسية التي تشمل كل من مفهوم الذات وتقدير الذات يتبين أن كل منهما له خصوصية معينة، ومنه يتضح أن:

مفهوم الذات هو عبارة عن معلومات من الصفات الذات، بينما تقدير الذات، فهو تقييم لهذه الصفات.

مفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، أما تقدير الذات فهو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس كما قدم كوبر سميث تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات، الذي

شرح فيه أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفس، بينما تقدير الذات التقييم الذي يصنعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته. (عبد العزيز حنان: ص 44).

7. قياس تقدير الذات:

يمكن تلخيص طرق قياس الذات فيما يلي:

1.7 طريقة التقدير الذاتي:

تستعمل هذه الطريقة في وصف الذات أو لوصف علاقة ما حيث يقدم العميل بطاقات فيها عبارات مكتوبة "اعمل بقوة"، أنا سهل الانفعال....الخ وعلى العميل سحب البطاقة ووضعها وفقا لما ينطبق عليها.

وفي حالة وصف الذات المثالية ما علينا سوى توجيه العميل لوصف مفاده ووصف الشخص الذي يريد أن يكون عليه. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 331).

2.7 طريقة المقابلة:

أفضل مدخل لفهم السلوك هو الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه فقد لا تكشف التقارير الذاتية كل شيء هام في سلوك الفرد، لذلك عمل "روجرز" وأمثاله على توفير الظروف المؤدية فهو محتاج إلى جو دافىء ومستقل للتعبير عن ذاته بصراحة ويتضح ذلك في العلاج المتمركز حول العميل. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 331).

3.7 طريقة التمايز السنيمائي:

من الطرق التي صممها اوسوجور "لدراسة المعاني كما يقدرها المفحوص بدلالات الالفاظ، هذه الطريقة تحدد تقديرات المعني الأشخاص أو الأحداث أو المفاهيم، وفي هذه الطريقة يقدم

المفحوض كلمة "مثير" وفقا لمقياس متدرج من سبع نقاط بين طرفين متناقضين مثل: "سار، حزين، قوي، ضعيف".

وقد يكون تقديره على أساس مطابقة معنى المفهموم المتميز عليه، وتعتبر طريقة موضوعية ومرنة تسمح ببحث معاني الكلمات والمفاهيم من كل الأنواع.

ولقد كشفت التحليل العاملي للبيانات المتجمعة من استخدام الطريقة ثلاث عوامل:

- عامل التقييم: مثال حسن، رديء.
- عامل القوة: قوي، ضعيف.
- عامل النشاط: إيجابي، سلبي.

ولتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه، علينا مقارنة بالتنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 334).

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل الذي يخص تقدير الذات وما يخصه من تعريفات وعوامل ونظريات وغيرها نستطيع أن نستنتج أن تقدير الذات هو التقييم الذي يعطيه الفرد لذاته سواء كان إيجابيا أو سلبيا، حيث يؤثر هذا الأخير على شعور الفرد وثقته بنفسه.

حيث أن الفرد يمرّ بالعديد من الأزمات والعقبات، وبالتالي تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها من أهم العوامل التي تجعله أكثر قوة في مواجهة كل ما يمرّ به.

الفصل الثاني

العقم

تعريف العقم

أنواع العقم عند المرأة عند المرأة

أسباب العقم عند المرأة

أسباب العقم عند المرأة

العوامل النفسية التي تساهم في إحداث العقم عند المرأة

الآثار النفسية للعقم لدى المرأة

التشخيص

علاج العقم

الوقاية من العقم

خلاصة

تمهيد:

هناك العديد من المتزوجين على مستوى العالم يعانون من مشكلة العقم، وهنا يتهم كل طرف رفيقه بأنه هو السبب وتلجأ النساء عادة إلى الأطباء والمعالجين وحتى المشعوذين والدجالين، و العقم يهدد الحياة الزوجية بالانفصال او بتعدد الزوجات ،وهنا لا تقتصر المشكلة على جوانبها الفيزيولوجية فقط، بل تشمل جوانب نفسية مثل شعور المرأة العاقر بالحسرة والإحباط والحرمان والحسد والحقد وتوتر الأعصاب وخاصة كلما جاءت الدورة الشهرية كتذكار دائم للعقم.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نستعرض مفهوم العقم وأسبابه والعوامل النفسية وآثاره لكي نصل في الاخير إلى التشخيص ثم العلاج والوقاية منه.

1. تعريف العقم:

هناك العديد من التعاريف للعقم نذكر منها تعريف محمود الحافظ (2001) الذي عرف العقم بأنه: "عدم الإنجاب بعد مضي سنتين من الزواج رغم إرادة الزوجين وكان الزوجان سليمين. (محمود الحافظ، 2001، ص 176).

ويعرفه كل من (Galhando cunba) أنه مرض يصيب الجهاز التناسلي مما يؤدي إلى عدم القدرة على الانجاب خاصة بعد مرور 12 شهرا على العلاقة الزوجية الجنسية. (galhando cunda 2013, p 65). كما يعرفه "العيسوي وعبد الحميد" بأنه الحياة الزوجية التي لا تثمر أطفالا وقد يكون السبب في ذلك احد الزوجين أو الاثنين معا. " العيسوي وعبد الحميد، 1975، ص 73).

أما ابراهيم (2005) فقد عرفه بأنه "عدم القدرة على ا لانجاب ويكون البديل لهذه الحالة اللجوء إلى أطفال الأنابيب. (ابراهيم، 2005، ص 205).

أما حسب قاموس لاروس الطبي:

هو عدم نجاح محاولة الرجل والمرأة الانجاب لسبب عضوي أو نفسي وقد يكون العقم دائما أو مؤقتا. (Andép....et jack bounnef, p 503).

حسب قاموس علم النفس: العقم بصورة عامة هو غياب الاولاد أو النسل يقلق الزوجان بعد مرور وقت على الحياة الزوجية. (Sillany, 1980, p 263).

وقد بينت الاحصائيات أن الحمل يحدث حوالي 80 % من الناس بعد الزواج مع نهاية السنة الأولى، وأن نسبة وجود العقم في كثير تتراوح ما بين 25 إلى 30 %.

ومما سبق نستنتج أن العقم هو حالة عدم حدوث الحمل عند المرأة بعد مرور سنين من الحياة الزوجية الطبيعية، وتختلف أسباب العقم من عضوية ونفسية وهذه الأخيرة لها مجموعة من المشاكل النفسية. (القلق – الاكتئاب....الخ)

1. أنواع العقم عند المرأة:

قسم المختصون في أمراض النساء العقم إلى نوعين عقم أولي وعقم ثانوي.

1.2 العقم الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية وتكون أسبابه غدية أو هرمونية أو عدم نضوج الاعضاء التناسلية لاسباب تكوينية. (خطاب، 2012، ص 393).

2.2 العقم الثانوي:

هو العقم الذي يصيب المرأة بعد انجابها لطفل أو طفلين أو بعد إجراء عملية اجهاض وهو ناجم في غالب الاحيان عن مضاعفات الولادة بحدّ ذاتها وكذلك الحميات النفاسية ومضاعفاتها الاجهاض وجميع الالتهابات التي تصيب الرحم والتغيرين (سيرو فاخوري، 1979، ص 217).

3.2 العقم النفسي:

يرى العديد من الباحثين كأحمد النابلسي (1991) أن العوامل النفسية لها دور أكيد في إحداث العقم إلى جانب العوامل العضوية الاخرى، ويرى هذا الباحث أن العوامل النفسية للعقم يمكن تقسيمها إلى:

5. العوامل النفسية التي تساهم في إحداث العقم لدى المرأة هناك العديد من العوامل التي تساهم في حدوث العقم لدى المرأة ونذكر منها ما يلي:

1.5 عدم التوافق في العلاقة الزوجية:

والتي ينتج عنها نزاع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساطات عضلات الرحم والأنابيب مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استثرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة.

2.5 وجود صراعات داخلية لدى المرأة:

تنتقل هذه الصراعات حول فكرة العذب من الرجل، واقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور، أو بسبب الخوف الاجتماعي العنقي على المبالغة في التحريم أو استفزاز هذه العلاقة واعتبارها نفسا بعون الكيان الروحي.

3.5 الشخصية الذكورية العدوانية:

أي المسترجلة والتي ترفض بوعي او غير وعي الدور الانثوي المستقبل، والحاضن للحيوان المنوي للبويضة الملقحة ثم للحنين واعتبر ذلك عدوان عليها مقاومة بالرفض.

4.5 الشخصية الانثوية الغير ناضجة نفسيا وبيولوجيا:في هذه الشخصية تكون عملية التبويض ضعيفة، أو يكون الرحم صغير الانابيب ضيقة ويكون أيضا غير ناضجة انفعاليا.

5.5 البرود الجنسي:

والذي يكون بسبب نشاط هرموني باهت وضعيف.

6.5 الزوجة التي تأخذ دور الام لرجل سلبي واعتقادي:

ان التركيبة النفسية لهذه الزوجة كأن لهذا الزوج (الطفل أو الغبن) يحدث خللا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل.

7.5 وجود أم مسيطرة ومستبدة:

هذا النوع من الأم يحمل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه (محمد عبد الفتاح فتحي، ص 56).

8.5 وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه:

هنا ترغب المرأة في الحمل لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن يكون أما وترفضه في نفس ال وقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعسة وغير مستقرة.

9.5 شدة القلق بالانجاب:

إن الرغبة الجامحة للمرأة في حدوث الحمل ربما يؤدي إلى نزول البويضات قبل نضوجها.

10.5 الصدمات الانفعالية المتكررة:

هذه الصفات تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير مبطنة في الأبواف والانابيب والرحم وعنق الرحم.

11.5 تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع:

هذا التكرار يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتزح. (محمد عبد الفتاح فتحي، ص 57).

6. الآثار النفسية للعقم عند المرأة:

1.6 شعور المرأة بالدونية وفقد الثقة في هويتها كأنثى، وهذا لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وعلى أن تصبح أما وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا، وهذه المشاعر إذا نضجت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب.

2.6 زيادة الانانسية والنرجسية لدى المرأة:

بعض النساء العقبات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتماما بنفسها اهتماما زائدا.

3.6 الغضب وتوجيه العدوانية نحو الزوج والاقارب:

حيث يعتبر أن الزوج سببا في شفائها إذا حرمها نعمة الانجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها وكأنها تتهمهم بانهم السبب في انها جاءت إلى حياةغير مؤهلة لدورها الأنثوي (محدند عبد الفتاح، ص 57).

4.6 صدمة العقم:

وهي تحدث حين تتأكد من استحالة الحمل وهنا إما أن تزيد عدوانيتها او تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب.

5.6 اللجوء إلى الانكار:

هنا تلجأ إلى الانكار كحيلة نفسية دفاعية فتدعي حين شرادها أنها لا تفكر اطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، وأن معاناتها الجسدية المالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع وهي غالبا تشتكي من أعراض نفسية جسدية سببها محاولة اخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم.

6.6 الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل:

هذا الشعور سببه التفكير المرأة في احتمالية هجر الزواج لها وزواجه من أخرى، وكذلك الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللاتى ينجبن ربما يؤدي إلى استمرار العقم أكثر وأكثر.

7.6 إهمال الذات:

وفيه تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل وتهمل مظهرها وتفقد الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير ذات فائدة، وتفقد المعنى في بقية الأشياء.

8.6 اللجوء إلى التسامي:

هناك نوع من النساء يلجأن الى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة رياض الأطفال او التعويض أو في كفالة الايتام. (محمد عبد الفتاح فتحي، ص 58).

التشخيص:

بعد اجراء الفحوصات والاختبارات السابقة يجب أن يصل الطبيب إلى تشخيص يبين عدم حدوث الحمل عند الزوجة، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) عدة تشخيصات يمكن أن تكون موجودة عند الزوجة وتسبب عدم الحمل هي:

- ✓ انسداد في قنوات فالوب.
- ✓ التصاقات في الحوض.
- ✓ مشاكل في الانابيب.
- ✓ مشاكل في المبيض.
- ✓ انقطاع الدورة لمدة 06 أشهر أو أكثر مع ارتفاع هرمون الذكورة.
- ✓ ارتفاع هرمون اللبن.
- ✓ أسباب خلقية وراثية.
- ✓ اصابة الجهاز التناسلي بالدرن (منظمة الصحة العالمية، 2016).

علاج العقم:

إن علاج العقم من أهم القرارات التي تستخدمها المرأة للتخلص من العقم والمعاناة النفسية التي يسببها التي ويكون وفق موضع الاصابة ويتمثل:

1. علاج ضيق المهبل:

إذا كان ضيق المهبل نادما عن أسباب عضوية فإن علاجه سهلا وذلك بمكافحة التهابات المهبل، ومداواة جروح غشاء البكارة وتوسيع مدخله الضيق تدريجيا، حيث يقوم الطبيب بتوسيعه بواسطة الأصابع أو بواسطة أصابع معدنية مختلفة السماكة والحجم وأحيانا يتطلب العلاج اجراء عملية جراحية بسيطة.

2. علاج ضيق مجرى عنق الرحم:

إذا كان الضيق ناتج عن نقص في نضج وتكوين الأعضاء التناسلية، فإنه يعالج بكميات وافرة من الهرمونات الجنسية المؤنثة التي من شأنها تنشيط وظيفة المبيض، وتكبير حجم الرحم، وهناك أدوية هرمونية فعالة مثل (GESIYI) و(HUMEGOM) تؤخذ بكميات معينة وفي أوقات معينة من الدورة الشهرية يحددها الطبيب المعالج. (سيبيرو فاخوري، 1979، ص 223-224).

3. علاج انسداد أنابيب الرحم:

في هذه الحالات تجري عمليات جراحية، وهذا لفتح انسداد أنبوب الرحم حتى تتمكن البويضة الانتقال من المبيض إلى الرحم، وهذه العمليات الجراحية تجرى في حالة ما إذا كان الانسداد حقيقيا وليس مرضا.

عوامل تؤدي إلى فشل الاتصال الجنسي:

وتتمثل في التنشئة التي تقوم عليها الفتاة والتي ما تكون قائمة على الكبت الجنسي، إذ أنها تقبل على الحياة الزوجية وهي تحمل أفكار خاطئة عن الاتصال الجنسي وهو ما يجعلها تفشل في ارتخاء عضلاتها عند الجماع وهو ما يؤدي إلى شل حركة الحيوانات المنوية المتوجهة نحو المبيض لتخصيب البويضة، وتموت في المهبل مما يؤدي إلى عدم الإنجاب.

عوامل تؤدي إلى عدم المقدرة على إنتاج البويضة:

يرى العديد من الباحثين ان التوتر الانفعالي والقلق والصراعات النفسية تؤثر سلبا على إفراز الغدد الصماء للهرمونات خاصة الغدة النخامية المسؤولة عن إفراز هرمون انطلاق البويضة، والغدة الدرقية المسؤولية عن إفراز هرمون تكوين الجسم الاصفر الذي يغذي البويضة المخصبة، ومنه فأي خلل على مستواها يؤدي إلى عدم تكوين البويضة وانطلاقهما، كما قد يؤدي إلى تشبع وانكماش الانبوب، بحيث لا يسمح للبويضة بالمرور إلى الرحم، كما يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية، وقد تختفي تماما وهذا سبب كافي للاصابة بالعقم. (مدني الصواف، فتيحة الجلبي، 2003).

4. علاج اورام المبايض:

تجرى العمليات الجراحية في ا لمبيض عند وجود الاورام أو في حالة وجود أنسجة تشبه الانسجة التي تغطي التجويف الداخلي للرحم وتختلف هذه العمليات باختلاف حجم الورم، إذ أن في بعض الحالات اين يكون الورم ضخم وخبيث فإنه يستدعي استئصال المبيض كله مما يؤدي إلى الإصابة بالعقم على المدى الطويل.

5. علاج أورام الرحم الليفية:

هي عبارة عن كتل لحمية صلبة تنشأ في عضلات الرحم، وتعتبر أورام غير خبيثة وازالتها يكون بالجراحة، وفي حالة ما غذا كانت الاورام كبيرة الحجم تسبب أنزفة رحمية متواصلة في هذه الحالة من المرغوب فيه استئصال الرحم كليا.

6. علاج انقلابات الرحم وانحرافاته:

يكون العلاج اما جراحي أو عادي يكون بواسطة الحركات الرياضية كالاستلقاء الطويل على الظهر والبطن مثلا وذلك حسب انقلاب الرحم، أو بواسطة الحلقات البلاستيكية.

أما العلاج الجراحي فيكون باعادة ربط ووصل الاربطة الرحمية لإعادة الرحم إلى موضعه الطبيعي السابق. (سيو وفاتخوري 1979، ص 234).

الوقاية من العقم:

تكون الوقاية من العقم من الأمراض والتهاب الأعضاء التناسلية وتجنب الإجهاضات الجنينية، أيضا علاج الدورة الطمثية وعلاج الالتهابات التي تصيب الجهاز التناسلي.

بالاضافة إلى اتخاذ الاحتياطات المناسبة عند التعرض للمواد الكيماوية والاشعاعية لما لها تأثير سلبي (حمزة صالح، 2016، ص 22).

خلاصة:

من خلال ما عرضت في هذا الفصل نستطيع أن نقول أن العقم لا يشخص إلا بعد مرور سنة من الحياة الجنسية الطبيعية للرجل والمرأة دون استعمال وسائل منع الحمل.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات (تقدير الذات والمرأة العقيم) خصصنا هذه الدراسة للجانب التطبيقي الذي من خلاله سنتطرق إلى المنهج المستخدم ومكان الدراسة، عينة البحث والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1. **منهج الدراسة:**

المنهج هو أسلوب يسير على نهجه الباحث كي يحقق الهدف من بحثه. **(رشوان، 2003، ص 53).**

وبما أن الغاية من موضوع الدراسة الحالية هو محاولة معرفة تقدير الذات عند المرأة

–وبما أنّ الغاية من موضوع الدراسة الحالية هو محاولة معرفة تقدير الذات عند المرأة العقيم، فإن الحاجة تدعو الى استخدام المنهج المناسب، فالمناهج تختلف باختلاف المواضيع ولكل منهج وظيفته وخصائصه والتي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه. **(عمار بوحوش، 1995، ص92)**

وقد استعملنا في هذا البحث المنهج الاكلينيكي باعتباره الأنسب لموضوع الدراسة، وهذا يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية **(عمار بوحوش، 1995، ص92.)**

2. **الدراسة الاستطلاعية:**

تعد المرحلة الاستطلاعية مهمة في البحث العلمي فبناء على التجربة الاستطلاعية وعلى ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات أو ما يظهر من النواحي التي يستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة لإجراء البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق.

لم نتمكن من القيام بهذه الدراسة نظرا للظرف الصحي الذي تمر به البلاد والعالم أجمع والمتمثل في فيروس كورونا كوفيد 19.

وفي الأخير كانت خاتمة البحث مع اقتراح بعض التوصيات نهاية بقائمة المراجع وكذا الملاحق.

3-المنهج العيادي:

يعرف andre rayالمنهج العيادي على انه تقنية منظمة لخدمة الشكل الذي يطرحه الفرد، فالباحث يتعلق بهم وشرح الحالة النفسية والسير النفسي للفرد **(andr ray1999 p90،)**

وحسب تعريف (winter 1869)أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحدة تلوا الأخرى من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم. **(عبد المعطي حسن، 1998، ص120)**.

فالمنهج العيادي هو احدى الوسائل المعرفية المستعملة لدراسة الفرد بوصفه فردا. (كمال بكداش، رالف رزق الله، بدون سنة، ص39).

ويعتمد المنهج العيادي بتطبيق مختلف الاختبارات كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض ويكون ذلك بجمع بيانات متعلقة به وبأسرته والتاريخ التطوري للحالة، كما يقوم الاخصائي بالمقابلة الشخصية للمريض والهدف منها الحصول على البيانات المختلفة عن حياة الشخص الذي يعاني الاضطراب.

4-الإطار العام للدراسة:

4-**1 الإطار الزماني:** كان من المفترض اجراء الدراسة ما بين شهر ماي الى شهر افريل، 2020_2021، الا أن الظروف الصحية التي تمر بها البلاد لم تسمح لنا بإجراء هذه الدراسة.

4-**2 الإطار المكاني:** كان من المفترض التوجه الى عيادة طب النساء والتوليد للقيام بالدراسة لكن تعذر علينا الامر بسبب الظرف الصحي (كوفيد 19).

5-**عينة الدراسة:** تعريف حسب M.Angers بأنها تختار حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم نستطع دراسة المجموع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم

فقط، مع التأكد أن الجزء المختار يمثل المجموعة الكلية مع العلم ان هذا الجزء من الافراد هو الذي يشكل مجموعة البحث **(سامي محمد ملحم، 2002، ص489.)**

فاختيار مجموعة البحث يتطلب جهدا ووقتا لان الافراد يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، وهذا بهدف الوصول الى نتائج دقيقة ومعمقة للبحث.

ولقد تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية لعينة تتكون من (1-5) حالات يعنون من العقم، تتراوح أعمارهم ما بين (31-41) سنة.

-شروط العينة

-نساء عقيمات

-من نفس الجنس" إناث"

-على أساس السن

6-أدوات الدراسة الأساسية:

ويقصد بها مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة بالبحث العلمي وتحليلها، ويتحدد استخدامها على حسب احتياجات البحث ومراعاة الباحث في حسن استخدام الوسائل من أجل الوصول الى إجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من الفرضية وجمع البيانات والمعلومات اللازمة. **(دويدري، 2000، ص305).**

6-**1دراسة الحالة:** منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتجه الى جمع البيانات المتعلقة بأية وحدة كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي

مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها. **(عبد الباسط محمد حسن: 1977، ص233-234).**

ومنه فإن دراسة الحالة أداة تكشف عن وقائع الفرد "موضوع الدراسة" حيث يتطلب فهم مشكلة المريض، فهم الاحداث العامة في حياته ليس فقط للواقع والخبرات النفسية السابقة بل فهم وتحديد شعور المريض وموافقته تجاه هذه الاحداث وكيفية استجابة أو مواجهته لها **(عباس، 1997، ص15.)**

وعليه فإن دراسة الحالة توفر لنا:

- ✓ فهم الحالات والوصول الى تعميم نتائج الدراسة المجرات.
- ✓ مصدر موثوق للمعلومات والبيانات حول الحالات محل الدراسة.

إذا فالدراسة الميدانية يستخدمها الباحث للتعرف على الظاهرة المدروسة بهدف توفير الفهم المناسب للدراسة المطلوبة بالفعل، ويمكن معها استخدام اية وسيلة من وسائل التقنية المتعددة والتي تطبق عادة على عينة صغيرة يحدد من خلالها الباحث مشكلة البحث ويضع فروضه بطريقة أكثر واقعية كما تمكنه من اختيار أكثر الوسائل التقنية الصلاحية لدراستها وترشده الى الصعوبات الكاملة والنقاط الخفية. **(مراد، دس، ص602).**

6-2 المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المفحوص، والاسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

وتستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية مفحوص، ونجدها في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها.

تهيأ المقابلة الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، وذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى. **(بوسنة عبد الوافي زهير: ص07).**

حسب Grawtz & pinto تتكون المقابلات حسب معيارين: هناك درجة من التعمق في النقاش أو الدقة في المعلومات المبحوث عنها. (omaraAKTOUFK1987 p87،(.

ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته **(ماهر محمود عمر،1988، ص282-283).**

والمقابلة أنواع مقابلة موجهة ومقابلة نصف موجهة، ونحن في دراستنا اعتمدنا المقابلة الموجهة.

6-3المقابلة النصف موجهة:

وهي تقنية لجمع البيانات يتم من خلالها سؤال الفرد أو الخبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى. **(حمدان محمد زياد، 1989، ص88).**

كما تعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث لجمع المعلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص، والفرق بين الاستبانة والمقابلة يكمن في أن المفحوص هو الذي يكتب الإجابة على الأسئلة، بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة، والمقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة ، وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجوب على استعداد للتعاون يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجوب، وهكذا يلاحظ أن المقابلة عبارة عن استبانة شفوية.**(عودة، 1992،ص188).**

-إذن المقابلة تهدف إلى جمع البيانات من فرد أو أفراد قصد دراسة موضوعية أو مشكلة معينة، حيث يتمكن الباحث من الحصول على المعلومات المرغوبة **(معوض، 2003، ص23)**.

6-4 اختبار تقدير الذات لكوبر سميث:

1-**التعريف بالاختبار**: صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي: كوبر سميث Gooper Smith سنة 1967 ولهذا المقياس اتجاه نفسي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الاكاديمية، العائلية والشخصية.

وتضيف ليلى عبد الحميد (1985) أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) ويتكون من خمسة وعشرون (25) عبارة معدة لقياس تقدير الذات، وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين تجاوزون سن السادس عشر (16) سنة، منها العيارات السالبة التي ذات الأرقام: 2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.

والعبارات الموجبة ذات الأرقام: 1-4-5-8-9-11-14-19-20.

2-**تعليمة الاختبار** اليوم سوف نقوم بمليء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، اجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب. إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة(X) داخل المربع في خانة " تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل المربع في خانة "لا تنطبق". ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

3-**طريقة التصحيح:**

يمكن الحصول على درجات المقياس (كوبر سميث "Cooper Smith" باتباع الخطوات التالية:

- ✓ إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة نمنحه (1)، أما إذا كانت اجاباته "تنطبق" نمنحه(0).
- ✓ إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" (1)، اما إذا كانت إجابته "لا تنطبق" نمنحه (0).
- ✓ يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد(4). **(ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ، 1985، ص15.)**

4-مستويات تقدير الذات:

يحتوي مقياس الذات لكوبر سميث "ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

الرقم	المستوى	الفئة
1	درجة منخفضة	40-20
2	درجة متوسطة	60-40
3	درجة مرتفعة	80-60

كما يحتوي رائز لتقدير الذات "لكوبر سميث" على أربعة مقايس فرعية، المتمثلة في الجدول التالي:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات الخام
الذات الاجتماعية	1-3-4-7-10-12-13-15-18-19-24-25	12
الذات الاجتماعية	5-8-14-21	04
المنزل والوالدين	6-9-11-16-20-22	06
العمل	2-7-23	03

خلاصة الفصل

تطرقت في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية حيث قمنا بتوضيح المنهج المتبع في هذه الدراسة ومن ثم الدراسة الاستطلاعية وكيفية اجراءها على العينة، وبعد ذلك قمنا بتوضيح الأدوات المستعملة في هذه الدراسة، منها دراسة الحالة، المقابلة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

خاتمة

خاتمة

خاتمة لعل من الامراض الشائعة لدى النساء المتزوجات ما يعرف بالعقم , وهو عدم القدرة على الانجاب حسب التشخيصات الطبية وهذا التشخيص بحد ذاته.

لاحظنا ان له واقع نفسي كبير و يسبب الام كثيرة لدى البعض ، حيث تتميز عادة بالشعور بالصدفة و الفضول و انكار التشخيص ، و عدم تصديقه ، إضافة إلى الغضب و الانطواء خاصة أن حلم كل امرأة بعد الزّواج الإنجاب ، مما يجعل هذه الأخيرة يظهر عليها بعض المتغيرات الشخصية خاصة في تدنّي قيمة الذّات ، و هذا ما يفسّر انخفاض في مستوى تقدير الذّات لدى المرأة المصابة بالعقم ، و الاعتماد على المنهج الاكلينيكي و الذي يرتكز على المقابلة و دراسة حالة لاختيار الفرضيات الأساسية و على رأسها الفرضية الفرعية و ذلك ينطبق مقياس تقدير الذّات لكوبرز سميث إلا أننا لم نستطع اختيار الفرضيتين و التوصّل إلى نتائج الدّراسة لأسباب صحية.COVID19

التوصيات:

تعاني المرأة المصابة بالعقم بالعديد من المعاناة النفسية التي كانت السبب في سوء تقديرها لذاتها، مما يدفعنا إلى اقتراح بعض التوصيات المتمثلة في:

- التكفل النفسي والاجتماعي للمصابين بالعقم.
- انشاء برامج خاصة لتطوير الذات.
- بحكم اسلامنا يتوجب علينا الايمان بالقضاء والقدر وتقبل حكم الله.

قائمة المراجع

المصادر القرأن الكريم

المراجع باللغة العربية)

1) أسيا عطار،القلق والتوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،الية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الجزائر،2008.

2)إبراهيم أحمد أبو زيد(1987):سيكولوجية الذات والتوافق،بط،دار المعارف ،الإسكندرية مصر.

3)حمدان محمد زياد.(1984)العقم عند النساء والرجال،ط5،دار العلم للملايين.

حامد عبد السلام زهران (1987)الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب،القاهرة،ط.3

4)دويدري رجاء وحيد(2000)البحث العلمي-أساسياته النضرية وممارساته العلمية

،بط،دار الفكر ،دمشق

5)دويدري عبد الفتاح(1991)تصميم البحوث الاجتماعية ط1،دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،لبنان.

6)رشوان حسين عبد الحميد(2003)في مناهج العلوم،مؤسسة شباب الجامعة.

7)رانجيت سينغ روبرت ديبليو،(2005)،الخصوبة،مكتبة جرير للنشر و التوزيع السعودية،ط1.

8)رغدة الشريم(2009)سيكولوجية المراهقة:ط1دار الميسرة، الأردن.

9)زهران حامد(1988)توجيه والارساد النفسى عالم الكتب ،عين الشمس ط1

10)سيبيرو فاخوري (1979)العقم عند الرجال والنساء، دار العلم للملايين،لبنلن،ط4.

11)سيبيرو فاخوري(1984)العقم عند الرجال النساء،دار العلم للملايين،

12)سهام إبراهيم كامل محمد،(2008)اتجاهات معلمي رياض الأطفال نحو العمل مع الطفل في ضوء بعض المتغيرات النفسية الديمغرافية،جامعة القاهرة مصر.

13)سامي محمد ملحم (2002)نمناهج البحث في التربية وعلم النفس،كلية العلوم التربوية، الأردن،ط.2

14)شحاته منال(1989)اثر الحرمان من الانجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر.رسالة ماجيستير،قسم علم النفس بكلية الاداب ،جامعة عين الشمس:مصر.

15)عايدة ذيب،عبد الله محمد(2010)،الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة،دار الفكر ناشر وموزعون،ط.1

16)فيصل عباس(1997) الشخصية،دار الفكر العربي،بيروت،بط.

17)كمال بكداش،رالف رزق الله،مدخل الى ميادين عتم النفس ومناهجه،دار الطبيعة،بيروت،ط5،بدون سنة.

18)محمد حسن الغانم (2009)،مقدمة في الصحة النفسية،المكتبة المصرية للطباعة والنشر و التوزيع،مصر،ط.1

19)محمد جمال يحياوي(2003):دراسات في علم النفس،بط،دار العربية،وهران.

20)محمد السيد عبد الرحمان(1998)،دراسات في الصحة النفسية التوافق الزواجي ،فعالية الذات والاضطرابات النفسية،دار المعرفة،مصر.

المراجع بالفرنسية

Amde damari et jaque bourmeuf(1976) :petit LA ROUSSE DE Lamedecine ,tome 2,libraie la rousse ,parise.

Robson.p.j(1988) :self-esteema pssxchaiatryviw .

British journalof psychology.rosenberg,m(1979):conceiving the self ,new York basic bookinc .

Rosenberg morris.(1965):society and the adol escent self.imag,pricepton: primston university press.

Rex(0):(1974),methoder Clinique en psycologie,p.7,parise.

الفهرس

الفهرس

العنوان	الصفحة
شكر	
إهداء	
ملخص الدراسة	
مقدمة	
إشكالية	
أهمية الدراسة	
اهداف الدراسة	
أسباب اختيار الدراسة	
تحديد المفاهيم و المصطلحات الاجرائية	
الدراسات السابقة	
الفصل الثاني: الذات	13
الفصل الثالث:العقم	29
الجانب التطبيقي	40
الفصل الأول: خاص بالجانب المنهجي	41
>	
خاتمة	50
قائمة المصادر والمراجع	53