

## الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

نهى جمال عبد الحفيظ \*

### الملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وذلك على عينة تكونت من (١٢٨) من المتأخرات في الإنجاب، وقد تراوحت الأعمار الزمنية للعينة ما بين (٢٣: ٣٧) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٢٩.٢) عام، وانحراف معياري قدره (٩.١)، وقد طبق عليهن مقياس الشفقة بالذات إعداد نيف (٢٠٠٣) ترجمة الباحثة، وكذلك مقياس التخفف من الأسى إعداد (الباحثة). وأسفرت النتائج عن وجود مستوى أقل من المتوسط من الشفقة بالذات، ومستوى متوسط من التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب من عينة البحث، كذلك وجود علاقة ارتباطية قوية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط درجات أفراد عينة البحث من المتأخرات في الإنجاب على مقياس الشفقة بالذات ومتوسط درجاتهن على مقياس التخفف من الأسى ( $r = 0.879$ )، كذلك أوضحت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) في درجة الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة الأولى من (٢٣: ٢٧) عامًا، ووجود فروق أيضًا تعزى لمتغير مدة الزواج لصالح (أقل من ٥ سنوات)، وكذلك وجود فروق يعزى لمتغير نوع تأخر الحمل لصالح (نوع التأخر الثانوي)، وقد فسرت النتائج في ضوء الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة، كما وضعت توصيات البحث بناءً على هذه النتائج.

**الكلمات المفتاحية:** الشفقة بالذات، التخفف من الأسى، تأخر الإنجاب.

---

• مدرس بقسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة بني سويف، إرسال على الإيميل  
noha2017gamal@gmail.com

## Self-pity and its relationship to coping grief among a sample of delayed childbearing according to some demographic variables

Noha Gamal Abdel Hafeez Rezk<sup>(\*)</sup>

### Abstract:

The current research aims to reveal the relationship between Self-pity and Coping grief among those who are late in childbearing, according to some demographic variables, The sample consisted of (128) late childbearers, The ages of the sample ranged between (23:37), With an average age (29.2) and a standard deviation of (1.9), The researcher applied to them the self pity scale (prepared by Neff (2003), translated by the researcher), and the coping grief scale (prepared by the researcher).

The results showed that there was a lower than average level of self pity, and an average level of coping grief among those who were late in childbearing from the research sample. The results resulted in a statistically significant Positive correlation at the level of (0.01) among members of the research sample of late in childbearing in self pity scale, and coping grief scale ( $R=-0.879$ ), There were also statistically significant differences at the (0.01) On The degree of self pity and coping grief due to the age variable in favor of the first group of (23: 27) years, There are also differences due to the variable duration of marriage in favor of (less than 5 years), There are also differences due to the variable type of delayed pregnancy in favor of (the type of secondary delay).

**Keywords:** Self pity, coping grief, delayed childbearing

---

(\*)Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Arts, Beni Suef University

## مقدمة:

تعد الأمومة رغبة موجودة لدى كل زوجة، فكل امرأة تتمنى أن تكون لها عائلة، ولكن قد يحدث في بعض الأحيان إحباط هذه الرغبة خاصة عندما تتأخر الزوجة في عملية الإنجاب، فعندها تتحول العلاقة إلى أزمة حياة تسبب ضغوطاً وآلاماً نفسية، وكثيراً من الأسى الذي تعانيه تلك الزوجة ويصاحبه تأثير سلبي في الحالة النفسية (الحمدان، ٢٠٢١)؛ حيث تعد مسألة الإنجاب وحفظ النسل من الدوافع الفطرية الغريزية لتحقيق الرغبة بإشباع غريزة الأمومة البيولوجية، وفي حال عدم إشباعها داخل نطاق الأسرة، قد تزيد من نسبة التوتر والقلق والضغوط النفسية الناتج عن الأسى الذي تعانيه تلك الزوجات المتأخرات في الإنجاب (Foti, et al., 2023)، وجدير بالذكر أن مشكلة تأخر الإنجاب بشقيه الأولي والثانوي، يصيب كلاً من الرجل والمرأة، إلا أن أغلب الآثار النفسية والصحية والاجتماعية عادةً ما تقع على عاتق الزوجة؛ حيث تظل المرأة في ثقافة مجتمعنا هي المتهم الأول والرئيسي في قضية التأخر في الإنجاب؛ ومن ثم فإنها تعاني وبدرجة كبيرة الآثار والمتاعب النفسية والعائلية والاجتماعية التي تعيشها، وحتى في حالات التأخر عن الحمل الثانوي؛ حيث لا تتقبل البيئة المحيطة بها فكرة وجود طفل وحيد في العائلة، فيتم الضغط عليها نفسياً، وفي بعض الأحيان يكون التوجه من قبل الزوج نحو الزواج الآخر؛ ومن ثم تقل جودة الحياة بين الزوجين وتظهر المشكلات العاطفية والاجتماعية، وربما ينتهي بهم المطاف إلى الطلاق (Ngai, & Lam, 2021) الأمر الذي يشعرها بالأسى والمعاناة، ويؤكد بحث Sahar, et al., (2021) بأن الألم العميق الذي تعيشه الزوجة التي تعاني تأخراً في الإنجاب، ينبع نتيجة تعرضها لصدمات نفسية وأسرية واجتماعية جعلتها تعيش في حالة من الأسى؛ نظراً لما يصيبها من قلق ويأس واكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية والضغط الفكري اللذين يؤديان إلى عدم التوافق الزوجي، وبعض الاضطرابات الأسرية التي تتجم عنها مشكلات بين الأزواج، ومشاعر الرفض من الآخرين،

ولوم الذات كل هذه الآثار السلبية لها تأثير كبير في وظيفة الأسرة، بحيث تقل جودة الحياة بين الأزواج، وتؤدي في بعض الأحيان إلى تعطل حياتهما، بالإضافة إلى أن مشكلة التأخر في الإنجاب من أهم الأمور المتصلة بشكل وثيق بشعور الزوجة بالسعادة والراحة النفسية، فمن الضروري التخفف من الأسى الذي تعانيه تلك الزوجات (وهبة، ٢٠٢٣)؛ حيث تتعرض الزوجة بعد الزواج بأشهر قليلة لأسئلة الأهل والمقربين والأصدقاء المحيطين بها عن حدوث الحمل من عدمه، لذلك فهي أزمة نفسية تشعر بها الزوجة لما لها من بعض الأبعاد التي تتخطى الآثار الطبية كصعوبة لحدوث الحمل، لتشمل بذلك آثاراً أخرى كالإخفاق في تكوين أسرة آمنة طبيعية؛ حيث إن الجانب النفسي لتأخر الإنجاب من أهم الجوانب التي يجب الانتباه لها والتركيز عليها (Yasmin, et al., 2022)، لما له من آثار عديدة عند الزوجات المتأخرات في الإنجاب، ولما يترتب عليه من الكثير من العوائق الحياتية والصعوبات التي من شأنها أن تخلق لديها بعض الأفكار السلبية والقلق والتوتر، وغالباً ما يكون الناس أكثر ألماً نحو أنفسهم في أي وقت يمرون بأزمات نفسية، مما يتطلب ذلك عناية الآخرين بهم، في حين أن شدة المعاناة نحو الذات تتبع من التمرکز حول الذات؛ حيث يكون الفرد مشفقاً بذاته وليس متمركزاً حولها، ويشعر أنه هو الوحيد في العالم الذين يعاني مشكلات نفسية، وتبدأ المبالغة من مدى المعاناة الشخصية (العاسمي، ٢٠١٤)؛ ونظراً لأن مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، وقد أوضحت مجموعة كبيرة من البحوث والدراسات السابقة (Bhat & Shah, 2015؛ Lopez, et al., 2018؛ Shin & Lim, 2019) ارتباطه بالصحة النفسية؛ حيث تقلل مستوى القلق وخاصة عندما يواجه الأفراد تهديدات الأنا فإنها تساعد على الأداء النفسي التكيفي، وترتبط أيضاً بخفض التأثيرات السلبية وزيادة التأثيرات الإيجابية (Neff, et al., 2007)، لما لها من دور فعال في استقرار الفرد من الجانب النفسي والاجتماعي؛ حيث تكسبه القدرة على الوعي بالذات، والصمود النفسي

في مواجهة المحن والأزمات النفسية التي يتعرض لها، وفي هذا الصدد توصل Allen, Knight (2009) إلى أن الشفقة بالذات تنتج من استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي تحول المشاعر والأفكار السلبية التي ترفضها الذات إلى قبول الذات؛ وبناءً عليه يتحقق لدى الفرد قدر من الراحة النفسية، والرضا والقدرة على مواجهة المعاناة، كما ذكر نيف (٢٠٢٠) أن الشفقة بالذات تركز على احتواء المعاناة والأسى الذي يشعر به الفرد؛ حيث تساعده على إيجاد الأمل والقوة الداخلية عند مواجهة الأزمات وصعوبات الحياة، كما أنها مصدر مهم للتخفيف من الأسى، والشعور بالهدوء النفسي، ولهذا فإن الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الشفقة بالذات، يتقبلون ذواتهم ويعاملونها بلطف ورحمة، ولا يلومونها على كل كبيرة وصغيرة ولا يصرون عليها أحكامًا تقييمية قاسية، لذا فهم يشعرون بالهدوء والسكينة والطمأنينة النفسية (Roberto, et al., 2023)، بالإضافة إلى أن لها دورًا مهمًا وبارزًا في التخفيف من حدة كثير من الاضطرابات والأزمات النفسية والمشكلات السلوكية (سيد، ٢٠٢٢)، وأكد على ذلك بحث Mooro (2013) الذي هدف إلى استكشاف العلاقة بين الشفقة بالذات وبعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في (الضغط، والقلق، والاكتئاب)، وأوضحت نتائج البحث وجود علاقة عكسية بين الشفقة بالذات والضغوط الانفعالية، كما أثبتت نتائج بعض البحوث والدراسات أن الأفراد مرتفعي الشفقة بالذات، يتمتعون بصحة نفسية أفضل مقارنةً بمن يفقدونها، وأنه يوجد ارتباط إيجابي بالصحة النفسية كالشعور بالتفاؤل والأمل والسعادة، وأكد على ذلك سونداراجو وآخرون (Sundarragu, et al., 2018) من خلال بحثهم الذي هدف إلى فحص طبيعة العلاقة بين الأمل والتفاؤل والشفقة بالذات والرفاهية النفسية بين الشباب، وتكونت عينة البحث من (١٥٠) شابًا، وتراوحت أعمارهم من (٢٤ : ٢١)، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الشفقة بالذات وكل من الأمل والتفاؤل والرفاهية النفسية، ومن ثم ارتباط الشفقة بالذات بالصحة النفسية لدى الأفراد؛ حيث تعد الشفقة بالذات أكثر من مجرد حب للذات، بل إنها

معايشة الخبرة الذاتية الضاغطة والمؤلمة من خلال عقل منفتح، ودون مبالغة انفعالية أو سيطرة الأفكار السلبية على الذات في لحظات الألم حتى لا تفقد الشفقة بالذات قيمتها وتتحول إلى رثاء ذاتي، وجدير بالذكر أن الأفراد المشفقين بذواتهم يكون من السهل عليهم تجاوز المحن والأزمات النفسية ويستطيعون التخفف من الأسى الناتج عن الكرب الشخصي (يوسف، ٢٠٢٠)، لذا يعد من الضروري تقديم الدعم النفسي المناسب للسيدات المتأخرات في الإنجاب، لمساعدتهن في التخفف من الأسى، وكيفية التكيف مع الضغوط الأسرية والاجتماعية التي يتعرضن لها، وتأتي الشفقة بالذات في مقدمة مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يطرح العديد من المفاهيم النفسية الإيجابية التي تعين الفرد على مواجهة المشكلات والضغوط المختلفة (أبو السعود، الشهاوي، ٢٠٢٣)؛ حيث تمثل الشفقة بالذات طريقة إيجابية في التعامل مع النفس عند الشعور بالضيق والمعاناة، كما تعد مصدرًا لتحقيق السعادة النفسية للفرد (Holden, et al., 2021؛ حسين، ٢٠٢٠)، وتعد أيضًا من ضمن الأساليب المناسبة في تحسين الرفاهية النفسية وأن لها دورًا مهمًا في تحقيق مستويات الرفاهية النفسية بأبعادها المتعددة (Neff, Faso, 2015)، وفي هذا الصدد يؤكد بحث (Rajitha 2020) عن وجود علاقة بين الشفقة بالذات والرضا عن الحياة وتكونت عينة البحث من (٤٠) طالبة، ومن خلال تطبيق استبيان عن الشفقة بالذات والرضا عن الحياة توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين الشفقة بالذات، والرضا عن الحياة، علاوةً على أنها قد تساعد الشفقة بالذات في مواجهة الصدمات، وأيضًا تحسن من الوظائف الشخصية؛ حيث إنها وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها والاهتمام بها والتعاطف معها بلطف، وعدم إلقاء اللوم عليها أو انتقادها عند المرور بخبرة مؤلمة (علي، ٢٠٢٣).

### مشكلة البحث:

في إطار السياق الاجتماعي للباحثة، لاحظت ظهور العديد من

المؤشرات التي تدل على زيادة شدة الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب، ونظرتهم للحياة نظرة سلبية تتسم بالتشاؤم، علاوة على ظهور بعض النزاعات الأسرية المتزايدة بينهن وبين الأزواج، كما أوضحت هذه الزوجات تعرضهن لكثير من الضغوط النفسية التي تصل عند بعضهن إلى درجة المعايير من قبل أهل الزوج بسبب تأخر الإنجاب، مما يجعلهن يلمن أنفسهن كثيراً بدلاً من اللطف بها، واتفق ذلك مع دراسة Neff (2020) الذي أكد على أهمية الشفقة بالذات في تخفيف المعاناة النفسية؛ حيث إنها تعد قوة نفسية إيجابية ومصدرًا مهمًا للتخفف من الأسى الذي يعانيه الفرد، وللتعرف على مستويات الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية في البحث الحالي على عينة بلغت (٧٠) زوجة من المتأخرات في الإنجاب، وقد حصل ٢٧.١٥% من السيدات المتزوجات المتأخرات في الإنجاب على درجة أقل من المتوسط في مقياس الشفقة بالذات؛ حيث تعد مشكلة التأخر في الإنجاب من المواضيع المقلقة بالنسبة للزوجة بعد مرور فترة من الزواج دون حمل؛ مما يتبع ذلك آثار نفسية نتيجة مراقبة الآخرين لها وسؤالهم المستمر عن الحمل والولادة، وهذا بشأنه يؤثر في الحالة النفسية لها ويجعلها تشعر بالأسى بشكل كبير (Esme et al., 2020)، ومثلما أوضح بحث Lisa, M, et al. (2019) أن الإناث أكثر ممارسة للنقد الذاتي وأقل شفقة بالذات من الذكور، فالإناث يعتبرن أكثر معاناة من الذكور من التداعيات النفسية والاجتماعية الناجمة عن مشكلة تأخر الإنجاب، وأكثر سلبية في نظرتهم لذاتهن في حالة عدم اكتمال قدرتهن الطبيعية على الحمل والإنجاب، وبما أن غاية معظم الزوجات هي الحمل والإنجاب، ولما للموضوع من تأثير في الزوجة نفسيًا وأسرًا واجتماعيًا؛ حيث يعد عامل تأخر الإنجاب من العوامل المؤثرة في التوقعات السلبية التي تشعر بها الزوجة في نظرتها للمستقبل؛ حيث يزيد من شعورها بالأسى وعدم الاستقرار النفسي والعاطفي مع الزوج (Hesam et al., 2017)، ويذكر Willia (2020) أن للشفقة النفسية دورًا في التخفف من حدة الأسى النفسي الذي يعانيه

المرء؛ حيث إن الشخص الذي يحنو على نفسه ويلطف بها، ولديه يقظة عقلية باستبصار الأمور من حوله وتقبلها تجعله يخفف من حدة الأسى النفسي لديه، ولأهمية الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى كمتغيرات وقائية مهمة من متغيرات علم النفس الإيجابية، ولتأثيرها في الصحة النفسية للسيدات بصفة عامة وللمتأخرات في الإنجاب بصفة خاصة، واتضح ذلك في بحث Imogen, etal (2018) الذي أسفرت نتائجه عن وجود علاقة قوية عكسية بين الرفق بالذات والأسى النفسي وأبعاد القلق والاكتئاب والتوتر، مما يشير إلى انخفاض الرفق بالذات يؤدي دوراً مهماً في التسبب بالشعور بالأسى النفسي، ومن هذا المنطلق تحاول الباحثة التخفف من حالة الأسى وما يشمل من تغيرات نفسية مؤلمة مثل (الاكتئاب، والضيق، والحزن) للزوجة المتأخرة في الإنجاب ومحاولة فهمها لأبعاد الشفقة بالذات، للوصول إلى حالة من التعايش والرضا مع الوضع الحالي والتسليم والإيمان بقضاء الله وقدره فيما يتعلق بالتأخر في الإنجاب، لذلك تهتم الباحثة في البحث الحالي بدراسة العلاقة بين الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى لدى عينة من الزوجات المتأخرات في الإنجاب بمحافظة بني سويف.

#### وعليه يحاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤلات التالية:

- (١) ما مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب؟
- (٢) ما مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب؟
- (٣) ما العلاقة بين الشفقة بالذات والتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب؟
- (٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات تعزى لمتغيرات (العمر، ومدة الزواج، ونوع تأخر الحمل)؟
- (٥) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التخفف من الأسى تعزى لمتغيرات (العمر، ومدة الزواج، ونوع تأخر الحمل)؟

## أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١) التعرف على مستوى الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب وتفسير ذلك في ضوء التراث النظري والبحوث والدراسات السابقة.
- ٢) التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب وتفسيرها.
- ٣) الكشف عن الفروق في مستويات الشفقة بالذات، ومستويات التخفف من الأسى تبعاً لمتغيرات (العمر، ومدة الزواج، ونوع تأخر الحمل).

## أهمية البحث

### (أ) الجانب النظري:

- ١- تتركز الأهمية النظرية لهذا البحث في المحاولة لإضافة نتائج جديدة للبحث العلمي حول متغير الشفقة بالذات، وعلاقته بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب، وتسلط الضوء عليهما كونهما متغيرين حديثين من متغيرات علم النفس الإيجابي، وخاصة عند مواجهة الأحداث الضاغطة والأزمات النفسية لدى الزوجات المتأخرات في الإنجاب.
- ٢- دراسة الزوجة المتأخرة في الإنجاب من الجانب النفسي، والوقوف على حجم الأسى النفسي والاجتماعي الذي تعانيه.
- ٣- قلة البحوث والدراسات التي تناولت تأخر الإنجاب من الناحية النفسية في المجتمع السويفي على حد علم الباحثة.

### (ب) الجانب التطبيقي:

- ١- يلفت هذا البحث انتباه المهتمين بمجال التوجيه والإرشاد إلى أهمية الاهتمام بتكوين شخصية إيجابية لدى المتزوجات المتأخرات في الإنجاب

- ٢- محاولة التأكيد على دور الشفقة بالذات لدى السيدات المتزوجات المتأخرات في الإنجاب للتقليل من آثار الأزمة النفسية التي تعانيه.
- ٣- محاولة إبراز أهمية الحاجة إلى معرفة الأشخاص التخفف من الأسى عند التعرض إلى صدمات وكره نفسي.
- ٤- تصميم أداة ملائمة للبيئة العربية لقياس مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب.

### الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

يتضمن الإطار النظري للبحث الراهن عرضاً تفصيلياً للمفاهيم التي يهتم بتناولها وهي:

#### أولاً: الشفقة بالذات<sup>(١)</sup>

يعرف عطا الله (٢٠٢٢) الشفقة بالذات على أنها قدرة الفرد على التسامح مع نفسه، والحنو والرفق عليها وعدم اللوم والجدل للذات، على اعتبار أن الفشل أو الخطأ جزء من طبيعة البشر ويجب على الفرد أن يتعلم من أخطائه وأن يستفيد منها دون مبالغة في لوم وجدل الذات، في حين يعرفها عبد العزيز، ومحمد (٢٠١٩) على أنها شعور داخلي واتجاه إيجابي في التعامل مع الذات عندما تتعرض لخبرات مؤلمة ومحبطة، أما سليم، وأبو حلاوة (٢٠١٨) عرفا الشفقة بالذات على أنها مجموعة من الاستجابات التي تكون الموقف النفسي للفرد تجاه ذاته عندما يدرك أوجه قصور ومظاهر ضعف لديه وعند إدراكه لخفقاته في الحياة، أما جلبرت (٢٠١٧) فيعرفها على أنها مصدر من مصادر الاتزان الانفعالي؛ وذلك لأنها تقوى من النظام الدفاعي للفرد المتمثل في العلاقات الداعمة والأمنة له؛ حيث تعد الشفقة بالذات بمثابة مؤشر مهم للصحة النفسية الإيجابية لدى الأفراد، وعامل مهم في التعرف على سمات

1- self pity

الشخصية لدى الأفراد المشفقين بأنفسهم عن غيرهم من الأفراد الذين لا يرحمون أنفسهم للنقد اللاذع، ويعيشون في حالة من العزلة والتوحد مع الذات (Shin & Lim, 2019) ، وأكدت دراسة Ness, et al., (2007) على وجود علاقة بين الشفقة بالذات، وبعض سمات الشخصية (كالانبساطية، والسعادة، والتفاؤل، والأمل، وغيرها....) من المفاهيم الأخرى لعلم النفس الإيجابي.

وعرف سالم (٢٠٢٠) الشفقة بالذات على أنها حالة عقلية انفعالية تنطوي على قدرة الفرد على التعامل بلطف مع ذاته، والفرق بها عندما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة، مع وعيه التام بأن الجميع أيضاً يتعرض لمثل هذه الخبرات السيئة، هذا من شأنه أن تساعده على التخفيف من الضغوط والمشكلات.

وجدير بالذكر أن الشفقة بالذات تختلف عن حب الذات؛ فالشفقة بالذات قضية تشاركية بين الفرد والآخرين، والتي يمكن أن تُعد جزءاً من الخبرة الإنسانية المشتركة، فخبرة الشفقة بالذات لدى الزوجات المتأخرات في الإنجاب لا يمكن أن تكون منفصلة عن خبرة الآخرين، وإنما هي جزء من المخزون الخبري للمعاناة البشرية (Saeed & Tammy, 2018).

وتتبنى الباحثة تعريف كريستين نيف Christine Neff (2003) والتي تعد أول من طرحت مصطلح الشفقة بالذات وقامت بتعريفه بأنه مفهوم نفسي ثنائي القطب مكون من ثلاثة مكونات متميزة ومتداخلة في ذات الوقت، وأكدت أن الشفقة بالذات تشير إلى الحالة التي نتواصل فيها مع أنفسنا عندما ندرك بحجم المعاناة والفشل، وهنا يكون الفرد مسانداً لنفسه من خلال بعض الآليات المتمثلة في أبعاد الشفقة بالذات وهي كالتالي:

- ١- اللطف بالذات بدلاً من الحكم عليها: يتضمن توجيه الفرد مشاعر اللطف والدفء نحو الذات بدلاً من نقدها بصرامة شديدة.
- ٢- إدراك المعاناة على أنها سمة مشتركة بين البشر بدلاً من العزلة وتوجيه اللوم إليها (الإنسانية العامة): يتضمن إدراك الفرد أن المعاناة جزء

يشارك به مع الخبرة الإنسانية، بدلاً من الاعتقاد بأن هذه الخبرة تحدث له فقط.

٣- إدراك هذه المعاناة بصورة متزنة غير مبالغ فيه (اليقظة العقلية): يعني تحمل الفرد الخبرة المؤلمة من منظور إدراكي متزن بدل من خبرة موقف المعاناة بصورة مبالغ فيها.

وهنا تعرف الباحثة الشفقة بالذات إجرائيًا في البحث الحالي: بأنه الدرجة التي تحصل عليها الزوجات المتأخرات في الإنجاب من خلال استجابتهن على أبعاد مقياس الشفقة بالذات.

أما بالنسبة للنظريات المفسرة للشفقة بالذات فقد تنوعت وتباينت من نظرية لأخرى، فنجد نظرية التحليل النفسي فسرت مفهوم الشفقة على أنه حالة شعورية من التنظيم الذاتي، والتمركز حول الذات من شأنه أن يجعل الفرد قادرًا على مواجهة الأزمات النفسية، والمواقف الضاغطة ومواقف الإحباطات اليومية وتذليلها والتعايش معها (علي، ٢٠٢٣)، في حين النظرية السلوكية ركز أصحابها على تأثير البيئات التي يتعرض لها الفرد في تشكيل سمات الشخصية وخصالها، ومدى تنمية وتقوية هذه الخصال ومن بينهما الشفقة بالذات، في حين نظر علماء النفس الإنسانيين على أهمية الشفقة بالذات الذي أطلق عليها روجرز الاعتبار أو التقدير الإيجابي غير المشروط تجاه الذات، وأن الشخص يتقبل ذاته دون قيود أو شرط عليها، لذلك شعر روجرز أن الحنو بالذات واللفظ بها هدف العلاج المتمركز حول الشخص؛ مما يسمح له بأن يكون أكثر وعيًا وتقبلًا لذاته وأكثر انفتاحًا للتعبير عنها وأن الهدف من العلاج هو مساعدة الأشخاص الذين يعانون آلامًا وأزمات نفسية في التعاطف معهم والشفقة تجاه استجابات المرء لتجاربه (المطيري، ٢٠٢٤).

## ثانياً: التخفف من الأسي<sup>(١)</sup>

يعرف الأسي على أنه تجربة الفرد الخاصة التي لا أحد في مأمن منها وتشمل على أهم مظاهر الاضطراب النفسي، والحزن، والإحباط والعصبية، وغيرها من زملة المزاج السلبي التي يمكن أن تكون خفيفة أو شديدة عابرة أو مستمرة، وهذه التعبيرات العاطفية تعد رد فعل على الأزمة النفسية التي يمر بها الفرد (Leung,2010).

ويؤكد فرج (١٩٩٤) أن الأسي مجموعة من الاستجابات الوجدانية والفسولوجية والمعرفية التي يصاحبها بعض الطقوس الحدادية تصدر عن الفرد حين يتعرض لأزمة نفسية شديدة، وتستمر فترة زمنية معينة تتلاشى بعدها بالتدرج عبر مراحل متتابعة:

١- **المظاهر الوجدانية:** يتصدر هذه المشكلة الشعور الذاتي بعدم السعادة والتشاؤم، وكذلك الإحساس بالعجز نتيجة المعاناة القائمة، وتتمثل في الشعور بالوحدة والحسرة وفقدان الأمل والغضب والنوبات البكائية (المزيني، ٢٠١١).

٢- **المظاهر الفسيولوجية:** تظهر على الشخص الذي تعرض للأسي نتيجة المعاناة النفسية الذي يمر بها بعض المظاهر الفسيولوجية التي تتمثل في ضعف الشهية واضطراب النوم والخمول الحركي والمعاناة من بعض المتاعب البدنية.

٣- **المظاهر المعرفية:** تتمثل في التفكير بصورة ملحة في الحدث على الرغم من عدم الرغبة في ذلك، والانغماس في التفكير في مسألة عدم الإنجاب، وقد اهتمت بالعالم الخارجي.

ويوضح بعض الباحثين (Sinawi, et al., 2021 ; Eisma, et al., 2021) عطا الله، ٢٠١٨؛ فرج، عبد المنعم، ١٩٩٤) أن الأسي محصلة للتفاعل بين

فئتين من المتغيرات توضحها الباحثة فيما يلي:

**الأول:** يتصل بالزوجة نفسها ويتضمن: (العمر، الحالة الصحية، العلاقة مع الزوج، مدة الزواج، نوع تأخر الحمل).

**الثاني:** يتعلق بالسياق الاجتماعي التي تعيش فيه الزوجة المتأخرة في الإنجاب ويشمل:

○ **المساندة الاجتماعية:** تعتمد استجابة الزوجة المتأخرة في الإنجاب للأسى النفسي على مدى تقديم يد العون والمساندة الاجتماعية لها؛ حيث تزيد من قدرتها على مقاومة الإحباط والمعاناة النفسية التي تعاني منها وهي تأخر الحمل، كما أن لها دوراً كبيراً في التخفف من الأسي، وقد تتضمن المساندة الاجتماعية عدة اتجاهات من أهمها مساندة الزوج والأسرة لها فكلما تلقت مساندة من المقربين لها قل تأثرها بالمعاناة وزاد لديها التخفف من الأسي (الأخرس، ٢٠١٩؛ عودة، ٢٠١٠).

○ **الحالة الاقتصادية للزوج:** حاجة الزوجة المتأخرة عن الإنجاب إلى التكيف مع الوضع الاقتصادي للزوج: تشير هذه الحاجة إلى مساعدة هذه الزوجة على اختيار أحسن الطرق المناسبة بما يتلاءم مع الوضع المادي للزوج مثل حسها على ترتيبها للأولويات في عملية العلاج وتوضيح الرؤى لاتخاذ القرار المناسب وتقديم كل ما يفيدها من معلومات عن الوضع الاقتصادي بهدف مساعدتها على تقبل القدرات الاقتصادية، والتكيف مع الوضع المادي.

○ **ثقافة البيئة حول التأخر في الإنجاب:** يعد التفكير الايجابي من أهم البناءات التي يمكن أن تحمي الفرد من التشوهات المعرفية والتوقعات السلبية نتيجة معاناته؛ حيث إنه يعد من المصادر الأساسية الداعمة له من خلال تقبل الذات والشعور العام بالرضا؛ إذ إن الفرد الذي يتميز بالتفكير الايجابي يتصف بالمرونة التي لا تجعله يقف صلباً أمام المحن التي يتعرض لها فقد تجعله ينظر للأمام دون النظر إلى التأثيرات السلبية لهذه المحن والأزمات النفسية (الزهراني، ٢٠٢٠؛ طبعلي، عامرة، ٢٠١٤)، علاوة على حاجة

الزوجة المتأخرة عن الإنجاب إلى التعايش مع البيئة الاجتماعية والأسرية ويتمثل ذلك في تعلمها طرق أكثر ملائمة للتفاعل مع المجتمع، والقدرة على التعايش مع البيئة الأسرية. (Alshahrani, et al., 2022).

ومن خلال ما سبق قامت الباحثة بتعريف التخفف من الأسي إجرائياً على أنه قدرة الفرد على التعامل والتخفف من حالة انفعالية وشعور عميق وشديد بالمحنة والمعاناة النفسية، تتضمن استجابات متعددة متمثلة في الأبعاد التالية:

(أ) **البعد الانفعالي:** مقدرة الفرد على تخطي مجموعة من الاستجابات العاطفية والمشاعر مثل الحزن والغضب والقلق والتوتر والشعور بالذنب والشعور بالصدمة.

(ب) **البعد المعرفي:** قدرة الفرد على التفكير الإيجابي، وتنظيم أفكاره الذاتية بشأن ما يتعرض له من متاعب نفسية ومحن لتخطي هذه الأزمات بسلام.

(ت) **البعد الصحي:** يتمثل في قدرة المرء على التغلب على شعوره بالتعب والإعياء، من خلال الانشغال بممارسة بعض الهوايات أو الأنشطة المفيدة.

(ث) **البعد الاجتماعي:** تتمثل في مجموعة من السلوكيات الإيجابية التي يقوم بها الفرد عند تعرضه لصدمة نفسية شديدة وعدم رغبته في مخالطة الأخرى.

أما بالنسبة للنظريات التي تفسر الأسي والمعاناة فنفرض نظرية التحليل النفسي لفرويد أن المعاناة والأسي الذي يعيشه المرء قد يعيد تنشيط صراع نفسي بداخله وترسبات قديمة في اللاشعور، الأمر الذي ينتج عنه اتباع ميكانيزمات الدفاع مثل ( النكوص، والكبت، والتحويل)، وفي المقابل فإن أحد أهم نقاط القوى في نظرية فرويد والتي تكمن في التعامل مع الأزمات النفسية، والكرب الشخصي من خلال النسق الثلاثي للشخصية (الهو، والأنا، والأنا

الأعلى)، حتى يتمكن الفرد من إعادة التوازن لنفسه وتجنب آليات الدفاع السلبية؛ ومن ثم يمكن اللجوء واستخدام هذه النظرية وتوظيفها كإطار نظري مفيد لشمولية الظاهرة التي يتم التعامل معها ووصفها (إسماعيل، ٢٠٢١)، أما **نظرية التدخل في الأزمات "لكابلين"** تعرف على أنها مجموعة من المفاهيم المتعلقة بردود فعل الأشخاص عندما يواجهون أزمات نفسية أو كوارث أو فقدان معنى أو تغيرات في البناء الاجتماعي أو تغيرات في دورة الحياة، ونظرًا للمفاهيم الخاصة بالبناء الأسري ونقااعلاته وأدائه الوظيفي، ولأن لها حياة وثيقة ومباشرة بالتعامل مع وحدة الأسرة التي تعرضت لموقف الأزمة، فإن نظرية الدور لها مكان مهم في نظرية الأزمة فيما يتعلق بتحليل أدوار الأسرة (Coady & Lehmann, 2016)، في حين نظر "بودفين" **نظرية متعدد الأبعاد** إلى الأسى على إنه بمثابة عملية التغيير الذي يفسر بسبعة أبعاد من حيث (العاطفية، والاجتماعية، والمادية، ونمط الحياة، والعملية، والروحية، والهوية) ومن خلال تقديم الدعم والمساعدة للشخص الذي ينتابه الأسى والحزن للتأقلم مع الحياة (عبد السلام، ٢٠١٨).

### (٣) المتأخرات في الإنجاب<sup>(١)</sup>

يعد الإنجاب هو ثمرة الزواج في كل المجتمعات، ويعني تأخر الإنجاب هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من العلاقات الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل (محمد، ٢٠١٦، ١٠٣)، وفي ضوء التعريف السابق تعرف الباحثة المتأخرات في الإنجاب إجرائيًا بأنهن: السيدات المتزوجات المتأخرات في الحمل واللاتي مرت عليهن سنة كاملة فأكثر من علاقة زوجية منتظمة ودون استخدام أي وسائل لمنع الحمل، وليس لديهن أسباب طبية تمنع حدوثه، ومن المراجعات للعيادات النسائية ومراكز تأخر الإنجاب.

## فروض البحث:

بناءً على الإطار النظري وكذلك نتائج البحوث والدراسات السابقة حول موضوع البحث الحالي صاغت الباحثة الفروض التالية:

- (١) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الشفقة بالذات والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب.
- (٢) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر.
- (٣) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج.
- (٤) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل.
- (٥) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر.
- (٦) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج.
- (٧) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل.

## منهج البحث وإجراءاته:

### أولاً: منهج البحث:

اتبعت الباحثة في هذا البحث المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقة بين الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب، والمقارن للكشف عن الفروق في مستويات الشفقة بالذات، ومستويات التخفف من الأسى تبعاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر، ومدة الزواج، ونوع تأخر الحمل).

### ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

يمثل مجتمع البحث مجموعة من المتأخرات في الإنجاب بمحافظة بني سويف، وقسمت عينة البحث إلى مجموعتين: الأولى مثلت عينة الخصائص السيكومترية، والثانية عينة البحث الأساسية.

### عينة التحقق من الخصائص القياسية لأدوات البحث:

لحساب الخصائص السيكومترية لمقاييس البحث تم تطبيق مقاييس البحث (الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى) على (٧٠) زوجة من المتأخرات في الإنجاب بمحافظة بني سويف، وتراوح أعمارهم من (٢٣ : ٣٩) عاماً، واستخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات مقاييس البحث.

### عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٢٨) من المتأخرات في الإنجاب، امتدت أعمارهم ما بين (٢٣ : ٣٧) عاماً، بمتوسط عمر قدره (٢٩.٢) سنة، وبانحراف معياري قدره (١.٩)، وتم اختيارهم بصورة قصدية غير عشوائية من خلال التعاون مع العيادات النسائية والتوليد الحكومية والخاصة ومراكز علاج تأخر الحمل بمحافظة بني سويف، اللاتي تذهبن لهن لمتابعة تأخر الحمل والإنجاب وليس لهن مشكلات طبية، واللاتي عبرن للباحثة عند مقابلتهن عن استيائهن وغضبهن من التأخير في الإنجاب، وروعي في العينة عدة شروط يوضحها جدول (١):

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لبعض المتغيرات الديموجرافية (مدة الزواج، والعمر، ونوع التأخر عن الحمل)

العدد	فئة المتغير	المتغير
٤١	من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	العمر
٤٨	من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	(م = ٢٩.٢، ع = ١.٩)
٣٩	من ٣٥ فأكثر	
٥١	أقل من ٥ سنوات	مدة الزواج
٤٢	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	
٣٥	١٠ سنوات فأكثر	
٦١	أولي	نوع تأخر الحمل
٦٧	ثانوي	

ثالثاً: أدوات البحث: اشتملت أدوات البحث على:

(١) مقياس الشفقة بالذات.

تبنت الباحثة مقياس (نيف) الذي يتكون من (٢٨) عبارة بهدف قياس الشفقة بالذات، والتي تناولت العمليات النفسية للشفقة بالذات والتحقق من ردود فعل الأشخاص لخبرات الألم والفشل، ويشتمل المقياس على ثلاثة أبعاد أساسية موزعة على ستة أبعاد فرعية وهي كالتالي:

- ١- اللطف بالذات<sup>(١)</sup> ويتضمن هذا البعد (٥) عبارات إيجابية (٥، ١٢، ١٨، ١٩، ٢٦) في مقابل نقد الذات أو الحكم الذاتي<sup>(٢)</sup> ويتضمن هذا البعد (٥) عبارات سلبية (١، ٨، ١١، ١٦، ٢١).
- ٢- الإنسانية العامة<sup>(٣)</sup> ويتضمن هذا البعد (٥) عبارات إيجابية (٣، ٧، ١٠، ١٥) في مقابل العزلة<sup>(٤)</sup> ويتضمن هذا البعد (٥) عبارات سلبية (٤، ١٣، ٢٣، ٢٥).

1- Self- Kindness  
2- Self- Judgment  
3- Common Humanity  
4- Isolation

٣- اليقظة العقلية<sup>(١)</sup> ويتضمن هذا البعد (٤) عبارات إيجابية (٩، ١٤، ١٧، ٢٢) في مقابل التوحد المفرط مع الذات<sup>(٢)</sup> ويتضمن هذا البعد (٤) عبارات سلبية (٢، ٦، ٢٠، ٢٤).

ثم قامت الباحثة بترجمة مقياس (نيف) مع تعديل بعض الصيغ اللازمة والخاصة بعبارات المقياس، لكي تتماشى مع طبيعة ونوع عينة البحث الحالي وهي المتزوجات المتأخرات في الإنجاب، ودمجت الأبعاد الفرعية الستة في ثلاثة أبعاد أساسية كل بعد يشمل عبارات إيجابية وأخرى سلبية وهي كما يلي:

١- اللطف بالذات بدلاً من الحكم عليها: يتضمن توجيه الفرد مشاعر اللطف والدفع نحو الذات بدلاً من نقدها بصرامة شديدة، ويتضمن (١٠ عبارات) (٥ عبارات إيجابية، و ٥ عبارات سلبية)، ويقاس من خلال العبارات الآتية (١- ٤- ٧- ١٠- ١٣- ١٦- ١٩- ٢٢- ٢٥- ٢٦).

٢- إدراك المعاناة على أنها سمة مشتركة بين البشر بدلاً من العزلة وتوجيه اللوم إليها (الإنسانية العامة): يتضمن إدراك الفرد أن المعاناة جزء يشترك به مع الخبرة الإنسانية، بدلاً من الاعتقاد بأن هذه الخبرة تحدث له فقط، ويتضمن (٨ عبارات) (٤ عبارات إيجابية، و ٤ عبارات سلبية)، ويقاس من خلال العبارات الآتية (٢- ٥- ٨- ١١- ١٤- ١٧- ٢٠- ٢٣).

٣- إدراك هذه المعاناة بصورة متزنة غير مبالغ فيه (اليقظة العقلية): يعني تحمل الفرد الخبرة المؤلمة من منظور إدراكي متزن بدل من خبرة موقف المعاناة بصورة مبالغ فيها، ويتضمن (٨ عبارات) (٤ عبارات إيجابية، و ٤ عبارات سلبية)، ويقاس من خلال العبارات الآتية (٣- ٦- ٩- ١٢- ١٥- ١٨- ٢١- ٢٤).

### طريقة تصحيح المقياس:

تم وضع بدائل للاستجابة تراوحت من (١: ٥) لا تنطبق إطلاقاً، ١ تنطبق بدرجة بسيطة ٢، تنطبق بدرجة متوسطة ٣، تنطبق كثيراً ٤، تنطبق

1- Mindfulness

2- Over- Identification

تماماً ٥، وتجمع درجات العبارات في المقياس للحصول على الدرجة الكلية للشفقة بالذات وبذلك تكون الدرجة الصغرى (٢٦)، والدرجة الكبرى (١٣٠).

التحقق من الخصائص القياسية لمقياس الشفقة بالذات:

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

تم التحقق من الاتساق الداخلي عن طريق إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس الشفقة بالذات (ن = ٧٠)

الشفقة العقلية		الإنسانية العامة		اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٥٨٤	٣	**٠.٤٣٤	٢	**٠.٦١١	١
**٠.٤٣٦	٦	**٠.٥٢١	٥	**٠.٧٤٢	٤
**٠.٥٠٩	٩	**٠.٥١٢	٨	**٠.٥٣٢	٧
**٠.٦٧١	١٢	**٠.٦١٥	١١	**٠.٧٠٧	١٠
**٠.٥٨١	١٥	**٠.٥٠١	١٤	**٠.٥٨١	١٣
**٠.٤٥٢	١٨	**٠.٤٦٢	١٧	**٠.٦٦٤	١٦
**٠.٦٤٧	٢١	**٠.٥٩٧	٢٠	**٠.٦٠٢	١٩
**٠.٦٢٢	٢٤	**٠.٤٥٢	٢٣	**٠.٥٢٤	٢٢
				**٠.٦٢٢	٢٥
				**٠.٤٧٦	٢٦

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) أنّ كل مفردات مقياس الشفقة بالذات معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، أي أنّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

## ٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون بين أبعاد الشفقة بالذات ببعضها بعضًا من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس الشفقة بالذات

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	-			
٢	الإنسانية العامة	**٠.٦٣٨	-		
٣	اليقظة العقلية	**٠.٥٥٤	**٠.٦٢٥	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٦٥٦	**٠.٧٤٧	**٠.٥٨٦	-

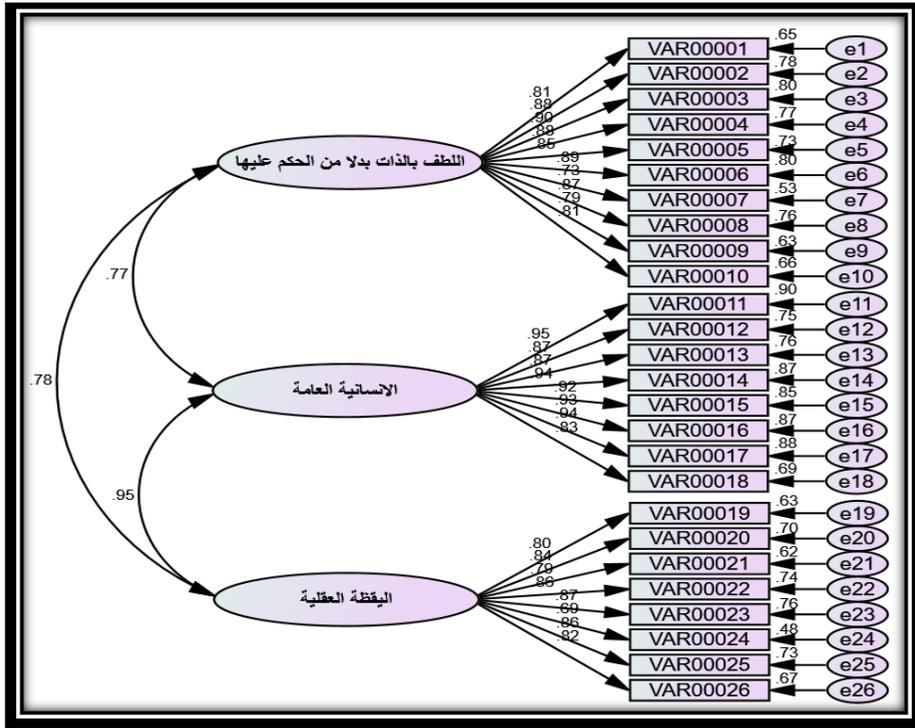
\*\* دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (٣) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على تمتع مقياس الشفقة بالذات بالاتساق الداخلي.

ثانيًا: الصدق:

### ١- التحليل العاملي التوكيدي:

وهي حساب الصدق العاملي لمقياس الشفقة بالذات عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي<sup>١</sup> باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس الشفقة بالذات تنتظم حول ثلاثة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل (١):



شكل (١) نموذج العوامل الكامنة لمقياس الشفقة بالذات

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس الشفقة بالذات على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ٤٥٤.٠٥٧) ودرجة حرية = ٢٩٦) ومؤشر رمسي RMSEA = (٠.٠٧٩) وهذا يدل على أن نموذجاً يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة، ويوضح الجدول (٤) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الشفقة بالذات:

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

جدول (٤) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الشفقة بالذات

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	١	٠.٨١	٠.٦٥	**٥.٤٧٧
	٤	٠.٨٨	٠.٧٨	**٥.١٣٤
	٧	٠.٩٠	٠.٨١	**٥.٠٠٠
	١٠	٠.٨٨	٠.٧٧	**٥.١٤٢
	١٣	٠.٨٥	٠.٧٣	**٥.٢٧٦
	١٦	٠.٩٠	٠.٨٠	**٥.٠١٢
	١٩	٠.٧٣	٠.٥٣	**٥.٦٤٢
	٢٢	٠.٨٧	٠.٧٦	**٥.٢٠٤
	٢٥	٠.٧٩	٠.٦٣	**٥.٥٠٢
٢٦	٠.٨١	٠.٦٦	**٥.٤٥٣	
الإنسانية العامة	٢	٠.٩٥	٠.٩٠	**٤.٧٩٠
	٥	٠.٨٧	٠.٧٥	**٥.٤٨٢
	٨	٠.٨٧	٠.٧٦	**٥.٤٩٣
	١١	٠.٩٤	٠.٨٧	**٤.٩٨٦
	١٤	٠.٩٢	٠.٨٥	**٥.١٧٨
	١٧	٠.٩٤	٠.٨٧	**٤.٩٨٧
	٢٠	٠.٩٤	٠.٨٨	**٤.٩٧٦
	٢٣	٠.٨٣	٠.٦٩	**٥.٥٨٩
اليقظة العقلية	٣	٠.٨٠	٠.٦٣	**٥.٤٢٩
	٦	٠.٨٤	٠.٧٠	**٥.٢٤٨
	٩	٠.٧٩	٠.٦٢	**٥.٤١٦
	١٢	٠.٨٦	٠.٧٤	**٥.٠٩٥
	١٥	٠.٨٧	٠.٧٦	**٤.٩٩٣
	١٨	٠.٦٩	٠.٤٨	**٥.٦٤٠
	٢١	٠.٨٦	٠.٧٣	**٥.٢١٧
	٢٤	٠.٨٢	٠.٦٨	**٥.٢٧٦

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول (٤) أن نموذج العامل الكامن قد حظي بقيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات المشاهدة لمقياس الشفقة بالذات، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن مقياس الشفقة بالذات أسفر عن ثلاثة عوامل كامنة تنتظم حولها العوامل الفرعية (٢٦ عبارة) المشاهدة لهم.

## ٢- صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأفياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها (مقياس الشفقة بالذات)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى وهو الطرف القوي، والإرباعي الأدنى والجدول (٥) يوضح ذلك:

### جدول (٥) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشفقة بالذات (ن = ٧٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإرباعي الأدنى ن=١٨		الإرباعي الأعلى ن=١٨		الأبعاد
		الانحراف المتوسط الحسابي المعياري	الانحراف المتوسط الحسابي المعياري	الانحراف المتوسط الحسابي المعياري	الانحراف المتوسط الحسابي المعياري	
٠.٠١	٤٢.١٢٤	٠.٨٤	١٤.٣٣	٢.٦٦	٤٢.٠٠	اللطف بالذات بدلاً من الحكم عليها
٠.٠١	٥١.٦٢٩	١.٤٦	١٠.٥٦	١.٠٣	٣٢.٣٣	الإنسانية العامة
٠.٠١	٤٢.٤٤١	١.٤٠	١٠.٢٢	١.٧٠	٣٢.٢٢	اليقظة العقلية
٠.٠١	٦٠.١١٤	٢.٨٧	٣٥.١١	٤.١٥	١٠٦.٥٦	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٥) أن الفرق بين الميزانين القوي والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوي، مما يعني تمتع

المقياس بصدق تمييزي قوي.

**ثالثاً: الثبات:** تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس الشفقة بالذات من خلال معامل ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وبيان ذلك في الجدول (٦):

**جدول (٦) معاملات ثبات لمقياس الشفقة بالذات بمعامل ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ = (٧٠)**

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		أبعاد المقياس
	جتمان	سيبرمان براون	
٠.٧٩١	٠.٨٢٧	٠.٨٨١	اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها
٠.٧٨٤	٠.٨١٨	٠.٨٧٦	الإنسانية العامة
٠.٧٦٧	٠.٨٠٥	٠.٨٦٤	اليقظة العقلية
٠.٨٠٣	٠.٨٣٧	٠.٨٧٨	الدرجة الكلية

اتضح من جدول (٦) أنّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاد مقياس الشفقة بالذات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة، ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للشفقة بالذات.

## (٢) مقياس التخفف من الأسي إعداد الباحثة:

### خطوات تصميم المقياس:

#### قامت الباحثة في سبيل إعداد مقياس التخفف من الأسي بالخطوات التالية:

الاطلاع على الإطار النظري والمقاييس المستخدمة في البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بالتخفف من الأسي، والأسي النفسي، والتي تم استخدامها في البحوث الأجنبية مثل مقياس فايرمان للأسي (Fireman, 2008) مقياس الحزن الممتد (Inventory Extended Grief)، والبحوث العربية مثل (عرفي، ٢٠٢٢؛ أبو سيف، ٢٠٢٠؛ محمود، محمد، ٢٠١٦)، وقد راعت الباحثة في صياغة العبارات القواعد المهمة والضرورية في صياغة فقرات المقاييس ومن ضمنها:

- أن تكون العبارات مصاغة لغويًا بطريقة جيدة وواضحة.
- أن تقيس العبارات المراد دراسته.
- ألا تحمل العبارة أكثر من معنى واحد.

واستنادًا إلى المقاييس السابقة تم تصميم مقياس جديد للتخفف من الأسى، ليلائم عينة البحث الحالي وهي المتزوجات المتأخرات في الإنجاب؛ وذلك لأن أغلب المقاييس السابقة تم تطبيقها على عينات مختلفة، فمثلًا طبق مقياس الأسى النفسي لأبو سيف على مرضى متلازمة شوغرن، في حين أن مقياس الأسى النفسي لعرفي طبق على طلاب الدراسات العليا، أما مقياس الأسى النفسي لمحمود، ومحمد طبق على المرحلة المتوسطة من الأيتام.

#### المقياس في صورته الأولية:

تكون من (٣٦) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي:

**البعد الأول: البعد الانفعالي (٩) عبارات، وتمثله الفقرات (١) - (٥) - (٩)**  
١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩-٣٣).

**البعد الثاني: البعد المعرفي (٩) عبارات، وتمثله الفقرات (٢) - (٦) - (١٠)**  
١٤-١٨-٢٢-٢٦-٣٠-٣٤).

**البعد الثالث: البعد الصحي (٨) عبارات، وتمثله الفقرات (٣) - (٧) - (١١)**  
١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١).

**البعد الرابع: البعد الاجتماعي (١٠) عبارات، وتمثله الفقرات (٤) - (٨)**  
١٢-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٣٢-٣٥-٣٦).

ووزعت الإجابة طبقًا لمقياس ليكرت الخماسي، كانت الإجابة عن المقياس (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)؛ حيث يحصل المستجيب على ٥ درجات عندما يجيب تنطبق على "دائمًا"، و ٤ درجات عندما يجيب "غالبًا"، وثلاث درجات عندما يجيب تنطبق على "أحيانًا"، ودرجتان عندما يجيب "نادرًا"، ودرجة عندما يجيب "لا تنطبق عليّ أبدًا"؛ وذلك في العبارات الإيجابية،

في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في العبارات المعكوسة (١٤- ١٧- ٢٠- ٢٣- ٣٥)، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٣٦- ١٨٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع درجة التخفف من الأسى، أما الدرجة المنخفضة فتدل على الأسى النفسي.

### التحقق من الخصائص القياسية لمقياس التخفف من الأسى:

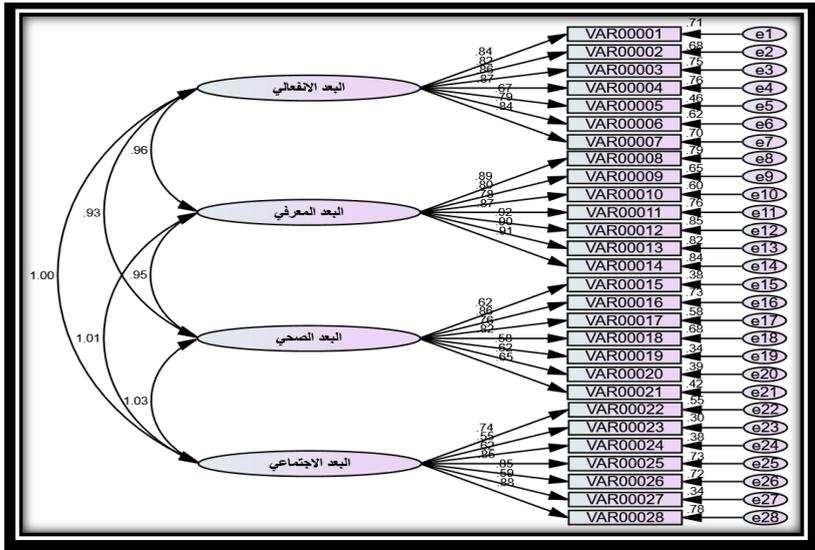
أولاً: حساب الصدق: تم حساب صدق مقياس التخفف من الأسى صدق المحتوى، والصدق العاملي.

#### ١- صدق المحتوى:

بعد صياغة المقياس في صورته الأولية، عرضته الباحثة على مجموعة من السادة المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بالجامعات المختلفة، لإبداء وجهه نظرهم في تحديد ملائمة عبارات المقياس، وانتماء أو عدم انتماء العبارات لأبعاد المقياس، وحذف العبارات التي يرونها غير مناسبة، وإضافة العبارات التي يرونها ضرورية للمقياس، واقتراح صياغة أفضل للعبارات التي يرونها غير مناسبة، كذلك تحديد نوع العبارة موجبة أو سالبة، وتم تعديل بعض (٧) عبارات وفقاً لرأي الأساتذة المحكمين، وحذف (٤) عبارات لعدم ارتباطهم بما وضع المقياس لقياسه، والإبقاء على (٣٢) عبارة، وحازت نسبة الموافقة عليهم ٩٠%.

#### ٢- التحليل العاملي التوكيدي:

وهي حساب الصدق العاملي لمقياس التخفف من الأسى عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام؛ حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس التخفف من الأسى تنتظم حول أربعة عوامل كامنة كما هو موضح بالشكل (٢):



شكل (٢) نموذج العوامل الكامنة لمقياس التخفف من الأسي

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس التخفف من الأسي على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = ١٢٣٥.٧٨٦) ودرجة حرية = (٣٤٤) ومؤشر رمسي RMSEA = (٠.٠٧٢) وهذا يدل أن النموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة ويوضح الجدول (٧) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس التخفف من الأسي:

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

جدول (٧) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس التخفف من الأسى

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
البعد الانفعالي	١	٠.٨٤	٠.٧١	**٥.٣٠٨
	٢	٠.٨٢	٠.٦٨	**٥.٣٨٧
	٣	٠.٨٦	٠.٧٥	**٥.٠٨١
	٤	٠.٨٧	٠.٧٦	**٥.٠٤٠
	٥	٠.٦٨	٠.٤٦	**٥.٥٩٤
	٦	٠.٧٩	٠.٦٢	**٥.٤٨٤
	٧	٠.٨٤	٠.٧٠	**٥.١٦٦
البعد المعرفي	٨	٠.٨٩	٠.٨٠	**٥.٢٣٩
	٩	٠.٨١	٠.٦٥	**٥.٥٤٧
	١٠	٠.٧٨	٠.٦٠	**٥.٥٥٠
	١١	٠.٨٧	٠.٧٦	**٥.١٨٠
	١٢	٠.٩٢	٠.٨٥	**٤.٨٩٢
	١٣	٠.٩٠	٠.٨٢	**٥.١٥٩
	١٤	٠.٩٢	٠.٨٤	**٤.٨١٧
البعد الصحي	١٥	٠.٦٢	٠.٣٨	**٥.٧٢٦
	١٦	٠.٨٦	٠.٧٣	**٤.٨٥١
	١٧	٠.٧٦	٠.٥٨	**٥.٣٨٧
	١٨	٠.٨٢	٠.٦٨	**٥.٢٦٣
	١٩	٠.٥٨	٠.٣٤	**٥.٥٢٩
	٢٠	٠.٦٢	٠.٣٩	**٥.٦١٢
	٢١	٠.٦٥	٠.٤٢	**٥.٧٢٠
البعد الاجتماعي	٢٢	٠.٧٤	٠.٥٥	**٥.٩٣٥
	٢٣	٠.٥٥	٠.٣٠	**٥.٨٣١
	٢٤	٠.٦٢	٠.٣٩	**٥.٨٤٦
	٢٥	٠.٨٥	٠.٧٣	**٥.٦٤٧
	٢٦	٠.٨٥	٠.٧٢	**٥.٩٢١
	٢٧	٠.٥٩	٠.٣٤	**٥.٩١٠
	٢٨	٠.٨٨	٠.٧٨	**٥.٨٤٧

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول (٧) أن نموذج العامل الكامن قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع العبارات المشاهدة لمقياس التخفف من الأسى، ماعدا أربعة بنود عبارات تم حذفهم، ليصبح مقياس التخفف من الأسى في صورته النهائية مكوناً من (٢٨) عبارة، وأسفر عن أربعة عوامل، يتضمن كل عامل (٧) عبارات وتمثله الفقرات كالتالي:

**البعد الأول: البعد الانفعالي (٧) عبارات، وتمثله الفقرات (١) - ٥ - ٩ - ١٣ - ١٧ - ٢١ - ٢٥).**

**البعد الثاني: البعد المعرفي (٧) عبارات، وتمثله الفقرات (٢) - ٦ - ١٠ - ١٤ - ١٨ - ٢٢ - ٢٦).**

**البعد الثالث: البعد الصحي (٧) عبارات، وتمثله الفقرات (٣) - ٧ - ١١ - ١٥ - ١٩ - ٢٣ - ٢٧).**

**البعد الرابع: البعد الاجتماعي (٧) عبارات، وتمثله الفقرات (٤) - ٨ - ١٢ - ١٦ - ٢٠ - ٢٤ - ٢٨).**

وتمثلت البنود السلبية في (٣) - ٦ - ٨ - ٩ - ١٥ - ١٨ - ٢٠ - ٢٣ - ٢٥ -

(٢٦)

ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لمقياس التخفف من الأسى.

### ٣- صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها (مقياس التخفف من الأسى)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرياعي الأعلى وهو الطرف القوي، والإرياعي الأدنى والجدول (٨) يوضح ذلك:

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

جدول (٨) صدق المقارنة الطرفية لمقياس التخفف من الأسى (ن = ٧٠)

الأبعاد	الإرباعي ن=١٨		الإرباعي ن=١٨		مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
البعد الانفعالي	٢٨.٧٨	١.٦٣	٩.٢٢	١.١٧	٠.٠١
البعد المعرفي	٢٨.٠٦	٢.٧٥	١٠.٦٧	٢.٠٣	٠.٠١
البعد الصحي	٢٦.٢٨	٢.٩٩	١٠.٢٨	١.٤٩	٠.٠١
البعد الاجتماعي	٢٢.١١	٢.٤٢	٩.٧٨	١.٢٦	٠.٠١
الدرجة الكلية	١٠٥.٢٢	٤.٠٧	٣٩.٩٤	٣.٠٢	٠.٠١

اتضح من الجدول (٨) أن الفرق بين الميزانين القوي والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوي، مما يعني تمتع مقياس التخفف من الأسى بصدق تمييزي قوي.

ثانياً: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس التخفف من الأسى (ن = ٧٠)

البعد الانفعالي معامل الارتباط	م	البعد المعرفي معامل الارتباط	م	البعد الصحي معامل الارتباط	م	البعد الاجتماعي معامل الارتباط	م
**٠.٥١٦	١	**٠.٤٠٤	٢	**٠.٧١٠	٣	**٠.٥٩٦	٤
**٠.٦٨١	٥	**٠.٥٤٨	٦	**٠.٦٥٧	٧	**٠.٦٣٠	٨
**٠.٦٠٢	٩	**٠.٦٦٠	١٠	**٠.٦٠٧	١١	**٠.٧٠٢	١٢
**٠.٦٥٢	١٣	**٠.٥٩٨	١٤	**٠.٦٠٢	١٥	**٠.٧٦٠	١٦
**٠.٦٨٤	١٧	**٠.٧٦٣	١٨	**٠.٦٦٦	١٩	**٠.٦٨٤	٢٠
**٠.٦٤٢	٢١	**٠.٤٦٧	٢٢	**٠.٥٢٧	٢٣	**٠.٦٧٨	٢٤
**٠.٦٤٦	٢٥	**٠.٦٤١	٢٦	**٠.٦١٧	٢٧	**٠.٧٠٨	٢٨

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) أنَّ كل مفردات مقياس التخفف من الأسى معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

## ٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل سبيرمان بين أبعاد مقياس التخفف من الأسى ببعضها بعضًا من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (١٠) يوضح ذلك:

### جدول (١٠) مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس التخفف من الأسى

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلية
١	البعد الانفعالي	-				
٢	البعد المعرفي	**٠.٥٨١	-			
٣	البعد الصحي	**٠.٦٣٤	**٠.٥٨٥	-		
٤	البعد الاجتماعي	**٠.٦٠١	**٠.٦٦١	**٠.٦٤١	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٥٢٩	**٠.٤٩٩	**٠.٦٧٣	**٠.٦٥٣	-

\*\* دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (١٠) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على تمتع مقياس التخفف من الأسى بالاتساق الداخلي.

### ثالثًا: الثبات:

حسبت الباحثة ثبات مقياس التخفف من الأسى من خلال معامل ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وبيان ذلك في الجدول (١١):

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

جدول ( ١١ ) معاملات ثبات لمقياس التخفف من الأسى بمعامل ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ ن = ( ٧٠ )

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
	جتمان	سييرمان . براون	أبعاد المقياس
٠.٧٨١	٠.٨٢٢٥	٠.٨٦٧	البعد الانفعالي
٠.٧٩٢	٠.٨١٩	٠.٨٧٥	البعد المعرفي
٠.٧٥٠	٠.٨٦٤	٠.٨٩٦	البعد الصحي
٠.٧٦٨	٠.٨٢٧	٠.٨٨٦	البعد الاجتماعي
٠.٧٨٣	٠.٨٤٣	٠.٨٨٩	الدرجة الكلية

اتضح من جدول ( ١١ ) أنَّ معاملات ثبات مقياس التخفف من الأسى الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سييرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

#### رابعًا: إجراءات البحث:

بعد التأكد من الشروط السيكمترية لمقاييس البحث، قامت الباحثة بتطبيقها على العينة الأساسية (السيدات المتزوجات المتأخرات في الإنجاب) بعد الحصول على موافقتهم، وكان التقدم للإجابة عن المقاييس تطوعياً من قبل العينة، وذلك بعد شرح الهدف من التطبيق وتأكيد سرية استجاباتهم، وتم تقديم مقاييس البحث على التوالي مقياس الشفقة بالذات، ومقياس التخفف من الأسى، بشكل فردي، وكانت تبدأ الجلسات بإلقاء تعليمات على المشاركين، واستغرق زمن التطبيق ما بين ٢٠ دقيقة إلى ٣٠ دقيقة، وقد استبعدت الباحثة الحالات التي بها نقص في الإجابات أو ذات إجابات نمطية وبلغ عددها (٣) استمارات؛ وذلك تمهيداً للتحقق من فروض البحث، وتم إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة للتوصل إلى النتيجة، ثم تفسير تلك النتائج في ضوء البحوث والدراسات السابقة والإطار النظري، وأخيراً صياغة بعض التوصيات في ضوء نتائج البحث.

## نتائج البحث مناقشتها وتفسيرها:

السؤال الأول: ما مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب؟

وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس الشفقة بالذات، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (١٢) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	٢٠.١	٢.٧	الأول
الإنسانية العامة	١١.١	١.٣	الثالث
اليقظة العقلية	١٤.٦	١.٩	الثاني
الدرجة الكلية للشفقة بالذات	٤٥.٨	٥.٩	

تبين من الجدول (١٢) أن معدل انتشار الشفقة بالذات م = ٤٥.٨ ، بانحراف معياري ٥.٩، وكان بعد اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها الأعلى انتشاراً م = ٢٠.١ بانحراف معياري ٢.٧، وكان بعد الإنسانية العامة الأقل انتشاراً م = ١١.١، بانحراف معياري ١.٣، وبناءً على ما سبق، نجد أن مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب كان أقل من المتوسط، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن مشكلة تأخر الإنجاب تسبب ضغوطاً حياتية تعانيتها الزوجات، وقد تكون هذه الضغوط اجتماعية ونفسية، فقد تتمثل الضغوط الاجتماعية في سوء العلاقات بين الزوجة وزوجها وعدم التوافق الزوجي؛ مما يؤدي إلى الاغتراب الاجتماعي داخل الأسرة، أما الضغوط النفسية التي تعانيتها تلك الزوجات تتمثل في القلق والتوتر واللوم والشعور بالفشل والضيق النفسي والاعتراب النفسي والشعور بأن تأخر الإنجاب عقاب من الله لهن؛ ومن ثم انخفاض مستوى الشفقة بالذات لديهن، وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتائج

بحث (Tingting,etal (2020) والذي أوضح أن نسبة حدوث اضطرابات للزوجات المتأخرات في الإنجاب تكون أعلى من المتوسط، عند انخفاض الشفقة بالذات، والتماسك النفسي، والدعم والمساندة الاجتماعية من قبل الزوج والأسرة.

وجدير بالذكر أن تأخر الإنجاب عند الزوجة له آثار نفسية كبيرة عليها فقد تشعر بالدونية والفشل والخجل، وتدني الثقة في ذاتها كأنثى لعدم قدرتها على الإنجاب فتبدأ في تجنب الزيارات العائلية أو الظهور في تجمعات حتى لا تسمع بعض التعليقات التي تؤثر فيها نفسياً بسبب موضوع الإنجاب أو ترى نظرة الشماتة ممن تكرههم أو يكرهونها، فهي شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو نظرة لها أو إشارة لموضوع الإنجاب وتشعر بالذنب تجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أباً، كل هذه العوامل يجعلها أكثر عناء، ومن ثم تبدأ في التأنيب واللوم وجلد الذات بدلاً من الإشفاق على ذاتها (أحمد، ٢٠١٧).

**السؤال الثاني: ما مستوى التخفف من الأسي لدى المتأخرات في الإنجاب؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم الحصول عليها

**جدول (١٣) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية**

**للتخفف من الأسي**

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الانفعالي	١٨.٩	٢.٢	الأول
البعد المعرفي	١١.٨	١.٢	الثالث
البعد الصحي	٩.٤	٠.٩	الرابع
البعد الاجتماعي	١٣.٤	١.٨	الثاني
الدرجة الكلية التخفف من الأسي	٥٣.٥	٦.١	

تبين من الجدول (١٣) أن معدل انتشار التخفف من الأسى م = ٥٣.٥، بانحراف معياري ٦.١، وكان البعد الانفعالي الأعلى انتشاراً م = ١٨.٩ بانحراف معياري ٢.٢، وكان البعد الصحي الأقل انتشاراً م = ٩.٤، بانحراف معياري ٠.٩،

وبناءً على ما سبق نجد أن مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب كان متوسط، وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء السياق النفسي للزوجات المتأخرات في الإنجاب، ومن خلال تأخر نوع الحمل إذا كان (أولياً أو ثانوياً) تفسر الباحثة مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب؛ حيث نجد أن الزوجات المتأخرة في الإنجاب الثانوي لديها مستوى متوسط من التخفف من الأسى، نظراً لأنها خاضت تجربة الولادة سابقاً، فلا تشعر بالأسى والمعاناة بالقدر نفسه الذي تشعر به المتأخرات في الحمل الأولي، وما يسبب لهن هذا التأخر في الحمل من جراح نفسية وأزمة رئيسية تؤثر فيهن ولا يستطعن بعض حلها، إلا إذا استخدمنا الأساليب والطرق المناسبة للتخفف من حجم الأسى التي يعانين فيشعرن بتوتر وضغوط نفسية وإجهاد مزمن وضيق نفسي ومستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب وانعدام الأمن وعدم الرضا عن الحياة وعن الذات، وهذا ما يمثل البعد الانفعالي من الأسى؛ ومن ثم زيادة حجم البعد الانفعالي من الأسى والمعاناة التي يشعرن بها (إسماعيل، ٢٠٢١)، علاوة على عدم رغبتها في مخالطة الآخرين والتفاعل الاجتماعي معهم (البعد الاجتماعي)، مع الانغماس في التفكير في مسألة عدم الإنجاب، وقد الاهتمام بالعالم الخارجي، وهذا ما يمثل البعد المعرفي؛ ومن ثم انخفاض مستوى التخفف من الأسى لديهن.

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب؟

للإجابة عن هذا السؤال حسبت الباحثة قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) لقياس العلاقة بين درجات عينة البحث في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات، وبين درجاتهن في مقياس التخفف من الأسى، والجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤) قيم معاملات الارتباط بين الشفقة بالذات والتخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب (ن = ١٢٨)

التخفف من الأسى					الشفقة بالذات
الدرجة الكلية	البعد الاجتماعي	البعد الصحي	البعد المعرفي	البعد الانفعالي	
**٠.٨٤٧	**٠.٨٦٣	*٠.٧١٠	**٠.٨٣٢	**٠.٨١٨	اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها
**٠.٧٦٦	**٠.٨٧٤	**٠.٨٥٠	٠.٧٦٢	**٠.٨٣٩	الإنسانية العامة
**٠.٨٧١	**٠.٧٥٧	٠.٨٥٩	**٠.٨٥٦	**٠.٨٤٧	اليقظة العقلية
**٠.٨٧٩	**٠.٨٧٤	**٠.٨٥٦	**٠.٧٦٧	*٠.٨٥١	الدرجة الكلية

\*دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥، \*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

- اتضح من الجدول السابق (١٤) وجود ارتباط قوي موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، و(٠.٠٠٥) بين درجات أفراد عينة البحث (المتأخرات في الإنجاب) في الدرجة الكلية وأبعاد الشفقة بالذات (اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها، والإنسانية العامة، واليقظة العقلية)، ودرجاتهن على الدرجة الكلية وأبعاد التخفف من الأسى (البعد الانفعالي، والبعد المعرفي، والبعد الصحي، والبعد الاجتماعي)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجات تلك الأبعاد لمقياس الشفقة بالذات لدى عينة البحث (المتأخرات في الإنجاب)، ارتفع مستوى التخفف من الأسى لديهن، والعكس بالعكس.

وترى الباحثة أن النتيجة السابقة متسقة مع السياق النفسي للزوجات المتأخرات في الإنجاب؛ حيث إنه من الطبيعي كلما كان مستوى الشفقة بالذات مرتفعاً، انخفضت لديهن مشاعر الأسى النفسي والعكس بالعكس، وتفسر الباحثة النتيجة الحالية في ضوء خصال الزوجات المتأخرات في الإنجاب اللاتي يرجعن تلقائياً التأخر في الإنجاب إلى أنفسهن ويلمن ذواتهن على مشكلاتهن وينظرن إلى الحياة نظرة تشاؤمية وأنهن فاشلات؛ مما يؤدي بهن إلى جلد الذات وعدم تقبلها وهذا مقابل لمفهوم الشفقة بالذات؛ حيث يتضح من أبعاد الشفقة بالذات أنها تعد آلية متعددة الأبعاد يمكن من خلالها العمل على تحسين مستوى لطف الفرد بذاته والشفقة بها ومن خلال ممارستها في الأوقات الصعبة تعمل على خفض الضغوط والمعاناة، وتحسين مستوى التخفف من حجم الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب (Yela, et al.,2020)؛ حيث تواجه الزوجات المتأخرات في الإنجاب تحديات كبيرة غالباً ما يعانون القلق والحيرة بسبب تأخر الإنجاب خاصة في ظل نقص الدعم والمساندة الاجتماعية من الأسرة، ويتطلب الأمر منهن التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية المتعددة، بالإضافة إلى المعاناة والأسى اللذين قد ينشآن بينها وبين الزوج، غالباً ما تنشأ لديها مشاعر متباينة من الذنب والاكنتاب ولوم الذات وتزايد هذه الصعوبات لديها مقارنة بالزوجات الأخرى التي لم تتأخر في الإنجاب؛ حيث يؤدي ذلك بها الى العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية والتي قد تتجم عن نقص في مستوى التعامل مع الذات بلطف وتعاطف، لذا يتطلب الأمر العمل على رفع مستوى الشفقة بالذات لديهن، لما تمثله للفرد من حاجز لحمايته من الآثار السلبية للضغوط والمعاناة التي يمر بها عند شعوره بالفشل أو عدم الكفاءة في بعض المواقف من خلال رفق الفرد بذاته ووعيه بانفعالاته السلبية ويقظته لها والتعامل مع الأمور بتوازن بدلاً من الاستسلام لها (القحطاني، ٢٠٢٢)، بالإضافة إلى تطوير خصال شخصية إيجابية وسوية لتمكنهم من المواجهة والتحدي والتخفف من الأسى؛ حيث تقتضي الشفقة

بالذات تصالح الفرد مع ذاته، واللفظ بها، ولن يتحقق ذلك إلا بنبذ المشاعر الانفعالية والأفكار السلبية التي يكونها عن نفسه عندما يتعرض لمعاناة أو يشعر بنقص أو قصور في شخصيته واستبدالها بمشاعر إيجابية يقوم بموجبها بالتعايش مع نفسه والتعاطف والرحمة بها؛ مما يؤدي إلى الشعور بالسلام الداخلي والسعادة والطمأنينة والتخفف من الأسى، فيصبح بذلك أقل ميلاً للغضب والقلق (سليم، أبو حلاوة، ٢٠١٨)؛ وفي ضوء المدرسة السلوكية يمكن للأفراد تنمية سمة الشفقة بالذات لمساعدة الأفراد في اللفظ بالذات والحنو عليها، ولتخطي بعض الأزمات التي لها تأثير نفسي كبير فيهم؛ حيث يتصف الأفراد ذوو الشفقة بالذات المرتفعة بقدرتهم على توليد مشاعر إيجابية من الحنو، والرعاية، واللفظ بالذات التي تساعدهم على التأقلم كما يتصفون بقدر عال من الخصال والسمات الإيجابية، وتقبل ذواتهم كما هي والتعامل بلطف معها، ولا يصدرن عليها أحكاماً قاسية ويتعاملون مع ذواتهم بمرونة ووعي، لذلك فهم يشعرون بالأمان والسعادة والتفاؤل، ويستطيعون التكيف مع مواجهة الأزمات والمتاعب النفسية التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية؛ ومن ثم قادرون على التخفف من الأسى؛ حيث تنمي الشفقة بالذات لديهم الكفاءة الذاتية وتجعلهم أكثر تنظيمًا لذواتهم وأكثر تحكماً في انفعالاتهم بطريقة صحية، مما ينعكس إيجابياً عليهم من الناحية النفسية (Biber, 2019)، ويتفق ذلك مع ما توصل إليه (Biscontic & Sublett, 2023) في أن الشفقة بالذات تؤثر تأثيراً إيجابياً في الأفراد وتجعلهم أكثر تعاطفاً مع ذواتهم وأكبر قدرة في السيطرة على العناء النفسي والأسى الذين يشعرون به هؤلاء الأشخاص الأقل تعاطفاً مع ذواتهم، على عكس الأفراد الذين تنخفض لديهم مستوى الشفقة بالذات فيتصفون بالمشاعر السلبية ويكونون أقل قدرة على مواجهة بعض الصعوبات التي تواجههم، فغالبًا ما يلومون أنفسهم على كل ما يحدث لهم، وفي هذا الصدد هدفت دراسة (Hatun & Kyrtea, 2022) التي هدفت إلى دراسة العوامل (ومن بينها الشفقة بالذات) على الصحة النفسية والعناء النفسي والأسى لدى الأفراد،

وأوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير دال للشفقة بالذات على كل من الصحة النفسية والأسى النفسي والمرونة النفسية، وتتفق معها دراسة "أيو" التي أوضحت أن بعض السمات الإيجابية مثل: المرونة، التوجه الإيجابي نحو الحياة، الكفاءة العاطفية، والإيمان بالذات، كل تلك السمات ترتبط ارتباطاً إيجابياً مع الرفق بالذات، وسلبياً مع الضيق والكدر العاطفي والأسى النفسي (Eui, et al.,2019).

- ولكن لا يوجد ارتباط دال أيضاً بين الإنسانية العامة (أحد أبعاد الشفقة بالذات)، والبعد المعرفي (أحد أبعاد التخفف من الأسى)، ولا يوجد ارتباط دال بين كل من بعد اليقظة العقلية (أحد أبعاد الشفقة بالذات)، والبعد الصحي (أحد أبعاد التخفف من الأسى)، فقد اختلفت هذه النتيجة مع ما جاء به بحث "عليوة" (٢٠١٩) الذي أكد فيه أن اليقظة العقلية باعتبارها بعداً من أبعاد الشفقة بالذات تساعد الأفراد على تجنب الأفكار السلبية والعواطف المؤلمة؛ مما يسمح لهم بالتخفف من الأسى من خلال إعادة النظر في الأفكار السلبية التي يرجعونها إلى أنفسهم، وبناءً عليها يلومون ذاتهم إلى درجة تصل إلى جلد الذات، لكن اليقظة العقلية تجعل الفرد ينظر للأمور من منظور أكثر موضوعية، وتجعله يستطيع التعامل مع المعاناة بقدر من الحكمة مما يزيد من الصحة النفسية للفرد، وفي هذا الصدد أكدت دراسة marques, Brocksop (2011) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية (أحد أبعاد الشفقة بالذات) والرفاهية النفسية باعتبارها من المؤشرات الإيجابية التي تنبئ بصحة نفسية سوية، وأسفرت نتائج تحليل المقابلات إلى أن اليقظة العقلية من شأنها تعزيز الرفاهية النفسية، وكذلك الجوانب الروحانية كمتغير مهم في مجال الصحة النفسية لدى الأفراد.

وأكدت دراسة (٢٠١٨) Robinson, etal التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والضغط النفسية لدى (٥٦) فرداً من أولياء أمور ذوي الإعاقات عن وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية؛ حيث إن ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يجعل الفرد أكثر

مرونة وقدرة على مواجهة الضغوط والمتاعب والأزمات؛ ومن ثم يستطيع أن يخفف من حجم الأسى والمعاناة النفسية لديه؛ حيث تعد الشفقة بالذات من أهم الاستراتيجيات المقاومة للضغوط والأزمات والمشكلات، ففي غيابها يتعرض للمرء لخطر متزايد من الإصابة ببعض الاضطرابات والأمراض النفسية وبترافق مع تلك المعاناة مشاعر الصدمة، وعدم التصديق، والنفور، والرفض، علاوة على بعض الانفعالات السلبية من قبيل خيبة الأمل والإحباط والخجل والعزلة ومحاكمة الذات، التي تنتاب هؤلاء الذين لديهم مستوى منخفض من الشفقة بالذات (أبو سيف، ٢٠٢٠).

**السؤال الرابع:** هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغيرات (العمر - مدة الزواج - نوع تأخر الحمل)؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق في درجات أفراد العينة في أبعاد، والدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات تبعًا لاختلاف كل متغير من متغيرات البحث (العمر الزمني - ومدة الزواج)، واستخدمت اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق في درجات أفراد العينة تبعًا لاختلاف متغير البحث (نوع تأخر الحمل)، والجداول التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها:

- الفروق باختلاف العمر الزمني:

جدول (١٥) الفروق في درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب  
تعزى لمتغير العمر الزمني (ن = ١٢٨)

الأبعاد	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	التوع الخطأ المجموع الكلي	٢ ١٢٥ ١٢٧	١٠٤٠٩,١٩٢ ٣٩٨٣,٨٠١ ١٤٣٩٢,٩٩٢	٥٢٠٤,٥٩٦ ٣١,٨٧٠	١٦٣,٣٠٥	٠,٠١
الإنسانية العامة	التوع الخطأ المجموع الكلي	٢ ١٢٥ ١٢٧	٧٣٥٥,١٠٨ ٣٦٧٥,٤٤٧ ١١٠٣٠,٥٥٥	٣٦٧٧,٥٥٤ ٢٩,٤٠٤	١٢٥,٠٧٢	٠,٠١
اليقظة العقلية	التوع الخطأ المجموع الكلي	٢ ١٢٥ ١٢٧	٧٧٧٩,١٣٩ ٤٢٤٢,٨٦١ ١٢٠٢٢,٠٠٠	٣٨٨٩,٥٧٠ ٣٣,٩٤٣	١١٤,٥٩٢	٠,٠١
الدرجة الكلية	التوع الخطأ المجموع الكلي	٢ ١٢٥ ١٢٧	٧٥٧,٥,٥٥٥ ٣٢٢,٩,٣٢٠ ١٠٧٩١٤,٨٧٥	٣٧٨٥٢,٧٧٨ ٢٥٧,٦٧٥	١٤٦,٩٠١	٠,٠١

تبين من جدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني (من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة - من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة - من ٣٥ فأكثر) في اتجاه من تقع أعمارهن الزمنية بين ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة في درجة الشفقة، كدرجة كلية وأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ف) على التوالي = (١٦٣.٣٠٥، ١٢٥.٠٧٢، ١١٤.٥٩٢، ١٤٦.٩٠١) في اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها، الإنسانية العامة، اليقظة العقلية، والدرجة الكلية، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ويوضح الجدول (١٦) الفروق في درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني من خلال حساب المتوسط الحسابي واستخدام معادلة شيفيه، وذلك على النحو التالي:

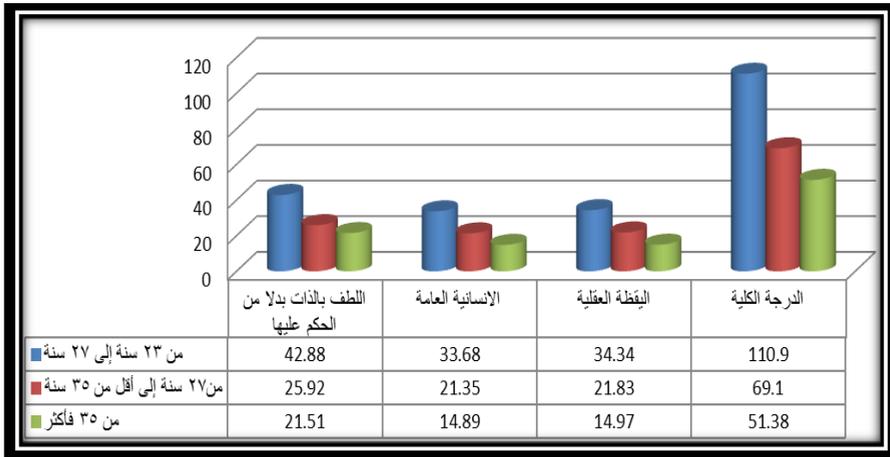
جدول (١٦) المتوسط الحسابي ومعادلة شيفيه في درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني (ن = ١٢٨)

الأبعاد	العمر الزمني	ن	المتوسطات الحسابية	المقارنات (٥)	الفروق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٤٢.٨٨	أ x ب	١٦.٩٦	٠.٠١
	من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٢٥.٩٢	أ x ج	٢١.٣٧	٠.٠١
الإنسانية العامة	من ٣٥ فأكثر	٣٩	٢١.٥١	ب x ج	٤.٤٠	٠.٠١
	من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٣٣.٦٨	أ x ب	١٢.٣٣	٠.٠١
	من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٢١.٣٥	أ x ج	١٨.٧٩	٠.٠١
	من ٣٥ فأكثر	٣٩	١٤.٨٩	ب x ج	٦.٤٦	٠.٠١
اليقظة العقلية	من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٣٤.٣٤	أ x ب	١٢.٥١	٠.٠١
	من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٢١.٨٣	أ x ج	١٩.٣٧	٠.٠١
	من ٣٥ فأكثر	٣٩	١٤.٩٧	ب x ج	٦.٨٦	٠.٠١
	من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	١١٠.٩٠	أ x ب	٤١.٨٠	٠.٠١
الدرجة الكلية	من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٦٩.١٠	أ x ج	٥٩.٥٢	٠.٠١
	من ٣٥ فأكثر	٣٩	٥١.٣٨	ب x ج	١٧.٧٢	٠.٠١

♦ (أ) من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة، (ب) من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة، (ج) من ٣٥ فأكثر.

تبين من الجدول (١٦) أنه توجد فروق بين مدد العمر الزمني (من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة - من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة - من ٣٥ فأكثر) في مستوى الشفقة بالذات، لصالح من تقع أعمارهن بين ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة.

والشكل البياني (٣) يوضح ذلك:



شكل (٣) المتوسط الحسابي في درجة الشفقة بالذات بين الأعمار الزمنية الثلاثة (من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة - من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة - من ٣٥ فأكثر)

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mayer 2001) في وجود فروق وفقاً لمتغير العمر لدى المتزوجات المتأخرات في الإنجاب في طرق وأساليب التعامل المختلفة ومنها التفهم الوجداني والشفقة بالذات؛ فكلما تقدمت الزوجة المتأخرة في الإنجاب في العمر، تتخفف لديها مستوى الشفقة بالذات ويرتفع مستوى القلق، وتجدر الإشارة أن للعمر تأثيراً في التأخر في الإنجاب إذ إن الخصوبة تكون في أقصاها ما بين (٢٠ ٣٠) سنة، ثم تتناقص تدريجياً خلال سن ٣٥ سنة، وبعدها يتأزم الوضع في الأربعينيات، وهنا يرجعها الباحثون فسيولوجياً إلى أن المرأة مع كل دورة شهرية تفقد بويضة واحدة ليتناقص عددها مع كبر العمر إلى أن تتلاشى خلال الأربعينيات أو الخمسينات، بالإضافة إلى وجود سبب تشريحي يؤكد زيادة مسجلة في الشذوذ الكروموسومي بعد سن ٣٥

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

سنة، نتيجة بعض التورمات الليفية على مستوى الرحم انطلاقاً من عمر الأربعين، ويتم تشخيص هذه الأسباب بواسطة طرق طبية عديدة (Zabak, et al., 2023)، وهذا من شأنه أن يثير التوتر ويؤدي إلى ارتفاع درجة الفلق لديهن نظراً لقلّة فرصتها في الإنجاب، كلما تقدمت في العمر، وتبدأً تنخفض مستوى الشفقة بالذات لديها وتلوم الذات بدلاً من اللطف بها، وفقدان الثقة بذاتها، وشعورها بالذنب تجاه زوجها واعتقادها أنها حرمتها من الأبوة، وتسلب عليها العدوانية والأنايية نتيجة التهديدات التي تشعر بها وأنها تشكل خطراً على أمانها ومستقبلها الزوجي واستقراره (يوسف، ٢٠٢٠).

- الفروق باختلاف مدة الزواج:

جدول (١٧) الفروق في درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج (ن = ١٢٨)

الأبعاد	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
اللطف بالذات بدلاً من الحكم عليها	النوع	٢	٩٣٩٩.٨٠٩	٤٦٩٩.٩٠٤	١١٧.٦٥٨	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٤٩٩٣.١٨٣	٣٩.٩٤٥		
الإنسانية العامة	المجموع الكلي	١٢٧	١٤٣٩٢.٩٩٢		١٢٤.٩١٥	٠.٠١
	النوع	٢	٧٣٥٢.٠٣٠	٣٦٧٦.٠١٥		
اليقظة العقلية	الخطأ	١٢٥	٣٦٧٨.٥٢٤	٢٩.٤٢٨	١٣٧.٢٠٨	٠.٠١
	المجموع الكلي	١٢٧	١١.٠٣٠.٥٥٥			
الدرجة الكلية	النوع	٢	٨٢٥٩.٦٣٨	٤١٢٩.٨١٩	١٣٩.٣٣٩	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٣٧٦٢.٣٦٢	٣٠.٠٩٩		
	المجموع الكلي	١٢٧	١٢.٠٢٢.٠٠٠			
	النوع	٢	٧٤٤٩٨.٧٣٩	٣٧٢٤٩.٣٧٠		
	الخطأ	١٢٥	٣٣٤١٦.١٣٦	٢٦٧.٣٢٩		
	المجموع الكلي	١٢٧	١.٠٧٩١٤.٨٧٥			

تبين من جدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج (أقل من ٥ سنوات - من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات فأكثر) في اتجاه من هم أقل من ٥ سنوات في درجة الشفقة كدرجة كلية وأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ف) على التوالي = (١١٧.٦٥٨، ١٢٤.٩١٥، ١٣٧.٢٠٨، ١٣٩.٣٣٩) في اللطف بالذات بدلاً من الحكم عليها، الإنسانية العامة، اليقظة العقلية، والدرجة الكلية، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ويوضح الجدول (١٨) الفروق في درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب، تعزى لمتغير مدة الزواج من خلال حساب المتوسط الحسابي واستخدام معادلة شيفيه، وذلك على النحو التالي:

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

جدول (١٧) المتوسط الحسابي ومعادلة شيفيه في درجة الشفقة بالذات لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج (ن = ١٢٨)

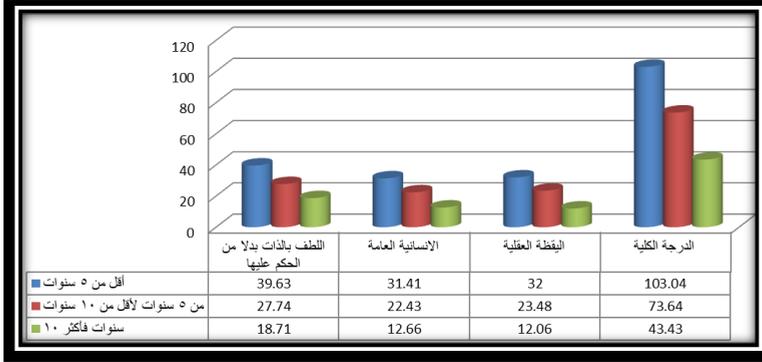
لأبعاد	مدة الزواج	ن	لمتوسطات لحسابية	لمقارنات (٠)	لفروق بين لمتوسطين	لستوى لدلالة
اللفظ بالذات بدلاً من الحكم عليها	قل من ٥ سنوات	٥١	٣٩.٦٣	أ x ب	١١.٨٩	٠.٠١
	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٢٧.٧٤	أ x ج	٢٠.٩١	٠.٠١
	١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١٨.٧١	ب x ج	٩.٠٢	٠.٠١
الإنسانية العامة	قل من ٥ سنوات	٥١	٣١.٤١	أ x ب	٨.٩٨	٠.٠١
	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٢٢.٤٣	أ x ج	١٨.٧٥	٠.٠١
	١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١٢.٦٦	ب x ج	٩.٧٨	٠.٠١
البقطة العقلية	قل من ٥ سنوات	٥١	٣٢.٠٠	أ x ب	٨.٥٢	٠.٠١
	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٢٣.٤٨	أ x ج	١٩.٩٤	٠.٠١
	١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١٢.٠٦	ب x ج	١١.٤٢	٠.٠١
الدرجة الكلية	قل من ٥ سنوات	٥١	١٠٣.٠٤	أ x ب	٢٩.٤٠	٠.٠١
	من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٧٣.٦٤	أ x ج	٥٩.٦١	٠.٠١
	١٠ سنوات فأكثر	٣٥	٤٣.٤٣	ب x ج	٣٠.٢١	٠.٠١

تبين من الجدول (١٧) أنه توجد فروق بين مدد الزواج الثلاث (أقل من ٥ سنوات - من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات فأكثر) في

♦ (أ) أقل من ٥ سنوات، (ب) من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات، (ج) ١٠ سنوات فأكثر.

درجة الشفقة بالذات، وذلك لصالح من هم أقل من ٥ سنوات.

والشكل البياني (٤) يوضح ذلك:



شكل (٤) المتوسط الحسابي في درجة الشفقة بالذات بين مدد الزواج الثلاث

(أقل من ٥ سنوات - من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات

فأكثر)

يمكن تفسير ذلك استناداً للإطار النظري لطبيعة الزوجة التي تعاني التأخر في الإنجاب خاصة في المجتمعات الشرقية بسبب النظرة المجتمعية لمشكلة تأخر الإنجاب؛ حيث تشعر بفقدان الأمن والأمان واهتزاز ثقافتها بنفسها، واختلال في الاتزان الانفعالي، والشعور بالتوتر والأسى؛ خاصة إذا مرت سنوات طويلة على الزواج دون إنجاب، فيزداد لديها القلق ويصبح تكيفها مع هذا الوضع يعتمد على مدى تقبل الزوج للواقع وتقبل الأسرة للوضع التي هي عليه الآن؛ حيث يعد إنجاب الأطفال أحد العوامل التي تحقق التقارب والربط بين الزوجين فيتحول دور الزوج إلى أب، ويتحول دور الزوجة إلى أم (السراج، ٢٠١١) كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج بحث (Kordi, etal (2023 الذي أوضح أن الزوجات اللاتي مضى على زواجهن مدة طويلة دون إنجاب، تكون ردود أفعالهن سلبية ويشعرن بالوحدة والخوف من الفشل في الحمل، وهذا يسبب لهن القلق الشديد والتوتر من الأزمة النفسية اللاتي يمرن بها فيزيد لديهن بعض المعتقدات المعرفية الخاطئة، وأنهن السبب وراء عدم الإنجاب ويلمن أنفسهن

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

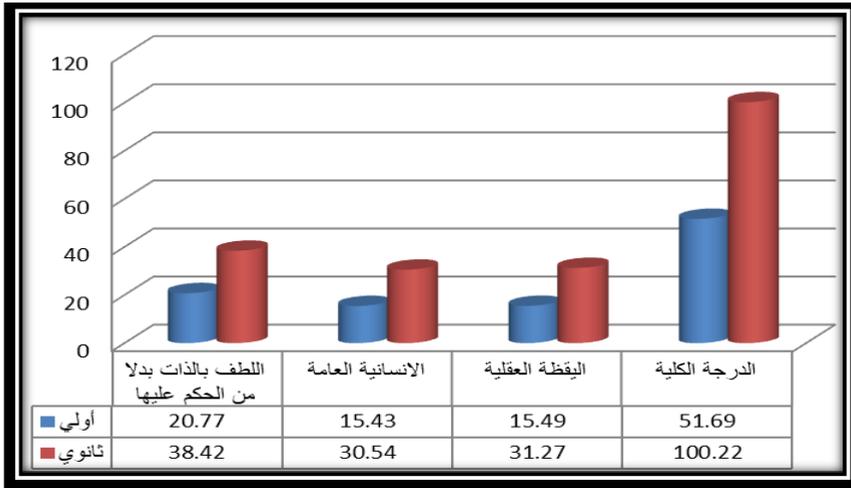
كثيرًا حتى يصل بعضهن إلى جلد الذات بدلًا من اللطف بها.  
- الفروق باختلاف نوع تأخر الحمل:

جدول (١٨) الفروق في درجة الشفقة بالذات تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل  
(ن = ١٢٨)

الأبعاد	أولي ن = ٦١		ثانوي ن = ٦٧		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
اللطف بالذات بدلًا من الحكم عليها	٢٠.٧٧	٣.٦٧	٣٨.٤٢	٧.٤٣	١٦.٧٨١	٠.٠١
الإنسانية العامة	١٥.٤٣	٥.٤٧	٣٠.٥٤	٥.٤٣	١٥.٦٧٤	٠.٠١
اليقظة العقلية	١٥.٤٩	٥.٩٦	٣١.٢٧	٥.٤٣	١٥.٦٧٧	٠.٠١
الدرجة الكلية	٥١.٦٩	١٤.٢٦	١٠٠.٢٢	١٧.٦٢	١٧.٠٢٥	٠.٠١

تبين من جدول (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية درجة الشفقة بالذات تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل، وذلك لصالح تأخر الحمل الثانوي، حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (١٦.٧٨١، ١٥.٦٧٤، ١٥.٦٧٧، ١٧.٠٢٥) في اللطف بالذات بدلًا من الحكم عليها، الإنسانية العامة، اليقظة العقلية، والدرجة الكلية للشفقة بالذات، وهي جميعًا دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

والشكل البياني (٥) يوضح ذلك:



شكل (٥) الفروق في الشفقة بالذات تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل

يؤثر تأخر الإنجاب سلبياً على الجانب العاطفي للزوجة في هذه التجربة المؤلمة؛ حيث إن وجود الأطفال في حياة المرأة حاجة نفسية وغيابهم عنها يترك لها الكثير من المعوقات، فالزوجة التي تعاني تأخر الإنجاب تتعرض للعديد من الإحباطات والضغوطات التي تؤثر فيها سلبياً وفي رضاها عن حياتها؛ وذلك لأن من شأنها أن تقلل من احترامها لذاتها، فيجعلها غير قادرة على تذليل العقبات التي تواجهها في الحياة، بالإضافة إلى شعورها بالخسارة لعدم قدرتها على الإنجاب ومن ثم تشعر بالأسى والمعاناة التي تتكرر مع كل دورة طمثية، مما يجعلها تفقد الأمل في الإنجاب وتبدأ في لوم الذات والتعامل بضيق وحزن مع ذاتها بدلاً من الإشفاق عليها (بخوش، جابر، ٢٠١٩)، ومن خلال تمتع الفرد بسمة الشفقة بالذات في كيانه النفس والشخصي يكون مؤهلاً لمواجهة أغلب الصعاب بنوع من اللطف والحنو والشفقة، ويكون عاقلاً في ردة فعله تجاه ما يعانيه من صعوبات أو متاعب نفسية (Kirby, et al., 2021)؛ (Nuri & Shahabi, 2018)

وترى الباحثة أن عملية تأخر الإنجاب خاصة إذا كان نوع التأخر أولياً فهذه التجربة مؤلمة لها وتهدد أمانها الشخصي والأسري والاجتماعي، لأنها تعد

من الصدمات المؤثرة فيها، ففي بداية معرفتها بهذه المشكلة تبدأ في الشعور بالذنب وفقدان الهوية خاصة إذا كانت تعاني كثرة الأسئلة بصدد هذا الموضوع من قبل الزوج أو الأسرة، هذا الضغط المستمر يسبب لها متاعب نفسية وععب أكثر مما هي عليه، فهي بحاجة إلى الدعم والمساعدة من المحيطين وخصوصًا الزوج، وذلك لأن الدعم العاطفي يجعلها تشعر بحالة من الاستقرار النفسي والذي يؤهلها إلى النظرة التفاؤلية للمستقبل والشفقة بالذات واللطف بها بدلًا من اللوم عليها.

**السؤال الخامس:** هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغيرات (العمر - مدة الزواج - نوع تأخر الحمل)؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق في درجات أفراد العينة في أبعاد، والدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات تبعًا لاختلاف كل متغير من متغيرات البحث (العمر الزمني - ومدة الزواج). واستخدمت اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق في درجات أفراد العينة تبعًا لاختلاف متغير البحث (نوع تأخر الحمل)، والجداول التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها:

- الفروق باختلاف العمر الزمني:

جدول (١٩) الفروق في درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني (ن = ١٢٨)

الأبعاد	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
البعد الانفعالي	النوع	٢	٥٦٤٨,٢١١	٢٨٢٤,١٠٥	١٠٧,٨٢٢	٠,٠١
	الخطأ	١٢٥	٣٢٧٤,٠٤٢	٢٦,١٩٢		
	المجموع الكلي	١٢٧	٨٩٢٢,٢٥٣			
البعد المعرفي	النوع	٢	٦٨٢٢,٣٨٣	٣٤١١,١٩١	١٢٣,٨١٢	٠,٠١
	الخطأ	١٢٥	٣٤٤٣,٩٢٢	٢٧,٥٥١		
	المجموع الكلي	١٢٧	١٠,٢٦٦,٣٠٥			
البعد الصحي	النوع	٢	٤٩٣٧,٣٣٨	٢٤٦٨,٦٦٩	١٠١,٠٦٠	٠,٠١
	الخطأ	١٢٥	٣,٠٥٣,٤٦٦	٢٤,٤٢٨		
	المجموع الكلي	١٢٧	٧٩٩٠,٨٠٥			
البعد الاجتماعي	النوع	٢	٦٣,٥,٨٥٨	٣١٥٢,٩٢٩	١٢٤,١٨٩	٠,٠١
	الخطأ	١٢٥	٣١٧٣,٥٠٩	٢٥,٣٨٨		
	المجموع الكلي	١٢٧	٩٤٧٩,٣٦٧			
الدرجة الكلية	النوع	٢	٩٣٤٥١,٧١٨	٤٦٧٢٥,٨٥٩	١٢١,٦٦٢	٠,٠١
	الخطأ	١٢٥	٤٨٠٠٧,٧٥٠	٣٨٤,٠٦٢		
	المجموع الكلي	١٢٧	١٤١٤٥٩,٤٦٩			

تبين من جدول (١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني (من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة - من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة - من ٣٥ فأكثر) في اتجاه من تقع أعمارهن الزمنية بين ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة في درجة التخفف من الأسى كدرجة كلية وأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ف) على التوالي = (١٠٧,٨٢٢، ١٢٣,٨١٢، ١٠١,٠٦٠، ١٢٤,١٨٩، ١٢١,٦٦٢) في البعد الانفعالي، البعد المعرفي، البعد الصحي، البعد الاجتماعي، والدرجة

الشفقة بالذات وعلاقتها بالتخفف من الأسى لدى عينة من المتأخرات في الإنجاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

الكلية، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ويوضح الجدول (٢٠) الفروق في درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني من خلال حساب المتوسط الحسابي واستخدام معادلة شيفيه، وذلك على النحو التالي:

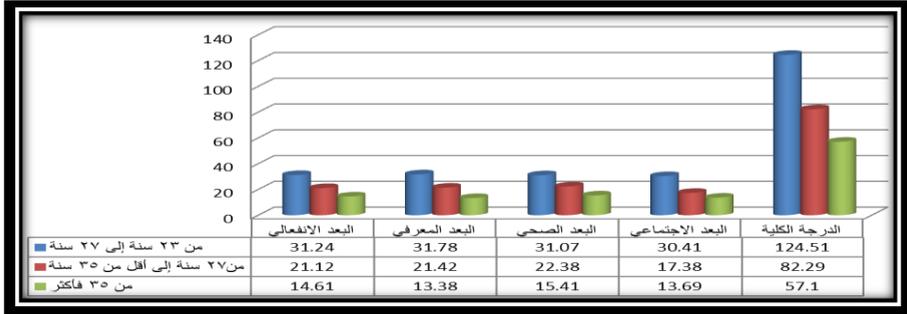
جدول (٢٠) المتوسط الحسابي ومعادلة شيفيه في درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير العمر الزمني (ن = ١٢٨)

العمر الزمني	ن	المتوسطات الحسابية	المقارنات (♦)	الفروق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٣١.٢٤	أ x ب	١٠.١٢	٠.٠١
من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٢١.١٢	أ x ج	١٦.٦٣	٠.٠١
من ٣٥ فأكثر	٣٩	١٤.٦١	ب x ج	٦.٥١	٠.٠١
من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٣١.٧٨	أ x ب	١٠.٣٦	٠.٠١
من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٢١.٤٢	أ x ج	١٨.٤٠	٠.٠١
من ٣٥ فأكثر	٣٩	١٣.٣٨	ب x ج	٨.٠٣	٠.٠١
من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٣١.٠٧	أ x ب	٨.٧٠	٠.٠١
من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٢٢.٣٨	أ x ج	٥.٦٦	٠.٠١
من ٣٥ فأكثر	٣٩	١٥.٤١	ب x ج	٦.٩٦	٠.٠١
من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	٣٠.٤١	أ x ب	١٣.٠٤	٠.٠١
من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	١٧.٣٨	أ x ج	١٦.٧٢	٠.٠١
من ٣٥ فأكثر	٣٩	١٣.٦٩	ب x ج	٣.٦٨	٠.٠١
من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة	٤١	١٢٤.٥١	أ x ب	٤٢.٢٢	٠.٠١
من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	٤٨	٨٢.٢٩	أ x ج	٦٧.٤١	٠.٠١
من ٣٥ فأكثر	٣٩	٥٧.١٠	ب x ج	٢٥.١٩	٠.٠١

♦ (أ) من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة، (ب) من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة، (ج) من ٣٥ فأكثر.

تبين من الجدول (٢٠) أنه توجد فروق بين مدد العمر الزمني (من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة - من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة - من ٣٥ فأكثر) في درجة التخفف من الأسى، وذلك لصالح من تقع أعمارهن بين ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة.

والشكل البياني (٦) يوضح ذلك:



شكل (٦) المتوسط الحسابي في درجة التخفف من الأسى بين الأعمار الزمنية الثلاثة (من ٢٣ سنة إلى ٢٧ سنة - من ٢٧ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة - من ٣٥ فأكثر)

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له الجمعية الأمريكية للطب التناسلي ASRM التي أكدت على أن فرص الحمل تصبح لدى النساء في الثلاثينيات من عمرها نحو ٢٠% في كل دورة مقارنةً بـ ٣٣% للنساء في العشرينيات من عمرهن، فكلما تقدمت المرأة في العمر تقل لديها فرص الإنجاب، ومن ثم يزيد لديها المعاناة والأسى النفسي؛ نتيجة لما تتعرض له من ضغوط نفسية ومشاكل كثيرة بسبب تأخر الإنجاب ولا تستطيع التفكير بشكل إيجابي، ومن ثم تسبب لها مشكلات نفسية وجسدية واجتماعية وتزيد معها كلما تقدمت في العمر (عبد السلام، ٢٠١٨)، فيتصفن بكثافة مشاعرهن السلبية وعمق إحساسهن بالقصور والنقص وتضخم مشاعر الدونية جراء عجزهن عن القيام بمتطلبات الدور الأمومي، وما يرتبط بهذا الدور من توقعات تتعلق بالقدرة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي (المحروقية، كرداشة، ٢٠١٦).

-الفروق باختلاف مدة الزواج:

جدول (٢١) الفروق في درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج (ن = ١٢٨)

الأبعاد	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
البعد الانفعالي	النوع	٢	٦٤٤٦.١٨٣	٣٢٢٣.٠٩١	١٦٢.٧١٣	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٢٤٧٦.٠٥٩	١٩.٨٠٨		
	المجموع الكلي	١٢٧	٨٩٢٢.٢٤٢			
البعد المعرفي	النوع	٢	٧٦٦٦.٨٩٢	٣٨٣٣.٤٤٦	١٨٤.٣٤٢	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٢٥٩٩.٤١٣	٢٠.٧٩٥		
	المجموع الكلي	١٢٧	١٠٢٦٦.٣٠٥			
البعد الصحي	النوع	٢	٥٨٢١.٧٣٧	٢٩١٠.٨٦٨	١٦٧.٧٤٩	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٢١٦٩.٠٦٨	١٧.٣٥٣		
	المجموع الكلي	١٢٧	٧٩٩٠.٨٠٥			
البعد الاجتماعي	النوع	٢	٦٤٨٥.٨٧٩	٣٢٤٢.٩٤٠	١٣٥.٤١٦	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٢٩٩٣.٤٨٨	٢٣.٩٤٨		
	المجموع الكلي	١٢٧	٩٤٧٩.٣٦٧			
الدرجة الكلية	النوع	٢	١٠٤٦٥٦.١٠٣	٥٢٣٢٨.٠٥١	١٧٧.٧٢٨	٠.٠١
	الخطأ	١٢٥	٣٦٨٠٣.٣٦٦	٢٩٤.٤٢٧		
	المجموع الكلي	١٢٧	١٤١٤٥٩.٤٦٩			

تبين من جدول (٢١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج (أقل من ٥ سنوات - من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات فأكثر) في اتجاه من هم أقل من ٥ سنوات في درجة الشفقة كدرجة كلية وأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ف) على التوالي = (١٦٢.٧١٣، ١٨٤.٣٤٢، ١٦٧.٧٤٩، ١٣٥.٤١٦، ١٧٧.٧٢٨) في البعد الانفعالي، البعد المعرفي، البعد الصحي، البعد الاجتماعي، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

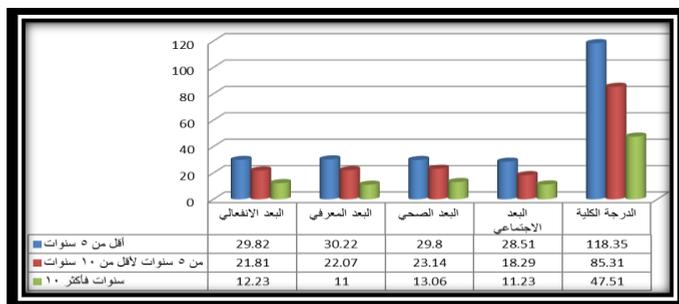
ويوضح الجدول (٢٥) الفروق في درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب، تعزى لمتغير مدة الزواج من خلال حساب المتوسط الحسابي واستخدام معادلة شيفيه، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢٢) المتوسط الحسابي ومعادلة شيفيه في درجة التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب تعزى لمتغير مدة الزواج (ن = ١٢٨)

مدة الزواج	ن	المتوسطات الحسابية	المتغيرات (٥)	الفروق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
أقل من ٥ سنوات	٥٦	٢٩,٨٢	أ ب	٨,٠١	٠,٠١
من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٢١,٨٦	أ ب	١٧,٥٩	٠,٠١
١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١٢,٢٣	ب	٩,٥٨	٠,٠١
أقل من ٥ سنوات	٥٦	٢٠,٢٢	أ ب	٨,١٤	٠,٠١
من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٢٢,٠٧	أ ب	١٩,٢٢	٠,٠١
١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١١,٠٠	ب	١١,٠٧	٠,٠١
أقل من ٥ سنوات	٥٦	٢٩,٨٠	أ ب	٦,٦٦	٠,٠١
من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٢٣,١٤	أ ب	١٦,٧٥	٠,٠١
١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١٣,٠٦	ب	١٠,٠٩	٠,٠١
أقل من ٥ سنوات	٥٦	٢٨,٥٦	أ ب	١٠,٢٢	٠,٠١
من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	١٨,٢٩	أ ب	١٧,٢٨	٠,٠١
١٠ سنوات فأكثر	٣٥	١١,٢٣	ب	٧,٠٦	٠,٠١
أقل من ٥ سنوات	٥٦	١١٨,٢٥	أ ب	٣٢,٠٤	٠,٠١
من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات	٤٢	٨٥,٣١	أ ب	٧٠,٨٤	٠,٠١
١٠ سنوات فأكثر	٣٥	٤٧,٥٦	ب	٣٧,٨٠	٠,٠١

تبين من الجدول (٢٢) أنه توجد فروق بين مدد الزواج الثلاث (أقل من ٥ سنوات - من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات فأكثر) في

درجة التخفف من الأسى، وذلك لصالح من هم أقل من ٥ سنوات.  
والشكل البياني (٧) يوضح ذلك:



شكل (٧) المتوسط الحسابي في درجة التخفف من الأسى بين مدد الزواج الثلاث (أقل من ٥ سنوات - من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات فأكثر)

تفسر الباحثة الفروق في التخفف من الأسى لدى المتأخرات في الإنجاب من حيث مدة الزواج، وكان التخفف من الأسى لصالح الفئة الأولى وهي مدة الزواج الأقل من خمس سنوات، باعتبار ألا يمر الوقت الكثير نسبياً على الزواج مقارنة بالفئة الثانية والثالثة، ولكن بطبيعة الحال الأمر يكون عبئاً كبيراً كلما زادت مدة الزواج فنجد أن الزوجة تضطر إلى أن تبحث عن بدائل أو حلول للمعاناة التي تعيش فيها، وربما تشعر أكثر بالأسى النفسي كلما زادت مدة الزواج، وهي ما زالت متأخرة في الإنجاب، وعليه ترى الباحثة أن قدرة الزوجة المتأخرة في الإنجاب على التخفف من الأسى، ومواجهة المحن يتوقف على مدة زواجها وعلاقتها بالزوج؛ حيث إن التماسك الأسري له أثر كبير فيها لمواجهة الضغوط والأزمات التي تواجهها والتوافق الإيجابي مع التهديدات أو العثرات التي تتعرض لها في حياتها وقدرتها على استعادة نفس الوضع السابق بعد التخفف من الأسى، ويمكن تفسير ذلك من خلال أن ظروف الزوجات المتأخرات في الإنجاب أكثر صعوبة من غيرهن؛ حيث تشعر هؤلاء الزوجات بالنقص، وكلما كانت مدة الزواج أطول كلما عانت أكثر من تأخر الإنجاب.  
(Lei, et al., 2021).

وهذه الصعوبات تفوق قدرتهن على التعايش، فهي بحاجة إلى مساندة ودعم من المحيطين بها سواء من الزوج أو الأهل أو الأقارب للتخفيف من الأذى الذي تعانيه، وهذا ما أوضحته دراسة (Puentes, et al 2016) أن الزوجات اللاتي يعانين تأخر الإنجاب لأكثر من خمس سنوات، يظهر لديهن بعض الاضطرابات الخاصة بصدمة عدم الإنجاب وما يترتب عليها من ضعف في الرفاهية الذاتية، وكثرة الضغوط النفسية والاجتماعية، وصعوبات في عملية التأقلم، وذلك مقارنة بالزوجات التي لا يعانين من هذه المشكلة، وتتفق معها دراسة (Albayrak & Gunany 2007) التي أثبتت وجود علاقة طردية بين درجة القلق والتوتر والأذى النفسي لدى الزوجات المتأخرات في الإنجاب وعدد سنوات الزواج (Albayrak & Gunay, 2007)، وتؤكد على هذا دراسة وهبة (٢٠٢٣) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وكل من استراتيجيات المواجهة، والتماسك النفسي لدى عينة من السيدات المتأخرات في الإنجاب، وكشفت نتائج البحث عن وجود فروق بين عينة البحث على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب باختلاف متغير عدد سنوات الزواج وكانت الفروق في اتجاه عدد السنوات الأكثر من خمس سنوات.

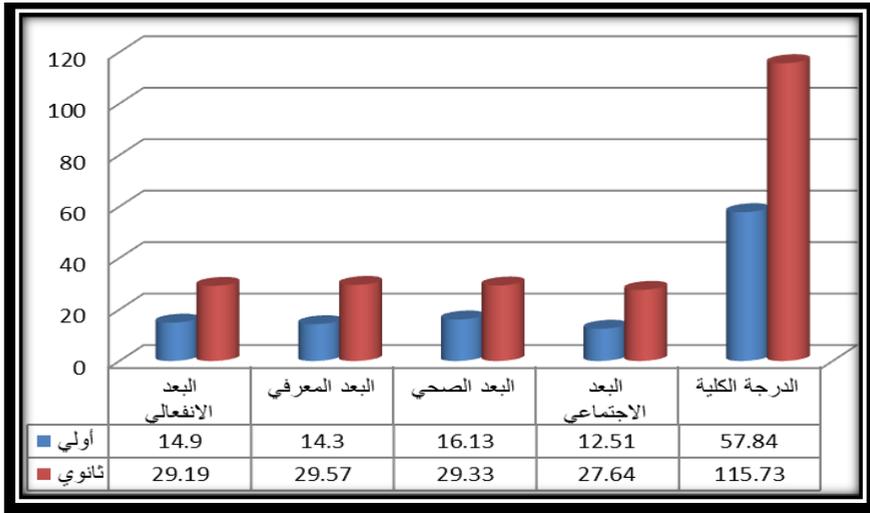
- الفروق باختلاف نوع تأخر الحمل:

جدول (٢٣) الفروق في درجة التخفف من الأسى تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل (ن = ١٢٨)

الأبعاد	أولي ن = ٦١		ثانوي ن = ٦٧		مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
البعد الانفعالي	١٤.٩٠	٥.٠١	٢٩.١٩	٣.٦٨	١٨.٥٠٥
البعد المعرفي	١٤.٣٠	٥.٤٣	٢٩.٥٧	٣.٩٩	١٨.٢٤٤
البعد الصحي	١٦.١٣	٥.٥٤	٢٩.٣٣	٢.٩٩	١٦.٩٨٢
البعد الاجتماعي	١٢.٥١	٣.٠٩	٢٧.٦٤	٤.٩٢	٢٠.٦٢٢
الدرجة الكلية	٥٧.٨٤	١٨.٣٢	١١٥.٧٣	١٤.٧٢	١٩.٧٨٩

يتبين من جدول (٢٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية درجة التخفف من الأسى تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل، وذلك لصالح تأخر الحمل الثانوي، حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (١٨.٥٠٥، ١٨.٢٤٤، ١٦.٩٨٢، ٢٠.٦٢٢، ١٩.٧٨٩) في البعد الانفعالي، البعد المعرفي، البعد الصحي، البعد الاجتماعي، والدرجة الكلية للتخفف من الأسى، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

والشكل البياني (٨) يوضح ذلك:



شكل (٨) الفروق في التخفف من الأسى تعزى لمتغير نوع تأخر الحمل

تعد الأمومة غاية كل امرأة متزوجة فهي من خصالتها الأساسية، وعدم قدرة المرأة على الإنجاب، وأن تؤدي الدور الاجتماعي كما يكون تضعها في وضع حرج أمام متطلباتها الداخلية التي تفيض أمومة وأمام المجتمع الذي يمثل الزوج وأسرته؛ حيث تتعرض المرأة المتأخرة في الإنجاب الأولي لجملة من المتطلبات والصعوبات خصوصاً في مجتمعنا الشرقي الذي يبقى فيه دور الأم الهوية الأساسية للمرأة إلى جانب دور الزوجة بصفة عامة، وهي غير قادرة على تلبية تلك المتطلبات والتعامل معها نظراً لتعلقها بعجزها الجسمي وتزداد حدة تلك المعاناة والأزمة مع زيادة اقتناعها بذلك العجز (أبو سيف، ٢٠٢٠)، ويتم التخفف من الأسى من خلال التعايش مع الأزمات النفسية ومعالجتها بطريقة إيجابية، بمعنى أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي تساعدنا في التفاعل والتعايش مع هذه المتاعب والأزمات النفسية والتقليل من أثارها السلبية، وجدير بالذكر أن التغيير من البيئة المشحونة بالتوتر والقلق والبعد عن الموقف المثير

للآلام النفسية قد يؤدي إلى تحسين تلقائي في الأعراض النفسية التي تنتج عن الأسى (عطا الله، ٢٠١٨)؛ حيث يعد من أهم العوامل التي تسبب الحزن والألم النفسي والخوف من المستقبل، لما تشعر به المتزوجات المتأخرات في الإنجاب من دونية والنقص وعدم الاطمئنان الداخلي والخوف من الانفصال والطلاق (Selman, et al., 2022)، وتؤكد على ذلك دراسة (Iris, et al (2010) أن الزوجة التي تعاني تأخر الإنجاب الأولي تعاني بعض الاضطرابات والضغوط النفسية ومنها الاكتئاب واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، فضلاً عن المشكلات النفسية التي تلحق بها؛ ففوق صدمة التأخر في الإنجاب يكون أشد تأثيراً عليها لأنها مهما كانت قادرة على تحمل الصعوبات والمعوقات والصدمات التي تتلقاها، فيبقى لها شعورها بالنقص جراء تأخر الإنجاب الذي من شأنه يجعلها تشعر بالفشل في تحقيق أهم وظيفة في حياتها وهي الأمومة، مما يجعلها تشعر بالأسى النفسي الشديد.

### توصيات البحث:

- (١) إعداد برامج دينية إرشادية تقوم على أبعاد الشفقة بالذات، لمساعدة من يعانون صدمات نفسية أن يكونوا أكثر لطفاً في التعامل مع ذواتهم وأكثر انفتاحاً عندما يتعرضون لأزمات ومتاعب نفسية.
- (٢) إجراء بحوث ودراسات مسحية بهدف تنمية مشاعر الشفقة بالذات وزيادتها، لما له من علاقة وثيقة بالصحة النفسية.
- (٣) دراسة التخفف من الأسى ودوره في خفض بعض الاضطرابات الشخصية التي يعاني المتأخرات في الإنجاب و لرفع روحهن المعنوية وتقديم الاستشارة النفسية لهن.

- (٤) تبصير وإرشاد الأزواج بكيفية معاملة الزوجة المتأخرة في الإنجاب، لما له من عواقب سلبية نفسية عليها.
- (٥) التأكيد على أهمية التخفف من الأسى من خلال برامج إرشادية وتوعوية للتخفيف من العناء النفسي، وحدة الانفعالات السلبية المصاحبة للمعاناة النفسية لدى المتأخرات في الإنجاب.
- (٦) إعداد برامج إرشادية لتنمية أبعاد الشفقة بالذات، والتخفف من الأسى لدى السيدات بصفة عامة، والمتأخرات في الإنجاب بصفة خاصة، وهو ما يعد مؤشراً جيداً لتدعيم حياتهن النفسية، وزيادة قدرتهن على التعامل بإيجابية، والصمود أمام المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرضن لها.

## المراجع:

أبو السعود، شادي؛ الشهاوي، محمود. (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي قائم على الشفقة بالذات في تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة كلية التربية ببها*، ٣ (١٣٥)،

٧١٨-٧٨٤

أبو سيف، حسام. (٢٠٢٠). التنبؤ بالرفق بالذات في ضوء الأسى النفسي وبعض سمات الشخصية الإيجابية لدى مرضى متلازمة شوغرن.

*مجلة الإرشاد النفسي*، ١ (٦٣)، ١٦٠-٢٠٤

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

٢٠٢

الأخرس، إيمان. (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأسى النفسي والتفاوت لدى أهالي المفقودين أثناء الهجرة غير الشرعية، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

إسماعيل، رمضان. (٢٠٢١). الخجل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا. *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين

شمس، ٦٦، ٣١٧-٣٦٤

بخوش، سعاد؛ وجابر، نصر الدين. (٢٠١٩). الضغط النفسي لدى عينة من العقيمات وفق متغيري مدة العقم ومسببه. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية

- والاجتماعية، ٨، (٤) ٢٧٩-٣١٣.
- حسين، محمود. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٣٠ (١٠٨)، ٣٢٧-٣٨٤.
- الحمدان، منى. (٢٠٢١). التمكين النفسي ومهارات التعايش لدى الأمهات الوحيدات والأمهات غير الوحيدات في دولة الكويت دراسة مقارنة. **مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث**، ٧ (٢)، ١٩١-٢١٩.
- الزهراني، خلود. (٢٠٢٠). التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوجه نحو المستقبل لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة المنطق. **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، ١١٠ (٥)، ١٥٥٩-١٦٠٤.
- زين العابدين، محمد. (٢٠١٦). **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة - معالجة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- سالم، رمضان. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، ٣٤ ٥٥ - ١٤٦.
- السراج، هالة. (٢٠١١). استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير **غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة.
- سليم، عبد العزيز؛ أبو حلاوة، محمد. (٢٠١٨). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسياً بكلية التربية جامعة دمنهور. **مجلة الإرشاد النفسي**، ٥٥ (١)، ١٣٣-٢٢٣.

سيد، سعاد. (٢٠٢٢). الشفقة بالذات والآخريين: رؤية من منظور علم النفس الإيجابي، *المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة*، ع(١) ٥٤: ٨٧.

الضمور، سحر؛ والهوارى، لمياء. (٢٠٢٢). الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، ٣٦، (٨)، ١٥٥٨ - ١٥٨٤

طعيلي، محمد؛ عامرة، سميرة. (٢٠١٤). التوافق النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب في علاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي*، (٧).

العاسمي، رياض. (٢٠١٤). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد. *مجلة جامعة دمشق*، ٣٠، (١)، ١٧: ٥٦

عبد السلام، أماني. (٢٠١٨). الأسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم. رسالة ماجستير، كلية التربية، ١ - ١٩٠.

عبد العزيز، سوزان؛ محمد، وجدان. (٢٠١٩). الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية*، ٣٥، (٤) ٥١٧-٥٥١.

عرفي، كريم. (٢٠٢٢). نموذج بنائي للعلاقات بين الإخفاق المعرفي وكلا من الأسى النفسي والميكافيلية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية. *المجلة التربوية*، ١، (١٠٤) ٢٠٠-٢٨١

عطا الله، محمد إبراهيم. (٢٠٢٢). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد وعلاقته بنوعية الحياة والشفقة بالذات والضجر النفسي لدى طلبة الجامعة، *مجلة كلية التربية*، مج ١٩، ع ١١٤، ٥٣٣: ٦١١.

علي، سماح. (٢٠٢٣). الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين الاتزان الانفعالي والتفكير الإيجابي لدى عينة من المراهقين الأيتام. *مجلة كلية الآداب بقنا*، ٣٢، (٥٨) ٢٥٨ - ٣٨٨.

عليوة، سهام. (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الإجهاد المدرك (الضغوط الحياتية) لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٢٦ ١٣٦ - ٢٣٨.

عودة، محمد. (٢٠١٠). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية في قطاع غزة. *رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسلامية، غزة.

فرج، طريف؛ ومحمود، عبد المنعم (١٩٩٤). التخفيف من الأسي الناتج عن وفاة الأزواج، *مجلة علم النفس*، السنة الثانية، (٣١)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٣١ - ٤٩.

القحطاني، ظافر. (٢٠٢٢). المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الشفقة بالذات والعزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدينة الرياض. *مجلة جامعة بيشة للعلوم الإنسانية والتربوية*، جامعة بيشة، (١٠)، ١٦٠ - ١٨٤.

المحروقية، رحمة؛ وكرداشة، منير. (٢٠١٦). الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني. *العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٤٣ (٥)، ٢٠٤٩ - ٢٠٦٦.

محمود، لطيفة؛ محمد، سرى. (٢٠١٦). الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة. *مجلة ديالي*، (٧٠)، ٤٢٥ - ٤٥٧.

مروي علام. (٢٠٢١) الضغط النفسي والتوافق النفسي عند المرأة العقيم "دراسة ميدانية بولاية اليزي ورقلة"، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلم التربية، جامعة قاصدي مرباح.

المزيني، أسامة. (٢٠٢٢). المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة ٢٠٠٨ في ضوء بعض المتغيرات، غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية*. سلسلة الدراسات الإنسانية، ١٩، (٢) ٢٧٣ - ٣٠٤.

المطيري، جهز. (٢٠٢٤). الشفقة بالذات كمتغير وسيط في العلاقة بلوم الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين. *مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، ١١٠، (١١٠)، ٢٤-١

وهبة، سمر. (٢٠٢٣). اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدى عينة من السيدات متأخرات الإنجاب. *مجلة التربية*، ٣، (١٩٩)، ٤٢٦ - ٤٩٤.

يوسف، محمود رامز. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، مج ٣٠، ع ١٠٨، ٣٢٧ : ٣٨٤.

يوسف، محمود. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٠، (١٠٨)، ٣٣٨ - ٣٨٤.

- Albayrak, E. & Gunay, O. (2007). State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. **The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, 12 (4), 385-390
- Allen, N., & Knight, W.E.J. (2005). Mindfulness compassion for self and compassion for others. Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed), **Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy**, London: Rutledge, 239-262.
- Biber, D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. **Journal of health psychology**, 24(14), 2060-2071. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
- Bhat,S. & Shah, S. (2015).Self Compassion and Mental Health: A Study on Young Adults. **International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences**,3, (4) 49-54.
- Coady,N, Lehmann.P.(2016). **Theiretical Perspectives For Direct practice**, United States of America by Bradford.
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. **Journal of Affective Disorders**, (278), 54–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Esme F-Thomsona, K M.Davisonb, Lina H i, Tong CKaren M.Kobayashid(2020). Psychological distress in older adults linked to immigrant status, dietary intake, and physical health conditions in the CanadianLongitudinal Study on Aging (CLSA). **Journal of Affective Disorders**, 12, 129-156.
- Foti, F.L., Karner-Hokulea, A., & Maftei, A., (2023). The value of motherhood and psychological distress among infertile women: The mediating role of coping strategies , **Front Public Health**.11: 1024438.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., & Kolts, R., (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. **Journal of Compassionate Health Care**, 4(1),1- 24.
- Hatun, O., & Kurtça, T. T. (2022). Self-compassion, Resilience, Fear of COVID-19, Psychological Distress, and Psychological

- Well-being among Turkish Adults. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02824-6>
- Hesam, A. A., Taghipour, L., Sepehr, R., & Fallahs., (2017). Investigating the multiple aspects of mental health in infertile Women. *International Journal of Mental Health and Addiction*,15, 928-932.
- Holden, C. L., Rollins, P. & Gonzalez, M (2021). Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample. *Journal of Health Psychology*, 26(12) 2330–2341
- Imogen C, Stella W, Angus M.(2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents— Meta-analysis, *journal of Mindfulness*. (9), 1011–1027.
- Iris, M. E., Marcel, A., Hout, V. D., & Johan, W.S.,(2010).The Sense of Coherence in Early Pregnancy and Crisis Support and Posttraumatic Stress After Pregnancy Loss: A Prospective Study. *Sample our Behavioral science. Journal*, 29(2),80-84.
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2021). The “**Self-Compassion Scale**” is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 12, 1360–1375. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01575-6>
- Kordi, M., Gujani, M. G., Andiron, N., & Shakeri, M. T. (2023).Relationship Between received Violence and Post-traumatic stress disorder in Infertile Women: **A Case-Control Study**.
- Health Scope, 12.Lei, A., You, H., Luo, B., & Jianhua Ren, J., (2021). Infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples , *Scientific reports*,11(1), 24220.
- Leung,TH. (2010). Non- communicable Diseases Watch. *Psychological Distress*, (6),15-30.
- Selman.L, Farnell.D, Longo.M, Goss.S, Burton.A, Seddon.K, Mayland.C, Machin.L, Byrne.A, and Harrop.E .(2022).

- Factors Associated With Higher Levels of Grief and Support Needs Among People Bereaved During the Pandemic: Results from a National Online Survey, **Journal of Death and Dying**, 0,(0),1-28
- Sahar, R., Rahimzadeh., M, Roghieh., S., Mir Majidi., R., Atai., M, Sadih., E., (2021). The Relationship Between Infertility Stress, and Quality of Life with Posttraumatic Stress Disorder in Infertile Women. **Journal of Reproduction & Infertility**, 22(4), 282-288.
- Saeed,Z.& Tammy L.S.(2018).Role Of Self Compassion on college students social Self Evaluations and Affect across Two Domains.**The international Honor Society in Psychology**. 2(23), 132 143.
- Shin,N. & Lim,Y. (2019) Contribution of self-compassion to positive mental health among Korean university students. **International Journal of Psychology**.54(6),800–806.
- Sundarragu,S.;Veenavani, N.P& Sankar,R (2018),Hope, Optimism, Self Compassion and Psychological Well-Being among Rural Young Adults. **International Journal of Applied Social Science**,(10),1606- 1612 .
- Sublett, J., & Bisconti, T. (2023). Metamemory and self-compassion as protective factors in the relationship between benevolent ageism and environmental mastery. **Journal of Applied Gerontology**, 42(6),1179-1190. <https://doi.org/10.1177/07334648231163847>
- Mayer, M. (2001) **Coping Styles Of Women Experiencing Infertility** (Doctoral Dissertation, University of Louisville).
- Ngai, F.W., & Lam, W., (2021). Perception of family sense of coherence among Chinese couples with infertility. **Journal Clin Nur's**, 30(21),3259-3267.
- Neff, K. (2022). Self-Compassion: Theory, method, research, and intervention. **Annual Review of Psychology**, 74.

- Neff, K. & Faso, D. (2015). **Self -compassion and well-being in parents of children with autism. Mindfulness**, 6, 938-947.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Neff, K. & Knox, M. (2020). Self-compassion. In Encyclopedia of personality and individual differences. Cham: **Springer International Publishing**, 4663-4670
- Nuri, H. Shahabi B. (2018). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Increase of Mothers 'Resiliency with Autistic Children. **Journal Management System**. 18 (3) PP 118- 126.
- Puente, J., Fabris, A., Patel, A., Cerrillo, M., Requena, A. & Garcia-Velasco, JA, (2016). Adenomyosis in infertile women: prevalence and the role of 3D ultrasound as a marker of severity of the disease, **Reproductive Biology and Endocrinology** 14 (1), 1-9.
- Rajitha ,M.(2020). The buffering effect of self-compassion on the relationship between attachment dimensions and life satisfaction of female adolescents living in orphanages, **Indian, Journal of Positive Psychology Review**, 11(4), 293-299.
- Robinson, S., Hastings, R., Weiss, J., Pagavathsing, J., & Lunsy, Y. (2018). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 31(3), 454-458.  
<https://doi.org/10.1111/jar.12423>
- Roberto, A., Davies, L., & Lee, S. (2023). Enhancing self-compassion in mothers of children with visual disabilities: The role of intervention programs. **International Journal of Disability and Rehabilitation**, 49(4), 270-283.  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2023.1743645>
- Sinawi, H., Balushi, N., Mahrouqi, T., Ghailani, A., McCall, R., Sultan, A., Sabti, H., Maniri, A., Panchatcharam, S., & Alawi, M. (2021) Predictors of psychological distress among the public in Oman amid coronavirus disease 2019 pandemic: a

- cross-sectional analytical study. **Psychology, Health & Medicine**, 26(1), 131-144.
- Tingting, L. I. U, Yangju, F.E. I, Yue, L.I., (2020). An investigation of postpartum post-traumatic stress disorder after cesarean delivery and its influencing factors. **Journal of Chinese Physician**, 722, 714-717.
- Yasmin, F., Jatoi, H., Abbasi, M., Asghar, M., Siddiqui, S., Nauman, H., Khattak, A., & Alam, M. (2022). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in Pakistan during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. **Frontiers in Psychology**, 13, 1-16.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.830935>.
- Yela, J., Gómez-Martínez, M., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees well-being: A pilot study. **Clinical Psychologist**, 24(1), 41-54.  
<https://doi.org/10.1111/cp.12204>
- Williams, J. (2020). Improving self-compassion and stress management in mothers through psychoeducational programs: A randomized controlled trial. **Journal of Family Psychology**, 43(1), 40-55.  
<https://doi.org/10.1037/fam0000572>
- Zabak,S, Bansod .A, Pohane.M.(2023). Exploring the Complex Landscape of Delayed Childbearing: Factors, History, and Long-Term Implications. **National library of medicine**, 15(9):e46291. doi: 10.7759/cureus.46291