

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

د. عاطف سيد عبد الجواد

أستاذ علم النفس المساعد

جامعة أم القرى - السعودية

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي، والكشف عن درجة إسهام قلق الإنجاب في التنبؤ بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) زوجة من ذوات الإجهاض المتكرر بمستشفى سوزان الجامعي للنساء والولادة بمحافظة المنيا. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واشتملت أدوات الدراسة التي أُعدت من قِبَل الباحث على: مقياس قلق الإنجاب، ومقياس الإرهاك النفسي.

وقد أسفرت النتائج عن: وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وأنه يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإرهاك النفسي للزوجات متكررات الإجهاض، وأن أكثر أبعاد الإرهاك النفسي إسهامًا في التنبؤ بقلق الإنجاب (بعد الإجهاد النفسي الانفعالي، ثم بُعد التفكير السلبي في المستقبل، ثم بُعد تبؤد المشاعر) لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وأن مستوى قلق الإنجاب والإرهاك النفسي قد وصل إلى أعلى المستويات لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

د. عاطف سيد عبد الجواد

أستاذ علم النفس المساعد

جامعة أم القرى - السعودية

مقدمة الدراسة:

تعدّ الأسرة نواة المجتمع ولبنته الأساسية، والزواج يُعدّ الخطوة الرئيسة والأولى في الأسرة، ومن خلاله يتم إشباع أهم الغرائز والدوافع الفطرية، وهي: الدافع الجنسي، ودافع الأمومة، ودافع الأبوة؛ وذلك في جوّ صحي ونفسي سليم تسوده المحبة والتعاطف. والإنسان في كلّ مرحلة من مراحل حياته يكون لديه متطلبات ومسؤوليات كثيرة، فكلما تقدّم الفرد في الحياة زادت متطلباته؛ ومن ثمّ زادت لديه بعض مظاهر القلق، فمظاهر القلق ومسبباته متعددة، ومنها: قلق الطالب من الاختبار، وقلق كبير السنّ من الموت، كما أن هناك نوعاً من القلق قد يصيب بعض الأسر، منه: قلق الأسرة على صحة أبنائها، والقلق من إنجاب طفل معوّق، وقلق الإنجاب من تكرار الإجهاض. فمن الشائع أن تعاني بعض الأسر من القلق بشكل عام، لكن هناك بعض الأسر تتعرض لقلق الإنجاب الذي يؤثر في حياتهم وعلاقاتهم اليومية بشكل سلبي، ويكون بصورة كبيرة لدى الزوجات أثناء الحمل، حيث يكون مصدره الخوف من عدم اكتمال الحمل، أو الخوف على صحة الجنين وعلى ولادته بصورة طبيعية (صالح إسماعيل الهمص، ٢٠١٠، ٤).

وتعدّ ظاهرة الإجهاض المتكرر أحد الأمراض التي تصيب النساء المتزوجات، وهي مشكلة تترك أثراً نفسياً سلبياً في حياة الزوجين، وبالتالي تعاني المرأة المجهضة من مجموعة تحديات وضغوطات نفسية، مثل: المخاوف حول صحتها، وطبيعة المستقبل، وكيفية مواجهة هذه الضغوطات التي يتولّد عنها القلق، الذي يُعدّ 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 (Tennenbaum, 2008).

د. عاطف سيد عبدالجواد

ويُعدّ القلق من أكثر المظاهر شيوعاً وإزعاجاً بين الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر -ويمتدّ أثره أيضاً ليشمل الأزواج؛ فالمعاناة التي تشعر بها الزوجة تنعكس على الحالة النفسية للزوج الذي يمثل لها شريك العمر - لما تحملته تلك الزوجة من عقدة التهديد لاستقرار حياتها الزوجية في أن يتطلّع الزوج إلى الارتباط بأخرى كي يُشبع غريزة الأبوة التي هي إحدى سنن الحياة (منيا مصطفى حماد، ٢٠١٢، ٩).

وقلق الإنجاب قد يتفاوت من أسرة إلى أخرى ومن شخص إلى آخر، فهو يحتوي على الأفكار المشتركة والمشاعر التي تُعبّر عنها الأسرة تجاه فكرة الحمل والإنجاب، ومن هذه الأفكار والمشاعر: "لا يمكننا أن نخوض تجربة الحمل والإنجاب مرةً أخرى؛ لأن في المرة الأولى بسبب الإجهاض لم يكتمل الحمل، ونخاف من عدم اكتمال الحمل الجديد أيضاً؛ فكلما نفكر في إنجاب طفل آخر ونتخيّل عدم اكتمال الحمل يمتلكنا القلق (صقر سعيد فؤاد، ٢٠١٨، ٢).

ومسألة الإنجاب قضية حيوية في المجتمع؛ إذ يُشكّل قلق الإنجاب واحداً من أعمق أوجه المعاناة الإنسانية وأصعبها على الإطلاق، فالإنجاب أحد أسباب استمرار الحياة الزوجية. ونتيجةً للضغوط النفسية ونمط الحياة الذي نعيشه وتقلبات الحياة والصراعات والتوترات -قد زادت حدة انتشار حالات الإجهاض المتكرر، وقد يرجع ذلك أحياناً إلى أسباب عضوية، وأحياناً إلى أسباب نفسية، وأحياناً أخرى إلى السببين معاً (حنان حسن أحمد، ٢٠١٧، ١٤٠).

ويُعدّ الإجهاض المتكرر واحداً من أهم المشكلات التي يلعب فيها العامل النفسي دوراً مهماً، فأحياناً يحدث الإجهاض نتيجة لأسباب عضوية أو (بيولوجية)، ومع ذلك يترك أثراً نفسياً كبيراً على الزوجات، وفي أحيان أخرى توجد أسباب نفسية كثيرة تؤدي إلى الإجهاض، فنجد أنه في كلتا الحالتين النتيجة ضغط وإنهاك نفسي تعيشه الزوجات الأكثر إجهاضاً (ريان عبده إبراهيم، ٢٠١٧، ٥).

والإنهاك النفسي من الأمور الخطيرة على صحة الفرد، فهو ينشأ نتيجة كثرة الضغوط وعدم القدرة على التوافق معها بصورة جيدة، وهذا قد يؤدي إلى فقدان معنى الحياة وانعدام قيمتها (Pines & Keinan, 2005, 629).

قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

والإنهاك النفسي من أبرز المشكلات الشائعة في العصر الحالي، والتي قد يصل أثرها إلى الأسرة، حيث يؤثر بصورة سلبية في الفرد والأسرة معاً؛ مما يترتب عليه عدم قدرة الفرد على التواصل الإيجابي، سواء في الأسرة أو في المجتمع، ويتسبب ذلك في ضعف تفاعله واهتماماته الاجتماعية (فادية إحميد محرز، ٢٠١٠، ٥).

من خلال ما سبق، يرى الباحث أن الإجهاض المتكرر له أثر سلبي على الجانب النفسي والاجتماعي للزوجة، حيث تبين له من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة والأدب التربوي أن ظاهرة الإجهاض التي تتعرض لها بعض الزوجات يؤثر في العلاقة بين الزوجين ويهدد استقرار الحياة الزوجية.

وسيحاول الباحث من خلال الدراسة الحالية إلقاء الضوء على مدى تأثر المرأة الحامل بتجربتها السابقة (الإجهاض)، والذي يعتبره البعض صدمة وفشلاً في عدم تأكيدها لذاتها وتلبية حاجاتها المختلفة ورغبتها في تحقيق أمومتها، ومن ثمَّ ينعكس سلبيًا على حياتها النفسية والاجتماعية والصحية.

ومن هنا فقد استشعر الباحث أهمية دراسة العلاقة بين قلق الإنجاب والإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

مشكلة الدراسة:

أطلق بعض العلماء على هذا العصر "عصر القلق والتوتر"؛ لما يتضح من شواهد كثيرة تُظهر انتشار القلق والتوتر حتى على مستوى العلاقات الإنسانية، حيث تشير تلك الشواهد إلى أن العلاقات الإنسانية على اختلاف مستوياتها مُهدَّدة بالاضطراب والخوف ومتدهورة إلى مراحل الخطر (محمد إبراهيم الفيومي، ١٩٩٨، ٢٨).

وقد تتأثر العلاقة بين الزوجين بعدد من العوامل، منها تعرُّض الزوجة لبعض الضغوطات الناتجة عن إصابتها بالإجهاض المتكرر، كما أكدت نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسة (Marc Reese, 2001؛ Singletary, Holly, 2005) أن الإجهاض المتكرر للزوجات يتقل كاهل المرأة المتزوجة ويجعلها في حالة من الضغط والإنهاك النفسي المستمر بنوعيه العصبي والذهني؛ لخوفها الشديد من أن تفقد استقرار الحياة الزوجية وتكون عُرضة للانفصال عن شريك حياتها؛ لأنها غير قادرة على إشباع حاجات الزوج وتلبيتها، أن ينعم بحياة الرجولة التي تتجسّد عند الرجل بالإنجاب من وجهة نظر المجتمع.

د. عاطف سيد عبدالجواد

كما أشارت نتائج بعض الدراسات (Abeyasinghe,2008؛ Tennenbaum, 2008؛ Lima ML,2006؛ Klock C,1999) إلى زيادة الانتكاسة لدى المرأة المجهضة من إجهاد مرتفع، وتأكيد الأزواج بأن الحياة قد اختلفت بعد تجربة الإجهاض المتكرر، كما أن العلاقة الزوجية تتأثر بشخصية كلٍ من الزوج والزوجة، سواء في تدعيم التوافق الزوجي أو في إيجاد نوع من الصراع والتوتر الذي يُهدد العلاقة الزوجية نتيجة الإجهاض المتكرر للزوجة.

وهناك عديد من الدراسات الأجنبية (Nabukera,2007؛ Haynes,2016؛ Radin,Rose,2014) تُبيّن أن فترة الأشهر الثلاثة التي تلي الإجهاض تتسبب في إدخال النساء المجهضات في حالة اكتئاب وحنن شديد، وهذه الحادثة لا تلقى الاهتمام الذي تستحقه بسبب تعمد عدم الخوض في الحديث، حيث تُترك المرأة لمواجهة حزنها. وقد أشارت دراسة حنان حسن أحمد (٢٠١٧) إلى أن مشكلة تأخر الإنجاب تُعدّ من المشكلات المهمة والمؤرقة والمرهقة نفسيًا وماديًا لكلا الزوجين، وأن الإجهاد والإنهاك النفسي قبل الحمل قد يلعب دورًا في تأخر الحمل أو الإجهاض المبكر.

كما أشارت دراسة (فريدة مشرف، ٢٠٠١؛ جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٤؛ ماهر موسى مصطفى، ٢٠١٣) إلى أن الإنهاك النفسي يؤدي إلى عدد من الأعراض التي يشعر بها الفرد تتلخّص فيما يلي: التعب، والغثيان، والتغير في عادات النوم، إلى جانب الشعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن والغضب دون سبب، والشعور بعدم الرضا عن الذات، والشعور بعدم الكفاءة وعدم الرضا عن الحياة بشكل عام.

ولأهمية ذلك قام الباحث بإجراء الدراسة الحالية، حيث أشارت الدراسات السابقة إلى الانتكاسة الصحية التي تتعرض لها المرأة المجهضة دون التطرق إلى الانتكاسة النفسية؛ حيث لاحظ الباحث وجود ندرة في الدراسات التي تناولت قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وذلك - في حدود علمه-؛ مما دفعه للقيام بهذه الدراسة التي تستهدف الكشف عن العلاقة بين قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما علاقة قلق الإنجاب بالإرهاك النفسي لدى عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر؟

ويتفرع عن هذا التساؤل التساؤلات التالية:

- ١) هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى أفراد العينة؟
- ٢) هل يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإرهاك النفسي لدى أفراد العينة؟
- ٣) هل توجد أبعاد للإرهاك النفسي أكثر إسهاماً في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى أفراد العينة؟
- ٤) هل وصل مستوى كلٍّ من قلق الإنجاب والإرهاك النفسي إلى أعلى المستويات لدى أفراد العينة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١) الكشف عن طبيعية العلاقة بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- ٢) الكشف عن درجة إسهام الإرهاك النفسي في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- ٣) الكشف عن أكثر أبعاد الإرهاك النفسي إسهاماً في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- ٤) التعرف على مستوى كلٍّ من قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ١) تبحث الدراسة مشكلةً نفسيةً واجتماعيةً بالغة الخطورة، ألا وهي قلق الإنجاب ، وما له من نتائج سلبية على الحياة الأسرية والاجتماعية لدى الأسر التي لديها زوجات متكررات الإجهاض.

د. عاطف سيد عبدالجواد

- (٢) قد تبرز الدراسة الحالية نتائج واقعية عن الدور الذي يمكن أن يسهم به الإنهاك النفسي في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- (٣) سنتناول هذه الدراسة شريحة مهمة في المجتمع، وهي فئة الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، ومحاول إلقاء الضوء على طبيعة مشكلة الإجهاض المتكرر لديهن، وأثر هذه المشكلة على حياتهن الشخصية والأسرية.
- (٤) لم تحظ الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية باهتمام الباحثين؛ مما يجعل الحاجة ماسة إلى الوقوف على هذا الموضوع، وعلى حد علم الباحث تُعدّ هذه الدراسة الأولى من نوعها في البيئة العربية التي تناولت قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة الحالية.
- (٥) ربما تفيد هذه الدراسة المهتمين والباحثين بما توفره من بيانات ومعلومات ونتائج قد تسهم في إثراء الساحة البحثية، وفتح المجال أمام الباحثين في إجراء المزيد من الدراسات في موضوع الدراسة الحالية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- (١) توفر هذه الدراسة بعض الأدوات والمقاييس التي يمكن أن يستفيد منها الباحثون في إجراء دراسات أخرى تتعلق بقلق الإنجاب والإنهاك النفسي.
- (٢) يُحدّد الباحث مستوى قلق الإنجاب والإنهاك النفسي للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، حيث يمكن أن تفيد الدراسة في إعداد برامج إرشادية في مجال الإرشاد الزواجي والأسري؛ مما يعمل على إتاحة الفرصة لوضع خطط علاجية للوصول إلى الاستقرار الأسري.
- (٣) تفيد الدراسة المؤسسات بنوعها (الحكومية، والخاصة) التي تهتم بالأسرة والمرأة في التعرف على المعوقات التي تحول دون الراحة النفسية للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- (٤) توفر هذه الدراسة من خلال نتائجها بعض الإرشادات للتخفيف من قلق الإنجاب وما ينتج عنه من إنهاك نفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، حيث يمكن أن يفيد ذلك في دراسات نفسية أخرى.

مصطلحات الدراسة:

القلق: Anxiety

عرّفت إيمان سعيد فوزي (٢٠٠٠) القلق بأنه: "خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر، أو أنها توجّس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثًا خطيرًا يوشك أن ينزل به، وغالبًا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد".

قلق الإنجاب: Procreation Anxiety

يُعرّف الباحث قلق الإنجاب في الدراسة الحالية بأنه: حالة من التردد والخوف الغامض لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، من خوض تجربة الحمل؛ خشية عدم إتمامه بسبب تكرر الإجهاض. ويقاس في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب المُعدّ لهذا الغرض.

الإرهاك النفسي: Psychological exhaustion

يُعرّف حسام محمود على (٢٠٠٨، ٢٢) الإرهاك النفسي بأنه: "عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف والتحمل، مما ينعكس عليه سلبيًا، وكذلك على من يتعامل معه، ويتم ذلك عبر ثلاث مراحل: الشعور بوجود الضغوط على كاهل الفرد والشعور بالقلق والتعب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع تلك الضغوط، حدوث مجموعة من التغيرات السلبية سلوكيًا، تغيير اتجاهات الفرد وسلوكه نحو العمل وكذلك الآخرين مثل الجفاء في التعامل".

ويُعرّف الباحث الإرهاك النفسي بأنه: "مجموعة من الضغوطات التي تتعرض لها الزوجة التي أجهضت أكثر من ثلاث مرات والتي تفوق قدراتها وإمكاناتها؛ مما يؤدي إلى استنفاد طاقتها؛ ومن ثمّ ظهور العديد من الأعراض الجسمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية". ويُعرّف إجرائيًا بأنه: "الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المُستخدَم في هذه الدراسة".

الإجهاض المتكرر: Repetitive Abortion

ويُعرّفه الباحث إجرائيًا بأنه: "حدوث الإجهاض قبل الأسبوع (١٦) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر".

الإطار النظري:

أولاً: القلق: Anxiety

تعريف القلق:

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، فإنهم قد اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية بالنسبة إلى الأمراض النفسية والعقلية، وفيما يلي بعض من تلك التعريفات:

يُعرّف أحمد عكاشة (٢٠٠٣، ١٣٤) القلق بأنه: "شعور عام غامض، غير سار، بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية، خاصةً 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.

ويُعرّفه حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥، ٢٩٧) بأنه: "حالة تؤثر 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". وتذكر معصومة سهيل المطيري (٢٠١٣) أن من أكثر التعريفات للقلق شيوعاً تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: "خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطرٍ ما، لم يكن مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويُعدّ مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلاً من الخوف والقلق بعض التغيرات الفسيولوجية لدى الفرد".

قلق الإنجاب: Procreation Anxiety

يُعدّ القلق القاسم المشترك لجميع الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، كما يُعدّ قلق الإنجاب جانباً من جوانب القلق الذي يستثيره تجربة إجهاض جنين سابق؛ فهو يُعبّر عن مشكلة نفسية قد تتعرض لها الأسرة نتيجة تجربة الحمل مرةً أخرى؛ فأتساءل فترة ما قبل الحمل، وخلال فترة الحمل ينتاب معظم الآباء حالة من القلق نتيجة إمكانية حدوث الإجهاض (صقر سعيد فؤاد، ٢٠١٨، ٢٣).

ويَتَّضح للباحث مما سبق، أن قلق الإنجاب هو أحد أنواع القلق الموقفي الخاص، حيث إن قلق الإنجاب يتسم بالقلق والخوف غير الطبيعي والمنطقي المرتبط بتجنُّب تجربة الحمل مرة أخرى؛ وذلك لوجود حالات إجهاض في الأسرة، وما يتركه ذلك من تأثيرات سلبية ومشكلات تتعرض لها الأسرة لوجود حالات إجهاض فيها، فالتناقض الذي تمرُّ به الأسرة بين ما هو واقعي وبين أحلام وردية من ولادة طفل، وبين الواقع المرير وهو إجهاض الطفل؛ كل هذه الأشياء تجعل الأسرة عُرضةً للخطر والصراعات النفسية، وكذلك ظهور الاضطرابات الانفعالية لديها؛ كالقلق من تكرار حالات الإجهاض مرة أخرى.

النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق، ومن أهم هذه النظريات:

١. نظرية التحليل النفسي: لقد وضع فرويد نظريتين في القلق، وهما:

- **النظرية الأولى:** ذهب فيها إلى أن القلق ينشأ من كبت الرغبات الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع، فيتحول اللبيدو إلى قلق بطريقة فسيولوجية، وذلك عن طريق تأثيره على منطقة اللحاء، فيشعر الإنسان بالقلق، ولما كان اللبيدو المكبوت عاليًا كان شعور الإنسان بالقلق شديدًا.
- **النظرية الثانية:** أدرك أن القلق ليس من الرغبات الجنسية المكبوتة، ولكنه خوف من إظهار هذه الرغبات، حيث يؤدي القلق إلى كبت هذه الرغبات (إيمان الزعلان، ٢٠١٥، ٢١).

وبذلك يرى فرويد أن القلق إنما هو نتيجة للصراع القائم بين الغرائز التي يعبر عنها (الهو) التي تتناقض مع معايير المجتمع، وبين (الأنا)، فتحاول هذه الغرائز أن تخرج إلى الواقع ولكن الأنا تقع في صراع من جانب آخر إلى صراعها مع الهو، هو الصراع بينها وبين الأنا العليا صاحبة المثل والقيم الأخلاقية، وفي هذه الحالة تكون الأنا هي موضع الحذر والخطر؛ إذ ينشأ القلق والاضطراب لسبب عجز الأنا تجاه الهو وتجاه الأنا العليا (فوزي محمد جبل، ٢٠٠٠، ١٣٢).

٢- النظرية السلوكية:

كان من الطبيعي أن يرفض السلوكيون تفسير التحليل النفسي للقلق في كل مراحلها، فهم لا يقبلون بالتفسيرات التي تُرجع أي ظاهرة إنسانية إلى أساس لا شعوري؛ لذلك

د. عاطف سيد عبدالجواد

فقد انتقدوا موقف التحليل النفسي انتقادًا عنيفًا على أساس أن القلق لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو استجابة مُتعلّمة وفقًا لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له جميع استجابات الإنسان وعاداته؛ فالقلق لدى السلوكيين إذاً ليس سوى استجابة مُتعلّمة وفقًا لمبادئ التعلم الشرطي (إيمان سعيد فوزي، ٢٠٠٠، ١١١).

فالقلق من وجهة نظر السلوكيين: هو سلوك مُتعلّم، أو استجابة خوف اشتراطية مُكتسبة من حيث تكوينها ونشأتها. ويرى السلوكيون أن هذه الاستجابة تُستثار بمثير محايد ليس من شأنه ولا في طبيعته أصلًا ما يثير الشعور بالقلق والخوف، إلا أن هذا المثير المحايد يكتسب القدرة على استدعاء الخوف نتيجة اقترانه عدة مرات بمثير طبيعي للخوف، وفقًا لعملية الاشتراط ولقوانين التعلم التي أكد عليها الاشتراطيون، وعندما ينسى الفرد رابطة الاشتراط وظروفها فإنه عادةً ما يخاف عندما يتعرّض للمثير الذي كان من قبل محايدًا وأصبح مثيرًا شرطيًا للخوف. وبذلك يمكن القول: إن المؤيدين للتشريط الكلاسيكي يرون أن كثيرًا من اضطراباتنا وسماتنا الشخصية هي استجابات اكتسبناها من خلال عملية تشريط كلاسيكية، ثم تحولت إلى عادات مرضية، وهي ليست نتاجًا لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية؛ فالقلق والخوف والتفاؤل والتشاؤم جميعها يمكن تفسيرها بالاعتماد على التشريط الكلاسيكي على أنه استجابة شرطية لمنبهات اكتسبت قدرتها على إثارة هذه الجوانب السلوكية، بسبب ارتباطها بأحداث تبعث على الضرر أو النفع أو الفائدة (علاء علي حجازي، ٢٠١٣، ٢٦).

ويرى دولار وميلر أن القلق ما كان أن يكون ظاهرة شائعة ومساندة إذا ما تعلّم الكائن الحي أن يخاف فقط من مثيرات منعزلة، والتي من شأنها إثارة الألم في وقت ما، ولكن ردّ فعل الخوف يمتد -أي: يعمم- بطريقتين:

- **الطريقة الأولى:** أن الكائن الحي ربما يتعلّم أن يخاف، ليس فقط من مثير الألم، لكن أيضًا من أشياء ارتبطت بالمثير وبالظروف التي فيها تم تعلّمه، وتُسمّى عملية الترابط هذه بالعلامات.
- **الطريقة الثانية:** أن الكائن يتعلّم أن يخاف الموضوعات أو الموقف التي تشابه وصفًا للموضوعات أو المواقف الأصلية المخيفة بالنسبة إليه. وتعتمد عملية التعميم على عاملين:

قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

- درجة التشابه للموضوعات وظروفها والظروف الأصلية المثيرة للخوف.
- قوة دافع الخوف (ميساء شحاتة العيوني ، ٢٠١٢ ، ٣١).

٣. النظرية المعرفية:

حسب هذه النظرية، فإن الاضطراب الانفعالي هو خبرة ناتجة عن الطريقة التي تُفسَّر بها الأحداث التي يتعرَّض لها الفرد، فهذه الأحداث ربما تمسّ نقاطاً محددة غير محصنة لتستخرج التصورات المرتبطة بالماخوف لاحقاً، وإن الأنواع المحددة من الانفعالات تعتمد على التفسير المحدد لمحتوى الحدث: (المزاج الشخصي، وقت حدوثه، خبرات الشخص السابقة). وبشكل فعّال فإن هذا يعني أن الحدث نفسه سوف يثير عواطف وانفعالات مختلفة لدى الأفراد المختلفين، أو أحياناً عواطف مستقلة لدى الفرد نفسه ضمن مواقف مختلفة (صالح حسن الداهري، ٢٠٠٥، ٢٩٩-٢٣٠).

ويقترض Albert Ellis أن القلق إنما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، فهو يرى أن المشكلات النفسية، لا تتجم عن الأحداث والظروف بحدّ ذاتها، وإنما من تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف (فضيلة عرفات السبعوي، ٢٠٠٧، ٧). وفي سياق النظرية المعرفية أيضاً، يُفرق إليس Ellis بين شكلين من أشكال القلق:

• قلق عدم الارتياح: ويُعرّف بأنه: ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد:

- أن راحته أو حياته مهددة.
- أنه لا بد أن يحصل على ما يريد.
- **قلق الأنا:** ويُعرّف بأنه: ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد:
 - أنه يجب أن يقوم بالأداء الجيد، وأن يستحسنه كلّ من حوله.
 - أن قيمته الذاتية والشخصية مُهدّدة (إبراهيم محمد الكيلاني، ٢٠٠٨، ٦٧).

من خلال النظريات المفسرة للقلق التي تم عرضها، حيث تنوعت وجهات نظر أصحاب هذه النظريات في تفسير القلق، فنجد أن النظرية التحليلية تميل إلى أن القلق ينشأ نتيجة كبت الرغبات والخوف من إظهارها، والعداء الناتج من أجهزة النفس التي افترضها فرويد، في حين نجد أن النظرية السلوكية اعتبرت أن القلق سلوك متعلم واستجابة اشتراطية مكتسبة من حيث التكوين والنشأة، أي أنها استجابات تم اكتسابها من خلال عملية التشريط

د. عاطف سيد عبدالجواد

ثم تحولت إلى عادة، أما النظرية المعرفية تذهب بالقول أن القلق ينتج عن الطريقة التي نفسر بها الأحداث، وافترض أليس أن القلق نتاج للتفكير غير العقلاني الذي ينتاب الإنسان. ويميل الباحث إلى التفسير المعرفي للقلق، وإرجاع القلق إلى طريقة تفكير الشخص وتفسيره للأحداث، وأن مصدر القلق أحياناً يكون واحد ولكن تأثيره يختلف باختلاف التفسيرات العقلية لهذا المصدر.

وتأثير قلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر ليس واحداً، فبعض الزوجات يرتبط الإجهاض لديهن بفكرة الغضب والعقاب الإلهي، وهذا التفسير سيؤدي إلى المزيد من الشعور بالحزن والضيق والهم وقلة الحيلة واليأس والاستسلام، أما إذا اتسمت تلك الزوجة بنمط تفكير متزن ومتسق مع الأحداث؛ كلما أدى ذلك إلى التقليل من شعورها بالقلق؛ ومن ثم ساهم ذلك بالشعور بالطمأنينة للأقدار والسعي نحو الإجراءات الصحيحة التي تضمن لها في المستقبل حملاً آمناً بعيداً عن الجو المشحون بالتوتر والقلق والانفعال.

الإرهاك النفسي: Psychological exhaustion

تعريف الإنهاك النفسي:

يُعرّف علي عسكر (٢٠٠٠، ١١٢) الإنهاك النفسي بأنه: حالة من الاستنزاف البدني الناتج عن التعرض للضغوط القوية والمستمرة، ويشمل مجموعة من المظاهر السلبية، مثل: التعب، والإرهاق، وفقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل، والشك في قيمة الحياة، وفقدان القدرة على الابتكار.

في حين يرى عصام محمد زيدان (٢٠٠٤، ١٢٨) أن الإنهاك النفسي هو: "حالة من الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والإرهاق البدني نتيجة الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد. وله أربعة أبعاد: الشقاء والاستهلاك السلوكي العقلي والحركي، والإجهاد والاستنزاف النفسي الانفعالي والعاطفي، والإرهاق والاستنزاف البدني العضوي والعضلي، والعناء الاجتماعي.

ويُعرّف عمر الخرابشة وآخرون (٢٠٠٥، ٣٠١) الإنهاك النفسي بأنه: "عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل؛ مما ينعكس عليه سلبياً، وكذلك على من يتعامل معه.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

وترى فوئية محمد راضي (٢٠٠٥، ٢٠) أن الإرهاك النفسي هو: "زملة من الأعراض النفسية التي تشمل الإرهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الإحساس بالإنجاز الشخصي الذي يمكن أن يحدث لمن يقوم بعمل يتطلب الاتصال والتفاعل الإنساني. وله ثلاثة أبعاد: الإرهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي.

ويُعرف (Golembiewski,2007,296) الإرهاك النفسي بأنه: "مجموع مظاهر نفسية وسلوكية وجسمية تتمثل في: انخفاض الرغبة في العمل، والأداء المنخفض، بالإضافة إلى وجود الحاجة لدى الفرد إلى المساندة الاجتماعية من الآخرين".

كما يُعرف حسام محمود علي (٢٠٠٨، ٢٢) الإرهاك النفسي بأنه: "عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف والتحمل؛ مما ينعكس عليه سلبًا، وكذلك على من يتعامل معه، بل يمتد فيقلل من مستوى الخدمة نفسها، ويتم ذلك عبر ثلاث مراحل: الشعور بوجود الضغوط على كاهل الفرد والشعور بالقلق والتعب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع تلك الضغوط، حدوث مجموعة من التغيرات السلبية سلوكيًا، تغير اتجاهات الفرد وسلوكه نحو العمل وكذلك الآخرين مثل الجفاء في التعامل".

ويرى ماهر موسى مصطفى (٢٠١٣، ٦) أن الإرهاك النفسي هو: "مجموعة من الضغوط التي يتعرض لها الفرد في العمل، والتي تفوق قدراته وإمكاناته؛ مما تؤدي إلى استنفاد طاقته؛ ومن ثم ظهور العديد من الأعراض الجسمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية. وتتفق التعريفات السابقة التي تم عرضها للإرهاك النفسي بأنه حالة إجهاد وإرهاق نفسي وبدني يصل إليها الشخص نتيجة تعرضه لضغوط قوية وبشكل مستمر؛ نتيجة لأعباء ومتطلبات تفوق قدرات وإمكاناته؛ ومن ثم تؤدي إلى ظهور العديد من الأعراض الجسمية والنفسية والسلوكية والاجتماعية.

ويمثل الإجهاض المتكرر للزوجة ضغطًا قويًا ومستمرًا، حيث يولد شعورًا بالاستنزاف النفسي والانفعالي والعاطفي والعناء الاجتماعي؛ نتيجة الإحساس بالفشل والقلق حول المستقبل، حيث يفوق هذا الضغط قدرات الزوجة مما يؤدي إلى شعورها بالإرهاك النفسي الناتج عن عدم القدرة على التكيف والتحمل والمواجهة. مظاهر الإرهاك النفسي وأعراضه:

د. عاطف سيد عبدالجواد

- **أولاً: مظاهر نفسية:** تتمثل في (التوتر، الإحباط، كثرة الغضب، انخفاض الروح المعنوية، الإحساس بالعزلة، سرعة الانفعال).
 - **ثانياً: مظاهر اجتماعية:** تتمثل في (بلادة العواطف، انخفاض معدل الإنجاز، الفشل في التغلب على مشكلات الحياة اليومية، تدهور العلاقات الاجتماعية).
 - **ثالثاً: مظاهر جسمية:** تتمثل في (ارتفاع ضغط الدم، آلام في الظهر، عسر الهضم، انخفاض القدرة الجسمية على أداء العمل، فقدان الشهية (نهلة متولي السيد، ١٩٩٧، ٢٩).
 - **رابعاً: المظاهر السلوكية:** وتشمل مجموعة من الاستجابات الأدائية التي يمكن أن تظهر على سلوك الفرد، والتي تتمثل فيما يلي: (النقد الدائم للآخرين والسخرية منهم، العدوانية وفقدان الهوية الشخصية، أداء العمل بطريقة روتينية، الاتكالية، الاعتداء على حقوق الآخرين، الانسحاب من الحياة العائلية، تجنب الأصدقاء، تدني القدرة على الإنجاز، نقص دافعية الأداء، التخلي عن المثاليات، زيادة سلبية الفرد، زيادة العنف لدى الأزواج، حدوث الخلافات الزوجية).
 - **خامساً: المظاهر المعرفية:** وتشمل ما يلي: "البلادة الفكرية، فقدان القدرة على الابتكار، التشتت الإدراكي والشroud الذهني، الوسوسة، كثرة الشك، العند، قلة المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة، عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة (عصمت صابر أحمد، ٢٠٠٣، ٤٠).
- كما تتفق بينز مع كلٍ من كارجر وهاريسون وتشرن في أن **المُنْهَك** نفسياً تبدو عليه بعض المظاهر التالية:
- (١) الشعور بالإعياء، والصداع، وبعض الاضطرابات المعوية، وقصور في الوظائف الجسمية، وآلام في الظهر، وارتفاع ضغط الدم، وحموضة في المعدة.
 - (٢) التعب البدني، وفقدان الحماس، والشعور بعدم الرضا، واليأس، والشعور بالعجز والاستنزاف الانفعالي.
 - (٣) الإحساس بمشاعر الكآبة والحزن، والرغبة في الاعتداء على الآخرين، وفقدان القدرة على التوافق، بالإضافة إلى البلادة في العواطف.

(٤) الإحساس بالعزلة والشعور بالوحدة والمهانة وعدم الاحترام (وجيه محمد التابعي، ٢٠٠٣، ٢٣٥).

النظريات المفسرة للإنهاك النفسي:

١. نظرية التحليل النفسي:

حدّد فرويد لكل مكون من مكونات الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) دورًا في نمو الشخصية وتفاعلها؛ لذلك فقد نظر إلى الاضطراب والمرض الذي يصيب الفرد في ضوء الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية السابقة، وعندما يحدث تعارض بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى؛ مما يجعل الفرد يكبت الرغبات الجنسية المحرمة عن طريق الأنا، وبذلك تستعيد الأنا جزءًا من تنظيمها، ثم يبدأ الفرد في تحويل الرغبات المكبوتة إلى أعراض عصابية، والتي تعتبر إشباعًا بديلة للرغبات المكبوتة، ثم مع نمو الفرد وعدم نجاح الكبت كوسيلة لحل الصراع بين مكونات الشخصية، فإنه يعيش صراعًا عصابيًا مُركّزًا (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٤، ٢٤).

ونجد أن هاكانين وآخرين (Hakanen,et.al, 2006,496) قد استخدموا بعض الفئات لمنع الإنهاك النفسي، ومنها: فنية التنفيس الانفعالي؛ حيث تتيح للفرد الفرصة ليُعبر عن مشاعره العاطفية بالطريقة المناسبة له، وتلك الفنية من فنيات التحليل النفسي. وبالفعل استطاعوا تقليل آثار الإنهاك النفسي لعينة المعلمين الذين أُجرُوا دراستهم عليهم. فأصحاب هذه النظرية يرون أن سبب الإنهاك مجموعة من الصراعات بين مكونات الشخصية تؤدي إلى حدوث الكبت الذي يُسبب العديد من الأمراض النفسية.

٢. النظرية السلوكية:

تقوم المدرسة السلوكية على أساس فكرة أن السلوك الإنساني سلوك مُتعلّم من خلال البيئة؛ حيث إن هناك عوامل تؤثر في الفرد وتجعله يشعر بالضغط الشديد الذي إن سلّم له وصل إلى حدّ الإنهاك. وقد اعتبر السلوكيون الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذا ما ضُبطت أمكن خلالها تقليل الإنهاك النفسي؛ ولذلك يمكن استخدام استراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي، ولتحقيق أعلى مستوى من الأداء (فضيلة عرفات، ٢٠٠٧، ٤).

٣. النظرية الوجودية:

أشارت ليندن وآخرون (Linden, D,et al,2005) إلى أن الإنهاك النفسي، من وجهة النظر الوجودية، يحدث من خلال:

- أن الفرد يبدأ حياته وعمله بأهداف عالية لا يمكنه تحقيقها؛ مما يُعرضه للصدمة.
- أن الفرد بحاجة إلى التقدير الذاتي، كما أنه بحاجة إلى التقدير الاجتماعي من غيره، وهو عندما يفشل في تحقيق أهدافه فإنه يفقد نظرتَه وتقديره لذاته، وينخفض التقدير الاجتماعي من المحيطين به.
- حينئذٍ يحدث فقدان المعنى، ويشعر الفرد بالفراغ الوجودي نتيجة نقص الطاقة النفسجسمية، وفقدان القدرة على التكيف؛ مما يؤدي إلى حالة من اللامبالاة التي تُبَدِّد حياة الفرد وتصيبه بما يسمى الإنهاك النفسي.

من خلال العرض السابق نلاحظ تنوع وجهات نظر أصحاب النظريات التي حاولت تفسير الإنهاك النفسي، فنجد أن أصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن سبب الإنهاك مجموعة من الصراعات بين مكونات الشخصية تؤدي إلى حدوث الكبت الذي يُسبِّب العديد من الأمراض النفسية، وقد اعتبر السلوكيون الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذا ما ضُبطت أمكن خلالها تقليل الإنهاك النفسي، في حين يذهب أصحاب النظرية الوجودية إلى أن الإنهاك النفسي ينتج عن فقدان المعنى، وشعور الفرد بالفراغ الوجودي نتيجة نقص الطاقة النفسجسمية، وفقدان القدرة على التكيف.

الآثار الناجمة عن الإنهاك النفسي:

- (١) الآثار النفسية: مثل: القلق، والاكتئاب، واضطراب النوم، والإحباط، والملل، والإرهاق، وعدم تقدير الذات، وفقدان المزاج، والعصبية
- (٢) الآثار السلوكية: مثل: الميل إلى الحوادث، والإدمان على المخدرات، والإفراط في التدخين، والسلوك العدواني، وتناول المواد المخدرة.
- (٣) الآثار المعرفية: مثل: عدم المقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، وضعف التركيز، واضطراب في الذاكرة وتكرار النسيان

٤) الآثار الفسيولوجية: مثل: زيادة ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، وجفاف الحلق، وتزايد إفرازات العرق، وتزايد نسبة الجلوكوز في الدم، وارتفاع أو انخفاض حرارة الجسم (عويد السلطان المشعان، ٢٠٠١، ٨١-٨٢).

الإجهاض المتكرر: Repetitive Abortion

تعريف الإجهاض:

هو إسقاط حمل المرأة، سواء قبل أن يصبح جنينًا أو بعد أن أصبح جنينًا واستقرَّ في رحم المرأة الحامل (جي قلعة، رواس محمد ١٩٩٩، ٩٧٧). وترى نهلة محمد حسن (٢٠٠٨، ٥٠١) أنه: "تعمد إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعية، وذلك بإعدام الجنين داخل الرحم أو إخراجه منه، سواء أكان قابلاً للحياة أم ميئاً قبل الموعد الطبيعي لولادته".

ويُعرّف محمد محمد الحناوي (٢٠٠٨، ٣٦) الإجهاض المتكرر بأنه: "حدوث الإجهاض قبل الأسبوع (٢٠) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر، ويزداد حدوثه مع زيادة العمر".

ويرى المركز الوطني للإحصاءات الصحية أنه: طرد أو إسقاط الجنين من الرحم خلال النصف الأول من الحمل (من بداية الحمل حتى ٢٠ أسبوعاً) (Cunningham,et al, 2010).

أما حسن محمد ربيع (٢٠١١، ١١) فيذكر أنه: "يتحقق إذا أُخرج الحمل من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته وهو لا يزال قابلاً للحياة".

في حين يُعرّف عبد الوهاب الجليبي (٢٠١٢، ١٢١) الإجهاض من الوجهة الطبية بأنه: "خروج محتويات رحم المرأة الحامل في أي وقت قبل تمام أشهر الحمل".

بالمقابل يُعرّف علاء الدين الكاساني (٢٠١٤، ١٢١) الإجهاض من الوجهة الفقهية بأنه: "إلقاء الحمل بفعل فاعل قبل إتمام خَلْقِهِ، وإنقاص المدة. وهو نوعان، أولهما: إلقاء الحمل التلقائي، وثانيهما: إفراغ الحمل بفعل فاعل، والذي يُمثّل جنائية، ويُعبّر عنه بالإسقاط والطرح والإملاص".

أسباب الإجهاض المتكرر:

هناك أسباب متعددة للإجهاض تكمن في عيوب الكروموسومات الوراثية، الأجسام المضادة للفوسفات الدهنية، عيوب الرحم التشريحية وتتضمن العيوب الخلقية التي منها (الحاجز الرحمي، والرحم ذو القرنين)، وأيضاً العيوب المكتسبة (الأورام الليفية تحت بطانة الرحم، والالتصاقات 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، زيادة المشاركة في المورثات البشرية الموجودة على الكرات الدموية البيضاء. والعوامل المسببة للإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل قد تختلف عن تلك المسؤولة عن الإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى؛ فبعض الحالات (عيوب الرحم التشريحية، وعدم إحكام عنق الرحم، والإصابة الميكروبية) هي أسباب معروفة للإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل، ونادراً ما تُسببه خلال الأشهر الثلاثة الأولى (El-Shourbagy, & et al,2005,93-95).

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).

مضاعفات الإجهاض:

من أهم المضاعفات الفورية التي ترافق الإجهاض، حدوث نزيف رحمي قد يستمر عدة أسابيع، بسبب فقر دم عند المرأة نتيجة وجود بقايا متروكة وملتصقة بالرحم، وحتى يتضح السبب الحقيقي لهذا النزيف المزمن فمن المفروض إعادة الكشف على الرحم وفحص عينة مما يحتويه، ومن المضاعفات اللاحقة للإجهاض أنه قد يسبب انقطاعاً نهائياً للطمث بسبب كحت البطانة الداخلية للرحم، أو عقماً دائماً بسبب الالتصاقات التي تتشكل حول الأنبوبيين من جراء الالتهابات الحادة والمزمنة التي يُسببها الإجهاض الملوّث (عبيد أنطون، ٢٠٠٠، ٢٢٨).

الدراسات السابقة وفروض الدراسة:

سوف يقوم الباحث بعرض الدراسات السابقة تبعًا لترتيب متغيرات البحث الراهن، كما

يلي:

أولاً: الدراسات التي تناولت قلق الإنجاب:

هدفت دراسة صقر سعيد فؤاد (٢٠١٨) إلى التعرف على العلاقة بين كلٍ من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوو إعاقة سابقة. وتكوّنت عينة الدراسة من (٢٨٥) من الأسر التي لديها أبناء ذوو إعاقة سابقة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس قلق الإنجاب (إعداد الباحث)، ومقياس جودة الحياة (إعداد: منظمة الصحة العالمية (WHO)، تعريب: بشرى أحمد، ٢٠٠٨). وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى أفراد العينة.

في حين هدفت دراسة حنان حسن أحمد (٢٠١٧) إلى التعرف على الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الإنجاب لدى الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة. وتكوّنت عينة الدراسة من (١٢٦) مفردة من السيدات المتزوجات ولم يُنجبن. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الضغوط الحياتية للزوجات (إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن الضغوط الاجتماعية كانت من أكثر الضغوط المرتبطة بتأخر الإنجاب، وجود علاقة عكسية بين عمر الزوجة والضغط الحياتية -أي: كلما كانت الزوجة صغيرة في السن زادت الضغوط ككل-، وجود فروق بين الضغوط التي تعيشها الزوجة في المدينة والضغوط التي تعيشها الزوجة في الريف؛ فالتي تعيش في المدينة تتعرض للضغوط أكثر من مثيلتها في الريف.

وهدف دراسة رشا محمد الأمين (٢٠١٥) إلى الكشف عن العلاقة بين الخوف الاجتماعي واللاتزان الانفعالي لدى النساء غير المنجبات بولاية الخرطوم. وتكوّنت عينة الدراسة من (١٠٠) سيدة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الخوف الاجتماعي (إعداد: حسان المالح)، ومقياس الاتزان الانفعالي (إعداد الباحثة). وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف الاجتماعي واللاتزان الانفعالي لدى النساء غير المنجبات.

د. عاطف سيد عبدالجواد

بينما هدفت دراسة منيا مصطفى حماد (٢٠١٢) إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. وتكوّنت عينة الدراسة من (١٤٠) زوجة من ذوات الإجهاض المتكرر. واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس مستوى القلق، ومقياس ضغوط الحياة. وأشارت النتائج إلى: وجود مستوى عالٍ من القلق لدى عينة الدراسة، وأنه يمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة.

وهدفت دراسة صالح إسماعيل الهمص (٢٠١٠) إلى التعرف على قلق الولادة، وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة. وتكوّنت عينة الدراسة بصورة عشوائية لثُمّثل الأمهات اللاتي تردّدن على قسم استقبال الولادة في كلّ من مستشفى الهلال الإماراتي برفح ومستشفى مبارك بخان يونس، وبلغ عدد أفراد العينة (٢٠٣) من الأمهات اللاتي تردّدن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة. واشتملت أدوات الدراسة على اختبار قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة. وتوصّلت الدراسة 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، وأنه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى القلق وقلة الدعم النفسي لها.

في حين هدفت دراسة دايان وآخرين (Dayan, C. and et al,2010) إلى البحث عن تأثير كلّ من القلق والاكتئاب على حدوث الولادة المبكرة. وتكوّنت عينة الدراسة من (٦٣٤) امرأة حملن مرةً واحدة. واستُخدم لقياس القلق مقياس State-Trait depression scale Inventory and the Edinburgh. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى: أن الاكتئاب مرتبط بصورة إيجابية مع السيدات الحوامل اللاتي يعانين من اضطراب القلق ولهن تاريخ مرضي سابق في الولادة المبكرة، وأن القلق والاكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل الحيوية والطبية فإنه ينتج عنهما ولادة تلقائية مبكرة للأم، كما خلصت الدراسة إلى أن القلق، كتلة الجسم، إفراز هرمون Corticotrophin، الاكتئاب، العمل، الولادة المبكرة؛ كل هذه عوامل تؤثر في عملية الولادة.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

بالمقابل هدفت دراسة كلوك وآخرين (Klock C, et al,1999) إلى تقييم العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية. وأجريت الدراسة على (١٠٠) امرأة يتردّدن على عيادات الإجهاض المتكرر في برايام أو على مستشفى النساء. واستخدمت الدراسة حزمة استبانات: استبانات ديموغرافية وصحية، معيار مارلو كراون للاستحسان الاجتماعي، قائمة بيك للاكتئاب، معيار روزنبرغ للثقة بالنفس، معيار مركز التحكم الصحي متعدد الأبعاد، معيار التعديل الثنائي المتكامل. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود نسبة عالية من القلق بين المشاركات؛ لاحتمال أن يكون الاكتئاب نتيجة للإجهاض المتكرر أكثر من الإجهاض العرضي. وأنه لا فرق بين الحالة النفسية لأولئك اللواتي عانين خسارتين وأولئك اللواتي عانين ثلاث خسائر أو أكثر، وتقرح هذه النتيجة أن مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبطاً بالفشل في موافقة الأهداف الإنجابية وليس عدد الخسائر.

وأن الأمهات لطفل أو أكثر لديهن مستويات متشابهة من الأزمة النفسية لأولئك اللواتي ليس لديهن أطفال، وهذه النتيجة تُناقض ما جاء به المتخصصون في الصحة الذين يعتقدون أن وجود طفل قد يحول دون الإصابة بأزمة نفسية من جزاء الإجهاض المتكرر. وأن النساء اللاتي عانين إجهاضاً 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 مرزن بتجربة الإجهاض المتكرر التلقائي لديهن في الغالب مستويات أعلى من الأزمات النفسية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الإنهاك النفسي:

هدفت دراسة ريان عبده إبراهيم (٢٠١٧) إلى معرفة الإنهاك والضغط النفسي لدى الأزواج الذين يعانون من تأخر الإنجاب وعلاقتها بالأمن النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، فترة الزواج). وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) زوج من الأزواج الذين يعانون من تأخر الإنجاب بمراكز الخصوبة بولاية الخرطوم. واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الضغوط النفسية للأزواج الذين يعانون من تأخر الإنجاب (إعداد الباحثة)، ومقياس الأمن النفسي (إعداد الباحثة). وأشارت نتائج الدراسة إلى

د. عاطف سيد عبدالجواد

وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي والأمن النفسي لدى الأزواج الذين يعانون من تأخر الإنجاب.

كما هدفت دراسة ماهر موسى مصطفى (٢٠١٣) إلى بيان العلاقة بين الإنهاك النفسي وكلّ من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق. وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٧٣) من العاملين في الأنفاق. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الإنهاك النفسي، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس مستوى الطموح (إعداد الباحث). وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين الإنهاك النفسي وقلق المستقبل لدى العاملين، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإنهاك النفسي ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق.

في حين هدفت دراسة إيمان شعبان أحمد (٢٠١١) إلى الوقوف على العلاقة بين الإنهاك النفسي للأُم ذات الطفل التوحيدي، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٨٤) ربة أسرة عاملة وغير عاملة، واشتملت أدوات الدراسة على استبانة موارد الأسرة (إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق بين تعليم الأم والدخل الشهري للأسرة، وأنه لا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية وعمر الأم وعملها، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين محاور الإنهاك النفسي ومحاور إدارة موارد الأسرة. وقد اختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على إدارة الموارد؛ فقد جاء نقص المساندة والدعم في المركز الأول، يليه الضغوط الاقتصادية، ثم الانفعالية، ثم التعب البدني.

وهدف دراسة حسام محمود علي (٢٠٠٨) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي من جانب عدة متغيرات (الفروق بين الجنسين - سنوات الخبرة - العينة التي يقوم المعلم بالتدريس لها لدى عينة الدراسة). وتكوّنت عينة الدراسة من (٢١١) من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا متنوعي الخبرة التدريسية. واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الإنهاك النفسي لمعلمي الفئات الخاصة، ومقياس التوافق الزوجي (إعداد: راوية الدسوقي). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي.

بالمقابل هدفت دراسة مارتينسن وآخرين (Martinussen,et al, 2007) إلى الكشف عن أثر الإرهاك النفسي على الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) رب أسرة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الإرهاك النفسي لماسلاش. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن الضغط العائلي يعتبر منبئاً بحدوث الإرهاك النفسي؛ فالعلاقة إيجابية بين الضغط المنزلي والإرهاك النفسي. كما أوضحت أن الإرهاك النفسي يزيد عنف الزوج ويزيد صراع الدور لدى الزوج بين دوره في الأسرة والعمل.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية واستقراء نتائجها، يتضح الآتي:

- (١) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين قلق الإنجاب وعددٍ من المتغيرات، مثل: (جودة الحياة، الاتزان الانفعالي)، كما في دراسة (صقر سعيد فؤاد ٢٠١٨؛ حنان حسن أحمد، ٢٠١٧؛ رشا محمد الأمين، ٢٠١٥؛ منيا مصطفى حماد، ٢٠١٢؛ صالح إسماعيل الهمص ٢٠١٠). في حين ارتبط قلق الإنجاب بصورة إيجابية مع الضغوط الحياتية، ومستوى الاكتئاب، وتدني مستوى التأقلم مع الحياة الزوجية، وضعف الثقة بالنفس، والأزمات النفسية، كما في دراسة كلٍّ من (حنان حسن أحمد، ٢٠١٧؛ Dayan, C. and et al, 2010؛ Klock C, et al, 1999).
- (٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإرهاك النفسي وكلٍّ من: (الأمن النفسي، قلق المستقبل، الضغط المنزلي، العنف لدى الأزواج)، كما في دراسة (ريان عبده إبراهيم، ٢٠١٧؛ ماهر موسى مصطفى، ٢٠١٣؛ Martinussen,et al, 2007، وارتبط الإرهاك النفسي بصورة موجبة مع كلٍّ من: (مستوى الطموح، إدارة موارد الأسرة، التوافق الزوجي)، كما في دراسة (ماهر موسى مصطفى، ٢٠١٣؛ إيمان شعبان أحمد، ٢٠١١؛ حسام محمود علي، ٢٠٠٨).
- (٣) اختلاف الدراسات السابقة في العينات التي أجريت عليها، من حيث نوعية تلك العينات وخصائصها، ومن تلك العينات المستخدمة في الدراسات التي تم عرضها: (الأسر التي لديها أبناء ذوو إعاقة سابقة، الزوجات المتأخرات الإنجاب وغير المنجبات، حالات الولادة المبكرة، العاملات وغير العاملات، المعلمات). وتأتي

د. عاطف سيد عبدالجواد

الدراسة الحالية تُلقي الضوء على الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر بمحافظة المنيا بصعيد مصر.

٤) اختلاف الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى بما يخدم هدف تلك الدراسات؛ فمنها دراسات استخدمت مقياس جاهزة، ومن الباحثين من استخدموا مقياس من إعدادهم، وفي الدراسة الحالية قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر؛ ليكون ذلك أحد الإسهامات في إثراء المكتبة العربية بالاختبارات والمقاييس النفسية.

٥) تباين المناهج المُتبعة في الدراسات السابقة، وقد اتَّبع الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي؛ لكونه مظلة واسعة ومرنة تتضمن عددًا من المناهج والأساليب الفرعية المساعدة.

٦) عدم اهتمام الدراسات السابقة بدراسة أبعاد الإرهاك النفسي كمنبئ بقلق الإنجاب؛ ولهذا تحاول الدراسة الحالية توضيح أيّ أبعاد الإرهاك النفسي تُنبئ بقلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

٧) استفادة الباحث من الدراسات السابقة في: بناء مشكلة البحث، وأدواته، وتفسير نتائج البحث الحالي، وتقديم التوصيات والمقترحات.

٨) تميُّز الدراسة الحالية بكونها الأولى - في حدود علم الباحث - التي تتناول الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر؛ وعليه فإن الدراسة الحالية تأتي لمحاولة سدّ الفجوة في هذا المجال.

فروض الدراسة:

مما سبق طرحه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى أفراد العينة.

٢) يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإرهاك النفسي لدى أفراد العينة.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

٣) توجد أبعاد للإرهاك النفسي أكثر إسهامًا في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى أفراد العينة.
٤) وصل مستوى كلٍّ من قلق الإنجاب والإرهاك النفسي إلى أعلى المستويات لدى أفراد العينة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

١- منهج الدراسة:

اتَّبَعَ الباحث المنهج الوصفي لمناسبته أهداف الدراسة وفروضها، وتحديد العلاقة بين متغيراتها، والتوصل إلى الفروق بين متوسطات درجات الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر . ويذكر فؤاد أبو حطب وآمال صادق (١٩٩١: ٦٧٦) أن المنهج الوصفي يصف طبيعة الظاهرة موضع الدراسة، فيشمل ذلك تحليل بُنيته وبيان العلاقة بين مكوناتها وتفسيرها. وتشير رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٤: ٣٥٤) إلى أن هذا المنهج يعتمد على "تحديد العلاقة بين متغيراتها، وتوضيح الفروق بين مجموعاتها؛ حيث يستخدم أساليب القياس والتصنيف والتفسير، ويتم من خلاله استنتاج الفروق والعلاقات ذات الدلالة".

٢- مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر في محافظة المنيا واللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٨ و ٣٥ سنة، وبالرجوع إلى السجلات داخل مستشفى سوزان الجامعي للنساء والولادة بلغ حجم مجتمع الدراسة (١٠٨١) زوجة يعانين من تلك المشكلة، وتم استبعاد (٤٥١) حالة ليكون العدد الفعلي لمجتمع الدراسة (٦٣٠) زوجة؛ وذلك لتعرضهن للإجهاض على الأقل ثلاث مرات، علمًا أن الإجهاض المتكرر يُقصد به طبيًا الإجهاض على الأقل ثلاث مرات متتالية.

٣- عينة الدراسة:

قسّم الباحث العينة إلى قسمين، هما:

أ. العينة الاستطلاعية:

تم تطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (٥٠) زوجة يعانين من الإجهاض المتكرر من مجتمع الدراسة الأصلي؛ بهدف التحقق من صلاحية أدوات الدراسة (مقياس قلق الإنجاب، مقياس الإرهاك النفسي للزوجات متكررات الإجهاض) لاستخدامهما في التطبيق على أفراد العينة الميدانية في البيئة المصرية.

د. عاطف سيد عبدالجواد

ب- العينة الميدانية:

قام الباحث باختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، وقد بلغ عدد أفراد العينة (١٠٠) زوجة من ذوات الإجهاد المتكرر في محافظة المنيا، وقد تم تجميع ١٠٠ استبانة من أصل ٢٠٠، علمًا أن هناك بعض الزوجات كُنَّ يمتنعن عن تعبئة الاستبانة مباشرةً لأسباب عدة يحتفظن بالإفصاح عنها، وتم الموافقة على أخذ الاستبانات من الطبيب نفسه في الزيارة التالية للزوجة.

توزيع أفراد العينة توزيعًا اعتداليًا:

قام الباحث بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد العينة قيد البحث في ضوء مقياس قلق الإنجاب ومقياس الإنهاك النفسي، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث

في مقياس قلق الإنجاب ومقياس الإنهاك النفسي (ن = ١٠٠)

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
قلق الإنجاب	٧٧.٤٥	٧٩.٠٠	٦.٨٠	٠.٦٨-
الإنهاك النفسي	٣٦.٥٥	٣٧.٠٠	٤.٨٢	٠.٢٨-
	٣١.٧٤	٣١.٠٠	٣.٤١	٠.٦٥
	٢٨.٢٩	٢٨.٠٠	٢.٦٧	٠.٣٣
	٩٦.٥٨	٩٧.٠٠	٨.١٦	٠.١٥-

يتضح من جدول (١) ما يلي:

تراوحت قيم معاملات الالتواء للعينة قيد البحث في مقياس قلق الإنجاب ومقياس الإنهاك النفسي ما بين (-٠.٦٨، ٠.٦٥)، أي: إنها انحصرت ما بين (-٣، ٣)؛ مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي، وبذلك تكون العينة موزعة توزيعًا اعتداليًا.

٤- أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس قلق الإنجاب للزوجات متكررات الإجهاد:

وهو مقياس من إعداد الباحث، اتبّع في إعداده الخطوات التالية:

- (١) الاطلاع على الدراسات السابقة والاستفادة منها من أجل بناء المقياس.
- (٢) استطلاع رأي عدد من المتخصصين في مجال الدراسة من أجل تحديد المجالات الرئيسية للمقياس والفقرات الخاصة بكل محور.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

- (٣) إعداد المقياس الأولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات.
- (٤) عرض المقياس على مجموعة من المحكمين الذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد، وإجراء التعديلات اللازمة.
- (٥) إجراء دراسة استطلاعية ميدانية أولية للمقياس لفحص صدق المقياس وثباته.
- (٦) توزيع المقياس على جميع أفراد عينة الدراسة وإجراء التحليل الإحصائي.
- (٧) الاستجابة على كل فقرة وفق تدرج ثلاثي البدائل: (تنطبق عليّ كثيراً، تنطبق عليّ أحياناً، لا تنطبق عليّ)، بحيث يعطي المستجيب ثلاث درجات للخيار الأول، ودرجتين للخيار الثاني، ودرجة واحدة للخيار الثالث، وعلى المفحوص أن يُحدّد مدى انطباق كل فقرة عليه، بوضع علامة (√) أمام الفقرة التي تتفق معه.

المعاملات العلمية للمقياس:

قام الباحث بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي:

أ. الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) سيدة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٢) يوضح النتيجة.

جدول (٢)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط						
١	**٠.٧٠	٩	**٠.٤٤	١٧	**٠.٥٨	٢٥	**٠.٦٠
٢	**٠.٥٩	١٠	**٠.٨٢	١٨	**٠.٧٣	٢٦	**٠.٦٥
٣	**٠.٧٠	١١	**٠.٧٣	١٩	**٠.٦٧	٢٧	**٠.٤٤
٤	**٠.٦٧	١٢	**٠.٦٧	٢٠	**٠.٦٨	٢٨	**٠.٤٩
٥	**٠.٧٦	١٣	**٠.٧٣	٢١	**٠.٥٦	٢٩	**٠.٥٠
٦	**٠.٧٣	١٤	**٠.٧٠	٢٢	**٠.٥١	٣٠	**٠.٦١
٧	**٠.٧٨	١٥	**٠.٦٥	٢٣	**٠.٦٢		
٨	**٠.٧٥	١٦	**٠.٦٩	٢٤	**٠.٤٧		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٨٨ (٠.٠١) = ٠.٣٧٢

د. عاطف سيد عبدالجواد

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٢) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٤٤ : ٠.٨٢)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب . الصدق:

لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية:

(١) صدق المحتوى:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٨) خبراء؛ وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة المقياس لما وُضع من أجله، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (٥٠% : ١٠٠%)، وبذلك تم استبعاد عدد (٦) عبارات لحصولها على نسبة أقل من ٨٠% من اتفاق الخبراء، لتصبح الصورة النهائية مُكوّنة من (٣٠) عبارة.

(٢) الصدق المرتبط بالمحك:

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المُعدّ من قبله على عينة قوامها (٥٠) سيدة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس قلق الإنجاب (إعداد: صقر سعيد فؤاد، ٢٠١٨) على العينة نفسها، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين المقياسين، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٥٣)، وهو معامل ارتباط دالّ إحصائياً؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ج . الثبات:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية:

(١) معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) سيدة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، وقد بلغ معامل ألفا (٠.٩١)، وهو معامل دال إحصائياً؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

(٢) طريقة التجزئة النصفية:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزأين متكافئين: العبارات الفردية، مقابل العبارات الزوجية؛ ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) سيدة، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٧٩)، كما بلغ معامل الثبات (٠.٨٩)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى ثبات المقياس. ثانياً: مقياس الإرهاك النفسي للزوجات متكررات الإجهاض (إعداد الباحث): وصف المقياس:

قام الباحث بإعداد المقياس من خلال الاطلاع على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، ومن التعريفات الاصطلاحية للإرهاك النفسي، ومن خلال الاطلاع على الإطار النظري المفسر للإرهاك النفسي، حيث قام الباحث بصياغة بنود مقياس الإرهاك النفسي بأبعاده (الإجهاد النفسي الانفعالي، تبدُّل المشاعر، التفكير السلبي في المستقبل)، وتم مراجعته علمياً ولغوياً، ووصل العدد الكلي لعبارات قياس الإرهاك النفسي إلى (٣٨) عبارة تجيب عنها السيدات، ويتم الاستجابة عن كل فقرة وفق تدرُّج ثلاثي البدائل: (تنطبق عليّ كثيراً، تنطبق عليّ أحياناً، لا تنطبق عليّ)، بحيث يعطي المستجيب ثلاث درجات للخيار الأول، ودرجتين للخيار الثاني، ودرجة واحدة للخيار الثالث، وعلى المفحوص أن يُحدِّد مدى انطباق كل فقرة عليه، بوضع علامة (√) أمام الفقرة التي تتفق معه. المعاملات العلمية للمقياس:

قام الباحث بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي:

أ. الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) سيدة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط

د. عاطف سيد عبدالجواد

بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدولان (٣) (٤) يوضحان النتيجة على التوالي.

جدول (٣)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (ن = ٥٠)

الإجهاد النفسي الانفعالي		تبدُّد المشاعر		التفكير السلبي في المستقبل	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٦	١٥	**٠.٥٠	٢٨	**٠.٧٣
٢	**٠.٨٥	١٦	**٠.٥٥	٢٩	**٠.٦٢
٣	**٠.٧٥	١٧	**٠.٤٩	٣٠	**٠.٥٨
٤	**٠.٨٥	١٨	**٠.٥٢	٣١	**٠.٧٠
٥	**٠.٧٥	١٩	**٠.٦٤	٣٢	**٠.٦١
٦	**٠.٥٤	٢٠	**٠.٥١	٣٣	**٠.٧٨
٧	**٠.٨١	٢١	**٠.٥٨	٣٤	**٠.٧٦
٨	**٠.٥٩	٢٢	**٠.٦٧	٣٥	**٠.٨٣
٩	**٠.٨٠	٢٣	**٠.٤٨	٣٦	**٠.٦٣
١٠	**٠.٥٠	٢٤	**٠.٦٥	٣٧	**٠.٧١
١١	**٠.٨١	٢٥	**٠.٦٦	٣٨	**٠.٧١
١٢	**٠.٥٩	٢٦	**٠.٧٧		
١٣	**٠.٨٠	٢٧	**٠.٥٨		
١٤	**٠.٥١				

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة $٠.٢٨٨ = (٠.٠٥)$ $٠.٣٧٢ = (٠.٠١)$

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٣) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

ما بين $(٠.٤٨ : ٠.٨٥)$ ، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى الاتساق

الداخلي للمقياس.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط						
١	**٠.٦٧	١١	**٠.٦٥	٢١	**٠.٤٨	٣١	**٠.٦٢
٢	**٠.٧٠	١٢	**٠.٥٩	٢٢	**٠.٥٦	٣٢	**٠.٦٠
٣	**٠.٦٤	١٣	**٠.٦٩	٢٣	*٠.٣٥	٣٣	**٠.٥٥
٤	**٠.٧٠	١٤	**٠.٥٨	٢٤	**٠.٦٧	٣٤	**٠.٥٩
٥	**٠.٦٣	١٥	**٠.٥١	٢٥	**٠.٦٩	٣٥	**٠.٦٥
٦	**٠.٦١	١٦	**٠.٦١	٢٦	**٠.٧٤	٣٦	**٠.٤٥
٧	**٠.٦٥	١٧	**٠.٣٩	٢٧	**٠.٦٤	٣٧	**٠.٦٣
٨	**٠.٥٩	١٨	**٠.٥٤	٢٨	**٠.٦٨	٣٨	**٠.٦٥
٩	**٠.٦٩	١٩	**٠.٥٧	٢٩	**٠.٦١		
١٠	**٠.٤٣	٢٠	*٠.٣٧	٣٠	**٠.٦٣		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة $٠.٢٨٨ = (٠.٠٥)$ $٠.٣٧٢ = (٠.٠١)$

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٤) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين $(٠.٣٥ : ٠.٧٤)$ ، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٥)

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الإجهاد النفسي الانفعالي	**٠.٨٩
٢	تبلد المشاعر	**٠.٩١
٣	التفكير السلبي في المستقبل	**٠.٨٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة $٠.٢٨٨ = (٠.٠٥)$ $٠.٣٧٢ = (٠.٠١)$

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٥) ما يلي:

د. عاطف سيد عبدالجواد

تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٨٦ : ٠.٩١)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. الصدق: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية:

(١) صدق المحتوى:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٨) خبراء؛ وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة المقياس لما وُضع من أجله، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (٥٠% : ١٠٠%)، وبذلك تم استبعاد عدد (٧) عبارات لحصولها على نسبة أقل من ٨٠% من اتفاق الخبراء، لتصبح الصورة النهائية مكونة من (٣٨) عبارة.

(٢) الصدق المرتبط بالمحك:

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المُعدّ من قبله على عينة قوامها (٥٠) سيدة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس الإنهاك النفسي (إعداد: فادية إحميد محرز، ٢٠١٠) على العينة نفسها، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين المقياسين، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٥٦)، وهو معامل ارتباط دال إحصائياً؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ب. الثبات: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية:

(١) معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) سيدة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، والجدول التالي (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للمقياس (ن = ٥٠)

الأبعاد	معامل ألفا
الإجهاد النفسي الانفعالي	**٠.٩٢
تبدُّد المشاعر	**٠.٨٣
التفكير السلبي في المستقبل	**٠.٨٩
الدرجة الكلية	**٠.٩٣

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٨٣ : ٠.٩٢)، كما بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٩٣)، وهي معاملات دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

(٢) طريقة التجزئة النصفية:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزأين متكافئين: العبارات الفردية، مقابل العبارات الزوجية؛ ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) سيدة، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٧٦)، كما بلغ معامل الثبات (٠.٨٦)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً: التحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على:

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى أفراد

العينة".

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي لدى أفراد العينة (ن = ١٠٠)

قلق الإنجاب		المقياس	
مستوى الدلالة	قيمة ر		
٠.٠١	**٠.٥١	الإجهاد النفسي الانفعالي	الإرهاك النفسي
٠.٠١	**٠.٤٠	تبدل المشاعر	
٠.٠١	**٠.٤٥	التفكير السلبي في المستقبل	
٠.٠١	**٠.٦٢	الدرجة الكلية	

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) = ٠.٢٠٥ (٠.٠١) = ٠.٢٧٦

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين قلق الإنجاب والإرهاك النفسي، أي كلما زاد مستوى قلق الإنجاب زاد مستوى الإرهاك النفسي. وتتفق هذه النتيجة إجمالاً مع دراسة (منيا مصطفى حماد، ٢٠١٢؛ صالح إسماعيل الهمص، ٢٠١٠؛ Dayan, C. and Klock C, et al,1999؛ Others,2010). ويُرجع الباحث هذه النتيجة إلى كثرة الضغوط التي تعاني منها الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، فهن يعشن في ظل أزمات نفسية واجتماعية مستمرة، وحياة مليئة بالمتاعب، بل إن الحياة الزوجية بكاملها تتسم بعدم الاستقرار؛ مما يؤدي إلى الإسهام في إرهابهن؛ ومن ثم شعورهن بالقلق والإرهاك النفسي، وهذا ما أكدته دراسة حنان حسن أحمد (٢٠١٧) أن من أسباب قلق الإنجاب كثرة الضغوط الحياتية.

كما أن حجم الضغوطات التي تتعرض لها الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر أصبحت من أكثر الأمور خطراً من الناحية النفسية والصحية؛ لأنها تؤدي إلى مرحلة الإرهاك، وهذا ما أكدته ماسلاش (١٩٧٨) أن من أبرز العلامات والمظاهر للمنهك نفسياً الاتجاه السلبي نحو الحياة بشكل عام.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة منيا مصطفى حماد (٢٠١٢) حيث ترى أن مشكلة الإجهاد يترتب عليها آثار متعددة، ومنها: زيادة الشعور بالقلق، والتوتر، والخوف، وسرعة ضربات القلب، والصداع، والغثيان، وبالتالي الإصابة بالاكنتاب وما يصاحبه من مشاعر

الحزن والتشاؤم، والشعور بالصراع بين الرغبة الشديدة في الإنجاب وبين محاولة التسليم للواقع واستكمال الحياة دون إنجاب، وتتأثر كذلك العلاقة الجنسية بين الزوجين، وأحد أهم هذه المظاهر إهمال الزوجين أو أحدهما لبعض المسؤوليات والأدوار؛ مما يؤدي إلى شعور الزوجين بالإحباط واليأس والعدوان نحو الطرف الآخر.

وتتفق نتيجة الفرض الأول مع ما أشار إليه محمد ياسر متولي (٢٠١٠) بشأن الحالة النفسية التي تتعرض لها المرأة المصابة بالإجهاض المتكرر، وبالتالي تأخر الإنجاب؛ مما يؤدي بها بعض الأحيان إلى الإصابة بأمراض نفسية والشعور بالقلق والمخاوف لإحساسها بقلّة أهميتها وتراجع قيمتها الأنثوية، وفي حالات أخرى فإن القلق يزداد لديها لخوفها أن يتزوج زوجها غيرها. ومن هنا، فإن الباحث يرى أن لهذه التأثيرات السلبية المتعددة أثرها النفسي البالغ الخطورة على الزوجة ذات الإجهاض المتكرر، لا سيما أن المرأة تسيطر عليها العاطفة والأمومة، تلك الغريزة الفطرية التي أودعها الله في كيانها؛ فسرعان ما تنهار وتسقط عندما تصطدم بعائق يحول دون إشباع هذه الغريزة التي تُعدّ بمثابة الركن الأساسي لكيثونة المرأة في المجتمع العربي خاصةً. وتتفق نتائج هذه الدراسة إجمالاً مع نتائج دراسة (Dayan, C. and Others, 2010) التي أظهرت نتائجها أن القلق والاكتئاب عندما يترافقان مع بعض العوامل الحيوية والطبية فإنه ينتج عنهما إجهاض وعدم إتمام الحمل، ودراسة (Klock C, et al, 1999) التي أظهرت نتائجها أن النساء اللاتي مررن بتجربة الإجهاض المتكرر التلقائي لديهن في الغالب مستويات أعلى من الأزمات النفسية.

ثانياً: التحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على:

"يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإرهاك النفسي لدى أفراد العينة".

د. عاطف سيد عبدالجواد

جدول (٨)

نتائج تحليل الانحدار بين مقياس قلق الإنجاب والإنهاك النفسي لدى أفراد العينة (ن = ١٠٠)

المقياس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفئوية F	قيمة ت
الإنهاك النفسي	٠.٦٢	٠.٣٨	٢٧.٩٦	٠.٥١	٠.٦٢	**٥٩.٤٦	**٧.٧١

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٨) ما يلي:

يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإنهاك النفسي لدى أفراد العينة، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٦٢)، وهي تُمَثِّلُ إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تباينًا مقداره (R2)، وقيمه تساوي (٠.٣٨)، وذلك بنسبة إسهام (٣٨%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٥٩.٤٦)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود ارتباط بين قلق الإنجاب والإنهاك النفسي لدى أفراد العينة، وبالتالي يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإنهاك النفسي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

قلق الإنجاب = ٢٧.٩٦ + ٠.٥١ (درجات العينة في الإنهاك النفسي)

ويمكن أن نرمز إليها هكذا $ص = ٢٧.٩٦ + ٠.٥١ \times س$ (حيث "ص" هو قلق الإنجاب، و"س" هو الإنهاك النفسي). ويرجع هذا إلى ارتباط قلق الإنجاب بالإنهاك النفسي بصفة عامة، وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية في فرضها الأول وما أكدته العديد من الدراسات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء الإنهاك النفسي؛ وذلك لأن مشكلة الإجهاد المتكرر تُسبب الكثير من الأزمات والتحديات النفسية لدى الزوجات نوات الإجهاد المتكرر، حيث تتعرض تلك الزوجة للإحباط وضعف الثقة، ومن ثم تفقد تقديرها وقيمتها الذاتية التي تكمن في أنوثتها وأمومتها على وجه الخصوص، وفي ظل تلك المظاهر يظهر عدد من المشكلات بينها وبين زوجها، منها: عدم التوافق الجنسي بين الطرفين، حيث تُتَجَنَّبُ جانبًا لقاءها الجنسي مع زوجها؛ مما يؤدي إلى شعورها بالذنب وتأييب الذات تجاه الزوج والحرمان والنقص. كما يزيد قلق تلك الزوجة فرص إنهاء

قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

العلاقة بينها وبين زوجها لسعي ذلك الزوج نحو قرار الانفصال عنها أو الزواج بغيرها لإشباع دافع الأبوة الغريزي لديه، وهو بمثابة ركن أساسي لدى الرجل، وخاصةً في مجتمع الدراسة -الصعيد- الذين يُعدُّون الإنجاب من المظاهر الاجتماعية ذات الأولوية، أُضِفَ إلى تلك الأزمات نظرة المحيطين بالزوجة، وخاصةً من أهل الزوج الذين ينتظرون مجيء مولود لإتمام فرحتهم بذلك الزواج.

ونتيجةً لتدهور العلاقة الزوجية وزيادة الضغوط الزوجية التي تواجهها الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر تصاب الزوجات باضطرابات نفسية شديدة تؤدي إلى زيادة القلق والتوتر؛ مما ينتج عنه وصول تلك الزوجة إلى مرحلة مرتفعة من الإنهاك النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع أكدته دراسة أجريت في أكسفورد أن ارتفاع مستوى الإنهاك النفسي عند المرأة السليمة بدنياً قد يؤدي إلى عدم إتمام الحمل، حيث قام العلماء بقياس هرمونات التوتر عند النساء اللاتي يرغبن في الإنجاب فوجدوا أن أكثرهن تعرضاً للإنهاك النفسي والتوتر تقل فرصتهن في إتمام الحمل (محمد الدباس، ٢٠١٣).

كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (ليز كاورد إيفانز، ٢٠١١) عن الضغوط النفسية أن النساء اللاتي لديهن مستويات عالية من إنزيم ألفا أميليز -مؤشر بيولوجي للإجهاد يتم قياسه في اللعاب-، لديهن احتمال ضعيف في إتمام الحمل.

ثالثاً: التحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على:

"توجد أبعاد للإنهاك النفسي أكثر إسهاماً في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى أفراد العينة".

جدول (٩)

نتائج تحليل الانحدار بين أبعاد مقياس الإنهاك النفسي

ومقياس قلق الإنجاب لدى أفراد العينة (ن = ١٠٠)

رقم الخطوة	البعد	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفئوية F	قيمة ت
١	الإجهاد النفسي الانفعالي	٠.٥١	٠.٢٦	٥١.٣٩	٠.٧١	٠.٥١	**٢٣.٥٨	**٥.٨٠
٢	الإجهاد النفسي الانفعالي التفكير السلبي في المستقبل	٠.٥٨	٠.٣٤	٣٤.٦١	٠.٨٠	٠.٣٩	**٢٥.٠٤	**٣.٥٤
٣	الإجهاد النفسي الانفعالي التفكير السلبي في المستقبل تبلد المشاعر	٠.٦٢	٠.٣٨	٢٧.٠٨	٠.٦٦	٠.٣٥	**١٩.٦٨	**٢.٨٩ *٢.٥٠

** دال عند مستوى (٠.٠١)

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

د. عاطف سيد عبدالجواد

يتضح من الجدول (٩):

الخطوة الأولى:

جاء بُعد (الإجهاد النفسي الانفعالي) من أبعاد الإنهاك النفسي في الترتيب الأول من حيث إسهامه في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى أفراد العينة، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٥١)، وهي تُمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2)، وقيمه تساوي (٠.٢٦)، وذلك بنسبة إسهام (٢٦%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٣٣.٥٨)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود ارتباط بين بُعد (الإجهاد النفسي الانفعالي) من أبعاد الإنهاك النفسي وقلق الإنجاب، وبالتالي يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء بُعد (الإجهاد النفسي الانفعالي) من أبعاد الإنهاك النفسي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي: قلق الإنجاب = ٥١.٣٩ + ٠.٧١ (درجات العينة في الإجهاد النفسي الانفعالي).

الخطوة الثانية:

جاء بُعد (التفكير السلبي في المستقبل) من أبعاد الإنهاك النفسي في الترتيب الثاني من حيث إسهامه في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى أفراد العينة، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٥٨)، وهي تُمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2)، وقيمه تساوي (٠.٣٤)، وذلك بنسبة إسهام (٣٤%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٢٥.٠٤)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود ارتباط بين بُعد (الإجهاد النفسي الانفعالي، التفكير السلبي في المستقبل) من أبعاد الإنهاك النفسي وقلق الإنجاب، وبالتالي يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء بُعد (الإجهاد النفسي الانفعالي، التفكير السلبي في المستقبل) من أبعاد الإنهاك النفسي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

قلق الإنجاب = ٣٤.٦١ + ٠.٥٦ (درجات العينة في الإجهاد النفسي الانفعالي) + ٠.٨٠ (درجات العينة في التفكير السلبي في المستقبل).

الخطوة الثالثة:

جاء بُعد (تبلد المشاعر) من أبعاد الإنهاك النفسي في الترتيب الثالث من حيث إسهامه في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى أفراد العينة، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

المتغيرين (٠.٦٢)، وهي تُمثّل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدثت تباينًا مقداره (R2)، وقيمه تساوي (٠.٣٨)، وذلك بنسبة إسهام (٣٨%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (١٩.٦٨)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود ارتباط بين أبعاد (الإجهاد النفسي الانفعالي، التفكير السلبي في المستقبل، تبدُّد المشاعر) من أبعاد الإرهاك النفسي وقلق الإنجاب، وبالتالي يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب في ضوء أبعاد (الإجهاد النفسي الانفعالي، التفكير السلبي في المستقبل، تبدُّد المشاعر) من أبعاد الإرهاك النفسي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

قلق الإنجاب = ٢٧.٠٨ + ٠.٥٠ (درجات العينة في الإجهاد النفسي الانفعالي) + ٠.٦٦ (درجات العينة في التفكير السلبي في المستقبل) + ٠.٤٣ (درجات العينة في تبدُّد المشاعر).

ويُرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن بُعد (الإجهاد النفسي الانفعالي) جاء في الترتيب الأول من حيث إسهامه في التنبؤ بقلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، حيث يشير هذا البعد إلى مشاعر القلق والتوتر واللوم والشعور بالفشل والضيق النفسي والاعتراب النفسي والشعور بالاكْتئاب، تلك المشاعر التي تتعرّض لها الزوجة ذات الإجهاض المتكرر، وبعض الزوجات يُفسّرُن الإجهاض المتكرر بأنه عقاب من الله، يليه شعور الزوجة بالاعتراب الزوجي بينها وبين زوجها، وهذا يترتب عليه مشاعر سلبية وإرهاك نفسي يؤثر في الزوجات، ويمكن أن يعوق عملية إتمام الحمل طبقًا للدراسات السابقة التي تؤكد أن الإجهاض وإن كان له بُعد طبي إلا أننا لا نغفل الأهمية الكبيرة التي يُمثّلها البعد النفسي في حدوث مشكلة الإجهاض المتكرر.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (رشا محمد الأمين، ٢٠١٥)، حيث كشفت الدراسة أن النساء غير المنجبات يعانين من ضعف الاتزان الانفعالي والخوف الاجتماعي.

ثم جاء بُعد (التفكير السلبي بالمستقبل) في المرتبة الثانية، حيث يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المخاوف المستقبلية المتعددة التي تصيب الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وأولها تلك المخاوف المتعلقة بمستقبلها مع زوجها، حيث تفكر تلك الزوجات بصورة سلبية ويزيد قلقهن خوفًا من تفكير الزوج بإنهاء العلاقة، أو الزواج بامرأة أخرى سعيًا إلى تحقيق غريزة الأبوة وإشباعها، إضافةً إلى أنه يتعرّض في الغالب لضغوط من عائلته

د. عاطف سيد عبدالجواد

لتحقيق حلم الأبوة الذي يراود جميع المحيطين به؛ مما يُمثّل ضغطاً على الزوجة ويدفعها إلى التفكير بصورة سلبية نحو مستقبلها واستقرارها الزوجي.

كما أن أحد عوامل التفكير السلبي يتعلق بذات هذه الزوجة التي تعاني من الإجهاض المتكرر؛ الأمر الذي يقف عائقاً أمام إشباع غريزة الأمومة وتكوين أسرة تقوم من خلالها بأدوارها الأسرية الكاملة، كما أن تلك الزوجة تعلم أن إنجابها للأطفال يُعزّز من قيمتها وتقديرها لذاتها ومن المحيطين بها، وتظهر بصورة متكاملة أمام الجميع؛ الأمر الذي يُنمّي لديها ثقتها بنفسها كزوجة وأم.

أيضاً لكثرة الفحوصات المعملية التي تجرى للمرأة، ومعاناة الألم الناتج من جزاء تلك العمليات العلاجية، فإنّ بعض الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر يُصبن بمشاعر اليأس والإحباط والنقص والحرمان والشعور بالذنب تجاه أزواجهن؛ لاعتقادهن أنهن السبب في حرمان أزواجهن من نعمة الأطفال، وبالتالي يقمن برسم صور سوداوية لمستقبل حياتهن الإنجابية، وكره فكرة المعاشرة لمجرد علمهن بأنها طريق إلى الحمل ثم الإجهاض، ورُفض اقتراح فكرة الحمل مجدداً؛ مما يجعلهن أكثر عرضة للقلق والتوتر الذي يؤدي بهن إلى الإنهاك النفسي.

ويأتي بُعد (تبلد المشاعر) في الترتيب الثالث، ويُفسّر ذلك بأن الضغوط التي تقع على الزوجات بسبب الإجهاض المتكرر تؤدي إلى سوء العلاقات بين الزوجة وزوجها وأيضاً أسرة زوجها والجيران والأصدقاء، ويؤدي تدهور هذه العلاقات إلى عدم التوافق الزوجي والاعتراب والخوف الاجتماعي.

فتدهور هذه العلاقات، والخوف الذي يسيطر على تلك الزوجة، يجعلها تميل إلى الانعزال وعدم الاختلاط بالمحيطين، خاصةً من يُذكّرها دائماً بمشاكلتها؛ مما يؤدي إلى تجنّبها حضور المناسبات الاجتماعية؛ فيُسبّب ذلك ضعفاً في الاختلاط وخاصةً مع عائلة الزوج، وقد يؤول الأمر في النهاية إلى عدم التوافق الزوجي والشعور بالاعتراب والخوف الاجتماعي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة فطيمة ولوغي (٢٠١٤) أنه كلما زاد سوء التوافق الزوجي زاد استعداد المرأة نحو الإصابة بالأمراض النفسية وعلى رأسها الاكتئاب وتوهم المرض والهستيريا والشعور باليأس الدائم.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

رابعاً: التحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على:
"وصل مستوى قلق الإنجاب والإرهاك النفسي إلى أعلى المستويات لدى أفراد العينة".

جدول (١٠)

المتوسط الحسابي والنسبة المئوية لدى أفراد العينة في

قلق الإنجاب والإرهاك النفسي (ن = ١٠٠)

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	المقياس
%٨٦.٠٦	٧٧.٤٥	قلق الإنجاب
%٨٧.٠٢	٣٦.٥٥	الإجهاد النفسي الانفعالي
%٨١.٣٨	٣١.٧٤	تبدل المشاعر
%٨٥.٧٣	٢٨.٢٩	التفكير السلبي في المستقبل
%٨٤.٧٢	٩٦.٥٨	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

بلغ مستوى قلق الإنجاب لدى أفراد العينة (٨٦.٠٦%)، وبالتالي فقد وصل إلى مستوى عالٍ. تراوحت مستويات الإرهاك النفسي لدى أفراد العينة ما بين (٨١.٧٣%: ٨٧.٠٢%)، وبالتالي فقد وصلت إلى مستويات عالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة المجتمع موضع الدراسة -محافظة المنيا التي تنتمي إلى صعيد مصر- فهناك بعض الاعتقادات والعادات السلبية الشائعة المتعلقة بالمرأة المتكررة الإجهاض أو المرأة العقيمة، حيث تُشكّل تلك المعتقدات ضغطاً مستمراً على هذه الفئة، من بين هذه الاعتقادات التي لا تزال موجودة هو أن المرأة هي التي تتحمل مسؤولية الإنجاب باعتبارها المسؤول الأول والأخير عنه. لذلك نجد أن مشكلة الإنجاب لها أهميتها في مجتمعنا المصري -خاصةً في صعيد مصر- الذي له ثقافة تؤكد على إيجاد العزوة، وإشباع دافع الأبوة والأمومة وبقاء النوع الإنساني، وقد تكون الرغبة في إنجاب طفل هي السبب الرئيس في الزواج؛ حيث يرى الكثيرون أن الشخص عندما ينجب لم يمت في نظر الآخرين، أي: إن الأبناء امتداداً لأبائهم. وفي هذا السياق، أشارت دراسة آيات محمد سعد محمد (٢٠١٣) إلى أن عدم الإنجاب يؤدي إلى ضعف مستوى الرضا بين الزوجين.

د. عاطف سيد عبدالجواد

أضِفُ إلى هذا ما هو شائع من معتقدات قد تخالف الدين والعقل، منها: الاعتقاد بأن من سوء الفأل دخول المرأة المصابة بإجهاض متكرر أو النساء العقيمات على المرأة حديثه الولادة، حتى إنها تُمنع من الدخول والتعرض للمولود خوفاً من الحسد. كل هذه الاعتقادات والعادات قد تترك أثراً نفسياً شديداً في المرأة المصابة بالإجهاض المتكرر؛ مما ينتج عنه ارتفاع في مستوى الشعور بالإرهاك النفسي إلى أن يصل إلى أعلى مستوياته لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر وظهور بعض الاضطرابات النفسية لديهن.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحث يوصي بالتالي:

- الاهتمام بإعداد برامج إرشادية وتدريبية لخفض قلق الإنجاب والإرهاك النفسي للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- تشجيع الباحثين على تناول دراسات تُناقش موضوعات الإجهاض وتأثيرها بمتغيرات متعددة: (اجتماعية، نفسية، واقتصادية، وأسرية).
- التوسع في الدراسات التي تهدف إلى تخفيف حدة الإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- ضرورة وجود مكاتب للإرشاد التربوي في المستشفيات والعيادات والمؤسسات ذات الاختصاص، تلجأ إليها المتزوجات عند الحاجة، مع ضرورة وجود مُختصين نفسيين متخصصين في الإرشاد الزوجي للعمل بتلك المؤسسات.
- زيادة الاهتمام بقضية الإجهاض المتكرر لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول المناسبة من خلال: ورشات عمل، ندوات، لقاءات فكرية، مؤتمرات.
- توفير الاهتمام الصحي المجاني للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، من خلال صندوق تُقره الحكومة، بالإضافة إلى توفير العلاج المجاني للمعنيات.
- سعي المؤسسات التعليمية والدينية لمعالجة الأفكار والاعتقادات المتعلقة بالمرأة متكررة الإجهاض والعقيم خاصة في صعيد مصر.

البحوث والدراسات المقترحة:

يمكن من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة اقتراح بعض البحوث والدراسات كما يلي:

◆ قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر ◆

- فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف الإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- الالتزام الديني وعلاقته بقلق الإنجاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.
- الإرهاك النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر.

المراجع:

إبراهيم محمد الكيلاني (٢٠٠٨). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوصلو في النرويج. رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدانمارك.

أحمد عكاشة (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إمام حسنين خليل (٢٠٠٢). الإرهاب وحروب التحرير الوطنية. القاهرة: دار المحروسة.

آيات محمد سعد (٢٠١٣). دراسة العوامل المرتبطة بمستويات الرضا الزوجي بين الزوجين. رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

إيمان حمدي الزعلان (٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب "في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى أسر بديلة". رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

إيمان سعيد فوزي (٢٠٠٠). الصحة النفسية. القاهرة: دار زهراء الشرق.

إيمان شعبان أحمد (٢٠١١). الإنهاك النفسي للأُم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة. المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس، الدولي الثالث، (تطوير برامج التعليم العالي والنوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة) (١)، ١٨٣-٢١٦.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠٤). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية: مراجعة نقدية. القاهرة: دار الغريب.

جي قلعة، ورواس محمد (١٩٩٩). الإجهاد، مقال في مجلة حضارة الإسلام. دمشق: مجلة فكرية جامعية، ٨(٦)، ٩٧٧-٩٩٨.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: دار عالم الكتب.

حسام محمود علي (٢٠٠٨): الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

حسن محمد ربيع (٢٠١١). الإجهاض في نظر المشروع الجنائي: دراسة مقارنة. القاهرة: دار النهضة العربية.

حنان حسن أحمد (٢٠١٧). الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الإنجاب لدى الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة الخدمة الاجتماعية - الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٧ (٤)، ١٣٥-٢٠٢.

رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٤). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

رشا محمد الأمين (٢٠١٥). الخوف الاجتماعي والالتزان الانفعالي لدى النساء غير المنجبات وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة النيلين.

ريان عبده إبراهيم (٢٠١٧). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأزواج الذين يعانون من تأخر الإنجاب: دراسة ميدانية بعيادات ومراكز الخصوبة وعلاج تأخر الإنجاب بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة إفريقيا العالمية.

صالح إسماعيل الهمص (٢٠١٠). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

صالح حسن الداھري (٢٠٠٥). مبادئ الصحة النفسية. الأردن: دار وائل للنشر.

صقر سعيد فؤاد (٢٠١٨). قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوو إعاقة سابقة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

عبد الوهاب الجبلي (٢٠١٢). الطب الشرعي والسموميات. الإسكندرية: دار رشاد.

عبيد أنطون (٢٠٠٠). قصة حياة الحامل وجنينها. لبنان: دار الجيل.

عصام محمد زيدان (٢٠٠٤). الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحيدين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، ١(١٩)، ١١٩-١٣٢.

عصمت صابر أحمد (٢٠٠٣). صراع الدور وعلاقته بالاحترق النفسي لدى معلمي التربية الفكرية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

د. عاطف سيد عبدالجواد

علاء الدين الكاساني (٢٠١٤). *بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع*. بيروت: دار العلمية.
علاء علي حجازي (٢٠١٣). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .

علي عسكر (٢٠٠٠). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. الكويت: دار الكتاب الحديث.
عمر الخرابشة، وعربيات محمد، وعبد الحليم أحمد (٢٠٠٥): الاحتراق النفسي لدى المعلمين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية. جامعة أم القرى، ٢(١٣)، ٢٩٢-٣٣١.

عمرو لبيب (٢٠٠٨). *الإجهاد: الأسباب والأعراض وطرق العلاج*. متاح عبر:
<http://www.algamal.net/articles/details.aspx?id=3500>

عويد السلطان المشعان (٢٠٠١). مصادر الضغوط في العمل: دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي. مجلة جامعة الملك سعود، ١(١٣)، ٦٢-١٠٣.

فادية إحميد محرر (٢٠١٠). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى العاملين بقطاع المصارف بمدينة سبها. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة سبها، ليبيا.
فريدة عبد الوهاب مشرف (٢٠٠١). مصادر الاحتراق النفسي التي تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، (١٢٥)، ١٢٠-١٦٠.

فضيلة عرفات السبعوي (٢٠٠٧). قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي. مجلة كلية التربية، جامعة الموصل، (٢٨)، ١-٢٠.

فطيمة ولوغي (٢٠١٤). أثر التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة بالجزائر.
فؤاد أبو حطب، آمال صادق (١٩٩١). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فوزي محمد جبل (٢٠٠٠). *الصحة النفسية وبيكولوجية الشخصية*. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

قلق الإنجاب وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر

- فوقية محمد راضي (٢٠١٣). إدارة الصف وعلاقتها بالشعور بالإرهاك النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية بأسيوط*، ٢ (٢١)، ٢٠٤-٢٤٧.
- ليز كاورد إيفانز (٢٠١١). إدارة الضغط النفسي لتحسين فرص الحمل. *مجلة أوفنا للنساء*، لندن، متاح عبر: <http://www.london Women clinic.com>
- ماهر موسى مصطفى (٢٠١٣). الإنهاك النفسي وعلاقته بكلٍ من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية. محمد إبراهيم الفيومي (١٩٩٨). *القلق الإنساني: مصادره، تياراته، التدبير كعلاج له*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمد الدباس (٢٠١٣). الحالة النفسية للزوجين وراء الإصابة بالعم. *مجلة الروابي الطبية*، متاح عبر: <http://www.alrawabi Medical mazing.com>
- محمد محمد الحناوي (٢٠٠٨). *الإجهاض المتكرر*. متاح عبر: <http://special.alwazer.com/print.php?id=526>
- حمد ياسر منولي (٢٠١٠). *العم والحالة النفسية*. متاح عبر: [press.com](http://yasermetwaly.word press.com)
- معصومة سهيل المطيري (٢٠١٣). *الصحة النفسية: مفهومها - اضطراباتها*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- منى مصطفى حماد (٢٠١٢). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ميساء شحاتة العبويني (٢٠١٢). الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات. *رسالة ماجستير*. الجامعة الإسلامية، غزة.
- نهلة متولي السيد (١٩٩٧). الإنهاك النفسي لدى المرأة العاملة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموجرافية. *رسالة دكتوراه*، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
- نهلة محمد شوقي حسن (٢٠٠٨). *محددات فقد الأجنة في مصر*. جامعة القاهرة.
- هشام أحمد محمود غراب (٢٠٠٠). القلق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الثانوية العامة بمدارس محافظات غزة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

- وجيه محمد السعيد التابعي (٢٠٠٣). دراسة دينامية العلاقة بين الرضا الوظيفي والدافعية للإنجاز وبين الإنهاك النفسي لدى موظفي قلم المحضرين وانعكاساتها على مستوى أدائهم الوظيفي. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، ١(٥٣)، ٢٢٤-٢٩٠.
- 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*.
- Cunningham, FG; Leveno, KJ; Bloom, SL (2010). *Overview of Obstetrics*. Williams Obstetrics (23 ed.). McGraw-Hill Medical.
- Dayan, C. Creveuil, & Others (2010). 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*, 4(155). 293-301.
- El-Sourbagy, Mahmoud, Ammer, Essam, Elfeky Alaa (2005). *Obstetrics*. 2nd edition, Cairo: Ain Shams University, Faculty of Medicine
- Golembewski,R.R.(2007):Some Effects OF multiple Interventions on Burnout and work site futures.*Journal Applied Behavior science*, 23, (2),.295-313
- Hakanen, J., Bakker, B., Schaufeli, B. (2006): Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 496.
- Haynes, Deborah Anne (2016): Delaying First Pregnancies: *Canadian Women's Knowledge and Perception of the Consequences*, USA, Minnesota.
- Klock SC, Chang G, Hiley A, Hill J., (1999). Psychological distress among women with recurrent spontaneous abortion. *Psychosomatics*, 38(5): 503-7.
- Lima ML, Serrano F., (2006). *Recurrent miscarriage: psychological and relational consequences for couples*. Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.
- Linden, D., Keijsers,G., Eling, P., Schaijk, R. (2005) : Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures . *Work and Stress*, 19 (1) 23-36.

- Marc Rease, Adolescent Pregnancy(2001): *Strategies To encourage the delay of Parenthood among adolescents U.S.A*, New Mexico
- Martinussen, M., Richardsen, A., Burke, R. (2007): Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*,. (35) , 239-249.
- Nabukera, Sarah K., (2007): Delayed Childbearing, *Pregnancy Spacing and impact on Subsequent Pregnancy outcomes*, Missouri Resident mothers 1978-1997, USA, Alabama.
- Pines, M. & Keinan, (2005).Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*,(39) 625-635
- Radin, Rose Georgia,(2014): *Determinants of delayed time-to-Pregnancy and Recall error among Pregnancy Planners in Denmark* ,USA, Boston
- Singletary, Holly Lynn,(2005): *An examination of Participation in asecondary Prevention Program and the Success of delaying Repeat Pregnancy among Teens* USA, North Carolina.
- 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*, 69(2), 1348

Procreation Anxiety and its Relationship with Psychological exhaustion among Wives with Repetitive Abortion

Dr. Atef Sayed Abdel Gawad
Assistant Professor of Psychology, Umm Al-Qura
University

Abstract:

The study aimed to identify the nature of the relationship between The Procreation anxiety and Psychological exhaustion, and detecting the grade of Procreation anxiety contribution at predicting the Psychological exhaustion among wives with repetitive abortion. The Sample of study was consisted of (100) wives with repetitive abortion at the Suzanne University Hospital for Women and Childbirth in Minia Governorate. The Study Methodology: Correlative descriptive methodology since it is suitable for the current study aims.

The Study Tools are: The Procreation anxiety scale, and The Psychological exhaustion scale (prepared by the researcher). The most important Results in study is a positive relationship between Procreation anxiety and Psychological exhaustion among wives with repetitive abortion. The Procreation anxiety is contributing statistically at predicting the Psychological exhaustion among wives with repetitive abortion. The most flexible dimensions of Psychological exhaustion to predict the procreation anxiety (The emotional stress and then the Negative thinking in the future, and then the Sagging feelings) among wives with repetitive abortion. the level of both procreation anxiety and Psychological exhaustion reached the highest levels among wives with repetitive abortion.

Keywords: Procreation anxiety – Psychological exhaustion - Wives with Repetitive abortion.