

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

علم الاجتماع



الموضوع:

الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي

دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل الشهيد
محمد معلم - ولاية قالمة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم اجتماع صحة

تحت إشراف:

❖ د/ بن فرحات غزالة

من إعداد الطلبتان:

❖ بورمانه رفيقة

❖ بن مارس فايزة

لجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة	اسم الأستاذ
رئيسا	جامعة قالمة	أ.سريدي محمد المنصف
مشرفا	جامعة قالمة	أ.بن فرحات غزالة
ممتحنا	جامعة قالمة	أ.حمزة أحلام

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والتقدير

قال الله تعالى: "وما توفيقى إلا بالله" سورة هود الآية 88

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تبلغ الغايات.

ها نحن اليوم نضع بين أيديكم ثمرة جهد ووقت وتعلم، وقد كان لهذا العمل من يقف خلفه بالدعم والتوجيه، فكان لزاما علينا أن نبدأ بكلمة الشكر وامنتان.

أتقدم بأسمى عبارات التقدير إلى مشرفتنا الفاضلة الدكتورة "بن فرحات غزالة"

التي كانت بحق منارات هذا الطريق، بنصحها وتوجيهها وصبرها الكريم، لقد امننت بقدرتنا، ودفعتنا للأفضل بخطى ثابتة وبفكر علمي راق، فلك منا كل الشكر والعرفان، وجزاك الله عنا خيرا الجزاء وباركا في علمك وجهدك.

كما نود أن نعبر عن إمتائنا لعائلتنا العزيزة الداعمة لنا، ولكل من ساهم بكلمة أو بدعاء في أن نصل إلى هذه اللحظة.

إلى كل من كان جزءا في هذه الرحلة شكرا من القلب...وذكرى هذا الامنتان ستبقى خالدة في أنفسنا ما حيينا.



الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مبارك فيه تم تخرجي بعد رحلة من التعب والسعي فلك يا الله كل الحمد والشكر .

إلى من كانت دعواتها سر توفيقني ولم تغتر يوما عن الدعاء ، إلى من احتضنتني بقلبها، وكانت لي وطنًا وسكينة ... إلى أُمِّي الحبيبة "مريم" لك مني كل الحب والائتمان، فأنت النور الذي أضاء دربي.

إلى من علمني الرجولة موقف، وأن العطاء لا يحتاج كلاما.... إلى والدي العزيز "السعيد"، يا من كنت سندي في كل خطوة، ودعاؤك لي كان وقود أُملي، أهدي إليك ثمرة هذا الجهد، فهي من نبع عطائك.

إلى أختي الغالية، يا صاحبة القلب الكبير، والمساندة الدائمة في صمت وحنان، لك مني كل التقدير والحب، فأنت النعمة التي أحمد الله عليها دائما.

إلى شيماء ونور ابنتا عمي الغاليتين... في يوم تخرجي أرفع أسمى كلمات الشكر والمحبة لكما، فكنتما الأجل قريبا، والأصدق دعما.

إلى كل من آمن بي، ودفعني للأمام، إلى كل من شاركني الطريق، وكان له في ذاكرتي أثر لا ينسى.

رفيقة





الإهداء

الحمد لله طيبا كثيرا مباركا فيه، الحمد لله الذي علمني كيف أمضي رغم التعب وكيف أثق في برحمته حين يضيق السبل، الحمد لله الذي سخر لي قلوبا محبة كانت لي عوناً في رحلتي هذه.

وبعد الحمد لله والثناء إليه. أهدي تخرجي هذا إلى أُمِّي الغالية حبيبتي وحببيبة قلبي الذي كانت مثل الحنان الذي يحتويني والدعاء الذي يسبق الخطايا والنور الذي أنار لي عتمة الطريق فلولا دَفْءِ أُمِّي وصبرها وإحتضانها لي في كل ضعف لما كنت عليه الآن فشكرا لكي يا أُمِّي بحجم السماء، وإلى أبي العزيز كذلك الذي كان سندا لي في كل الأوقات وكان دوما يدفعني إلى الأفضل فشكرا لك يا أبي على كل ما قدمته لي سرا وعليا. وقد أهدي تخرجي كذلك إلى اخوتي الغاليين جميعهم فيوجودهم نعمة كبيرة أعتز بها كل يوم. وإلى خالتي "فؤاد" وزوجها العزيز "رفيق" أشكرهما شكرا كبيرا ومن القلب على ما قدمتموه لي من دعم ووقوف بجانبني فقد كنتم كطريق نجاة في أوقات كنت بأمس الحاجة إليها للسند ولن أنسى ما فعلتموه لي من خير وكرم.

وإلى كل من دعمني بقلبه وبكلماته أهدي لكم جميعا هذا العمل فهو ليس مجرد صفحات بل قصة تعب ونجاح شاركتهموني فيها بمحبتكم

فايزة



الفهرس

المحتويات	الصفحات
قائمة الجداول.	
ملخص الدراسة.	
المقدمة.	أ، ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
أولاً: الإشكالية.	6
ثانياً: فرضيات الدراسة.	8
ثالثاً: أسباب دراسة الموضوع.	9
رابعاً: أهداف الدراسة.	10
خامساً: أهمية الدراسة.	11
سادساً: مفاهيم الدراسة.	11
سابعاً: الدراسات السابقة.	16
ثامناً: المقاربات النظرية.	28
الفصل الثاني: الدعم الاجتماعي.	
تمهيد.	33
أولاً: مفهوم الدعم الاجتماعي.	34
ثانياً: مصادر الدعم الاجتماعي.	37
ثالثاً: أشكال الدعم الاجتماعي.	41
رابعاً: وظائف الدعم الاجتماعي.	43
خامساً: أهمية الدعم الاجتماعي.	45
سادساً: قياس الدعم الاجتماعي.	47
سابعاً: نظريات ونماذج الدعم الاجتماعي.	49
ملخص.	60
الفصل الثالث: الإجهاض.	
تمهيد.	62
أولاً: تعريف الإجهاض.	63
ثانياً: تعريف الإجهاض التلقائي.	65

66	ثالثا: أنواع الإجهاض.
70	رابعا: أسباب الإجهاض.
73	خامسا: طرق الإجهاض.
76	سادسا: آثار الإجهاض على المرأة والمجتمع.
79	ملخص.
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.
81	تمهيد.
82	أولا: منهج الدراسة.
83	ثانيا: أدوات الدراسة.
84	ثالثا: مجالات الدراسة.
86	رابعا: عينة الدراسة.
87	خامسا: تحليل البيانات.
113	سادسا: نتائج الدراسة.
119	سابعا: النتائج العامة.
120	ثامنا: توصيات الدراسة.
122	خاتمة.
124	قائمة المصادر والمراجع.
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين المراحل النمائية لنظرية أريكسون والعمر وفضيلة كل مرحلة	51
02	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	87
03	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	88
04	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية	89
05	يمثل توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	90
06	يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد	90
07	يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الإجهاض	91
08	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الإجهاض	92
09	يبين توزيع العينة حسب فترات حدوث الإجهاض	93
10	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في الحمل بعد عملية الإجهاض	94
11	يمثل توزيع أفراد العينة حسب تلقي الدعم المادي بعد الإجهاض	95
12	يمثل توزيع المستجوبات حسب نوع الدعم المادي المقدم بعد الإجهاض	96
13	يمثل مدى كفاية مستعدات المادية لتغطية إحتياجات المرأة بعد الإجهاض	96
14	يمثل توزيع أفراد العينة حسب تلقي الدعم المعنوي بعد الإجهاض	97
15	يمثل توزيع المستجوبات حسب نوع الدعم المعنوي المقدم بعد الإجهاض	98
16	يمثل مدى كفاية الدعم المعنوي في تجاوز مشاعر الحزن بعد الإجهاض	99
17	يمثل مدى تعرض النساء للضغوطات بعد الإجهاض	100
18	يبين مدى توفر بيئة أسرية آمنة ومريحة لتعبير عن مشاعر الحزن والفقد للمجهضة	101
19	يبين دور الدعم الاسري في تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرأة بعد الإجهاض	101

102	يبين أثر الدعم العاطفي الأسري في تقبل المرأة المجهضة لتجربتها وتجاوزاتها النفسية	20
103	يبين تقييم دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي للمرأة المجهضة	21
104	يبين مدى حصول المرأة المجهضة على دعم نفسي واجتماعي من المستشفيات	22
105	يبين مقارنة بين فاعلية دعم الأسرة والدعم الاستشفائي بعد الإجهاض	23
105	يبين فاعلية الدعم الأسري مقابل الدعم الاستشفائي في رحلة تعافي المرأة المجهضة	24
106	يبين تأثير نقص الدعم على شعور بالعزلة بعد الإجهاض	25
107	يبين دور المحيط الاجتماعي في احترام مشاعر المرأة بعد عملية الإجهاض	26
107	يبين تأثير اللوم على المرأة بعد الإجهاض بين توجيه المباشر وغير مباشر.	27
108	يبين رضا المرأة عن الدعم الأسري بعد الإجهاض.	28
109	يبين تقييم دعم الزوج بعد الإجهاض من منظور المرأة المجهضة.	29
109	يبين مدى رضا المرأة عن الدعم الاجتماعي والطبي بعد الإجهاض.	30
110	يبين مدى حساسية المجتمع تجاه تجربة المرأة بعد الإجهاض.	31
111	يبين رضا المرأة عن الدعم الاجتماعي بعد الإجهاض.	32
112	يبين مدى شعور المرأة بأحقيتها في الدعم بعد تجربة الإجهاض	33
112	يبين أهم النصائح والإقتراحات التي قدمتها المبحوثات لمساعدة المرأة المجهضة	34

ملخص الدراسة:

سعت هذه الدراسة المعنونة بالدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض إلى استكشاف واقع الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه المرأة عقب تعرضها لتجربة الإجهاض، باعتبارها تجربة حساسة تنطوي على أبعاد نفسية واجتماعية وصحية عميقة. وقد أُجريت الدراسة ميدانيًا بمستشفى الأم والطفل بقالمة، وركزت على أشكال الدعم المقدمة، ومصادره كالأسرة، الزوج، الطاقم الطبي، والمجتمع، بالإضافة إلى مدى رضا النساء المستجوبات عن هذا الدعم.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع، وتم اختيار عينة قصدية مكونة من 70 امرأة سبق لهن التعرض لتجربة الإجهاض. كما تم استخدام الاستمارة عبر المقابلة إلى جانب الملاحظة كأدوات لجمع البيانات.

قد أظهرت النتائج ما يلي:

- تتلقى النساء المجهضات دعماً بنوعيه المادي والمعنوي غير أن جودة هذا الدعم تختلف تبعاً لمصدره.
- يُعد الدعم الأسري وخصوصاً من قبل الزوج، الأكثر تأثيراً وإرضاءً من وجهة نظر المشاركات في الدراسة.
- في المقابل عبّرت نسبة معتبرة من النساء المستجوبات عن عدم رضاهن عن الدعم الاجتماعي والمؤسساتي خاصة داخل الإطار الاستشفائي، مما يعكس وجود قصور في التكفل النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات الصحية.
- كشفت الدراسة عن حاجة ملحة لتوسيع نطاق الدعم المجتمعي بما يتلاءم مع حساسية تجربة الإجهاض وتداعياتها النفسية والاجتماعية العميقة على المرأة.
- في ختام البحث، قُدمت مجموعة من التوصيات العلمية والعملية الرامية إلى تحسين آليات الدعم النفسي والاجتماعي الموجه للمرأة بعد الإجهاض، وتفعيل أدوار مختلف الفاعلين في هذا المجال لضمان استجابة أكثر شمولية وإنسانية لهذه التجربة.

Summary:

This study focused on exploring the reality of perceived social support among women following the experience of abortion. It adopts a multidimensional perspective that encompasses the psychological, social, and health-related aspects of this experience. The fieldwork was conducted at the mother and Child Hospital in Guelma. The study concentrated on the types of support provided, their sources (family, spouse, medical staff, and community), and the level of satisfaction expressed by the women surveyed regarding this support.

A descriptive approach was adopted, as it aligns well with the nature of the subject. A purposive sample of 70 women who had previously undergone an abortion was selected. For data collection, a structured interview questionnaire was used, complemented by systematic observations.

The results of the study led to the following conclusions:

- Women who terminate a pregnancy receive both material and emotional support, the quality of which varies depending on the source.
- The study revealed that family support—particularly that of the spouse—is the most influential and satisfying for the participants.
- However, a significant proportion of the women surveyed expressed dissatisfaction with social and institutional support, especially in the hospital setting. This highlights a gap in mental health services within healthcare institutions.
- The study also underscored the need to expand the scope of community support, given the sensitive nature of the abortion experience and its deep psychological and social impacts on women.

As a result of the research, a set of scientific and practical recommendations was proposed. These aim to improve psychosocial support mechanisms for women after an abortion and advocate for a more active role of the various

stakeholders in this field. The ultimate goal is to ensure a more comprehensive and humane response to this experience.

مقدمة

مقدمة:

يُعد الإنسان كائناً اجتماعياً بطبعه لا يستطيع العيش في عزلة عن الآخرين بل يحتاج إلى التفاعل والتواصل مع محيطه الاجتماعي من أجل تلبية حاجاته النفسية والعاطفية، ولا سيما في فترات الأزمات والتحديات التي قد تهدد توازنه النفسي والاجتماعي. وتزداد أهمية هذا التفاعل عندما يمر الفرد بتجارب قاسية تتطلب مساندة خارجية كالإجهاد، وهنا يبرز الدور الحيوي للدعم الاجتماعي باعتباره آلية فعالة للتكيف وتجاوز الأزمات.

يُنظر إلى الدعم الاجتماعي على أنه شبكة من العلاقات والروابط التي تُوفر للفرد أشكالاً متعددة من الدعم، سواء كان ذلك مادياً أو معنوياً أو نفسياً، إذ يساهم في تعزيز الشعور بالأمان والانتماء. وتكمن أهمية هذا النوع من الدعم في كونه أكثر تأثيراً عندما يتعلق الأمر بتجارب صحية حساسة، مثل الصدمات النفسية أو فقدان الحمل، لا سيما الإجهاد التلقائي الذي يُعد من أكثر التجارب المؤلمة في حياة المرأة. فهذه التجربة تتسم بتعقيداتها النفسية والاجتماعية، حيث تتقاطع فيها مشاعر الحزن والألم والذنب، وقد تؤدي أحياناً إلى انسحاب المرأة من محيطها الاجتماعي والدخول في حالة من العزلة والانغلاق.

في السياق المجتمعي المحلي، كثيراً ما تُحرم المرأة من الدعم الكافي بعد هذه التجربة، بل وقد تواجه أحكاماً اجتماعية قاسية تزيد من معاناتها النفسية بدلاً من أن تُسهم في تخفيفها. من هذا المنطلق، تبرز أهمية الدعم الاجتماعي بوصفه عاملاً أساسياً في مساعدة المرأة التي تعرضت للإجهاد التلقائي على التكيف مع الآثار النفسية والاجتماعية لهذه التجربة. فالدعم الذي تتلقاه المرأة، بغض النظر عن مصدره أو شكله، يلعب دوراً محورياً في التخفيف من حدة مشاعر الألم والذنب، ويُعزز من قدرتها على التعافي واستعادة توازنها النفسي والاجتماعي.

انطلاقاً مما تقدم، يسعى هذا البحث إلى دراسة طبيعة وأبعاد الدعم الاجتماعي الموجه للمرأة بعد الإجهاد التلقائي، وتحليل دوره في التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن هذه التجربة. ويعتمد البحث في ذلك على الدمج بين الإطار النظري والدراسة الميدانية، بهدف تقديم رؤية علمية متكاملة تُسهم في بلورة استجابات اجتماعية ومهنية أكثر وعياً وحساسية تجاه احتياجات المرأة في مثل هذه الظروف.

من هذا المنطلق، جاء اختيارنا لموضوع "الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي" في إطار السعي لتسليط الضوء على نوعية هذا الدعم، وقياس مدى تأثيره في مسار تعافي المرأة وتجاوزها للأزمة، إلى جانب محاولة فهم الكيفية التي يتفاعل بها المحيط الاجتماعي (سواء الأسري أو الصحي) مع المرأة خلال هذه المرحلة الدقيقة، وذلك من أجل الخروج بتوصيات عملية تعزز من فعالية هذا الدعم وتجعله أكثر تكاملاً واستجابة لواقع المرأة وتجربتها.

تمت هذه الدراسة بمستشفى الأم والطفل الشهيد محمد معلم بقالمة، وقد قسمنا هذا البحث إلى أربع فصول جاءت على النحو التالي:

الفصل الأول: تعرضنا فيه إلى الإشكالية والتساؤلات الفرعية وفرضيات الدراسة كما تطرقنا إلى أسباب اختيار الموضوع وأهمية هذه الدراسة وأهدافها ثم تطرقنا إلى تحديد المفاهيم التي تمس دراستنا إضافة إلى الدراسات السابقة لنختتمه بطرح مختلف المقاربات النظرية التي تخص هذه الدراسة.

الفصل الثاني: خصصناه للدعم الاجتماعي، حيث تطرقنا فيه إلى تعريفه، أشكاله، مصادره، وظائفه، وأبرز النظريات والنماذج المفسرة له، مع التأكيد على أهميته كعامل أساسي في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي، خاصة في الأزمات مثل الإجهاض التلقائي.

الفصل الثالث: تناول الإجهاض من مختلف جوانبه، بدءاً بتعريفه العام، مع التركيز على الإجهاض التلقائي كونه محور الدراسة، لكونه يحدث دون تدخل خارجي وبأسباب غالباً طبية أو بيولوجية. كما استعرضنا أنواع الإجهاض وأبرز أسبابه، إلى جانب آثاره النفسية والاجتماعية على المرأة، وانعكاساته على الأسرة والمجتمع، في إطار محاولة لفهم شامل لهذه التجربة المعقدة.

الفصل الرابع: خُصص للدراسة الميدانية، حيث تناولنا المنهج المتبع، مجالات الدراسة (المكاني، الزمني، البشري)، وأدوات جمع البيانات. كما تم عرض النتائج وتحليلها، وطرح النتائج مع توصيات لتحسين الدعم الاجتماعي للمرأة بعد الإجهاض التلقائي.

في الأخير نتمنى قد نكون أعطينا للموضوع حقه من البحث والتقصي، ووفينا في انجاز هذا العمل.

الجانِب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: الإشكالية

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أسباب دراسة الموضوع

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أهمية الدراسة

سادساً: مفاهيم الدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: المقاربات النظرية

أولاً: الإشكالية:

تعد قضية المرأة الحامل المجهضة (المجهضة تلقائياً حسب دراستنا) من أبرز القضايا الاجتماعية والطبية التي تشغل العديد من المجتمعات حول العالم، فهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة المرأة وحقوقها وكذلك بالتحديات الاجتماعية والدينية التي قد تواجهها. فالحمل والإجهاض ليسا فقط قضايا طبية، بل هما موضوعان يعكسان تفاعلات معقدة بين القيم الاجتماعية والثقافية والمعتقدات الدينية. فقد يكون الحمل مصدر سعادة وفرحة في بعض الأحيان، لكن في الوقت نفسه قد يتسبب في مشكلة من المشاكل الصحية المرهقة ألا وهو الإجهاض (التلقائي).

يعتبر الإجهاض في الجزائر من الظواهر الغامضة حيث لا توجد بيانات دقيقة عن معدل انتشاره بين النساء. ومن بين المعطيات القليلة حول هذه الظاهرة، كشف المسح الوطني لصحة الأم والطفل لسنة 1992م أن معدل الإجهاض بلغ 105 حالة لكل 1000 ولادة حية، كما كشف نفس المصدر أن النساء الأكثر عرضة لهذه الحوادث هن من النساء القاطنات في الوسط الريفي. وفي سنة 1995م أظهر مسح آخر (MDG) أن من بين 100 حالة حمل معروفة، انتهت 6،1% منها بالإجهاض و1،2% بولادة ميت، ومعدل الإجهاض قدر بـ 6،5% من مجموع الولادات. ثم جاء المسح الوطني لصحة الأسرة سنة 2002م، ليقدّر نسبة السيدات المتزوجات اللواتي فقدن حملاً بـ 8،1% من مجموع الأعمار. ويتضح من خلال المسوح الثلاث التي تناولت الإجهاض، أن هناك تقارب في الأرقام من جهة، ومن جهة أخرى تظل هذه النسب غير معبرة عن الحجم الحقيقي له وطبيعته، مما يعيق تحديد النزعة التي يتخذها ويجعل من عملية الإحاطة به أمراً عسيراً. ويعود سبب ندرة البيانات الإحصائية الدقيقة المتعلقة بمستويات الإجهاض لطبيعة البحوث الميدانية التي تعتمد غالباً عند دراستها لهذه الحوادث على ذاكرة السيدات عند استجوابهن، وبالتالي فإن الكثير من حالات الإجهاض التلقائي Avortement Spontané يمكن إهمالها جراء النسيان، فضلاً عن أن معظم الإجهاض المتقدم يُجري في سرية تامة ولا يتم الإفصاح عنه نظراً لعدم شرعيته، وهو ما يدعو للتعامل مع هذه المعطيات بحذر شديد.¹

¹ - العكروف علي، الخصائص الاجتماعية والديمغرافية وعلاقتها بحقوق الإنجاب عند المرأة، دار الأيتام لنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2017، ص137، 136.

فالإجهاض (التلقائي) هو تجربة مؤلمة تمر بها المرأة تتداخل فيها العوامل الأسرية والنفسية والاجتماعية، مما يجعله يتميز بالحاجة الماسة إلى دعم من محيطها الاجتماعي، إلا أن هذه التجربة لا تتوقف على الجوانب النفسية فقط، بل تمتد إلى أبعاد اجتماعية تؤثر بشكل مباشر على حياة المرأة اليومية وعلى قدرتها على المضي قدماً، لذلك يلعب الدعم الاجتماعي دوراً أساسياً في تعزيز عملية التعافي للمرأة المجهضة ومساعدتها على مواجهة التحديات الناتجة عن هذه التجربة.

يعد الدعم الاجتماعي مصدراً مهماً يحتاجه كل فرد في حياته اليومية بل هو حاجة ملحة يتمناها الفرد كلما احتاج إليها في المواقف الحياتية التي تواجهه، حيث أن توفير الدعم الاجتماعي للفرد يساعد على تقييم ما يواجهه من ضغوطات في حياته الواقعية والتي يسعى إلى تحقيقها وحلها بنجاح. وفق منظور ليفي Lévy (2009) يتمثل الدعم في إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة أو الأصدقاء أو الجيران يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة¹. لذلك يُعتبر الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه المرأة المجهضة بأشكاله المختلفة سواء كان مادياً أو معنوياً ذو أثر كبير على المرأة المجهضة، وذلك نظراً لتخفيفه من حدة المشكلات التي تعيشها والعقبات التي تواجهها خلال حياتها اليومية، من أجل الوصول إلى استرجاع قواها ومنحها الثقة واعطاءها قيمتها الشخصية واسترجاع مكانتها الاجتماعية في المجتمع.

فيعتبر كسر الوصم الاجتماعي المرتبط بالإجهاض للمرأة بالغ الأهمية، فهناك العديد من المجتمعات حيث تحمل المرأة عبئاً إضافياً من اللوم والإحساس بالذنب بعد إجهاضها، وهنا يأتي دور المجتمع والمؤسسات في تعزيز التفاهم والوعي وتبني نهج متوازن يراعي خصوصية المرأة المجهضة واحتياجاتها المختلفة. ومن خلال ما سبق ذكره، سنحاول تسليط الضوء على الأهمية التي يلعبها الدعم الاجتماعي للمرأة المجهضة في مجتمعنا من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

● ما هو واقع الدعم الاجتماعي المقدم للمرأة بعد عملية الإجهاض في المجتمع الجزائري؟

ويتفرع هذا السؤال إلى ثلاث أسئلة فرعية:

● فيما يتمثل الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه المرأة بعد عملية الإجهاض في المجتمع الجزائري؟

¹ - ذيب محمد الرواد وتهاني رزق علي بدير، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم، في:

مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 1، العدد2، الأردن، مارس2017، ص131،130.

- ما هي الجهة الأكثر دعماً للمرأة بعد عملية الإجهاض؟
- هل المرأة المجهضة راضية عن الدعم الذي تتلقاه من محيطها الاجتماعي؟

ثانياً: فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

❖ تتلقى المرأة بعد عملية الإجهاض بالإضافة إلى التكفل الطبي دعماً اجتماعياً تتعدد أشكاله ومستوياته.

الفرضيات الفرعية:

تعد الفرضيات الفرعية جزءاً أساسياً في بناء الإطار المنهجي لأي بحث علمي، وهي تعبر عن توقعات الباحث المسبقة التي يسعى إلى التحقيق منها ميدانياً أو نظرياً، وتبنى هذه الفرضيات استناداً إلى ما توفره الدراسات السابقة من معطيات، إضافة إلى الخلفية النظرية التي يعتمد عليها الباحث، وبناءً على الإشكالية المطروحة اقترحنا ثلاث فرضيات فرعية كمايلي:

1- الفرضية الأولى: تتلقى المرأة المجهضة نوعين من الدعم مادي ومعنوي.

من خلال هذه الفرضية نريد أن نبحت في أشكال الدعم التي تتلقاه المرأة المجهضة المتمثلة في:

1-أ) الدعم المادي : يتمثل في تقديم دعم مالي للمرأة المجهضة لتغطية نفقات العلاج، الاستشفاء، أو أي متطلبات طبية تترتب على الإجهاض وتوفير أدوية أو مستلزمات صحية أو ملابس طبية بعد الإجهاض ودعم المنظمات غير الحكومية أو الحكومات من أجل توفير الرعاية الصحية خاصة إذا كانت المرأة المجهضة في حاجة إلى متابعة طبية بعد الإجهاض.

1-ب) الدعم المعنوي: يتمثل في تقديم الدعم العائلي كدعم الأهل (الزوج، الأم، الأخوات، إلخ..) في مساعدة المرأة المجهضة على التعافي نفسياً، دعم من الأصدقاء أو الشبكات الاجتماعية، الدعم النفسي والمهني حيث يقدم المستشارون النفسيون والمختصون مساعدات لتخفيف من التوتر والقلق، الدعم الديني أو الروحي، فالمجتمع الديني أو الممارسات الدينية تساعد في تهدئة الضمير وتوفير الدعم والراحة للمرأة المجهضة.

2- الفرضية الثانية: يعتبر الدعم الأسري المقدم للمرأة المجهضة أفضل من الدعم الاجتماعي الاستشفائي.

من خلال هذه الفرضية نريد أن نبحث عن أشكال الدعم الاجتماعي الأسري والدعم الاجتماعي الاستشفائي المتمثلة في:

2- (أ) الدعم الاجتماعي الأسري: يتمثل في تقديم الحب والاحتواء العاطفي من قبل أفراد الأسرة، الاستماع لها وتفهم حالتها والشعور بآلامها، بقاء أفراد الأسرة بجانبها لكيلا تشعر بالوحدة أو العزلة بعد عملية الإجهاض، كذلك تشجيع المرأة على التعبير عن مشاعرها ومخاوفها، وأيضاً التأكد من أنها تتلقى الرعاية الصحية بعد الإجهاض، مساعدة المرأة في الأعمال المنزلية كتنظيف البيت وغسل الأواني من أجل شعورها بالراحة والتعافي بسرعة.

2- (ب) الدعم الاجتماعي الاستشفائي: يتمثل في تقديم الدعم الطبي الجسدي مثل الفحوصات للتأكد من تعافيتها الجسدي من خلال توقف النزيف إذا كان مفرطاً، العلاج المناسب عن طريق الأدوية أو المسكنات والمتابعة الطبية المستمرة للمرأة، وأيضاً تقديم المعلومات حول كيفية العناية بالجسم مثل: (تناول طعام صحي، الراحة، تجنب العمل بجهد... إلخ).

- الفرضية الثالثة: المرأة المجهضة غير راضية عن الدعم الذي تتلقاه من محيطها الاجتماعي.

نتيجة الدعم التي تتلقاه المرأة لا يتوافق مع احتياجاتها الاجتماعية والعاطفية والنفسية بعد الإجهاض، مما يجعلها تشعر بالتهميش وعدم الفهم ويمكن رصد ذلك من خلال: ضعف التواصل الفعال بين المرأة ومحيطها، غياب التفهم العاطفي، قلة التقدير أو الاهتمام، وانعدام المبادرات الإيجابية من الأسرة أو الزوج لتقديم الدعم المناسب.

ثالثاً: أسباب دراسة الموضوع:

اختيار أي موضوع بحثي لا يكون صدفة، بل يكون وراءه مجموعة من الدوافع التي تجعل الباحث يهتم به دون غيره، وقد جاء اختيارنا لموضوع الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض نتيجة عوامل مختلفة بعضها يتعلق بنا نحن كباحثين واهتماماتنا الشخصية والأكاديمية وبعضها مرتبط بطبيعة الموضوع نفسه وأهميته في المجتمع.

لفهم خلفية هذا الاختيار بشكل أوضح سنعرض فيما يلي أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع من خلال تقسيمها إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

الأسباب الذاتية:

- ✓ جاء اهتمامنا الشخصي بقضايا المرأة الاجتماعية، خاصة في الفترات الحرجة التي تمر بها كالأجهاض، كان دافعا رئيسيا لاختيار هذا الموضوع.
- ✓ لاحظنا أن الدعم الاجتماعي بعد الإجهاض يعد موضوعا غير مطروق بشكل كاف في مجتمعنا، ما أثار رغبتنا في دراسته.
- ✓ الموضوع ينسجم مع ميولنا الأكاديمية وتوجهنا في تخصص علم الاجتماع، ما يجعله مناسباً لتوسيع معارفنا وتطوير مهارتنا البحثية.

الأسباب الموضوعية:

- ✓ تمر النساء بعد الإجهاض بمشاعر حزن، ذنب، فراغ، أو اكتئاب، وهو ما يتطلب معرفة نوعية الدعم الاجتماعي المتاح لهن وفاعليته.
- ✓ يفتقر المجال إلى دراسات تركز على الدعم الاجتماعي تحديداً بعد الإجهاض، خصوصا في السياقات الثقافية أو المحلية.
- ✓ يعد الحديث عن الإجهاض في بعض المجتمعات موضوعا حساسا أو محظورا، ما يجعل الدراسة أداة لفهم الظاهرة دون أحكام مسبقة.
- ✓ تشير الإحصائيات العالمية والمحلية إلى وجود نسبة غير قليلة من النساء يتعرضن للإجهاض، ما يجعله ظاهرة تستحق الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تشكل أهداف الدراسة أحد العناصر الأساسية التي تحدد الاتجاه العام للبحث وتوجه مساره، إذ تعبر عن الغايات التي يسعى الباحث إلى تحقيقها وبناء على ذلك سوف نعرض في هذا الجزء الأهداف التي تم تحديدها لتأطير الدراسة ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

- ✓ تحليل التغيرات في العلاقات الاجتماعية التي قد تطرأ على المرأة بعد الإجهاض، مثل علاقتها بالزوج والأسرة أو المجتمع أو المحيط.

- ✓ استكشاف مظاهر العزلة أو التهميش الاجتماعي التي قد تتعرض لها المرأة بعد الإجهاض.
- ✓ قياس مدى تقبل المجتمع أو الأسرة لتجربة الإجهاض ومدى تأثير ذلك على المرأة اجتماعيا.
- ✓ تحديد العوامل الاجتماعية التي تساعد أو تعيق تعافي المرأة اجتماعيا بعد الإجهاض.
- ✓ فهم تأثير السياق المجتمعي على نظرة المرأة لذاتها بعد الإجهاض وعلى طريقة تعامل الآخرين.
- ✓ تحديد أنماط التفاعل الاجتماعي التي قد تتغير لدى المرأة نتيجة لتجربة الإجهاض مثل: الانسحاب، الصمت، التوتر في العلاقات.
- ✓ تحليل العلاقة بين تجربة الإجهاض والدور الاجتماعي للمرأة.

خامسا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- ✓ فهم أشكال الدعم الضروري حيث توضح الدراسة نوعي الدعم (المادي والمعنوي) الذي تحتاجه المرأة في هذه المرحلة الحساسة.
- ✓ تعزيز تدخلات المؤسسات الرسمية وغير الرسمية بمساهمة البحث في دور الحكومات، والمنظمات، والمجتمع المحيط (الأسرة، الأصدقاء، الشبكات الاجتماعية) في تقديم دعم فعال ومتكامل بعد الإجهاض، سواء عبر الرعاية الصحية أو الدعم النفسي والديني.
- ✓ الحد من التبعيات الاجتماعية والنفسية للإجهاض، من خلال فهم طبيعة الدعم الذي يخفف من التوتر والقلق، ما يعزز قدرة المرأة على العودة إلى حياتها الطبيعية.
- ✓ تأكيد أهمية البعد الاجتماعي في الرعاية الصحية، حيث توضح الدراسة أن الدعم الاجتماعي ليس مكملا ثانويا، بل هو عنصر أساسي في عملية التعافي الشاملة، كما تظهره الفرضية الرئيسية التي تؤكد أن المرأة تتلقى دعما اجتماعيا يتعدد في أشكاله ومستوياته.

سادسا: مفاهيم الدراسة:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم من الخطوات الجوهرية في مسار البحث العلمي، إذ تمثل المفاهيم الركيزة الأساسية التي يقوم عليها الإطار النظري، كما تسهم في توضيح المصطلحات المحورية وتجنب الغموض أو التداخل في الفهم، وانطلاقا من هذا، خصصنا هذا القسم لتعريف وتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالموضوع المدروس وتتمثل فيما يلي:

1. تعريف الدعم:

لغة:

من (الفعل دعم) دعم الشيء يدعمه دعماً: مال فأقامه، والداعمة: ما دعمه به، والداعمة: كالدعامة والدعم: أن يميل الشيء فتدعمه بدعام كما تدعم عروش الكرم ونحوه¹.

وأيضاً يشير مصطلح (الدعم) لغة إلى الاسناد والعون، ففي المعاجم أدم الحائط أي أسنده شيء يمنعه سقوطه أو ميله/ ودعم الشيء أي أعانه وقواه وسانده².

يشير مفهوم الدعم إلى مشاعر إيجابية مختلفة وهي إحساس الفرد بالقيمة، إحساس بتقدير الذات، وإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية، يقصد به مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق) أو مواقف ضراء (فشل وتأزم) ، فيتخلص الشخص من مشاعر الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسياً أو جسماً³.

2. تعريف الدعم الاجتماعي:

اصطلاحاً:

فمن منظور سوسيولوجيا ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد وقوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى بدرجة التكامل الاجتماعي للفرد، أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة⁴.

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية عن رضى الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة، مذكرة جامعية لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 1435هـ-2014م، ص11.

² - سلام عدنان الحداد وآخرون، بلسم دليل الدعم النفسي الاجتماعي، منظمة التعاون الدولي البانية لتنمية المجتمعات، ط1، الأردن، 2019، ص41.

³ - سلوى محمد علي عيد وشيماء احمد نبوي توفيق، الدعم الاسري وتمكين المرأة وعلاقته بأسلوب اتخاذ القرارات الاسرية لدى العمالات، في: مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، المؤتمر الدولي الأول، التعليم النوعي، الابتكارية وسوق العمل، كلية التربية النوعية، جامعة مينا، العدد17، الجزء الأول، يوليو 2018، ص 152.

⁴ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، مرجع نفسه، ص11.

يعرف (cobb-1976) أن الدعم الاجتماعي هو شعور الفرد محط اهتمام الآخرين ومحبته وموضع تقديرهم واحترامهم وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة.

اما (Cutrona_2000) عرف الدعم الاجتماعي بأنه مجموعة السلوكيات والتصرفات التي تساعد الأشخاص الذين يمرون في ظروف حياتية صعبة بحيث تعينهم على التأقلم مع هذه الظروف والمشاكل، فالدعم الاجتماعي يدور حول المساعدات التي يحصل عليها الفرد في محيطه الاجتماعية.¹

في تعريف آخر فالدعم الاجتماعي هو ما يتلقاه الفرد من الدعم العاطفي والمعلوماتي والمادي من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية، كالأُسرة والأصدقاء والجيران خاصة عندما يواجه أحداث أو مواقف يمكن أن تثير لديه المشقة وتسبب له المتاعب مما يساعده على التكيف مع الازمات والشدائد.²

كما يعرف أيضا بأنه حصول الفرد على المعلومة التي تمكنه من الاعتقاد بأنه يتمتع بالحب والقبول والتقدير والاحترام، وأنه جزء من شبكة اجتماعية تقدم لأعضائها التزامات متبادلة، وأيضا هو الدرجة التي تشبع فيها الحاجات الاجتماعية الأساسية للشخص من خلال تفاعله مع الآخرين، والحاجات الاجتماعية هي: الحب، والتقدير، والاستحسان، والاندماج، والهوية، والامن.³

كما يمكن تعريفه إجرائيا بأنه كل ما تلمسه وتشعر به المرأة بعد عملية الإجهاض من رعاية واهتمام وحب واحتواء ونصائح ومعلومات وتوجيهات ارشادية وذلك من خلال محيطها الاجتماعي.

3. تعريف الدعم المادي:

يمكن تعريفه إجرائيا: يشمل تقديم المساعدة المالية أو المساعدات الملموسة التي تساهم في تلبية الاحتياجات المادية والجسدية للمرأة المجهضة، حيث يهدف هذا الدعم إلى تخفيف الأعباء اليومية التي قد تواجهها المرأة أثناء فترة التعافي، سواء كانت هذه الأعباء تتعلق بالصحة أو بالظروف المعيشية.

¹ - فيصل إبراهيم المطالقة وهاجر تركي ناصر، مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كلية الشمال التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية "دراسة اجتماعية ميدانية"، في: مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 165، ج2، أكتوبر 2015، ص604-606.

² - ابتسام محمد الحبشي، الدعم الاجتماعي الأسري لدى مرضيات السرطان "دراسة وصفية تحليلية على عينة من مرضيات السرطان"، في: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة القيوم، العدد 22، 1442هـ، 2020م، ص714.

³ - الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل، الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي، في: المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، المجلد 1، العدد 15، 2021/9/19، ص8.

4. تعريف الدعم المعنوي:

يمكن تعريفه إجرائياً: على أنه نوع من الدعم الذي يركز على تقديم الراحة النفسية والعاطفية بهدف مساعدة المرأة على التكيف مع التجربة المؤلمة والتعافي من آثارها النفسية، ويتضمن هذا الدعم توفير بيئة عاطفية آمنة، حيث يمكن للمرأة ان تعبر عن مشاعرها بحرية دون الحكم عليها، مما يعزز صحتها النفسية ويخفف من مشاعرها السلبية مثل: الحزن، الذنب، والعزلة.

5. تعريف الدعم الاجتماعي الاسري:

يمكن تعريفه إجرائياً: على أنه مجموعة من العوامل النفسية، العاطفية والمعنوية التي تقدمها الأسرة للمرأة المجهضة بهدف مساعدتها على التعامل مع الآثار النفسية والجسدية لهذه التجربة الصعبة، حيث يساهم هذا الدعم في تسريع عملية التعافي وتخفيف الشعور بالوحدة أو العزلة التي قد تشعر بها المرأة المجهضة.

6. تعريف الإجهاض:

أ. لغة: تعريف الإجهاض عند ابن منظور حيث قال: "أجهضت الناقة إجهاضاً وهي مجهض: ألقت ولدها لغير تمام، والجمع مجاهيض وقيل: الجهض: السقط الذي قد تم خلقه ونفخ فيه الروح من غير أن يعيش، والاجهاض: الازلاق، والجهيـض: السقيط¹.

* وقال البعلي الحنبلي : "أجهضت الناقة، ألقت ولدها قبل تمامه، وأجهضه عليه : إذا غلبه، ثم استعمل الإجهاض في غير الناقة". كما يطلق الإجهاض في اللغة على صورتين، وهما: إلقاء الحمل ناقص الخلق أو ناقص المدة، سواء كان من المرأة أو غيرها والإطلاق اللغوي يشمل إلقاء الجنين مطلقاً، سواء كان بفعل فاعل أو تلقائياً.

¹ - الشريف الحسن بن علي الكتاني، الإجهاض وأحكامه في الشريعة الإسلامية، موسوعة أعرف دينك للعلوم الشرعية، 2021، ص02.

ب. اصطلاحاً:

هو إسقاط الحمل قبل ولادته، وفي الغالب نجد الفقهاء يعبرون عن الإجهاض بمرادفاته مثل الالتقاء، والاسقاط، والإخراج، والاملاص، والاجهاض.

هو أيضاً إلقاء المرأة جنينها قبل أن يستكمل مدة الحمل ميتاً أو حياً دون أن يعيش وقد إستبان بعض خلقه بفعل منها كاستعمال دواء أو بفعل من غيرها¹.

في اصطلاح الفقهاء المعاصرين: هو إخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي، عمداً وبلا ضرورة، بأي وسيلة من الوسائل، وقيل هو إسقاط الجنين بفعل أمه أو بفعل غيرها، بناءً على طلبها أو رضاها².

7. تعريف الإجهاض التلقائي:

هو الذي يتم بدون إرادة المرأة سواء كان لخطأ ارتكبته أو حالة جسمية وهو الذي يتم بدون اكتمال عناصر الحياة للجنين وهو ما يحدث في الأجنة المشوهة، فقد قرر أن نسبة كبيرة من الأجنة المجهضة تلقائياً مشوهة³.

في تعريف آخر يعتبر الإجهاض التلقائي عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد هذه الأجنة المجهضة تلقائياً مشوهة تشويهاً شديداً أو بها إصابات بالغة في الكروموسومات تتراوح النسبة (ما بين 70 إلى 90)⁴. يعرف الإجهاض التلقائي إجرائياً: أنه فقدان الحمل بشكل طبيعي دون التدخل العمداً، حيث يتوقف الجنين عن النمو أو يتم التخلص منه بشكل طبيعي من خلال الجسم. قد يتم ذلك عبر نزيف مهلي أو

¹ - محمد السانوسي ومحمد شحاتة، الإجهاض بين الخطر والاباحة - دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، في: مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، المجلد 5، العدد 34، ديسمبر 2018، ص 620 - 663.

² - حذيفة هلال احمد بدير، اجهاض المرأة المغتصبة بين الفقه والقانون، جامعة النجاح الوطنية (كلية الشريعة)، فلسطين، 2019/04/16، ص 4.

³ - نجية مادوي، قراءة سوسولوجية لظاهرة الإجهاض، في: مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، جامعة لونيبي على البلدية 2، المجلد 6، العدد 1، 2023/06/19، ص 74.

⁴ - محمد علي البار، مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية، دار السعودية لنشر والتوزيع، ط 1، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 1405هـ - 1985م، ص 12.

عن طريق تقلصات الرحم، وعادة ما يحدث في الأسابيع الأولى من الحمل وأحيانا قد يتطلب تدخلا طبيا لإتمام العملية أو علاج المضاعفات مثل النزيف الشديد أو العدوى.

سابعاً: الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من العناصر الجوهرية في أي بحث علمي، إذ تمكن الباحث من الإلمام بما كتب حول موضوعه، وتساعد على تحديد موقع دراسته ضمن الإطار العام للمعرفة المتوفرة. كما تتيح له الوقوف على ما أنجز من جهود بحثية، وبناء على هذا، سنقوم في هذا الجزء بعرض ومناقشة أهم الدراسات المرتبطة بموضوعنا، مع التركيز على أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين هذه الدراسة ومن بين هذه الدراسات نذكر ما يلي.

أ. دراسات حول الإجهاض:

- الدراسة الأولى: علي العكروف (2021): "مسألة الإجهاض في الجزائر دراسة سوسيو ديمغرافية"، باتنة. تمثلت أسئلة الدراسة فيما يلي:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في احتمال إجهاض السيدات حسب عمرهن؟
- 2- هل توجد فروق ترقى للدلالة الإحصائية في احتمال إجهاض السيدات حسب مستوى التعليمي؟
- 3- هل توجد فروق جوهرية في احتمال إجهاض السيدات حسب حالتهم الشخصية؟
- 4- هل توجد فروق تحمل الدلالة الإحصائية في احتمال إجهاض السيدات حسب وسط إقامتهن؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في احتمال إجهاض السيدات حسب وسط إقامتهن؟¹
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في احتمال إجهاض السيدات حسب صلة القرابة بين الزوجين؟
- 7- هل توجد فروق تحمل الدلالة الإحصائية في احتمال إجهاض حسب عدد الافراد التي تم إنجابهم؟
- 8- هل توجد فروق جوهرية في احتمال إجهاض السيدات حسب مستوى تعرضهن للعنف المرتكب من طرف الأزواج؟
- 9- هل توجد اختلافات جوهرية في الحالة الصحية العامة كما تراها الأمهات حسب إجهاضهن من عدمه؟

¹ - علي العكروف، مسألة الإجهاض في الجزائر دراسة سوسيوديمغرافية، في: مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 18، العدد 2، 2021/4/7، ص 215، 216.

10- هل توجد فروق جوهريّة في طريقة وضع الأمهات نحو مسلك عادي- أو قيصريّة - حسب إجهاضهن من عدمه؟

في ضوء التساؤلات السابقة الذكر تتبثق مجموعة من الفروض التي جاءت على النحو الآتي:

- 1- أن احتمال الإجهاض يرتفع بارتفاع عمر السيدات.
- 2- كلما زاد مستوى التعليم قل احتمال تعرض الأمهات للإجهاض.
- 3- يزداد احتمال الإجهاض بين السيدات العاملات مقارنة الماكثات في البيت.
- 4- ان احتمال الإجهاض يزيد من بين السيدات المنحدرات من الريف مقارنة بسيدات في الوسط الحضري.
- 5- يرتفع احتمال الإجهاض عند المقيّمات مع اهل الزوج مقارنة بقرينتهن في مسكن مستقل
- 6- يزيد احتمال الإجهاض بين السيدات اللاتي تربطهن صلة دموية مع أزواجهن
- 7- كلما زاد عدد أطفال الأمهات كلما إرتفع احتمال الإجهاض لديهن؟
- 8- كلما زادا الزوجي الممارس ضد الزوجات بشقيه الجسدي والمعنوي كلما ارتفع تعرض السيدة للإجهاض.
- 9- يزيد الإجهاض في تدهور الحالة الصحية للأمهات بمعنى آخر هناك اختلافات جوهريّة في الحالة الصحية العامة كما تراها الأمهات بين اللواتي أجهضن
- 10- يقل احتمال وضع الأمهات بمولدهن عبر مسلك عادي بين الأمهات اللواتي لم يجهضن مقارنة بنظريتهن اللواتي لم يجهضن مقارنة بنظريتهن اللواتي تعرضن لحوادث الإجهاض.

لقد تم الاستعانة بمنهج المسح الاجتماعي والذي يمثل أسلوبا ناجحا في دراسة الظواهر الاجتماعية التي تُمكن من جمع المعلومات الكمية. وتعد هذه الدراسة جزءا من البحوث الديمغرافية والصحية التي أجريت في المؤسسة العمومية لتوليد وامراض النساء "مريم بعنورة" والتي تقع وسط مدينة باتنة¹. حيث اعتمدت الدراسة على عينة المسح الشامل لكل النساء المتزوجات واللواتي يتراوح اعمارهن بين 15 و49 سنة منقضية واللاتي لجأن إلى العيادة من أجل الوضع. ولقد دامت الدراسة شهرا كاملا امتدت من 20 جوان إلى 20 جويلية لسنة 2019م، وهي عينة عرضية تكونت من 505 سيدة حيث تم استخدام أداة المقابلة والاستمارة، كونها من أفضل التقنيات لجمع البيانات.

¹ - علي العكروف، مرجع سابق، ص 216، 117.

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن 22,6% من السيدات أجهضن مرة واحدة على الأقل خلال حياتهن الزوجية، كما أبرزت النتائج أن 13,2% من السيدات أجهضن مرة واحدة على الأقل خلال السنة التي سبقت الحمل.

- إن الإجهاض يميل للارتفاع كلما ارتفع عمر المرأة، وإن نسبة الإجهاض عند العمر 20-24 سنة يصل إلى 61%، وتجاوزت 23,9% عند العمر 34-35 سنة لتصل إلى حدود 41,2% عند الفئة 40-44 سنة. وجاءت هذه النتائج لتسير وفق ما توقعته الفرضية الأولى.

- كلما زاد المستوى التعليمي للأمهات كلما قل احتمال تعرضهن للإجهاض.

- إن بعد العنف الزوجي الجسدي يؤثر تأثيرا بالغ الأهمية في حدوث الإجهاض من عدمه. فالنساء اللواتي تعرضن للعنف الجسدي أجهضن في حدود 48,6%، بينما لم تتجاوز هذه النسبة 19,8% عند مجموع السيدات اللاتي لم يتعرضن للعنف الجسدي. النزعة نفسها تم ملاحظتها ولكن بدرجة أقل عند الثنائية الإجهاض/ العنف الزوجي المعنوي، إذ بلغت نسبة الإجهاض 25,4% عند الأمهات اللواتي لم يتعرضن لهذه الاعتداءات.

- نسبة النساء اللواتي أجهضن أدلن أن صحتهم سيئة 5,4% والنسبة ذاتها عند الأمهات اللواتي لم يجهضن 2,2% هذه النتيجة دعمت الفرضية 9.

- لم تتأثر طريقة وضع الأمهات لمولودهن، إذ جاءت نسبة الولادات القيصرية متقاربة بين اللواتي أجهضن 27,3% واللواتي لم يجهضن 22%، رغم محدودية وتواضع النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، إلا أنها تبقى أول دراسة ميدانية تعرضت لمفهوم محددات الإجهاض على مستوى الوطني¹.

لقد كشفت هذه الدراسة عن مختلف الجوانب الاجتماعية والاقتصادية المرافقة لتجربة الإجهاض، وهذا ما يبرز أهمية فهم السياق الاجتماعي للمرأة بعد هذه العملية. كما أظهرت أن المرأة التي تعاني من ظروف اقتصادية واجتماعية صعبة تكون أكثر عرضة للإجهاض، مما يجعل الدعم الاجتماعي ضروريا لتخفيف حدة هذه العوامل. فنتائج هذه الدراسة كانت بمثابة الخلفية الاجتماعية التي يجب أن يبنى عليها الدعم الاجتماعي المناسب للمرأة بعد تجربة الإجهاض.

¹ - علي العكروف، مرجع سابق، ص 217، 218.

-الدراسة الثانية: سامية رجال-أسماء عجربة، مشاكل النرجسية عند المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر، الشلف (الجزائر).

جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال التالي: ماهي خصوصية التوظيف النرجسي عند المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر؟ وللإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية 1: تعاني المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر من مشاكل في الهوية (صورة الذات).
- الفرضية 2: تعاني المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر من إحباط واكتئاب.
- الفرضية 3: تعاني المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر من عدوانية اتجاه الذات.

● **تهدف هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة التوظيف النرجسي لدى المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر من خلال:** الكشف عن مشاكل في الهوية وفحص درجة الإحباط والاكتئاب عند المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر. بالإضافة إلى معرفة مدى عدوانية المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر اتجاه الذات.

● **تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:**

- **الحدود الموضوعية:** تمثلت هذه الدراسة في التعرف على طبيعة التوظيف النرجسي للمرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر.

- **الحدود البشرية:** تم إجراء هذه الدراسة على حالة واحدة من النساء المتعرضات للإجهاض التلقائي المتكرر.

- **الحدود الزمنية:** تمت هذه الدراسة من جانفي 2019م إلى جويلية 2019م¹.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بـ "العيادة المتعددة الخدمات قوادي بوجلطية الجيلالي بالشطية بولاية الشلف".

- تم الاعتماد على المنهج العيادي في الدراسة. وشملت مجموعة الدراسة النساء المتعرضات لإجهاض التلقائي المتكرر، ولقد تم اختيارها بطريقة قصدية بعد إجراء مقابلات وقد تم اختيارها وفق معيارين هما:

¹ - سامية رجال وأسماء عجربة، مشاكل النرجسية عن المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر، في: مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2020/6/1، ص146، 156.

تكرار عدد الاجهاضات التلقائية، طبيعة الاجهاضات التلقائية المتكررة. ومن أدوات المستخدمة في هذه الدراسة: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية الخاصة بالبحث، اختبار الروشاح le Rorshach

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر تعاني من مشاكل في الهوية خاصة فيما يتعلق بصورة الذات، حيث تبين أن نسبة القلق لديها كانت مرتفعة، بالإضافة إلى شعورها بالذنب والخوف وعدم قدرتها على الاعتراف بالعالم الإنساني وتقمص الصورة الإنسانية والقلق المرضي. بالإضافة إلى التجنب والعزلة مما أدى إلى وجود مشاكل في التكيف الاجتماعي.

- المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر تعاني من احباط واكتئاب، حيث اكتشف أن هذه الحالة هي حالة انفعالية محبطة. وكذا يعاني من مشاكل على مستوى النوم والأكل فقد يندرج الاكتئاب ضمن الاختلالات النرجسية الذي يميزه فقدان شيء محبب أو فقدان القوى الحيوية أو انقطاع العلاقة بالموضوع المثالي الذي يمثل أصل الاكتئاب، لاسيما ما تعاني منه حالات الدراسة حيث تحملن كل مرة وتؤسسن علاقة تفاعلية لتفقدنها بشكل متكرر.¹

من هنا نستنتج أن هذه الدراسة أثبتت الأثر النفسي العميق الذي يتركه الإجهاض خاصة الإجهاض المتكرر على الصحة النفسية للمرأة. كما أكدت هذه الدراسة أن بعض النساء يتطور لديهن سلوك نرجسي دفاعي ويكون ذلك نتيجة غياب الدعم والتفهم بعد تجربة الإجهاض. الأمر الذي يبرز أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي في تقوية التوازن العاطفي للمرأة. وقد استفدنا من هذه الدراسة في توضيح ومعرفة كيف يمكن أن يؤدي غياب الدعم الاجتماعي إلى وجود اضطرابات نفسية أو سلوكيات غير متزنة لدى المرأة المجهضة.

- الدراسة الثالثة: وفي دراسة لـ "جان بيدرونو Jeanne pedrono لسنة (2003) " بباريس تحت عنوان " المعاش النفسي للمرأة المتعرضة لإجهاض العفوي وعواقب ذلك على مشروع الحمل مستقبلا" التي هدفت إلى معرفة تأثير الإجهاض العفوي على مشروع الحمل المستقبلي، والتي استعمل فيها الباحث المنهج الوصفي التحليلي، توصل إلى أن الإجهاض العفوي يعتبر من التجارب الطبية والنفسية المهمة، حيث تمر المرأة بحداد حقيقي على فقدان الجنين، حيث لوحظ قلق شديد بعد التعرض للإجهاض العفوي. كما أكدت

¹ - سامية رجال وأسماء عجرية، مرجع سابق، ص 156.

الدراسة على الصعوبات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة، مما يؤثر سلباً على مشاريع الحمل المستقبلية وذلك مخافة تكرار نفس التجربة الأليمة.¹

أوضحت هذه الدراسة أن المرأة التي تعاني من مشاعر القلق والصدمة بعد تجربة الإجهاض قد تتردد في تكرار تجربة الحمل. كما أبرزت هذه الدراسة أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لمساعدة المرأة على استعادة توازنها واستعدادها للحمل مرة أخرى. وقد استفدنا من خلال هذه الدراسة من فكرة أن الدعم الاجتماعي له دور وقائي وعلاجي في مرحلة ما بعد الإجهاض.

ب. دراسات حول الدعم الاجتماعي

– الدراسة الأولى: ذيب محمد الرواد وتهاني رزق علي بدير سنة 2017م بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم، فلسطين.

حيث تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك للمطلقات في كفر قاسم.
- ما مستوى الأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم.
- هل يختلف مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المطلقات تبعاً لمتغير العمر والمؤهل العلمي.
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي لدى المطلقات.
- هل يختلف مستوى الأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم تبعاً لمتغيري العمر والمؤهل النفسي.²

هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من أهداف تمثلت في التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي للمطلقات في كفر قاسم، والكشف عن مدى اختلاف مستوى الدعم الاجتماعي لدى المطلقات باختلاف العمر والمؤهل العلمي، والكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى المطلقات باختلاف العمر والمؤهل العلمي لديهن. وفي الأخير هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة الارتباطية الموجودة بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي للمطلقات. وقد تمثلت محددات الدراسة في:

¹– زينب غاني وفاطمة الزهرة سحنون، التوجهات العلاجية بين الطبية والتقليدية للمرأة منكرة الإجهاض العفوي دراسة انثروبولوجية، في: **مجلة الباحث**، المدرسة العليا لأساتذة الشيخ العلامة مبارك بن محمد إبراهيم الميلي الجزائري، الجزائر، المجلد 16، العدد، 9/30/2024، ص 692.

²– ذيب محمد الرواد وتهاني رزق علي بدير، المرجع السابق، ص 131.

- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على المطلقات وعددهن 200.
- الحدود الزمانية: تقتصر الدراسة على النصف الثاني من العام (2016م).
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على منطقة كفر قاسم في فلسطين.
- الحدود الموضوعية: تتحدد نتائج الدراسة بمدى دلالات صدق وثبات الأدوات المستخدمة.

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها جانبين مهمين هما الأهمية النظرية أي ما قدمته الدراسة من أطر نظرية حول مفاهيم عامة تتعلق بالدعم الاجتماعي والأمن النفسي لدى المطلقات، وإمكانية الاستفادة من قبل المهتمين والباحثين في منطقة "كفر قاسم". أما الأهمية العلمية للدراسة فتجلبت في مساعدة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في منطقة "كفر قاسم"، في وضع الخطط والبرامج الوقائية والعلاجية المناسبة، من خلال اعطائهم صورة واضحة عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي لدى المطلقات في "كفر قاسم". هذه البرامج والخطط التي يمكن أن تسهم في تنمية الدعم الاجتماعي وتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المطلقات، وتحسين وتطوير شعور المطلقات بالأمن النفسي ومساعدتهن في التخفيف من حدة الضغوطات النفسية الناتجة عن الطلاق.

أشارت نتائج الدراسة إلى النقاط التالية:

- مستوى الدعم الاجتماعي للمطلقات في "كفر قاسم" المتوسط، وهذا راجع إلى النظرة السلبية التي ينظر بها أفراد المجتمع بشكل عام بما فيهم أفراد الأسرة أو المقربون والأصدقاء، والتي تتم بدونية والقاء اللوم عليهن وأشعارهن أنهن عبئ على الأسرة والمجتمع بشكل عام.¹
- مستوى الأمن النفسي لدى المطلقات في "كفر قاسم" حيث أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.33) و (3.48) حيث جاء بعد الشعور بالأمن بالمرتبة الأولى وبمتوسط (3.48)، وانحراف معياري 70، وبمستوى تقدير متوسط، تلاه بعد شعور بالانتماء بمتوسط (3.39)، وانحراف معياري 740، وبمستوى تقدير متوسط، بينما جاء بعد الشعور بالحب بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط (3.33)، وانحراف معياري 691، وبمستوى تقدير متوسط. وبلغ المتوسط الحسابي لمقياس الأمن النفسي ككل (3.41)، وانحراف معياري 60 وبمستوى تقدير متوسط.

¹ -ذيب محمد الرواد وتهاني رزق علي بدير، المرجع السابق، ص131.

● وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الحسابية لمستوى الدعم الاجتماعي لدى المطلقات في كفر قاسم تبعا لمتغير العمر والمؤهل العلمي، وكانت الفروق الإحصائية بين الثانوية والدراسات العليا وبين الجامعي والدراسات العليا لصالح الدراسات العليا. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0,05=x$) في الدرجة العالية للدعم الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكانت الفروق بين الثانوية في أقل من الجامعي. وكانت الفروق لصالح الجامعي في حين لم يكن هناك فروق إحصائية بين ثانوية فأقل، وبين الدراسات العليا والجامعي.

● تدل النتائج أن ما تحصل عليه المطلقة من دعم اجتماعي من قبل المحيطين بها لا يختلف باختلاف المرحلة العمرية ويمكن استرجاع هذه النتيجة إلى تشابه في الظروف البيئية والاجتماعية والنفسية والثقافية السائدة في المجتمع التي تحيط بالمطلقة. فما تحصل عليه المطلقة صغيرة السن من دعم اجتماعي هو نفس الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه المطلقة الكبيرة في السن. فنظرة المجتمع بشكل عام بما فيهم أفراد الأسرة والأصدقاء والمعارف للمطلقة تكون متشابهة بغض النظر عن عمرها.

● عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ($0,05=x$) في الدرجة الكلية للأمن النفسي ولجميع مجالاته لدى المطلقة في "كفر قاسم" تعزى لمتغير العمر والمؤهل العلمي. تدل هذه النتيجة على أن مستوى شعور المطلقات بالأمن النفسي لا تختلف باختلاف العمر والمؤهل العلمي. ويمكن أرجاع هذه النتيجة إلى ما يتركه الطلاق من آثار نفسية واجتماعية على المطلقة، تكون متشابهة بغض النظر على العمر الزمني ومؤهل العلمي، الأمر الذي من شأنه أن يجعلها تحس بفقدان الشعور بالأمن النفسي ويجعلها معرضة للعديد من الاضطرابات النفسية، كشعور بالقلق وكره الذات وتأنيب الضمير. أضف إلى ذلك تشابه النظرة الاجتماعية السلبية التي ينظر بها أفراد المجتمع للمطلقة وأشعارها بالدونية والقاء اللوم عليها وبأنها عبء على المحيطين بها على اختلاف عمرها الزمني أو مؤهلها العلمي¹.

● وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الدعم الاجتماعي المدرك والأمن النفسي لدى المطلقات في "كفر قاسم"، تدل هذه على أنه كلما زاد مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المطلقات كلما كان أكثر شعورا بالأمن النفسي والعكس صحيح. وتبدو هذه النتيجة منطقية لأنها تبين مدى أهمية الدعم الاجتماعي

¹ -ذيب محمد الرواد وتهاني رزق علي بدير، المرجع السابق، ص132.

للمطلقات على مستوى شعورهن بالأمن النفسي، وأن توفير الدعم الاجتماعي للمطلقات يعود بمثابة الوقاية والحماية لهن من الوقوع فريسة للعديد من الاضطرابات النفسية التي يعتبر فقدان الأمن النفسي واحد منها¹.

ومن هنا يمكن القول إن أهمية الدعم الاجتماعي تظهر في تعزيز الأمن النفسي بعد تجارب نفسية مؤلمة كالطلاق. وهو ما يمكن اسقاطه على النساء بعد الإجهاض باعتبارهما تجارب فقط. وقد استقدنا من هذه الدراسة في إدراك العلاقة الموجودة بين الدعم والأمن النفسي وما مدى تأثير العمر والمؤهل العلمي عليهما.

- الدراسة الثانية: أحمد حسن الحارثي بعنوان " برنامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أسر مرضى السرطان" دراسة وصفية على عينة من أسر مرضى المستفيدين من برنامج جمعية ساند الخيرية بمدينة جدة.

تمثلت الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1- ماهي برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر مرضى السرطان؟
 - 2- ما مدى فاعلية البرامج المقدمة للأسر؟
 - 3- ما دور برامج الدعم في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى؟
 - 4- ماهي أهمية المشكلات التي تواجه أسر المرضى؟
- هدفت الدراسة إلى التعرف على برامج الدعم الاجتماعي لأسر مرضى السرطان ومدى فعالية هذه البرامج، وكشف دور هذه البرامج في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى.

اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة وطُبقت الدراسة على عينة من أسر مرضى السرطان المستفيدين من " برامج ساند الجمعية" بمدينة جدة والبالغ عددهم (105) أسرة²، تم اختيارهم بطريقة العينة غير العشوائية المختارة بواسطة خبراء. وقد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

¹- ذيب محمد الرواد وتهاني رزق علي بدير، مرجع سابق، ص132.

²- أحمد الحسن الحارثي، برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أسر مرضى السرطان، "دراسة وصفية على عينة من أسر من برامج جمعية ساند خيرية بمدينة جدة"، في: المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، الإصدار 65، 2024/9/5، ص06.

تمحورت نتائج الدراسة في النقاط التالية:

- تمثلت أهم برامج الدعم الاجتماعي المقدمة لأسر المرضى في البرنامج العلاجي ويليهِ البرنامج المالي ثم البرنامج السكني.
- أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب الأفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمدى فاعلية البرامج المقدمة للأسر.
- أظهرت النتائج وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بدور برنامج الدعم الاجتماعي في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر المرضى. فقد جاء في مقدمتها ما يلي:
"تواجه الأسرة بعض المشكلات النفسية بسبب إصابة (ابنها/ ابنتها) بسرطان"، "وتواجه الأسرة بعض المشكلات الاقتصادية بسبب إصابة (ابنها/ ابنتها) بسرطان"، "وتشعر الأسرة بالعزلة الاجتماعية بسبب راحة المريض". "وتواجه الأسرة صعوبة في تكيف واقع المرض"¹

لقد جاءت هذه الدراسة لتوضح أهمية البرامج المنظمة في دعم الفئات المتأثرة بالأزمات الصحية كالسرطان، وتسلب الضوء على الدور الذي يلعبه الدعم الاجتماعي في التقليل من المشكلات النفسية والاقتصادية. وما استفدنا من هذه الدراسة هو اقتراح برامج متشابهة مخصصة للنساء بعد الإجهاد لتسهيل عليهن عملية التكيف وتخفيف مختلف الضغوطات.

- الدراسة الثالثة: حياة لموشي، رقية عزاق سنة 2022م بعنوان **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بـ الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين**.

تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين؟
- ما مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسنين؟ وكانت فرضيات هذه الدراسة على النحو التالي:²

¹ - أحمد حسن الحارثي، مرجع سابق، ص 9، 10.

² - حياة لموشي ورقية عزاق، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، جامعة لموشي علي البليدة 2 (الجزائر)، في: **مجلة الشمال للعلوم التربوية والإجتماعية**، المجلد 5، العدد 02، ديسمبر 2022، ص 141، 142.

- مستوى الدعم الاجتماعي لدى المسنين منخفض.
- مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين منخفض.
- توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسنين.

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مستوى كل من الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، كما هدفت إلى محاولة تقصي مدى وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والحياة لدى الرجل المسن، باعتبار أن نفسية المسن تصبح أكثر استشارة مقارنة بالشباب، خاصة بعد ما يتولد لديه إحساس بعدم القيمة لعدم أدائه للمهام التي كان يؤديها سابقاً.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم تطبيق كل من مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الرضا عن الحياة على عينة قوامها 500 مسن بولاية تيبازة. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي. وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج تم التوصل إلى وجود مستوى منخفض في كل من مستوى الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى أفراد العينة. كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسن. فكلما كان الدعم الاجتماعي المدرك مرتفعاً كان الرضا عن الحياة مرتفعاً لدى المسنين والعكس صحيح.¹

تبين هذه الدراسات مدى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المرتبط بارتفاع الرضا عن الحياة حتى عند الفئات الهشة نفسياً. وتم الاستفادة من هذه الدراسة في تعزيز فكرة أن الدعم بعد عملية الإجهاض قد يحسن جودة حياة المرأة ورضاها عند ذاتها ومحيطها.

*التعقيب على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة ركيزة أساسية في أي عمل بحثي علمي، إذ تمكن الباحث من الإحاطة بما كتب حول موضوعه، وتساعد على تحديد موقع بحثه ضمن المسار المعرفي. ومن هذا المنطلق، فإن التعقيب على الدراسات السابقة لا يقتصر على عرضها فقط، بل يتجاوز ذلك إلى تحليلها ونقدها، وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف فيما بينها، وعليه فإننا خصصنا هذا القسم لسعي إلى تقديم قراءة تحليلية مقارنة لأهم الدراسات التي تناولت موضوع البحث حيث حددنا أوجه التشابه والاختلاف في نقاط التالية:

¹ - حياة لموشي ورقية عزاق، مرجع سابق، ص 143.

أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال الدعم الاجتماعي والإجهاد يمكننا القول بأن هناك عدة أوجه تشابه بين هذه الدراسات ودراسنا الحالية.

(1) أوجه التشابه:

أولاً: تشترك جميع الدراسات السابقة بما فيهم دراستنا في تركيز على فئات تعاني من أوضاع نفسية واجتماعية.

ثانياً: هناك قاسم مشترك في التركيز على الأبعاد النفسية والاجتماعية سواء من خلال الأمن النفسي، الرضا عن الحياة أو الآثار النفسية المترتبة عن الإجهاد وهو ما حاولنا التعمق فيه من زاوية خاصة تتمثل في دور الدعم الاجتماعي بعد تجربة الإجهاد التلقائي.

- يضاف إلى هذا أن جميع الدراسات بما فيها دراستنا اعتمدت على مقاربات ميدانية وجمعت بيانات من الواقع، مما يعكس تقارباً منهجياً واضحاً في التعامل مع الظاهرة المدروسة.

وأخيراً فإن المشترك بينا هذه الدراسات يتمثل أيضاً في البحث عن العلاقة بين المتغيرات النفسية والاجتماعية كالعلاقة بين الدعم الاجتماعي والتوازن النفسي وهي نفس العلاقة التي سعت دراستنا إلى كشفها لدى النساء اللواتي مررن بتجربة الإجهاد التلقائي.

(2) أوجه الاختلاف:

رغم أوجه التشابه الملحوظة بين دراستنا والدراسات السابقة إلى أن هناك أيضاً مجموعة من أوجه الاختلاف التي تميز هذه الدراسة الحالية. أولها هو الاختلاف الواضح الذي يتمثل في موضوع الدراسة وتركيزها الدقيق فيما تناولت مواضيع عامة مثل الدعم الاجتماعي لدى فئات مختلفة (مطلقات، مسنين وأسر المرضى) أو الآثار النفسية للإجهاد بصفة عامة. فإن دراستنا ركزت بشكل محدد على الدعم الاجتماعي الموجه للمرأة بعد تجربة الإجهاد التلقائي وهو تركيز لم يعالج بهذا الشكل المباشر في الدراسات السابقة.¹

¹ حياة لموشي ورقية عزاق، مرجع سابق، ص 144.

كما تختلف دراستنا من حيث الدمج بين مجالين متكاملين هما: الدعم الاجتماعي والإجهاد وهو ما جعل موضوعها يتقاطع بين الجوانب النفسية والاجتماعية في آن واحد في حين أن معظم الدراسات السابقة كانت تكتفي بالتعامل مع أحد الجانبين فقط دون الربط بينهما ومن هنا يمكننا القول بأن دراستنا تمثل حلقة وصل بين مجالين فهي تستفيد من الإطار النظري للدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي ومن الخلفية الميدانية للدراسات التي تناولت الإجهاد لكنها تميزت بتبادل العلاقة بينهما وبتركيز على تجربة ميدانية واقعية داخل المستشفى الأم والطفل بقالمة وهو ما يمنحها أهمية تطبيقية تساهم في تطوير فهم شامل لحاجات المرأة الجزائرية في هذه الظروف.

ثامنا: المقاربات النظرية

إن المنطق النظري يعد من أهم الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي والذي من خلاله تتحدد جوانب الدراسة والاتجاه الفكري والنظري لها ومنه سوف نعتمد كاقتراب نظري على:

1) النظرية البنائية:

يشير كابلان وآخرون (1993) إلى أن أعلام الدراسة البنائية ركزوا على بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها، لتوظيفها في خدمة الفرد لمساعدته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايتها من الآثار النفسية السلبية التي يواجهها في بيئته المحيطة. ويرى دوك وسيلفر (silver & duck 1995) أن الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، كما تلعب دورا حيويا في تدعيم المواجهة الفعالة للضاغطة دون آثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة. ويشير عبد السلام علي (2005) أن علماء المدرسة البنائية، ركزوا على بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد وبطبيعة الحال، أنه كلما زاد حجم المساندة وتنوعت مجالاتها فإن ذلك سيجعل من الفرد أكثر قوة في مواجهة الحياة الضاغطة وأقل تأثرا بالاضطرابات النفسية.¹

¹ - دعاء مصطفى وآخرون، بعض المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالمساندة الاجتماعية لدى السيدات، دراسة ميدانية على محافظة القاهرة، في: مجلة العلوم البيئية، جامعة عين الشمس، المجلد 50، العدد 6، ج2، يونيو 2021، ص 121.

ركزت هذه النظرية على أهمية بناء شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد بهدف زيادة حجمها ومصدرها ومجالاتها، وهذا ما يوافق فكرة موضوع بحثنا المتمثل في الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض، وذلك من خلال تعزيز شبكتها الاجتماعية وزيادة مصدر الدعم التي تحتاجه المجهضة. بالإضافة إلى تعزيز التفاعلات المتبادلة بين أفراد الشبكة الاجتماعية، كون هذه التفاعلات تلعب دوراً مهماً في تحقيق التوافق مع مختلف الضغوطات التي تتعرض لها المرأة المجهضة في حياتها اليومية، مما يساعدها في كيفية التعامل مع مختلف التحديات والمشاكل التي قد تطرأ عليها بعد عملية الإجهاض. كما ركزت النظرية البنائية على دور الدعم في الصحة النفسية للمرأة المجهضة أي تحسين نفسياتها وتدعيم مواجهتها الفعالة للضغوط التي تتعرض لها دون خلق أثار سلبية على صحتها النفسية. ومن خلال ما تطرقنا إليه وما تطرقت إليه النظرية البنائية، يمكن استخدام هذه الأخيرة في فهم كيف يكون للدعم الاجتماعي أثر كبير ويأخذ طابع إيجابي على صحة المرأة بعد عملية الإجهاض.

(2) النظرية الكلية:

قدم باترسون (1990) النظرية الكلية The Holistic Principle التي مفادها أن السلوك ليس محكوماً بعناصره الفردية، ولكن العمليات الجزئية بذاتها محكومة بالطبيعة الداخلية للفرد. ويوضح عبد السلام علي (2005) أن الإنسان من الكائنات الموحدة التي تعمل دائماً ككل، فليس هناك فرد مفرد ببذنه وتفكيره وروحه ولكن الذي يوجد هم الافراد. وهذه إشارة منه الى أن النظرية دائماً تهتم بقياس الادراك عن هذه المصادر، ومن خلال حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية في مواقف صعبة، وتركز على خصائص الشخصية للفرد التي يمكن ان تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به.¹

يشير كل من دوك وسيلفر الى أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد الى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمكن أن يمر الفرد بها، وتركز أيضاً على الخصائص الشخصية التي يمكن ان تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، الخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية. كما أن قياس الادراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية وأهمها مقاييس الادراك للمساندة الاجتماعية، حيث يرى باترسون وآخرون أن

¹ - دعاء مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص 122.

الميزة المهمة لهذه المقاييس والخاصة بالمساندة المدركة، تركز على الشعور بالقبول والتقدير من الآخرين، وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية.

يمكن ربط النظرية الكلية بدراستنا المتمثلة في الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاد وذلك من خلال ما استندت عليه النظرية الكلية، على أن الفرد لا يمكن أن يعمل بمفرده بل هو كائن يعمل ككل، حيث لا ينفصل جانبه الجسدي عن جانبه النفسي والعاطفي، وهذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار في موضوع الإجهاد، أي يجب أن يؤخذ الدعم الاجتماعي من كل جوانبه المختلفة لتحقيق التعافي للمرأة المجهدة. كما تؤكد النظرية على مختلف الخصائص الشخصية التي تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، وهذا ما يؤكد ضرورة فهم مختلف متطلبات المرأة واحتياجاتها الفردية، لتوفير دعم يتناسب مع حالتها النفسية والاجتماعية بعد القيام بعملية الإجهاد كما أشارت إليه النظرية الكلية عن أهمية الدعم في المواقف الصعبة. وهذا ما يتماشى مع موضوع دراستنا المتمحور حول الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاد وكيف للدعم الاجتماعي أن يساعدها في عملية التعافي النفسي والجسدي.

(3) نظرية الاجهاد والتعاش مع الموقف:

يفترض هذا المنظور النظري الأكثر تأثيرا على الدعم الاجتماعي أن الدعم يقلل من آثار أحداث الحياة المجهدة على الصحة (أي يعمل كمخفف للضغط) إما من خلال الإجراءات الداعمة من قبل الآخرين (كإعطاء المشورة والطمأنينة) أو الاعتقاد بأن الدعم متاح، حيث يعتقد أن الإجراءات الداعمة تعزز أداء التكيف، بينما تؤدي تصورات الدعم المتاحة الى تقييم المواقف التي قد تكون مهددة بأنها أقل إرهاقا. فالإجراءات الداعمة يمكن أن تكون فرضية مطابقة دعم الاجهاد هي العبارة أكثر وضوحا عن الكيفية التي يجب أن تعزز بها الإجراءات الداعمة. والفرضية هي أن الدعم الاجتماعي سيكون فعالا في تعزيز التأقلم والحد من آثار الضغوطات. وفقا لهذا الرأي يضع كل طرف من الضغوطات متطلبات محددة على الشخص المتضرر. فعلى سبيل المثال (قد تكون الاستعانة بشخص ما يقرضك من المال مفيدا في مواجهة فقدان العمل المؤقت ولكنه غير مفيد في مواجهة وفاة صديق) وبالمثل قد يكون الأصدقاء والمقربين مفيدا للغاية عند معالجة فقدان صديق ولكنه أقل فائدة عند مواجهة عجز اقتصادي مفاجئ.¹

¹ - دعاء مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص 123.

يمكن ربط نظرية الإجهاد والتعايش مع الموقف مع دراستنا حول "الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاد" وذلك من خلال ما اكدت عليه هذه النظرية من ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي في تخفيف مختلف الضغوطات النفسية التي تنتج بعد عملية الإجهاد. كما يمكن أن يقلل الدعم الاجتماعي من مختلف آثار الأحداث التي تقع على مستوى الصحة النفسية للمرأة، فهو يعمل كمخفف لمختلف الضغوطات وذلك من خلال مختلف الإجراءات الداعمة لتوفير الطمأنينة والدعم العاطفي. ويمكن للدعم حسب هذه النظرية أن يعزز التكيف ويقلل من الآثار السلبية، حيث يمكن تطبيق ذلك على موضوع دراستنا أي أنه يمكن أن يكون للأهل والأصدقاء دوراً مفيداً في مواجهة مختلف المشاكل والمشاعر السلبية التي قد تطرأ على المرأة بعد عملية الإجهاد.

لهذا يمكن أن نستخدم هذه النظرية "الاجهاد والتعايش مع الموقف" ضمن إطار نظري نفس في كيف لدعم الاجتماعي أن يكون دوراً فعالاً في حماية ومساعدة المرأة المجهضة على مواجهة مختلف التحديات النفسية والاجتماعية والتعامل معها بشكل أفضل.¹

¹ - دعاء مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص 123.

الفصل الثاني: الدعم الاجتماعي

تمهيد

أولاً: تعريف الدعم الاجتماعي

ثانياً: مصادر الدعم الاجتماعي

ثالثاً: أشكال الدعم الاجتماعي

رابعاً: وظائف الدعم الاجتماعي

خامساً: أهمية الدعم الاجتماعي

سادساً، قياس الدعم الاجتماعي

سابعاً: نظريات ونماذج الدعم الاجتماعي

تمهيد:

يُعتبر الدعم الاجتماعي من أبرز الآليات التي يعتمد عليها الأفراد في مواجهة مختلف مواقف الحياة، سواء في أوقات الفرح أو الشدة. فهو يُسهم بشكل فعّال في التخفيف من الضغوط النفسية والقلق والتوتر، كما يُساعد الفرد على تجاوز الأزمات والتحديات التي تعترضه خلال مسار حياته. ويُعتبر توفر شبكة اجتماعية داعمة من العوامل الأساسية التي تُعزز قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع هذه الصعوبات.

وانطلاقاً من هذه الأهمية، سيتناول هذا الفصل دراسة الدعم الاجتماعي من خلال التطرق إلى تعريفه، أشكاله وأبعاده المختلفة، إضافة إلى وظائفه المتعددة ومصادره. كما سنستعرض أبرز النظريات والنماذج المفسّرة له، لنصل في الأخير إلى طرق قياس الدعم الاجتماعي وإبراز أهميته في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد.

أولاً: مفهوم الدعم الاجتماعي:

يعد الدعم الاجتماعي مفهوم واسع جداً ومصطلح متعدد الاتجاهات والمجالات لا يمكن إحصاؤه أو التعبير عنه بكلمة أو تعريف واحد. فقد اختلف العلماء والمنظرون في استخدام المعاني لتغطية معنى ومفهوم الدعم الاجتماعي، إلا أن هناك اتفاق على أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون في صورة مساعدة انفعالية كالإنصات وتقديم العون، أو قد يكون بصورة مساعدة أدائية مثل (المساعدة المادية لمواجهة المشكلات وحلها)، أو قد يكون بصورة مساعدة تقديرية تتمثل في الرفع من شأن المتلقي وتعزيز الثقة لديه.

كما ظهر اتفاق كبير بين الباحثين بأن الدعم الاجتماعي هو مركب متغير متعدد الأبعاد يمكن إدراجه على هيئة أشكال أو أنواع، وبذلك يُعد مفهوم الدعم الاجتماعي ليس مفهوماً حديثاً، أي أنه ليس من المفاهيم التي ظهرت مجدداً. فقد ظهر في منتصف السبعينات من القرن الماضي، وذلك عن طريق دراسات Wiess ودراسات killiea&caplan والتي أشار فيها أن الدعم الاجتماعي يخفف من التأثيرات النفسية والجسمية التي تقع على الفرد، ويكون له دور مهم في إشباع الأمن النفسي والتخفيف من مستوى المعاناة وأعراض القلق والاكتئاب وغيرها. فضلاً على خفض الآثار السلبية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، وذلك عن طريق ما يتلقاه من الجمعيات التي ينتمي إليها كالأُسرة والأصدقاء والمدرسة. لذا فإن ظهور شبكة العلاقات الاجتماعية كمنهج في العلوم الإنسانية يعد البداية الحقيقية لظهور مفهوم الدعم الاجتماعي.

إن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة الدعم الاجتماعي تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به والتي تتمثل بالأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي فرد، وهو بذلك يمثل نظام يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة الأمد، يمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. وبذلك يعتبر الدعم الاجتماعي مصدراً مهماً وفعالاً يحتاجه الفرد في أي مرحلة عمرية سواء كانت طفولة أو مراهقة أو بلوغ لأن حجم الدعم يؤثر على مستوى الرضا للفرد وكيفية توافق الفرد مع ضغوط الحياة المختلفة ومواجهتها وأساليب التعامل معها. وعليه يصبح الدعم الاجتماعي سندا للفرد والجماعة عند مواجهة المواقف الصعبة أو عند فقدان الفرد ثقته بنفسه¹. يتضح من هذا المفهوم أن الدعم الاجتماعي ليس مفهوماً بسيطاً يمكن اختصاره في تعريف واحد، بل هو مصطلح واسع يشمل عدة أبعاد. فقد حاول العديد من الباحثين تفسيره من زوايا مختلفة، ولكن

¹ - صفاء حنظل هظيم، الدعم الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، في: مجلة التكامل، المجلد 07، العدد 15، ديسمبر 2023، ص 24، 25.

الجميع اتفق على أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يظهر بأشكال متعددة، منها: الدعم العاطفي كالإصغاء والمساندة النفسية، والدعم العملي مثل المساعدة المادية، والدعم التقديري الذي يرفع من قيمة الفرد ويعزز ثقته بنفسه.

كما أشار النص إلى أن هذا المفهوم ليس جديدًا، بل بدأ يظهر بشكل واضح في الدراسات العلمية منذ سبعينات القرن الماضي، حيث أثبتت بعض الأبحاث أن الدعم الاجتماعي له دور كبير في التخفيف من الضغوط النفسية والجسدية، ويساعد في تقليل القلق والاكتئاب. وهذا يدل على أن له أثرًا مهمًا في تحقيق الشعور بالأمان النفسي والاستقرار العاطفي.

أما إدراك الفرد للدعم الاجتماعي، فهو مرتبط بشبكة العلاقات المحيطة به، كالعائلة والأصدقاء وزملاء الدراسة أو العمل، فكلما كانت هذه العلاقات مبنية على الثقة والدعم المتبادل، شعر الفرد بالأمان والطمأنينة، خاصة في الأوقات الصعبة.

وبالتالي نستنتج أن الدعم الاجتماعي يُعدّ من الحاجات الأساسية للفرد في جميع مراحل حياته، لأنه يساهم بشكل فعّال في تحقيق التوازن النفسي، ويساعد على مواجهة ضغوط الحياة بطريقة أفضل.

كما يعرفه Saraso على أنه إدراك الفرد أن البيئة مصدرا للدعم الاجتماعي الفاعل ومدى توفر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونهم ويثقون فيه ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة. ومن ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران، وهو نوعان متلقى يتمثل في المساندة المتوفرة ومدرك يتوصف في إدراك الأفراد لهذه المساندة¹. يُفهم من تعريف "Saraso" أن الدعم الاجتماعي لا يقتصر فقط على وجود أشخاص في محيط الفرد، بل يتعدى ذلك ليشمل الإحساس الشخصي بوجود هذا الدعم والاطمئنان إليه. فالدعم الاجتماعي له بعدان مهمان، الأول هو الدعم الفعلي الذي يتلقاه الفرد من أسرته أو أصدقائه أو جيرانه عند الحاجة، والثاني هو شعور الفرد بأن هناك من يهتم به ويقف بجانبه، حتى وإن لم يتلقَ مساعدة مباشرة في الوقت الحالي. وهذا الإدراك يلعب دورًا كبيرًا في تعزيز شعور الأمان النفسي والانتماء، ويؤثر بشكل إيجابي على الصحة النفسية والاجتماعية للفرد.

¹ - رقية عزاق، علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بمستوى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المتضررين من الإرهاب في الجزائر، في: مجلة دفاتر المخبر، جامعة البليدة، 2013/04/30، ص12.

ويُعرف حنفي (2007) الدعم الاجتماعي المدرك بأنه يتمثل في أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في مواقع الحياة كافة¹. من خلال تعريف حنفي (2007)، يمكن القول إن الدعم الاجتماعي المدرك لا يقتصر فقط على المساعدة المادية أو الفعلية، بل يشمل أيضًا كل أشكال الدعم المعنوي التي تقدمها الأسرة أو الأصدقاء، مثل التوجيه والنصح والرعاية والاهتمام. فمثل هذا الدعم يُعدّ عاملاً مهمًا في حياة الفرد، لأنه يوفر له الشعور بالأمان والانتماء، ويعزز ثقته بنفسه، خاصةً في المواقف الصعبة أو المراحل الحساسة من حياته. وكلما شعر الفرد بوجود هذا النوع من الدعم حوله، كان أكثر قدرة على مواجهة التحديات والتكيف مع ضغوط الحياة.

كما يعرفه (كابلان) على أنه مجموعة من الأنظمة تتكون من مجموعات اجتماعية مستمرة توفر للأفراد المعلومات والتوجيه المعرفي والموارد الملموسة والمساعدات والدعم العاطفي في أوقات الحاجة.

ويشير الطعاني وطشطوش إلى أن الدعم الاجتماعي هو المساندة والمؤازرة التي تقدمها العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة للفرد، وإدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها أثناء العمل². من خلال تعريف كل من "كابلان" و"الطعاني وطشطوش"، يمكن فهم أن الدعم الاجتماعي ليس مجرد تواصل عابر بين الأفراد، بل هو نظام متكامل من العلاقات الاجتماعية التي تُسهم في تلبية احتياجات الفرد على مختلف المستويات. ف"كابلان" يبرز الجوانب المتعددة لهذا الدعم، سواء كانت معلوماتية أو معرفية أو مادية أو عاطفية، ويؤكد على أهمية استمرارية هذه العلاقات في تقديم المساندة وقت الحاجة. أما "الطعاني وطشطوش"، فيركزان على أهمية إدراك الفرد نفسه لوجود هذا السند والدعم، سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل، مما يشير إلى أن فعالية الدعم لا تتوقف فقط على تقديمه، بل على شعور الفرد به وتقديره له.

¹ - يزيد شويل، الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركيا وعلاقته بمستوى جودة الحياة دراسة ميدانية، في: مجلة حمورابي للدراسات، المجلد 1، العدد 45، ربيع 2023، ص 324.

² - أحمد الحسن الحارثي، المرجع السابق، ص 10.

هذا التحليل يبين أن الدعم الاجتماعي عنصر أساسي في حياة الإنسان، لما له من دور كبير في تعزيز الصحة النفسية، والتكيف مع الضغوط، وبناء الشعور بالأمان والانتماء داخل المجتمع.

وعليه فإن الدعم الاجتماعي يُعدّ ركيزة أساسية في التخفيف من الأثر النفسي والجسدي الذي قد تُخلّفه تجربة الإجهاض على المرأة، لاسيما في المجتمعات التي تُحيط هذه التجربة بحساسيات دينية واجتماعية. فالحصول على دعم فعّال (سواء من الأسرة أو الزوج أو الأصدقاء أو من المختصين)، يُمكن أن يُحدث فرقاً كبيراً في مسار التعافي، حيث يُساهم في تقوية الشعور بالأمان والانتماء ويمنح المرأة القدرة على التعبير عن مشاعرها دون خوف من الحكم أو الرفض.

إنّ تعدد أشكال الدعم من العاطفي إلى المادي مروراً بالمعلوماتي والمعنوي، يجعل منه عنصراً مرناً يمكن تكييفه بحسب احتياجات المرأة النفسية والاجتماعية في مرحلة ما بعد الإجهاض. كما يُساعد هذا الدعم في تعزيز آليات التكيف واستعادة الثقة بالنفس، وتقليل مشاعر الذنب والقلق التي قد تلازم المرأة لفترة طويلة. وبالتالي، فإن الدعم الاجتماعي لا يمثل فقط استجابة ظرفية، بل يُعدّ جزءاً من منظومة الرعاية الشاملة التي يجب أن تُرافق المرأة خلال هذه المرحلة، لما له من دور فعّال في تعزيز التوازن النفسي والصحي، وتحقيق اندماج اجتماعي سليم بعد تجاوز أزمة الإجهاض. لذلك عادة ما يُوصى بتقوية هذا الدعم عبر شبكات أسرية ومجتمعية ومؤسسية تعترف بأهمية البُعد النفسي والاجتماعي في معالجة آثار الإجهاض.

ثانياً: مصادر الدعم الاجتماعي:

تُشكل مصادر الدعم الاجتماعي بمختلف أنماطها وعلاقاتها موارد حيوية ومستمرة تُمكن الفرد من الحصول على المساندة النفسية والاجتماعية اللازمة، لا سيما في مواجهة التحديات والضغوط الحياتية. وتختلف هذه المصادر تبعاً للمرحلة النمائية التي يمر بها الفرد: ففي مرحلة الطفولة، تُعتبر الأسرة المصدر الأساسي للدعم، بينما تتوسع شبكة الدعم في مرحلة المراهقة لتشمل إلى جانب الأسرة الأصدقاء أيضاً. أما في مرحلة الرشد، فيصبح الدعم أكثر تنوعاً ويشمل الزوج أو الزوجة والعلاقات المهنية والدراسية، بالإضافة إلى الأبناء¹.

¹ - موفق سليم بشاره وآخرون، أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، في: مجلة الطفولة والتربية، كلية العلوم التربوية، جامعة الحسين بن طلال، العدد 18، الأردن، أبريل 2014، ص 175.

من خلال تطرقنا لمصادر الدعم الاجتماعي نستطيع القول إنه يعد موردًا مهمًا وأساسيًا يُساعد الفرد على الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي، خصوصًا في أوقات الشدة والضغط الحياتية. وتتنوع هذه المصادر حسب المرحلة العمرية التي يمر بها الإنسان، ففي مرحلة الطفولة، تكون الأسرة هي المصدر الأول والرئيسي لهذا الدعم، أما في فترة المراهقة، فتبدأ شبكة الدعم بالانتساع لتشمل الأصدقاء إلى جانب الأسرة. وعندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد، تتعدد مصادر الدعم لتشمل شريك الحياة، والعلاقات المهنية والدراسية، بالإضافة إلى الأبناء. ويتحصّل الفرد على هذا الدعم من خلال قنوات مختلفة يمكن تصنيفها إلى دعم رسمي يتأتى من المؤسسات والمنظمات، ودعم غير رسمي ينبع من المحيط الاجتماعي الطبيعي كالعائلة والأصدقاء. وفيما يلي سيتم التطرق إلى هذه الأشكال من الدعم بشيء من التفصيل.

1. الدعم الاجتماعي الرسمي:

يقوم بتقديمه إخصائيون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الأفراد في أزماتهم ومشكلاتهم، ويكون عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهدف هؤلاء الإخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف ألامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات.¹

ومن هنا نرى أنه يوجد نوع من الدعم يُقدّمه إخصائيون نفسيون واجتماعيون يمتلكون الكفاءة والخبرة في مساعدة الأفراد الذين يمرون بأزمات أو مشاكل في حياتهم. هذا الدعم لا يُقدّم بشكل عشوائي، بل يكون من خلال مؤسسات حكومية متخصصة أو جمعيات أهلية تعمل بشكل تطوعي. والهدف من هذا العمل الإنساني هو التخفيف من معاناة المتضررين، ودعمهم نفسيًا واجتماعيًا حتى يتجاوزوا الظروف الصعبة التي يمرون بها.

كما يشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات وتقديم المساعدات المادية والمالية والعينية للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة. وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط

¹ - كمال إبراهيم مرسى، السعادة وتنمية الصحة النفسية (مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس)، دار النشر للجامعات، مصر، 2000، ص198.

التليفونية الساخنة ومجالس إدارة الأزمات وشرطة النجدة والإطفاء وغيرها والتي يطلق عليها بمؤسسات المجتمع¹.

ومن خلال هذا المنطلق يوضح لنا أن الدعم الاجتماعي الرسمي لا يقتصر فقط على المساندة النفسية، بل يشمل أيضًا الإرشاد لحل المشكلات، وتقديم مساعدات مادية ومالية وحتى عينية، بهدف التخفيف من معاناة المتضررين والوقوف إلى جانبهم في الأوقات الصعبة. كما يبين أن كل المجتمعات تهتم بتوفير هذا النوع من الدعم، من خلال مراكز مثل الإسعافات الأولية، الخطوط الساخنة، فرق النجدة، الإطفاء، وإدارة الأزمات، لأن هذه الجهات تُعدّ من أهم مؤسسات المجتمع التي تُسهم في حماية الناس وقت الأزمات.

2. مؤسسات المجتمع:

تلعب مؤسسات المجتمع دورا مهما في حياة الفرد كونها تمتلك الكثير من الإمكانيات وهذا ما جعلها هي الأقدر على توفير وتقديم الكثير من الدعم بأشكاله المختلفة، وقد يتمثل هذا الدعم في تكوين علاقات اجتماعية وبناء روابط قوية قائمة على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسة والفرد، وكذلك يمكن إعطاؤها أدوار فعالة في المجتمع، كما يمكنها تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال أخصائيين يقومون بالعمل على متابعة مشكلاتهن والعمل على مساعدتهن على حلها وكذلك تقديم أشكال الدعم الأخرى الاقتصادي وغيره².

إذ يتحدث هذا المحتوى عن الدور الكبير الذي تقوم به مؤسسات المجتمع في حياة الأفراد، حيث تمتلك هذه المؤسسات إمكانيات وخبرات تجعلها الأقدر على تقديم مختلف أنواع الدعم. هذا الدعم لا يقتصر على الأمور المادية فقط، بل يشمل أيضًا بناء علاقات اجتماعية قوية مبنية على الثقة بين المؤسسة والفرد. كما أن لهذه المؤسسات أدوار فعالة داخل المجتمع، مثل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي عن طريق أخصائيين يعملون على متابعة مشكلات الأفراد، وخاصة النساء، ويساعدونهن على إيجاد حلول مناسبة. إضافة إلى ذلك، تقدم هذه المؤسسات أنواعًا أخرى من الدعم مثل الدعم الاقتصادي وغيره، مما يجعل وجودها ضروريًا وأساسيًا في المجتمع.

¹ - إبتسام محمد الحبشي، المرجع السابق، ص742.

² - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص18.

3. الدعم الاجتماعي الغير الرسمي:

يتمثل في المساعدات التي يحصل عليها الفرد من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يدعم القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره دعم متبادل، فمن يساعد اخاه اليوم سوف يجده في مساعدته غداً، فهذه سنة الحياة "كما أن تدين تدان" أي اذ ساعدت الناس عند حاجاتهم اليك سوف تجدهم في مساعدتك عند حاجتك اليهم، وتقديم الدعم الاجتماعي بعدة طرق من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات¹.

تشير هذه الفقرة إلى نوع من الدعم يُعرف بالدعم الاجتماعي غير الرسمي، وهو المساندة التي يتلقاها الفرد من المحيط القريب منه مثل الأهل، الأصدقاء، الزملاء، والجيران، بدافع المحبة، والرحمة، والعلاقات الإنسانية والاجتماعية المشتركة. هذا النوع من الدعم يكون متبادلاً، حيث من يُقدّم المساعدة اليوم، سيجد من يقف بجانبه غداً، وهذه هي طبيعة الحياة، كما يقال: "كما تدين تُدان". ويتم تقديم هذا الدعم بطرق بسيطة ولكنها ذات أثر كبير، مثل تبادل الزيارات، الاتصال الهاتفي، إرسال الرسائل، التجمع في المناسبات والأعياد، وتقديم الهدايا أو المساعدات المالية والعينية، خاصة في أوقات الأزمات والمحن. هذا النوع من الدعم يُظهر أهمية العلاقات الإنسانية والتضامن بين أفراد المجتمع، ويعكس قيم التعاون، والوفاء، والرحمة المتبادلة.

ومن هنا نستخلص أن مصادر الدعم الاجتماعي تتمثل في العلاقات التي تجمع الفرد بأسرته وأصدقائه وزملائه وجيرانه، حيث يُقدّم الدعم بدافع المحبة والواجبات الاجتماعية والإنسانية. ويظهر هذا الدعم في صور متعددة مثل الزيارات، المكالمات، تبادل الرسائل، المشاركة في المناسبات، وتقديم المساعدات المالية والعينية، خاصة في أوقات الأزمات. ويقوم هذا النوع من الدعم على مبدأ التبادل، حيث من يساعد اليوم سيُساعد غداً، وهي قاعدة إنسانية تعكس روح التعاون والتكافل داخل المجتمع.

¹ - كمال إبراهيم مرسى، المرجع السابق، ص 198.

ثالثاً: أشكال وأبعاد الدعم الاجتماعي:

توصل الباحثون إلى وجود اختلافات في تحديد أشكال وأنواع الدعم الاجتماعي تبعاً لاختلاف الأساليب المنهجية واختلاف التعريفات الإجرائية لمفهوم الدعم الاجتماعي وفي هذا السياق نجد أن باريرا Barera وان كلاي Anklay قد حددوا أشكال الدعم الاجتماعي كالتالي:

1. الدعم المادي: وهو تزويد الفرد بالمواد الملموسة بالنقد والأشياء المادية الأخرى¹، ويشتمل على المساعدات المباشرة والغير مباشرة والخدمات والهبات والقروض والسلع.² ومن هنا يتبين أن الباحثين لم يتفقوا على تحديد دقيق لأنواع الدعم الاجتماعي، وذلك بسبب اختلاف مناهجهم العلمية وتعدد تعريفاتهم لمفهوم "الدعم الاجتماعي". وفي هذا السياق، جاء كلٌّ من "باريرا" و"أن كلاي" بتصنيف لأشكال الدعم، ومن بينها الدعم المادي، والذي يتمثل في تزويد الفرد بأشياء ملموسة يحتاجها، مثل المال أو المواد العينية، بهدف مساعدته في تلبية احتياجاته اليومية.

2. الدعم العاطفي: يشمل تقديم المودة والطمأنينة للفرد والحب والاهتمام والإحساس بمشاعره والثقة به.

3. الدعم المعلوماتي: ويشير إلى تقديم المعلومات والنصائح التي تساعد الفرد على فهم مشكلاته والقدرة على التعامل معها، ثم حلها، بالإضافة إلى التغذية الراجعة يستطيع الاستفادة منها في حياته المستقبلية عند مواجهته لضغوط وإزمات حياته.

4. تشجيع الآخرين: يتضمن شعور الفرد بمديح الآخرين وتقديرهم واحترامهم، وتشجيعهم له وأنه موضع محبتهم ومقبول لديهم³. يبين لنا من خلال هذا العنصر أن من بين أنواع الدعم الاجتماعي أيضاً، هناك الدعم المعلوماتي، وهو عندما يُقدّم للفرد معلومات أو نصائح تساعد على فهم مشكلته والتعامل معها بطريقة مناسبة حتى يتمكن من حلها. كما يشمل هذا النوع من الدعم إعطاء ملاحظات أو توجيهات يمكن أن يستفيد منها لاحقاً، خاصة إذا مرّ بأزمات أو ضغوط في المستقبل. وهناك كذلك تشجيع الآخرين، وهو

¹ - جبران يوسف عاقل، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي "دراسة مقارنة بين مرحلتين التعليم الثانوي والتعليم الجامعي، رسالة مقدمة لنيل ماجستير في علم النفس النمو، دمشق، 1436-2015، ص29.

² - الجوهرة عبد العزيز الزامل، المرجع السابق، ص29.

³ - حنان الشقران وياسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضيات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، في: المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12، العدد 1، 2015/12/1، ص87.

أن يشعر الإنسان بأن من حوله يُقدّرونه، ويحترمونه، ويشجعونه، ويحبونه، وهذا الشعور يمنحه الثقة بالنفس ويجعله يشعر بأنه شخص محبوب ومقبول في مجتمعه.

5. الدعم الاجرائي: يشتمل على تقديم العون المادي والإمكانيات المادية والخدمات اللازمة وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة ويطلق على هذا النوع عدة مسميات منها مساندة العون أو المساعدات المادية لدعم الملموس. فدعم الإجرائي هنا يشكل جزءاً مهماً من أشكال الدعم الاجتماعي، إذ يشمل تقديم المساعدة المادية وتوفير الخدمات والإمكانيات التي يحتاجها الفرد. ويساهم هذا النوع من الدعم في التخفيف من الضغوط النفسية، إما من خلال حلّ المشكلات بشكل مباشر، أو عن طريق منح الفرد وقتاً إضافياً للراحة أو ممارسة أنشطة تساعده على الاسترخاء.

ويُعرف هذا النوع أيضاً بمصطلحات مثل "الدعم الملموس" أو "المساندة المادية"، لكونه يعتمد على تقديم خدمات أو موارد ملموسة تساعد الفرد في مواجهة التحديات.

كما نجد كالفيت (calvete) يرى بأن الدعم المادي أو المعنوي يعملان على تخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد من خلال زيادة فعالية جهود المقاومة والتي بدورها تقلل الشعور بالتوتر.

أما هاوس (house) يرى أن هناك عدة أشكال للدعم هي:

- الدعم الانفعالي: والذي ينطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

- الدعم الأدائي: والذي ينطوي على المساعدة في العمل والمساعدة في المال.

- الدعم بالمعلومات: والذي ينطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء وقت الشدة¹.

يرى كل من كالفيتي وهاوس أن للدعم دوراً محورياً في تخفيف الضغوط النفسية، لكن كلاً منهما ركّز على زاوية معينة. فكالفيتي يؤكد أن تقديم الدعم، سواء كان مادياً أو معنوياً، يُساعد الفرد على مواجهة التحديات التي يمر بها من خلال تعزيز قدرته على التحمل والمقاومة، مما يقلل من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به. في حين يُقسّم هاوس الدعم إلى ثلاثة أنواع رئيسية: دعم انفعالي يشمل مشاعر الرعاية والقبول والتعاطف التي يتلقاها الفرد من محيطه، ودعم أدائي يتمثل في المساعدة العملية سواء في أداء المهام أو في الجوانب المالية، وأخيراً دعم معلوماتي يتجسد فيما يقدمه الأصدقاء من نصائح أو توجيهات وقت

¹ - جبران يوسف عاقل، المرجع السابق، ص 31.

الأزمات. هذا التنوع في أشكال الدعم يوضح كيف يمكن لكل نوع أن يسهم بطريقة مختلفة في التخفيف من الضغط النفسي وتحسين قدرة الفرد على التكيف.

6. دعم الرفقة: وهذا الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي (ويسمى أيضا بدعم الانتماء) ويمكن ملاحظته بوجود الأصحاب والانخراط في الأنشطة الاجتماعية¹. حيث نرى أن "هاوس" قسم الدعم الاجتماعي إلى أنواع متعددة تعبر عن طرق مختلفة يمكن للناس من خلالها أن يقدموا العون لبعضهم البعض. فهناك الدعم الانفعالي، وهو يتجلى في مشاعر الحب والتعاطف والاهتمام، حيث يشعر الإنسان أن هناك من يستمع له ويحتويه في لحظات ضعفه. أما الدعم الأدائي، فيتمثل في المساعدات العملية، مثل تقديم يد العون في المهام اليومية أو دعم مالي عند الحاجة. كذلك، هناك الدعم المعلوماتي، والذي يظهر في تبادل النصائح والإرشادات، خاصة وقت الأزمات، حيث يصبح التوجيه السليم ضرورياً. وأخيراً، هناك دعم الرفقة، الذي يمنح الفرد شعوراً بالانتماء من خلال العلاقات الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الجماعية، مما يعزز من إحساسه بأنه ليس وحيداً في هذا العالم.

ومن خلال ما تم عرضه نستخلص أن هذه الأبعاد والأشكال لها دور مهم يختلف من فرد لآخر حسب ظروفهم وحاجاتهم لكل شكل من أشكال الدعم الاجتماعي وقد تقع المرأة المجهضة في مواقف غامضة تتطلب تقديم الدعم الاجتماعي لمساعدتها على تجاوز تلك المحن والصعوبات كالاكتئاب والقلق والوحدة التي تمر بها المرأة بعد عملية الإجهاض.

رابعاً: وظائف الدعم الاجتماعي:

يتوسط الدعم الاجتماعي إدراك الحدث المجهّد وظهور الآثار السلبية لها على الفرد حيث يؤكد الباحثين على أن الدعم الاجتماعي يعمل على عدة أصعدة، إذ يمكنه أن يكون مخففاً لآثار الموقف المجهّد من خلال انتهاج استراتيجية فعالة للتعامل معه كما يمكنه أن يكون عاملاً مؤثراً على طبيعة إدراك الفرد لمثل هذا الموقف، وبالتالي يؤثر على طبيعة الاستجابة أو حدة الآثار على الفرد.

ويشير Shumaker, Brownell (1984) أن للدعم الاجتماعي وظيفتين رئيسيتين هما:

¹ - نبيلة باوية ونادية مصطفى الزقاي يوب، الدعم الاجتماعي لدى مصابات بسرطان الثدي (دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة)، في: *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد 13، ديسمبر 2013، ص 339.

- **وظيفة الحفاظ على صحة الفرد:** من خلال إشباع حاجات الانتماء لديه التي يمكن تحقيقها عن طريق التفاعل الاجتماعي الإيجابي والحفاظ على الهوية الذاتية وتعزيزها وتقوية الشعور بتقدير الذات ضمن نطاق الجماعة.

وهنا تتجلى وظيفة الدعم الاجتماعي التي تقوم على إشباع حاجات الانتماء للمرأة بعد عملية الإجهاض من خلال تفاؤلها الإيجابي مع محيطها الاجتماعي المتمثل في الأسرة والأصدقاء، هذا ما قد يساهم في تعزيز هويتها الذاتية التي قد تتأثر بعد الإجهاض وقد يؤدي أيضا إلى التحقيق من مشاعر الفقد والذنب ويقوي شعورها بتقدير الذات. فبوجود شبكة اجتماعية تدعمها قد يجعل المرأة المجهضة أكثر قدرة على التكيف ومواجهة مختلف الضغوطات والتحديات التي قد تتعرض لها وهذا ما سينعكس عليها إيجابا في عملية تعافيتها الجسدي والنفسي والاجتماعي.

- **وظيفة الوقاية من الآثار السلبية للمواقف المجهدة:** من خلال إمداد الفرد بمعلومات تفيد في إدراك الموقف المجهد وتقييمه معرفيا أو التعامل أو التكيف معه.¹

ويشير لنا براهم (Braham) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يتلقى الشخص الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به وبالتالي يتجاوز أي أزمة قد تواجهه الشخص. وللدعم الاجتماعي تأثير فوري على نظام الذات حيث يؤدي إلى زيادة تقدير الذات وثقة بها والشعور بالسيطرة على المواقف، ويولد درجة من المشاعر الإيجابية والتي تجعل الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل مشقة.

كما يقوم بعدة وظائف منها التوجيه والإرشاد الذي يظهر في تقديم النصيحة وطلب المشورة في بعض الأمور، والحماية من الوقوع في الأخطاء ومن وظائفها أيضا المساعدة السلوكية والتي تظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة وتنمية المشاعر الإيجابية السارة.² يرى براهم أن للدعم الاجتماعي دورا جوهريا في تعزيز قوة الفرد النفسية، فهو بمثابة درع يحمي الإنسان من الانهيار أمام الضغوط، ويمنحه شعورا بالقدرة والسيطرة على مجريات حياته. فكلما شعر الإنسان أن هناك من يسانده ويقف بجانبه، قلت احتمالية

¹ - سناء رابحي ومحمد كريم فريحة، الدعم الاجتماعي في مواجهة المجهذات الأكاديمية لدى طلبة الدكتوراه، في: مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 09، العدد 02، 2024/10/6، ص 242.

² - نرمين محمد أبو سبيتان، المرجع السابق، ص 14.

تعرضه للاضطرابات النفسية أو العقلية. وجود شبكة من العلاقات الداعمة لا يكتفي بالتخفيف من أثر الأزمات، بل يساعد الشخص على تجاوزها بثبات وثقة، مما يعكس أهمية التواصل الإنساني في بناء صحة نفسية متوازنة.

ويحدث الدعم الاجتماعي تأثيرًا مباشرًا على نفسية الفرد، إذ يعزز من احترامه لذاته ويقوّي ثقته بنفسه، مما يجعله أكثر شعورًا بالتحكم في مجريات الأمور من حوله. كما أن هذا الدعم يولّد طاقة إيجابية داخلية تساعد الشخص على رؤية التحديات بشكل أخف وأقل وطأة. ولا يتوقف أثره عند هذا الحد، بل يؤدي أيضًا عدة أدوار مهمة؛ مثل تقديم النصح والتوجيه في الأوقات التي تتطلب المشورة، والمساهمة في الوقاية من الوقوع في الأخطاء. إلى جانب ذلك، يظهر الدعم من خلال المساعدة العملية والسلوكية في المواقف المختلفة، مما يعزز المشاعر الإيجابية ويمنح الإنسان شعورًا بالراحة والاطمئنان في محيطه الاجتماعي.

يمكن القول أن الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض يلعب دورًا وقائيًا في الحد من الآثار السلبية الناتجة عن هذه التجربة المجهدة، فالمرأة بعد عملية الإجهاض تكون أكثر عرضة لمشاعر الفقد والحزن و الإكتئاب ومن هذا المنظور تأتي وظيفة الدعم الاجتماعي الوقائي إذ يقوم بتزويدها بمعلومات خاصة بما مرت به مثل (أسباب الإجهاض، نتائجه...) هذا ما يساعدها في وصف حالتها الصحية، وتقييم ما حدث لها بالإضافة إلى ما سيقدم لها من إرشادات وطرق التكيف مع موقفها وإعطائها القدرة على تجاوز ما تمر به وتشجيعها على التعبير عن مشاعرها، هذا ما سيققل من حدة التوتر النفسي ويحميها من قد يصيبها.

خامسًا: أهمية الدعم على المرأة بعد عملية الإجهاض:

للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة على المرأة بعد القيام بعملية الإجهاض فله أثر كبير على تحسين صحتها الجسدية والنفسية ومن بين هذه الأهمية نذكر ما يلي:

❖ تقليل من مستوى الخوف والقلق والتوتر للمرأة المجهضة والابتعاد عن الإكتئاب ومختلف المشاكل النفسية المختلفة التي تتعرض لها في تلك الفترة.¹

¹ نزمين محمد أبو سبيتان، المرجع السابق، ص14.

- ❖ التخفيف من مشاعر الوحدة والألم لأن المرأة المجهضة حين تمتلك شبكة اجتماعية أو محيط اجتماعي متماسك وقوي سيساعدها على الشعور بالانتماء والتخفيف من حدة الضغوطات ويصبح لها القدرة على مواجهة التحديات التي تطرأ عليها بعد عملية الإجهاض.
- ❖ من خلال تحلي المرأة المجهضة بشبكة اجتماعية جيدة تستطيع أن تحصل على العديد من صور وأشكال الدعم الاجتماعي كالدعم العاطفي " الحب"، "الاهتمام"، حسن الإصغاء ومساعدة في حل مشاكلها وعدم التخلي عنها في حالة وقوع في أزمات مثل أزمة الإجهاض.
- ❖ يعمل الدعم الاجتماعي للمرأة المجهضة على زيادة تقدير ذاتها وتعزيز ثقتها بنفسها.
- ❖ تقديم المساندة والتشجيع والدعم واكتساب الثقة بالنفس للمرأة المجهضة والتحقق من صحة آراءها وأفكارها وخفض مشاعر الوحدة ودعمها بالمشاعر الإيجابية السارة.
- ❖ الدعم الاجتماعي يساعد المرأة المجهضة على تشجيع العناية بجسدها ومواجهة مختلف المشاكل التي تطرأ عليه بعد عملية الإجهاض وهذا ما يساعدها على عملية التعافي.

يحمل الدعم الاجتماعي أهمية بالغة في حياة المرأة التي تمر بتجربة الإجهاض، إذ يُعتبر عنصراً أساسياً في مساعدتها على التعافي نفسياً وجسدياً. فمن خلال هذا الدعم، يمكن التخفيف من مشاعر القلق والخوف والتوتر التي ترافق هذه المرحلة، كما يسهم في حمايتها من الوقوع في براثن الاكتئاب والمشاكل النفسية التي قد تطرأ. حين تكون المرأة محاطة بعلاقات إنسانية قوية، فإن ذلك يقلل من شعورها بالوحدة ويخفف من الألم الداخلي، لأن الإحساس بالانتماء والدعم من الآخرين يمنحها القوة اللازمة لمواجهة التغيرات والتحديات التي تظهر بعد الإجهاض.

فهنا الدعم الاجتماعي لا يقتصر فقط على الكلمات، بل يشمل المواقف أيضاً، كأن تجد من يمنحها الحب، ويهتم لأمرها، ويستمتع لهماومها، ويساعدها في تجاوز أزماتها دون تَخَلٍّ أو إهمال. ومن خلال هذا النوع من الدعم، تزداد ثقتها بنفسها، ويقوى تقديرها لذاتها، مما ينعكس بشكل إيجابي على حالتها النفسية. كما أن وجود من يشجعها ويؤمن بها يعزز من إحساسها بالأمان الداخلي، ويساعدها على تنظيم أفكارها، ومواجهة مشاعر الوحدة بالحضور الإيجابي لمن حولها. ومن جهة أخرى، يشجعها هذا الدعم على العناية بصحتها الجسدية، والاستجابة بشكل أفضل لاحتياجاتها، مما يسرّع من عملية شفائها وتوازنها بعد الإجهاض¹.

¹ نزمين محمد أبو سبيتان، المرجع السابق، ص15.

ومن هنا نستنتج أن الدعم الاجتماعي ليس مجرد كلمات طيبة أو حضور عابر، بل هو ركنية أساسية تعزز توازن الإنسان النفسي والعاطفي. تكمن أهميته في قدرته على تخفيف الضغوط، وتقوية الشعور بالانتماء، وزيادة الثقة بالنفس، مما يساعد الفرد على تجاوز الأزمات ومواجهة تحديات الحياة بثبات. وعندما يجد الإنسان من يساعده، يُصبح أكثر قدرة على التعافي، وأكثر وعياً بقيمته، لأن الدعم الاجتماعي يمدّه بالقوة في أضعف لحظاته، ويُعيد إليه شعوره بالأمان والاستقرار.

سادساً: قياس الدعم الاجتماعي.

يشير بعض العلماء الى أنه يمكن قياس الدعم الاجتماعي في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية ومدى اعتقا الفرد بأن تلك الشبكة تشمل مصادر دعم له مثل (الزوج، الزوجة، الأبناء والجيران) يقدرونه ويتقنون به ويعتبرون شخص ذو قيمة يستند إليهم عند الحاجة لذلك قد تناولت أرشيدات (1999) أربعة طرق لقياس الدعم الاجتماعي وهي:

- 1- لجوء الباحثين إلى دراسة أبعاد الاجتماعية المختلفة مثل حجم الدعم وطبيعته ووقته.
- 2- دراسة مصادر الدعم الاجتماعي المختلفة ويتم ذلك من خلال دراسة الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تشتمل على (الأصدقاء، الأسرة، الزملاء، الأقارب والجيران، الرؤساء في العمل) وما إلى ذلك من أفراد أو جماعات تحيط بالفرد.
- 3- دراسة وظائف الدعم الاجتماعي وأشكاله المختلفة من دعم مادي أو معنوي أو تقديم معلومات أو نصائح.
- 4- دراسة مستوى الدعم الاجتماعي المقدمة من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد وكذلك درجة تحقيق هذا الدعم لحاجات الفرد النفسية والاجتماعية.
- أن يدرك الفرد أن لديه عدد كاف من الأشخاص يمكن أن يلجأ إليهم عند الحاجة.
- أن تتوفر لدى الفرد درجة عالية من أن الرضا عما يقدم إليه من المساندة والدعم الاجتماعي¹.

¹ - رانية حكمت فريحات، مصادر الدعم الاجتماعي وإستراتيجيات التكيف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن، مذكرة جامعية لنيل شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2021، ص 27.

يشير بعض الباحثين إلى أن فهم الدعم الاجتماعي لا يقتصر فقط على ملاحظته بشكل مباشر، بل يمكن قياسه من خلال شبكة العلاقات التي تحيط بالفرد ومدى قناعته بأنها تمثل مصدرًا حقيقيًا للدعم. فالفرد الذي يشعر بأن لديه أشخاصًا مقربين مثل (الزوج أو الزوجة، الأبناء، الأصدقاء، الجيران، أو حتى الزملاء في العمل) يتقون به ويقدرونه، غالبًا ما يشعر بالأمان والاطمئنان لأنه يدرك أنه ليس وحيدًا، بل لديه من يمكنه الاعتماد عليهم وقت الحاجة.

في هذا السياق، تناولت أرشيدات (1999) موضوع قياس الدعم الاجتماعي من عدة زوايا مترابطة تعكس عمق الظاهرة. أولها، دراسة الأبعاد الاجتماعية للدعم، ويشمل ذلك تحليل حجم الدعم الذي يتلقاه الفرد، وطبيعته، وكذلك توقيته، أي مدى توافق الدعم المقدم مع احتياجات الشخص في اللحظة المناسبة.

وثانيًا، دراسة مصادر الدعم المختلفة، وذلك من خلال التعمق في الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي قد تتكوّن من الأسرة، الأصدقاء، الزملاء في العمل، الأقارب، الجيران، وغيرهم من الأشخاص الذين يشكلون في مجملهم بيئة داعمة أو قد تكون كذلك. فكل علاقة ضمن هذه الشبكة يمكن أن تلعب دورًا معينًا في دعم الفرد نفسيًا أو اجتماعيًا.

أما ثالث الجوانب، فهو تحليل وظائف الدعم الاجتماعي وأشكاله المتعددة، سواء أكان الدعم ماديًا من خلال تقديم مساعدات عينية أو مالية، أو معنويًا عبر مشاعر التعاطف والتقدير، أو معلوماتيًا من خلال الإرشاد والنصح والمشورة. فكل شكل من هذه الأشكال يُسهم بطريقته في بناء حالة من التوازن النفسي للفرد.

رابعًا، يتم النظر في مستوى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد فعليًا، ومدى تحقيق هذا الدعم لحاجاته النفسية والاجتماعية. فلا يكفي أن تتوفر مصادر الدعم من حوله، بل الأهم أن يشعر الفرد بالرضا عما يُقدم له، وأن يحس بأن هذا الدعم فعال ويلبي احتياجاته الواقعية.

وبشكل عام، لا يكمن جوهر الدعم الاجتماعي في عدده فقط، بل في جودته وفعاليته، ومدى شعور الفرد بأن لديه عددًا كافيًا من الأشخاص الذين يمكن الاعتماد عليهم في الأوقات الحرجة. كما أن رضا الفرد عن نوعية المساندة التي يتلقاها يلعب دورًا كبيرًا في تقييمه للدعم، ويؤثر على مدى شعوره بالطمأنينة والانتماء داخل محيطه الاجتماعي.

ومن خلال هذا المنطلق نستخلص أن قياس الدعم الاجتماعي لا يقتصر على عدد الأشخاص الموجودين في حياة الفرد، بل يقوم على شعوره الحقيقي بوجود من يقدره، ويثق به، ويقف إلى جانبه وقت

الحاجة. فالمسألة ليست "كم شخص أعرف؟" بل "كم شخص يمكنني الاعتماد عليه؟" ويتم قياس الدعم من خلال عدّة جوانب، منها حجم الدعم، طبيعته، وتوقيته، لأن الكلمة الطيبة أو الوقوف إلى جانب شخص في وقتٍ غير مناسب قد لا يكون له الأثر المطلوب. كما يُؤخذ بعين الاعتبار مصدر هذا الدعم، سواء كان من العائلة، الأصدقاء، الزملاء أو حتى الجيران، إضافةً إلى نوعه: دعم عاطفي، مادي، معنوي أو معلوماتي. لكن الأهم من كل ذلك هو مدى رضا الفرد عمّا يُقدم له من دعم، وهل يلبي فعلاً احتياجاته النفسية والاجتماعية، ويمنحه شعوراً بالأمان والانتماء. فالدعم الحقيقي يُقاس بقدر ما يُشعرنا أننا لسنا وحدنا، وأن هناك من يحمل عنا جزءاً من همّ الحياة.

سابعا: نظريات ونماذج في الدعم الاجتماعي:

لقد شكل مفهوم الدعم الاجتماعي محور اهتمام العديد من الباحثين، نظرا لدوره المهم في مساعدة الأفراد، ومن أجل فهم آليات تأثير هذا الدعم، ظهرت عدة نظريات ونماذج حاولت تفسير طبيعته ووظائفه، ويساعد تناول هذه النظريات على بناء تصور علمي دقيق حول كيفية استفادة الأفراد من محيطهم الاجتماعي في مختلف الظروف. وتتمثل هذه النظريات في:

1. نظرية أريكسون:

لقد طور (أريك أريكسون) نظريته في النمو النفسي والاجتماعي معتمدا في ذلك على نظرية فرويد النفسية الجنسية فجاءت نظريته أوسع من (فرويد) فقد أدخل أريكسون تعديلا على نظرية النمو النفسي الجنسي لفرويد من ناحيتين هما:

– تأكيد التفاعل المتبادل وربما أكثر من فرويد بين المحتوى الاجتماعي والمراحل البيولوجية المعينة.

– التوسع في عدد المراحل من خمس إلى ثماني مراحل.

وتعد وجهة نظر أريكسون أكثر إنسانية من تلك التي تعود إلى فرويد إذ يتعامل مع الجانب الذاتي للحياة وكذلك تقدير الشخص لذاته والآخرين، ونرى أن تأكيده الجانب الحياتي (البيولوجي) أقل من تأكيده على الخصائص الاجتماعية، فيما يتعلق بتطور الشخصية و تصويرها¹، وكذلك نراه يعطي الكثير من

¹ – نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص 18.

الأهمية لأدوار الأصدقاء و الأقران و المجتمع مرتبة وفق ترتيب هرمي متسلسل وأن كل أزمة تحل على نحو إيجابي أو سلبي، وأن الحل الإيجابي لأي مرحلة يعتمد على النجاح السابق والإحساس باستمراره الفرد نفسه و الشعور بقوة الذات، أما الفشل أو الحل السلبي فإنه يؤدي إلى الشعور بالوحدة والإحساس بأنه شخص غير مألوف.

ومن هنا تكمن أهمية الدعم في مساعدة الفرد على النجاح.¹ تتميز لنا وجهة نظر "أريك إريكسون" بأنها أكثر إنسانية وشمولاً بالمقارنة مع نظرية "فرويد"، إذ لا تقتصر على الجوانب الغريزية واللاشعورية فقط، بل تتعامل مع الإنسان ككائن اجتماعي يعيش ضمن علاقات معقدة ويملك وعياً بذاته وبالأخرين. إريكسون يركز على أهمية التجربة الشخصية والتقدير الذاتي، ويولي اهتماماً بالغاً للعلاقات الاجتماعية وتأثيرها العميق في تشكيل الشخصية. وهذا يظهر في تقليله من التركيز على العوامل البيولوجية مقارنة بما يمنحه من أهمية للبيئة الاجتماعية، مثل دور الأسرة، والإخوة، والأصدقاء، والمجتمع بشكل عام.

حيث يرى إريكسون أن نمو الشخصية يتم على مراحل متسلسلة، وكل مرحلة تحتوي على أزمة أو صراع يجب على الفرد مواجهته. وهذه الأزمات تُحل إما بشكل إيجابي أو سلبي، بحسب الظروف والدعم المتاح. نجاح الفرد في تجاوز هذه الأزمات بطريقة صحية يؤدي إلى بناء شخصية قوية ومترنة، بينما الفشل في تخطيها يسبب مشاعر سلبية مثل العزلة، أو الانفصال عن الذات والمجتمع. من النقاط الجوهرية في نظرية إريكسون أن تجاوز كل مرحلة بنجاح يمهد الطريق للنجاح في المرحلة التالية، إذ إن النضج الشخصي عملية تراكمية تتطلب إحساساً مستمراً بالذات وقوة داخلية ناتجة عن الدعم والثقة بالنفس.

لذلك يعتبر الدعم النفسي والاجتماعي أمراً أساسياً في مساعدة الإنسان على تخطي صراعات الحياة، وتعزيز قدرته على بناء هوية متماسكة وشعور بالانتماء والثقة بالذات. بالتالي، تُظهر نظرية إريكسون كيف أن التجربة الإنسانية لا تُفهم فقط من خلال الصراعات الداخلية أو الدوافع البيولوجية، بل من خلال التفاعل المستمر مع المحيط، والحاجة إلى التقدير والاعتراف والدعم من الآخرين.

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص 18، 19.

مرحلة الحياة النمائية	العمر	الأزمة النفسية بهذا العمر	الفصيلة الأساسية لهذه المرحلة
الطفولة	من الميلاد 18 شهرا	الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بعدم الثقة	الأمل
الطفولة المبكرة "مرحلة الحضانة"	18 شهرا - 30 شهرا	الإحساس بالاستقلالية مقابل الإحساس بالخجل والشك	الإرادة
الطفولة المتوسطة "مرحلة الروضة"	3 - 6 سنة	الإحساس بالمبادرة مقابل الإحساس بالنقص	الهدف
المراهقة "مرحلة متوسطة والإعدادية"	6 - 12 سنة	الإحساس بالجهد مقابل الإحساس بالنقص	الجدارة
المراهقة "مرحلة المتوسطة والاعدادية"	12 - 18 سنة	الإحساس بالهوية مقابل الإحساس بغموض الهوية	الإخلاص والوفاء
الرشد المبكر "مرحلة الجامعة"	18 - 24 سنة	الإحساس بالألفة مقابل الإحساس بالانعزال	الحب
الرشد المتوسط	24 - 54 سنة	الإنتاجية مقابل الانحراف في الذات	الإهتمام بالآخرين
الرشد المتأخر	54 سنة فأكثر	الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس	الحكمة

جدول 1: يبين المراحل النمائية لنظرية أريكسون والعمل لكل مرحلة وفصيلة كل مرحلة.¹

من خلال هذا يمكن أن نستخلص من نظرية أريكسون أن الإنسان يمر خلال حياته بعدة مراحل كل منها يتضمن صراعا نفسيا يجب تجاوزه لتحقيق التوازن النفسي وفي حال موضوع دراستنا المتمثل في الإجهاض نجد المرأة هنا وحسب هذه النظرية قد تعيش المرأة صراعات داخلية مثل تعلق بالذنب وفقدان ثقتها بنفسها وحتى التشكيك في قيمتها الذاتية ومن هنا نجد الدعم الاجتماعي يلعب دور هاما في مساعدتها على تجاوز هذه المرحلة وذلك من خلال توفير الأمان والتقبل والاحتواء، ويمكن ربط مرحلتين أساسيتين التي ذكرها أريكسون في نظريته وهما: مرحلة الرشد المبكر ومرحلة الرشد المتوسط.

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص 19.

فالمرحلة الأولى نجد بأن المرأة التي تمر بتجربة الإجهاض قد تشعر بلوم وتهديد من طرف عائلتها وخاصة علاقتها الزوجية أو لعدم قدرتها على الانجاب وهذا ما يؤدي إلى انعزالها أو شعورها بالفشل والإحباط هنا نجد بأن الدعم الاجتماعي أساسي خاصة من الزوج والأسرة والمجتمع وذلك لاسترجاع قيمتها ومساعدتها على إعادة بناء الثقة والعلاقات. وفي مرحلة الرشد المتوسط نجد المرأة بعد تجربة الإجهاض قد تشعر أنها لم تحقق هدفها المتمثل في الإنجاب والعطاء وهذا ما قد يولد شعورها بالفراغ أو بالفشل.

وهنا وظيفة الدعم الاجتماعي ضرورية لتقوية شعورها بالإنتاجية وأن قيمتها لا تتمثل فقط في الإنجاب والعطاء بل في عدة أدوار.

2. نظرية روجرز:

يرى (كارل روجرز) أن الإنسان في الأساس مخلوق واع وعادل يحكمه الإدراك التام لذاته الخاصة، والمحيط الذي يعيش فيه، فيقدر الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من المحيطين به ويكون نموه النفسي والاجتماعي صحيحا.

إن النمو النفسي السليم لحياة الفرد يمكن أن ينتج فردا متكامل الوظائف النفسية لذلك فهو يسعى لنمو المجتمع وتطوره ، وأن الفرد الذي يكون على وعي تام بكل خبراته أي أنه لا يعمل ، أو يمنع أو يشوه هذه الخبرات، لأنها جميعا تمل خلال الذات النامية السليمة الفعالة، كذلك يتصف الفرد المتكامل نفسيا بالقدرة على الاستمتاع بكل لحظة من حياته، عن طريق المتعة التي تجلبها الخبرات السارة في الحياة (كالدعم الاجتماعي من الوالدين، الأصدقاء، و الجنس الآخر) كما يتصف الفرد المتكامل نفسيا بالقدرة على اتخاذ القرار المناسب والشعور بالحرية من أجل التحرك في أي اتجاه يرغب ليكون قادرا على تحقيق ذاته¹.

حيث يرى كارل روجرز، أحد أبرز رواد علم النفس الإنساني، أن الإنسان بطبيعته كائن واع وعادل، يملك القدرة على فهم ذاته وإدراك محيطه بوعي كامل. هذا الوعي الذاتي يمنحه إمكانية تقييم تجاربه وتقدير الدعم الذي يتلقاه من البيئة الاجتماعية المحيطة به، مثل الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع. ومن خلال هذا التفاعل الصحي مع بيئته، يصبح نموه النفسي والاجتماعي سليماً ومتزناً. في نظر روجرز، الفرد الذي ينمو في بيئة مشجعة، داعمة، وغير قمعية، يصبح إنساناً متكامل الوظائف النفسية. وهذا يعني أنه قادر على التعبير عن مشاعره، واتخاذ قراراته بحرية، وتوجيه سلوكه نحو تحقيق ذاته. الإنسان المتكامل لا يرفض

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص20.

خبراته أو يشوهها أو ينكرها، بل يواجهها بصدق ويتفاعل معها بمرونة. فهو يستقبل تجاربه كما هي، دون إنكار أو تشويه، لأن ذاته النامية السليمة تمكنه من التعامل مع الخبرات الحياتية بكل وعي وصدق.

كما يرى روجرز أن الفرد المتوازن نفسياً قادر على الاستمتاع بالحياة وتقدير اللحظات الجميلة، سواء كانت بسيطة أو معقدة، مثل لحظات الدعم العاطفي من الأسرة، أو الصداقة الحقيقية، أو العلاقات العاطفية السليمة. هذه الخبرات تخلق شعوراً داخلياً بالسعادة والرضا، وهي تغذي الذات وتدفع الفرد نحو مزيد من النمو. بالتالي، فإن نظرية كارل روجرز تقدم رؤية إيجابية للإنسان، تركز على إمكاناته الداخلية، وتؤمن بأنه قادر على التغيير والنمو متى ما توفر له المناخ النفسي والاجتماعي المناسب.

ترتكز هذه النظرية على مفهوم الذات وتبرز أهمية كبيرة على بيئة الإنسان الداعمة وغير المشروطة في نمو الفرد النفسي وفي تحقيق توازنه ومن منظور روجرز أن الفرد يحتاج إلى تقبل وتفهم من قبل محيطه وذلك حتى يكون صورة إيجابية عن ذاته ويمكن ربط هذه النظرية بموضوع دراسة أن المرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي تكون أكثر عرضة للفقد وينخفض تقديرها لذاتها ووفق لروجرز فإن وجود الدعم الاجتماعي القائم على عدة أحكام مثل التقبل والتفهم يساعدها بشكل كبير على إعادة بناء صورتها الذاتية بشكل إيجابي و يساعدها كذلك في تجاوز مشاعر والآثار النفسية السلبية التي تتغذى عليها بعد الإجهاض.

3. نظرية ماسلوا:

ينظر (أبراهام ما سلو) إلى الكائن البشري نظرة فيها من السواء والصحة النفسية أكثر من الانحراف والمرض ومن النمو والتقدم أكثر من التراجع والعجز وهو يرى أن الإنسان في سعي مستمر لتحقيق ذاته ولا يصل الفرد الى تحقيق ذاته إلى اذا مر بالحاجات الثمانية الأخرى والتدرج من أسفل أو قاعدة الهرم صعوداً إلى قمته لذلك سميت نظرية ما سلو بالنظرية الهرمية¹، إذ تحتل الحاجات الفسيولوجية قاعدة الهرم وهي تشمل حاجة الجوع والعطش، إما تحتاج في اشباعها إلى الدعم اجتماعي مادي ثم تليها حاجات إلى الامن والسلامة و هي تحتاج إلى دعم اجتماعي معنوي أي الشعور بوجود الآخرين و الأمان معهم ثم تليها حاجة الحب والانتماء وهي تحتاج إلى انتماء إلى جماعة والشعور بالألفة معهم.

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص 20.

وهي أيضا دعم اجتماعي معنوي ودعم عاطفي ودعم وجداني ثم حاجات احترام الذات والتي تحتاج سلسلة من العلاقات الاجتماعية وإلى روابط اجتماعية لتحقيقها وهي أيضا دعم اجتماعي، ثم الحاجات العقلية وهي حاجات يحققها الدعم الاجتماعي للفرد، ثم تأتي الحاجات الذهنية (العقلية منها حاجات المعرفة الالفة، الاستكشاف، التحصيل) والذي يحتاج إلى تحقيقها الدعم الاجتماعي، ثم تأتي الحاجات الجمالية و الفنية ومنها (الحاجة الى النظام، الجمال، الخير، العدل...) وهذه الحاجات لا تتحقق إلا عن طريق الروابط الاجتماعية والدعم الاجتماعي من الجماعة ثم تليها الحاجة إلى تحقيق الذات منها الوصول إلى طاقة ممكنة والدعم الاجتماعي يساعد الفرد على تحقيق الذات السريع، ثم تأتي حاجات النمو والتأمل منها حاجات روحية تتجاوز حدود الكون وهذه الحاجات تتحقق للفرد إذ تمتع بعلاقات اجتماعية وروابط روحية خاصة بالمجموعة التي ينتمي إليها الفرد تساعده على تخفيف حالة النمو وهذا أيضا دعم اجتماعي للفرد من مجموعة التي تنتمي إليها¹. فمن هنا نظر أبراهام ماسلو للإنسان نظرة إيجابية، فهو يراه يسعى دائماً نحو التقدم والنمو وتحقيق ذاته، وليس نحو المرض أو الانحراف.

ويؤكد أن الوصول إلى تحقيق الذات لا يكون مباشرة، بل يمر الفرد بتسلسل من الحاجات المرتبة بشكل هرمي، تبدأ بالحاجات الجسدية مثل الجوع والعطش، وهذه لا تُلبى إلا بالدعم المادي من البيئة المحيطة. بعدها يحتاج الإنسان إلى الشعور بالأمان، وهذه حاجة لا تتحقق إلا من خلال الشعور بالاستقرار والدعم المعنوي من الآخرين. ثم تأتي الحاجة للحب والانتماء، حيث يبحث الفرد عن علاقة دافئة تجمعهم بالناس، سواء من العائلة أو الأصدقاء، ويحتاج في ذلك إلى دعم وجداني وعاطفي.

ثم يبدأ الفرد في البحث عن التقدير واحترام الذات، وهو ما يتحقق من خلال العلاقات الاجتماعية والتقدير الذي يحصل عليه من المحيطين به. وبعد ذلك، تأتي الحاجات العقلية مثل حب المعرفة والفهم، وهذه الحاجات تتطلب أيضاً بيئة داعمة ومحفزة. تليها الحاجات الجمالية، مثل حب النظام والجمال والعدل، وهذه القيم لا تنمو إلا داخل مجتمع يشارك الفرد اهتماماته ويشجعه. وعندما تُشبع كل هذه الحاجات، يصل الفرد إلى قمة الهرم، وهي تحقيق الذات، أي أن يصل لأفضل نسخة من نفسه. ولكن حتى هذا المستوى لا يتحقق من دون وجود دعم اجتماعي قوي. وأخيراً، تأتي الحاجات الروحية أو النمو، وهي حاجات معنوية

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص20.

عميقة، لا يصل إليها الإنسان إلا عندما يكون مرتبطاً بجماعة تشاركه القيم الروحية والتأمل، وهذا أيضاً نوع من الدعم الاجتماعي.

نظرية ما سلوا للحاجات الإنسان في هرم يبدأ بالحاجات الفسيولوجية وتنتهي بتحقيق الذات فبعد الإجهاض تكون المرأة في حاجة ماسة لإشباع من الحب والانتماء وهذان بدورهما يمثلان الركيزة الأساسية لدعم الاجتماعي فبوجود شبكة اجتماعية بشكل داعم من الأسرة والأصدقاء أو اخصائيين نفسانيين يساهم في تعزيز استرجاع شعور بالأمان ويعزز من تعافيتها النفسي.

4. نظرية فروم:

لقد نظر (إريك فروم) إلى إمكانيات الإنسان وقدرته على حل مشاكله نظرة متفائلة لأنه يعتقد أن هذه المشاكل خلقها الإنسان نفسه وأن المجتمع الذي يسعى لكي يحقق أفراده كامل ذواتهم هو المجتمع التي يتسم بالحب والأخوة والتماسك في العلاقات الاجتماعية.

ويعتقد فروم أن الإنسانية تستطيع تحسين إمكانيات للنمو الكامل المتناسق والمتكامل ولو أنه غير سعيد بسبب إخفاقنا في تحقيق ذلك لحد الان، لا يعتقد فروم بأننا بالفطرة أختيار أو أشرار بل إنه يعتقد فروم بأننا أشرار اذا أخفقنا في أن ننمو ونتطور بشكل كامل وأن الطريقة الوحيدة التي يمكن أن نكون فيها على وفاق مع الآخرين ومع أنفسنا هي عن طريق الاستعمال الكامل والمنتج وليس هناك طريقة أخرى لتحقيق الإنسان الحقيقي ولا يستطيع الوصول إلى الاستعمال الكامل والمنتج بدون مساعدة أو الدعم اجتماعي من المحيطين به ومن المجتمع¹. يرى إريك فروم الإنسان بنظرة إيجابية ومتفائلة، حيث يؤمن بأن الإنسان قادر على حل مشكلاته لأنه هو من صنعها في الأساس. وهو يعتقد أن المجتمع الذي يساعد أفراده على تحقيق ذواتهم هو المجتمع الذي تسوده المحبة والتفاهم، والعلاقات الاجتماعية القوية. ويؤمن فروم أن لدى الإنسانية فرصة حقيقية لتحقيق نمو نفسي كامل ومتوازن، لكنه يشعر بالحزن لأننا لم ننجح بعد في الوصول إلى هذا المستوى.

كما أنه لا يعتقد أن الإنسان يولد طيباً أو شريراً، بل يرى أن الشر يظهر عندما يفشل الإنسان في أن ينمو ويتطور بالشكل الصحيح. ويرى أن الطريقة الوحيدة التي تجعل الإنسان في حالة انسجام مع نفسه

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص21.

ومع الآخرين هي أن يستخدم طاقاته بشكل كامل ومثمر . وهذا الاستخدام الإيجابي لا يمكن أن يتحقق دون دعم ومساندة من المجتمع ومن الأشخاص المحيطين به. لذا، فالدعم الاجتماعي ضروري وأساسي ليصل الإنسان إلى ذاته الحقيقية.

يركز فروم على حاجة الفرد في العلاقات الإنسانية المبنية على الحب والاهتمام "الرعاية" وحسب نظره أن انعدام هذه العلاقات يؤدي إلى الاغتراب والقلق وهذا ما ينطبق على المرأة المجهضة التي تعاني من عدة آثار حادة وسلبية بعد هذه التجربة مثل الفقد والانفصال عن هذه العلاقات، وبالتالي يأتي هنا الدعم الاجتماعي المبني على مشاعر المحبة والتفاهم ليساهم بشكل فعلي على التقليل من مشاعر الإجهاض التلقائي وشعور بالعزلة واسترجاع التوازن النفسي للمرأة بعد هذه التجربة.

5. نظرية أدلر:

يرى (الفريد أدلر) أن سلوك الانسان تحركه أساسا الحوافز الاجتماعية والإنسان عند أدلر كائن اجتماعي في أساسه وهو يميل الى إقامة علاقات مع الآخرين وينشغل بنشاطات اجتماعية تعاونية، وهو يفضل لمصلحة الاجتماعية على المصلحة الذاتية ويعتقد (أدلر) بأن الاهتمام الاجتماعي الذي يحرك السلوك البشري فطري وكانت الأنماط النوعية للعلاقات بين الناس والنظم الاجتماعية تظهر وتتكون وتحددها طبيعة المجتمع الذي ينشأ فيه، ويرى أدلر أن الهدف الأول الذي تتدرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني وهو حماية الذات، فكل فرد يبدأ حياته ضعيف لا حيلة له، ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، ويستخدم أدلر مصطلح الدولية العضوية والتي يمكن أن تكون إيجابية اذا حصل الفرد على القبول والدعم والتشجيع من الآخرين (الأبوين، الأصدقاء، والمحيطين والمتفاعلين معه)¹.

يرى أدلر أن الإنسان كائن اجتماعي يسعى منذ الطفولة إلى تجاوز الشعور بالنقص وهذا لا يكون إلا من خلال تفاعله مع الآخرين وأن وجود اهتمام من طرف المجتمع فطري ولكنه يتطور حسب طبيعة المجتمع وفي حالة دراسة موضوع المرأة بعد الإجهاض قد يظهر عليها الشعور بالنقص والضعف وهنا يعد الدعم الاجتماعي عاملا هاما وأساسيا لتعزيز شعورها بالقبول و مساعدتها على استعادة توازنها وتجاوز

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص22.

أثار السلبية التي طغت عليها بعد تجربة الإجهاض، وعليه فإن الدعم الاجتماعي يفعل دوافعها الفطرية وذلك بهدف التغلب على الاندماج بشكل إيجابي مع محيطها الاجتماعي.

6. نظرية سوليفان:

ينظر (هاري ستاك سوليفان) إلى أن الإنسان من خلال إندماجيات وتفاعله مع الآخرين وهو يرى أننا من الصعوبة أن ندرس سمة من سمات الشخصية أو ظاهرة نفسية أو اجتماعية أو سلوكية بمعزل عن الآخرين سببها فقدان الشعور بالأمن وهذا مخاطر فقدان أو قلة الدعم الاجتماعي لدى الفرد ويفترض (سوليفان) أن الشخصية تمثل كيانا فرضيا لا يمكن عزله عن المواقف الاجتماعية المتبادلة.

كما يرى أنها تعبر عن طريق التفاعل مع الآخرين فقط، حتى إن الشخص المنعزل يحمل معه ذكريات علاقاته الشخصية السابقة التي تواصل تأثيرها على سلوكه خلال العزلة، ويرى سوليفان أن الدعم الاجتماعي الذي يأتي من العلاقات الاجتماعية المحيطة ب الفرد تعمل على خفض حالات القلق والتوتر التي تصيب الفرد¹.

ويرى هاري ستاك سوليفان أن الإنسان لا يمكن فهمه بشكل منفصل عن الآخرين، بل إن شخصيته تتشكل من خلال تفاعله واندماجه مع من حوله. وهو يعتقد أن من الصعب دراسة أي سمة من سمات الشخصية أو أي ظاهرة نفسية أو اجتماعية دون أن نأخذ العلاقات الاجتماعية بعين الاعتبار، لأن غياب الأمان النفسي غالبًا ما يكون ناتجًا عن نقص أو غياب الدعم الاجتماعي. ويؤكد سوليفان أن الشخصية ليست كيانًا منفردًا، بل هي نتاج للتفاعل الاجتماعي، ولا يمكن فصلها عن العلاقات المتبادلة التي يعيشها الفرد.

حتى الشخص المنعزل يتأثر بتجارب علاقاته السابقة، التي تبقى حاضرة في ذاكرته وتؤثر على سلوكه رغم عزله. كما يرى أن الدعم الاجتماعي من المحيطين بالفرد له دور كبير في تقليل مشاعر القلق والتوتر، مما يساعد الشخص على الحفاظ على توازنه النفسي والشعور بالطمأنينة.

ومن خلال هذا نجد أن سوليفان يرى أن شخصية الإنسان لا تتكون بمعزل عن الآخرين بل من خلال وجود علاقات اجتماعية متبادلة ويؤكد سوليفان أن فقدان الدعم الاجتماعي قد يضعف من شعور

¹ - نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، المرجع السابق، ص 22.

الأمان وحسب المرأة المجهضة فإن غياب التفاعل الاجتماعي والدعم الاجتماعي من المحيط كالزوج والعائلة والأصدقاء قد يولد ويفاقم من مشاعر القلق والعزلة والإحباط، وفي المقابل وجود دعم اجتماعي قوي وفعال يساعد على خفض من حدة التوتر ويساعد المرأة على تجاوز الأزمة النفسية التي شهدتها عن هذه التجربة. وللمساندة الاجتماعية نموذجان رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية، كما ذكر Bunk & Horsens.

أولاً: نموذج الأثر الرئيسي للدعم الاجتماعي:

يفسر هذا النموذج المساندة الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجيا (علم الاجتماع) في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئة الشبكة الاجتماعية ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم بواصر ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي والإبقاء على أداء ثابت خلال فترة التغير السريع و يفترض النموذج أن الدعم الاجتماعي مفيد بغض النظر عما إذا كان الفرد يعاني من الاجهاد ويعتقد ان الدعم الاجتماعي تحت نموذج التأثير الرئيسي لأن الانتماء إلى شبكة اجتماعية كبيرة يوفر تجارب إيجابية ومزيد من الاستقرار و أدوار فعالة في المجتمع¹.

وهنا يقوم هذا النموذج بتفسير الدعم الاجتماعي من منظور علم الاجتماع، حيث يرى أن جودة الحياة النفسية للفرد تتحسن كلما زادت وتعمقت علاقاته بالآخرين داخل شبكته الاجتماعية. فكلما كانت هذه الروابط أقوى وأكثر ثباتاً، زادت قدرتها على تعزيز السلوك الإيجابي والصحي، ودعم الفرد خلال فترات التغير والضغوط. ويعتمد هذا النموذج على فرضية أن الدعم الاجتماعي له أثر إيجابي دائم، سواء كان الشخص يمر بظروف صعبة أو لا. ومن خلال ما يسمى "تأثير الدعم الرئيسي"، فإن الانتماء إلى شبكة اجتماعية واسعة يمنح الفرد شعوراً بالاستقرار، ويخلق له فرصاً لتجارب إيجابية وأدوار فعالة في مجتمعه، مما يساهم في رفع مستوى توازنه النفسي والشخصي .

وعليه يرى هذا النموذج أن للدعم الاجتماعي تأثير كبير ومباشر على الصحة النفسية بغض النظر عن وجود ضغط أو أزمة ما، وبالتالي المرأة تحظى بعلاقات اجتماعية متينة والتي تكون أكثر قدرة على

¹- محمد محمود موسى، كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي عينة من مريضات سرطان الثدي، في: مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد 89، العدد 03، 2019/12/31، ص 378.

تحقيق التوازن النفسي بعد تجربة الإجهاد وذلك لأن شعورها بالاندماج والقبول داخل محيطها يعزز من صمودها النفسي.

ثانياً: النموذج الواعي (المخفف):

وهذا النموذج يعتبر أن الدعم الاجتماعي أحدث المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة أو الملطفة والواقية للعلاقة من أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن الدعم يرتبط سلباً بالمرض فمن خلال الدعم الاجتماعي التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة لأشخاص الذين يتعرضون لإصابة بالمرض. ويرى لازاروس Lasarus & Launier أن الضغط stress ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفاً يتعرض له على أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون له الاستجابة المناسبة للتوافق Coping وفي رأي سيلز Sells أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنه من الضروري أن يستجيب للموقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر¹.

يعتمد النموذج الواعي (أو المخفف) على أن الدعم الاجتماعي يُعد من أهم العوامل التي تقلل من تأثير الضغوط النفسية وتحمي الفرد من الإصابة بالأمراض. فالعلاقات الدافئة والحميمة التي تربط الفرد بعائلته وأصدقائه تمثل مصدراً أساسياً للدعم، وتساعد على التكيف مع المواقف الصعبة. ويرى لازاروس ولونيه أن الضغط النفسي ينشأ عندما يدرك الفرد أن الموقف الذي يواجهه يُشكل تهديداً أو تحدياً يفوق قدرته على التكيف، ولا يملك الاستجابة المناسبة لذلك. ويضيف سيلز أن هذه الضغوط تظهر بوضوح عندما يشعر الشخص بأنه مضطر للتصرف، لكنه لا يجد الوسيلة أو الحل المناسب، مما يزيد من حدة التوتر. وهنا يأتي دور الدعم الاجتماعي في التخفيف من حدة الموقف، ومساعدة الفرد على تجاوز الأزمة بطريقة صحية ومتوازنة.

يفسر هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي يساهم في تخفيف من أحداث الحياة الضاغطة على الصحة النفسية ويعمل كواقي نفسي وهذا ما ينطبق مع موضوع دراستنا "الإجهاد التلقائي" أنه في حالة تعرض المرأة للإجهاد التلقائي وبوجود دعم اجتماعي كافٍ وفعال يساهم في الحد من تطور المشكلات النفسية مثل الاكتئاب والقلق وذلك من خلال تقديم الدعم العاطفي والمساندة في مواجهة هذه الأزمة.

¹ - محمد محمود موسى، مرجع سابق، ص 378.

ملخص:

من خلال ما سبق ذكره يمكننا القول أن للدعم الاجتماعي وظائف عديدة ومتنوعة تلعب دورا هاما وحيويا في مساندة المرأة بعد تجربة الإجهاض فهو يساعد على الحفاظ على صحتها النفسية والجسدية والعاطفية ويحميها من الآثار السلبية التي تتعرض لها خلال هذه المرحلة كما أن الدعم الاجتماعي يعزز ذاتها وهويتها ويقلل من احتمالية تعرض المرأة بعد الإجهاض إلى صدمات واضطرابات نفسية، ويقوي ثقتها بنفسها ويضاف إلى هذا يقدم الدعم الاجتماعي إرشادات ونصائح التي تحتاجه المرأة بعد الإجهاض هذا ما سيساعدها إلى التعرف على مختلف المعلومات وتخطي أخطائها التي قد تكون ارتكبتها وكانت سببا في حدوث هذا الإجهاض ويقدم كذلك المساعدة السلوكية الأزمة مما يدعم عملية تعافيتها ويسرع عملية اندماجها مع محيطها والتأقلم مع حمياتها اليومية بشكل طبيعي.

الفصل الثالث: الإجهاض

تمهيد

أولاً: تعريف الإجهاض

ثانياً: تعريف الإجهاض التلقائي

ثالثاً: أنواع الإجهاض

رابعاً: أسباب الإجهاض

خامساً: طرق الإجهاض

سادساً: آثار الإجهاض على المرأة والمجتمع

ملخص

تمهيد:

يُعدّ موضوع الإجهاض من القضايا الشائعة والمعقدة التي لا تزال تثير جدلاً واسعاً في مختلف المجتمعات، نظراً لتداخل أبعاده الدينية والأخلاقية والقانونية والطبية. ويكتسب هذا الموضوع حساسيته من تأثيره العميق على حياة المرأة من النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يجعله محورياً هاماً للدراسة والتحليل. وفي هذا الفصل، سنسعى إلى تقديم مقارنة شاملة لموضوع الإجهاض، من خلال التطرق إلى تعريفه، أنواعه، أسبابه، وطرق وأساليب حدوثه. كما سنسلط الضوء على الانعكاسات النفسية والاجتماعية التي قد تترتب عليه، مع التركيز على سبل التخفيف من هذه الآثار عبر آليات الدعم النفسي والاجتماعي الموجه للمرأة في هذه المرحلة.

أولاً: تعريف الإجهاض:

الإجهاض يعرفه معجم العلوم الاجتماعية على " أنه إنهاء الحمل قبل أن يبلغ الحيوة التي تؤهله للحياة خارج الرحم"، وهو أنواع، إذ نجد الإجهاض التلقائي والذي يحدث دون قصد وبصفة تلقائية ومفاجئة وذلك لأسباب صحية أو نفسية وإجهاض متعمد والذي يتم بسبب طبي حفاظاً على صحة الأم الحامل والإبقاء على حياتها. ويعرف هذا النوع بالإجهاض الإجرامي والذي لا يبيحه الشرع ولا القانون وهو ناتج عن رغبة الأم في التخلص من الجنين وتكون أسبابه اجتماعية كزنى المحارم والاعتصاب وعدم الرغبة في الإنجاب وكانت ولا زالت هذه الظاهرة من المظاهر المتعلقة بالصحة الإنجابية وهي تنتشر خاصة في دول العالم الثالث سرا وفي أماكن غير معدة ولا أجهزة غير معقمة¹. ومن هنا تبين لنا أن الإجهاض هو إنهاء مبكر للحمل، قد يحدث طبيعياً لأسباب صحية أو نفسية، أو يكون متعمداً لأسباب طبية أو اجتماعية. النوع غير القانوني منه يُعد جريمة، ويُمارس غالباً في سرية تامة بمخاطر تهدد حياة المرأة، خاصة في البلدان النامية.

الإجهاض في اصطلاح الأطباء:

تعددت عبارات الأطباء في تعريف الإجهاض وهذه العبارات وإن تعددت فبعض الأطباء يرى أن أغلب حالات الإجهاض يقع في الأشهر الثلاث الأولى، والبعض يتجه إلى قصر مفهوم الإجهاض على إنهاء الحمل خلال الستة أشهر الأولى فقط². يشير لنا هذا المفهوم أن للإجهاض تعاريف متعددة، فالأطباء يتفقون غالباً على أن معظم حالاته تحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. بينما يذهب بعضهم إلى حصر مفهوم الإجهاض في إنهاء الحمل قبل بلوغ الشهر السادس. وتختلف وجهات النظر الطبية بحسب الفترة الزمنية التي يُنهي فيها الحمل.

¹ - إسمهان بلعباسي، ظاهرة الإجهاض "الأسباب والنتائج"، في: مجلة الأسرة والمجتمع، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر، الجزائر، 2017/1/1، ص 03.

² - محمد السانوسي ومحمد شحاتة، المرجع السابق، ص 624.

يعرف الإجهاض حسب المنظمة العالمية للصحة OMS أنه "فقدان الحمل من فترة الأسبوع الأول حتى الثامن والعشرين أو الجنين الذي يزن 500 غرام". وتعرفه فخرية عبد الستار " الإجهاض بأنه إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبي".¹

أما الإجهاض بالمعنى الطبي الدقيق، فيشير إلى فقدان الحمل أثناء الشهر الثالث، والإسقاط هو إلغاء الحمل ما بين نهاية الشهر الثالث وبداية الشهر السابع، والحقيقة أن كلمة الإجهاض والإسقاط لهما مدلول واحد هو إنهاء الحمل قبل موعده الطبيعي بسبب الضرب. فالفعل يسند إلى المرأة والسبب يسند إلى ما أحدثه. فمن الخطأ أن نقول ضرب المرأة فأجهضت هي كما يصح أن يقال ضربها فأسقطها بل يقال ضربها فأسقطت هي.

وقيل إن الإجهاض عند الأطباء هو "خروج الجنين من الرحم قبل نهاية الأسبوع الثامن من الحمل"

وقيل هو: "فقد جنين الحامل قبل أن يبلغ درجة من النمو تمكنه من الحياة في عالمنا خارج الرحم".²

فإن الحديث عن الإجهاض من الناحية الطبية، يُقصد به عادة فقدان الجنين خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، بينما يُطلق مصطلح الإسقاط على إنهاء الحمل في الفترة الممتدة من نهاية الشهر الثالث إلى بداية الشهر السابع. وعلى الرغم من هذا التمييز الزمني، فإن كلا المصطلحين يشتركان في المعنى الأساسي، وهو توقف الحمل قبل موعده الطبيعي، خصوصاً إذا كان السبب خارجياً كالتعرض للضرب. ومن هنا تأتي أهمية الدقة في التعبير، إذ لا يصح أن نقول "ضرب المرأة فأجهضت"، لأن هذا الأسلوب يوحي بأن الفعل نابع منها، بينما الحقيقة أن الفعل وقع عليها نتيجة للضرب. والصحيح أن نقول: "ضربها فأسقطت"، لأن المرأة هي من فقدت الحمل، ولكن بفعل مؤثر خارجي تسبب فيه الغير.

ومن هنا الإجهاض عند الأطباء يُعرّف بأنه خروج الجنين من رحم أمه قبل نهاية الأسبوع الثامن، أو أنه فقد الجنين قبل أن يكتمل نموه ويصبح قادراً على العيش خارج الرحم. وهو فقدان الحمل قبل ما يكون الجنين قادر على الاستمرار في الحياة

وعليه يُعرّف الإجهاض على أنه إنهاء غير مكتمل أو مقصود للحمل قبل أن يتم الجنين أسبوعه العشرين، سواء كان تلقائياً نتيجة أسباب بيولوجية أو صحية أو لأسباب طبية أو اجتماعية. ويجمع التعريف

¹ - كميله سيدر، الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض، في: مجلة المعارف، جامعة البويرة، المجلد 17، العدد 02، ديسمبر 2022، ص 1036.

² - محمد السانوسي ومحمد شحاتة، المرجع السابق، ص 625، 626.

بين البُعد الطبي الذي يركّز على الجوانب الفسيولوجية للعملية والبُعد الاجتماعي الذي يأخذ في الحسبان السياق الثقافي والقانوني والديني الذي تُمارَس فيه هذه الظاهرة. ويُنظر إلى الإجهاض على أنه ليس مجرد حدث بيولوجي، بل تجربة إنسانية معقدة تتداخل فيها عوامل متعددة تؤثر في المرأة جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا.

ثانياً: تعريف الإجهاض التلقائي:

تختلف المراجع الطبية في ذكر نسبة حالات الإجهاض التلقائي اختلافاً كبيراً فمنهم من يجعلها 78 بالمئة من حالات الحمل ومنهم من يجعلها تتراوح ما بين 30 الى 40 بالمئة. ويعتبر الإجهاض التلقائي عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد جنين لا يمكن ان تكتمل له عناصر الحياة إذ وجد أن نسبة كبيرة من هذه الأجنة المجهضة تلقائياً مشوهة تشويهاً شديداً وبها إصابات بالغة في الكروموسومات تتراوح النسبة ما بين 70 إلى 90 بالمئة.

المرحلة الأولى: ما قبل إثني عشر أسبوعياً: وهذه تشمل أغلب حالات الإجهاض من التلقائي ... بل أن كثيراً من المصادر الطبية تقول إن ما يقرب من خمسين بالمئة من حالات الإجهاض التلقائي تتم في مرحلة مبكرة جداً أو قبل أن تعلم المرأة أنها حامل (أي بعد إنغراز الجرثومية Blastula في الرحم وفي بعض الأحيان لا يحصل إنغراز أصلاً).

المرحلة الثانية: ما بعد اثني عشر أسبوعاً: وهذه إن حصلت في الإجهاض التلقائي فتكون في الغالب سلمية العواقب، وأما إن حدثت بفعل فاعل فإن مضاعفات ذلك الإجهاض كثيرة وتشمل النزيف الشديد وتمزق الرحم أو انتقابه، ولهذا فإن إخراج محتويات الرحم من المهبل لا ينصح بها بعد هذه المدة، وإن ما تستخدم عملية شق الرحم أو حقن سائل الأمنيوسي بمحلول الملح، ولا يشكل الإجهاض بعد اثني عشر أسبوعاً سوى نسبة ضئيلة من جملة حالات الإجهاض التلقائي والمحدث¹.

مما نرى أنه يوجد اختلاف في آراء الأطباء حول نسبة الإجهاض التلقائي، فبعضهم يراها عالية والبعض الآخر يراها منخفضة. ويُعتبر الإجهاض التلقائي رد فعل طبيعي من الرحم لطرد جنين غير قادر على الحياة، وغالباً ما تكون الأجنة المجهضة مشوهة أو مصابة بخلل كبير في الكروموسومات، بنسبة عالية وينقسم الإجهاض إلى مرحلتين، الأولى قبل الأسبوع الثاني عشر، وتشمل معظم الحالات، بل إن كثيراً منها يحدث في وقت مبكر جداً حتى إن المرأة لا تدرك أنها حامل أصلاً. أما المرحلة الثانية، بعد الأسبوع الثاني عشر، فهي أقل شيوعاً، وإن حدث فيها الإجهاض التلقائي فيكون عادة بلا مضاعفات

¹ - محمد علي البار، المرجع السابق، ص12.

خطيرة، لكن إن كان بفعل فاعل فقد يؤدي إلى مشاكل صحية كبيرة مثل النزيف أو تمزق الرحم، ولهذا لا يُنصح بإفراغ الرحم بعد هذه الفترة إلا بطرق طبية دقيقة

في إطار هذا العنصر، تم التركيز بشكل خاص على الإجهاض التلقائي حيث خصصنا له تعريفاً مستقلاً بالنظر إلى ارتباطه المباشر بموضوع دراستنا. وقد ارتأينا التعمق في هذا النوع من الإجهاض تحديداً، كونه يشكل محور الدراسة الميدانية التي سَنُطَبِّقُ على عينة من النساء اللواتي تعرضن للإجهاض التلقائي. ويُعدّ التطرق إلى هذا الموضوع ضرورة بحثية، تقتضي فهماً دقيقاً لطبيعة هذه التجربة وما تخلفه من آثار، مع تحديد نوعية الدعم الاجتماعي المطلوب لمساعدة النساء على تجاوز هذه المرحلة المؤلمة واستعادة توازنهن النفسي والاجتماعي.

ثالثاً: أنواع الإجهاض:

لقد اختلفت وجهات نظر المهتمين بالدراسات الجنينية من الأطباء والفقهاء وغيرهم في تصنيف الإجهاض حيث قسمه كل فريق إلى تقسيمات متعددة بحسب معايير مختلفة، والتي تختلف في تقسيمه حسب دوافعه ومبرراته. فهناك عدة تقسيمات للإجهاض هي:

التقسيم الأول: لقد قسم الإجهاض عموماً إلى ثلاث أصناف هي: العفوي والعلاجي والاجتماعي وهذا التقسيم حسب الدوافع والمبررات التي يلجأ إليها الأفراد.

1. الإجهاض العفوي (التلقائي، الذاتي، الطبيعي)

والذي يتم دون إرادة المرأة سواء كان خطأ ارتكبه أم حالة جسمية وهو الذي يتم دون اكتمال عناصر الحياة للجنين وهو ما يحدث في الأجنة المشوهة، فقد قرر الأطباء أن نسبة كبيرة من الأجنة المجهضة تلقائياً مشوهة. وتشير الإحصائيات أن حوالي 10% من حالات الحمل يحدث فيها إجهاض دون تدخل خارجي، ويكون سبب ذلك إما خلل في الحمل ذاته أو لأسباب مرضية للحامل. وهذه الأسباب المرضية للحامل قد تكون عامة وقد تكون أمراض موضوعية، وهناك عدة أمراض تسبب الإجهاض منها ما يتعلق بالأم ومنها أمراض خاصة بالجنين¹.

تبين لنا أن الإجهاض يحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ومن الأمراض الخاصة بالأم نجد الزهري، الأمراض الخاصة بجهاز التناسلي، الالتهاب الكلوي المتقدم، أمراض المشيمة والأغشية،

¹ - نجية مادوي، المرجع السابق، ص 74.

الإصابات العصبية.. إلخ. بالإضافة إلى موت الجنين في الرحم بسبب مرضه أو نقص في تكوينه أو نموه. ومن هذا المنبر نقول إن الإجهاض العفوي هو الذي يحدث دون إرادة المرأة، وغالبًا يكون نتيجة خلل في الجنين أو إصابة الأم بأمراض معينة. وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 10% من حالات الحمل تنتهي بهذا النوع من الإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى. ومن أسبابه أمراض مثل الزهري، مشاكل الكلى، أو ضعف تكوين الجنين ونموه.

2. الإجهاض العلاجي:

المقصود منه هو الإجهاض في الحالات التي دعت الضرورة إليها لإسقاط الجنين لأغراض صحية، ويتم تحت إشراف الطبيب لحماية الأم ضد خطر صحي أصابها بسبب الحمل. ففي بعض الأحيان يكون إجهاض الأم السبيل الوحيد لإنقاذ حياتها عندما يشكل الحمل أو الولادة خطراً على حياة الأم. وهذا النوع من الإجهاض غير مخالف للشرع أو القانون، ومن الأمراض التي تستدعي الإجهاض العلاجي نجد: أمراض القلب، أمراض السرطان، التهاب الكبد المزمن، القصور الكلوي الحاد، السل الرئوي.

كما أنه توجد حالات نفسية حادة تؤدي إلى بالحامل إلى نوع من الهلوسة يصحبها خوف شديد قد يؤدي إلى الانتحار. غير أن التقدم الطبي قد تمكن من تقليص الحاجة إلى الإجهاض لإنقاذ حياة الأم، حيث يلجأ الطبيب إلى تحريض الولادة أو إجراء عملية قيصرية ينقض بها الجنين وأمه. مع الإشارة إلى أن الإجهاض العلاجي، يكون محل اتفاق الجميع للضرورة التي تحيط به، لأن قواعد الشريعة الإسلامية ومقاصدها فضلت العلاج والتداوي، وهو لا يعد نوعاً من المعالجة التي تمنع الشريعة من إجرائها لإنقاذ حياة الأم والجنين في الحالات الضرورية.

3. الإجهاض الجنائي (الاجتماعي، الإنساني، الإجرامي):

وهو النوع الذي يعتمد فيه إنهاء الحمل بطريقة غير شرعية وعرفه الطب الشرعي بأنه إخراج متحصلات الرحم من المرأة الحامل بأي طريقة كانت ولأي سبب غير حفظ حياة الأم وفي وقت قبل إتمام أشهر الحمل¹، والإجهاض الجنائي من الناحية الطبية هو القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء حالة الحمل لدى المرأة قبل موعد الوضع الطبيعي أم من الناحية القانونية فالإجهاض الجنائي هو تعبير حقوقي لجرم اجتماعي يمثل فعل غير شرعي.

¹ - نجية مادوي، المرجع السابق، ص 74، 75.

وسمي أيضا اجتماعيا لاعتبار أن التخلص من الجنين يكون السبب من الأسباب التي يراها أصحابها أنها مبررات إنسانية كالستر على الفاحشة (حمل غير شرعي، زنا المحارم، زنا أو اغتصاب) كون أن إجهاض الجنين المتكون من هذه الحالات يعد حالا لمعضلة اجتماعية حساسة. ومن هنا فإن الإجهاض العلاجي يُلجأ إليه عند وجود خطر صحي كبير يهدد حياة الأم، ويتم تحت إشراف طبي، وهو جائز شرعاً وقانوناً عند الضرورة، كالإصابة بأمراض خطيرة مثل السرطان أو أمراض القلب. أما الإجهاض الجنائي، فهو إنهاء الحمل دون مبرر طبي، ويتم غالباً لأسباب اجتماعية أو أخلاقية كالحمل الناتج عن الزنا أو الاغتصاب، ويعد مخالفا للشرع والقانون. هذا النوع يُنظر إليه كجريمة في القانون، حتى وإن حاول البعض تبريره بدوافع إنسانية أو للستر على فضيحة، وقد يجري في عيادات خاصة بمبالغ مالية ضخمة تحت إشراف أطباء متخصصين تحت ذريعة إنقاذ فتيات قصر أو نساء من الحمل غير مرغوب فيه.

وتعاقب القوانين العامة والخاصة مرتكب فعل الإجهاض الجنائي وشددت بعض القوانين الجزائية العقوبة إذا كان الفاعل طبيبا ونجد كذلك القوانين الخاصة بمزاولة مهمة الطب وكذلك التشريعات الطبية في غالبية دول العالم قد حضرت على الأطباء إجراء الإجهاض إلا في حياة استثنائية كإنقاذ حياة الأم.

التقسيم الثاني: أنواع الإجهاض عند لأطباء فهي أقسام كثيرة وهذا راجع إلى مرحلة الحمل. ودوافعه وقسم على اعتبار المرحلة التي يتم فيها والأسباب الطبية لوقوعه

1. الإجهاض المهدد أو المنذر: معناه حدوث نزيف في الرحم خلال مدة الحمل حيث يعاني بعض الحوامل من نزيف مهبطي أثناء الثلث الأول من الحمل ويكون أحيانا مصاحبا بتقلصات في البطن وهذا إما يعرف بالإجهاض المنذر ويزداد حدوثه في الحالات الآتية:

- عمر الحامل أكثر من 35 سنة
- تعرض الحامل لإجهاض التلقائي من قبل ثلاث مرات أو أكثر
- إذا كانت المرأة الحامل مصابة بإحدى الأمراض كالسكري أو خلل بوظائف الغدة الدرقية¹

2. الإجهاض الحتمي: معناه موت الجنين وخروجه بفعل انقباض الرحم ولا ينفع فيه أي علاج ويصحبه عادة بنزيف شديد يستمر لمدة ثلاثة أسابيع مصحوبا بآلام أسفل البطن والظهر كما يكون عنق الرحم متسعا.

¹ - نجية مادوي، المرجع السابق، ص 75، 76.

3. الإجهاض المفقود: المقصود به موت الجنين وبقائه داخل الرحم.
4. الإجهاض المعتاد: هو الذي يحدث لوجود تشوهات في الرحم أو عنق الرحم فاقد القدرة على بقاءه منغلقاً.

5. الإجهاض العفن: هو ناتج بعد حدوث التهابات في الرحم.

أما أقسامه باعتبار الكيفية التي يمر بها فهي: الإجهاض العفوي، العلاجي، والجنائي تم التطرق إليهما سابقاً. وبناء على ما تم ذكره فالإجهاض ينقسم إلى أنواع مختلفة حسب مرحلة الحمل والأسباب الطبية، أبرزها: الإجهاض المنذر الذي يتمثل في نزيف مهلي خلال الأشهر الأولى، الإجهاض الحتمي حيث يموت الجنين ويخرج نتيجة انقباضات قوية، الإجهاض المفقود عندما يموت الجنين ويبقى داخل الرحم، والإجهاض المعتاد الناتج عن تشوهات أو ضعف في عنق الرحم، أما الإجهاض العفن فينتج عن التهابات داخل الرحم. كما يُصنّف أيضاً حسب طريقة حدوثه إلى عفوي، علاجي، وجنائي.

التقسيم الثالث: يعتمد الفقهاء المسلمون في نظريتهم وحكمهم على الإجهاض على استقراء الآيات و الأحاديث النبوية التي تطرقت للجنين ومراحل والأطوار التي يتكون منها الجنين في بطن أمه بين أطوار (النطفة العلقية وتكون الرحم) وبين مرحلة (النشأة الأخرى) والتي أثبتت أن النشأة الأخرى تختلف وتتميز عن سابقتها من المراحل والأطوار، وأما مستند هذا الاعتماد هو أن العلماء المسلمون يرون أن حقيقة الإنسان لم تتحد بهيكلة المخصوص بما يحتوي عليه من عناصر مادية وما يتكون منها من أعضاء وأجزاء وإنما تحددت بالروح التي نفخت فيه، ومنه قسم الفقهاء الإجهاض أو بالأحرى التعدي على الحنين إلى قسمين الإجهاض قبل نفخ الروح والإجهاض بعد نفخ الروح¹.

وهنا نرى إن الفقهاء المسلمون يركزون في أحكامهم حول الإجهاض على فهمهم للآيات والأحاديث التي تتحدث عن تطور الجنين. هم يرون أن الجنين يمر بمراحل مختلفة، وأن المرحلة التي تُنفخ فيها الروح هي الأهم، لأنها تُعتبر بداية وجود الإنسان الحقيقي. لذلك، قسّموا الإجهاض إلى نوعين: قبل نفخ الروح، حيث يكون الجنين مجرد مادة، وبعد نفخ الروح، حيث يُصبح إنساناً له حرمة وحياة لا يجوز التعدي عليها.

من خلال عرض مختلف تقسيمات الإجهاض سواء الطبية أو الشرعية، يتضح لنا أن الإجهاض ظاهرة متعددة الأبعاد تختلف حسب الظروف والأسباب والأوقات وقد قمنا بدراستنا على هذه التقسيمات لتوضيح بشكل أدق الفروقات بين هذه الأنواع ولقد ركزنا في دراستنا بالدرجة الأولى على الإجهاض التلقائي

¹ - نجية مادوي، المرجع السابق، ص 76.

كونه النوع الذي ستمر به المستجوبات في دراستي الميدانية هذا ما يجعل فيهم خصائص هذا النوع بالذات ضروري للحديث عن نوعية الدعم الاجتماعي والنفسي الذي تحتاجه المرأة بعد هذه التجربة خاصة في ظل ما سيراقتها من آلام جسدية وتأثيرات اجتماعية ونفسية عميقة.

رابعاً: أسباب الإجهاض:

بما أن موضوع دراستنا يركز على الإجهاض التلقائي للمرأة سنذكر أهم الأسباب التي تؤدي إلى هذا النوع من الإجهاض ومن بينها نجد ما يلي:

(1) **خلل في البويضة الملقحة:** وأهمها خلل في الصبغيات (الكروموسومات) ويعتبر هذا أهم سبب لإجهاض التلقائي إذ أنه يشكل ما بين 60 على 70 بالمئة من جميع حالات الإجهاض التلقائي، ولذا فإن الإجهاض يعتبر رحمة من الله بهذا الجنين المشوه تشويها شديداً.

(2) **خلل في الجهاز المرأة التناسلي:** نتيجة للأمراض في الرحم مثل عيوب الرحم الخلقية أو أورام الرحم الحميدة الرحم الليفي Fibromyoma وإنقلاب الرحم وأمراض عنق الرحم وتمزقاته.

(3) **أمراض عامة في الأم:** مثل مرض البول، السكري وأمراض الكلى المزمنة والزهري وضغط الدم والحميات الشديدة وأمراض الغدة الدرقية والإصابة بفيروس الهريس والحمة الألمانية... وقد وجب أن التدخين وشرب الخمور يزيد من حالات الإجهاض كما يزيد من التشوهات الخلقية.

(4) **إصابة الأم بضرب أو حادثة:** وتعتبر هذه الأسباب قليلة التأثير على الرحم الطبيعي... وإنما تؤثر على الأرحام التي بها بعض الخلل... ولا يشكل سوء حالة من كل ألف حالة من حالات الإجهاض.

(5) **الصدمة النفسية الشديدة:** والغريب أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه حكم بغرة (من والديه أو وليد أو جارية لمن أخاف امرأة فسقطها، والغرة قد حكم بها النبي صلى الله عليه وسلم لمن أسقط حاملاً)، يعتبر هذا العمل قليل التأثير عموماً. وهو يؤثر أساساً على الأجنة والأرحام التي بها بعض الخلل... وواقع قصة عمر أنه أرسل رسولاً إلى امرأة فخافت من عمر فأجهضت. فاستشار الصحابة رضوان الله عليهم فأخبره الإمام علي بأنه عليه غرة فنفذ عمر الحكم.

(6) **نقص هرمون البروجسترون:** ويعتبر مسؤولاً في بعض حالات الإجهاض المتكرر.¹

(7) **الأدوية والعقاقير:** وقد تعتبر هذه المجموعة ضمن أسباب الإجهاض المحدث Induced Abortion ولكنه عن غير قصد حيث أخذ المرأة أدوية دون أن تعمل أنها حامل فيحدث ذلك الإجهاض وقد اشتهرت الكينا والرصاص والكلور وكوين ومادة الأرجوت والمواد التي تعطي لمعالجة السرطان يتسبب

¹ - محمد علي البار، المرجع السابق، ص14.

الإجهاض... وأشهر المواد المختصة تسبب الإجهاض هي مادة الأوكسيتوسن Oxytogene والبروستاجلاندين Prostaglandin وهذه في الغالب تتدرج تحت الإجهاض المحدث Induced Abortion وليس الإجهاض التلقائي.... ويعتبر النيوكتين في التبغ والكحول في الخمر وكثير من العقاقير مثل التاليد وميد التي تسبب خلا في الكروموسومات من الأسباب الهامة لإجهاض في العصر الحديث.

• ابن الهيثم يذكر أسباب الإجهاض التلقائي:

والغريب أن ابن الهيثم قد وصف الإجهاض التلقائي وصفا دقيقا في كتابه التبيان في أقسام القرآن حيث يقول "الجنين في البطن بمنزلة الثمرة من الشجرة وكل منهما له اتصال قوي بالأم و لهذا يصعب قطع الثمرة قبل كمالها من الشجرة، و تحتاج إلى قوة، فإذا بلغت الثمرة نهايتها سهل قطعها وربما سقطت بنفسها وذلك لأن تلك الرباطات و العروق التي تمدها من الشجرة كانت في غاية القوة والغذاء، فلما رجع ذلك الغذاء على تلك الشجرة ضعفت تلك الرطوبات والمجاري وساعدها ثقل الثمر فسهل أخذها وكذلك الأمر في الجنين فإنه مادام في البطن قبل استحكامه وكما له فإن رطوبته وأغشيته تكون مانعة من السقوط فإذا تم وكمل ضعف تلك الرطوبات (الهرمونات بالاسم الحديث) وانتهت تلك الأغشية (انفجرت الأغشية Ruptured Membranes) واجتمعت تلك الرطوبات المنزلة فسقط الجنين هذا هو الأمر الطبيعي الجاري على استقامة الطبيعة وسلامتها قبل ذلك فالفساد في الجنين (خلل في البويضة) أو الفساد في طبيعة الأم (أمراض الرحم وأمراض الأم) أو ضعف الطبيعة (اضطرابات في الهرمونات مثل نقص هرمون البروجستيرون)

كما تسقط الثمرة قبل إدراكها لفساد يعرض أو لضعف الأصل أو لفساد يفرض من خارج كإسقاط الجنين من هذه الأسباب الثلاثة فالآفات التي تصيب الأجنة بمنزلة الآفات التي تصيب الثمار..."

وما أروع هذا التعبير وهو يصور الولادة الطبيعية وأسبابها ثم يتحول إلى الإجهاض والسقوط قبل التمام فيوضحه بالمقارنة مع الثمرة وسقوطها من الشجرة فلا يكاد يترك في ذلك شيئا من الأسباب التي يذكرها الطب الحديث¹. ومن الأسباب الأخرى المؤدية إلى الإجهاض بمختلف أنواعه نجد.

¹ - محمد علي البار، المرجع السابق، ص 16، 17.

• الإجهاض لأسباب صحية:

قد يتم اللجوء إلى الإجهاض لأسباب علاجية تتعلق بحماية المرأة الحامل والجنين أو لسبب تشوّهه. ومن الحالات التي يعتبر فيها الإجهاض عملاً علاجياً أن يكون الإجهاض ضرورة لإنقاذ الحامل من موت محقق أو محتمل أو حمايتها من متاعب صحية لا تقوى على تحملها وللخبرة الطبية دورها في تقرير توافر. يتضح لنا أنه يمكن أن يُتخذ قرار الإجهاض كخيار طبي في بعض الحالات، خاصةً عندما تكون حياة الأم مهددة أو صحتها معرضة للخطر، أو في حال وجود تشوهات خطيرة في الجنين. ففي مثل هذه الظروف، يُعد الإجهاض ضرورة علاجية يقررها الأطباء المختصون لحماية الأم أو الجنين.

هذا السبب لإباحة فيجب أن يثبت أن القواعد الطبية تملّي الإجهاض كضرورة علاجية وأن يجري تنفيذ الإجهاض وفقاً لأصول الطبية ويجب أن تقدم للحامل بعد إجهاضها الرعاية الطبية التي تكفل الآثار الصحية السيئة للإجهاض.

• الإجهاض لأسباب اجتماعية واقتصادية:

تعد الأسباب الاجتماعية والاقتصادية من أهم الأسباب التي تدفع إلى الإجهاض وهذا نتيجة انتشار الفقر والأزمات والأوبئة والحروب كما أن الأسر ذات الدخل المنخفض والتي لها عدد كبير من الأطفال تلجأ إلى هذا السلوك الحرام في ديننا حينما نرى أن الطفل الجديد كأنه عبء عليها لا تستطيع تلبية متطلباته، فقد كفل الله سبحانه وتعالى رزق كل كائن حي قوله تعالى "وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها ويعلم" (سورة هود: الآية 6) ونهى عن قتل الأولاد خشية من الفقر. في قوله تعالى "ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقكم وإياكم إن قتلهم كان خطئاً كبيراً" (سورة الإسراء الآية 31).

• الإجهاض لأسباب أخلاقية:

أدى الانحلال الأخلاقي التي عرفته المجتمعات الحديثة والغزو الثقافي الناتج عن التطور السريع للوسائل التكنولوجية والانفتاح الواسع على الأنترنت خروج العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج وما ترتب عليه من حمل غير شرعي مما يجعل الفتيات القاصرات الواقعات في الخطأ يلجأن إلى الإجهاض كوسيلة لإخفاء الفضيحة وما ترتب عنه ظهور النساء العزبات في مجتمعنا وتراجع منظومة القيم وفساد المجتمع.¹

¹ نجية مادوي، المرجع السابق، ص 77، 76.

وقد زاد انتشار إباحة الإجهاض في دول العالم خاصة في الدول الغربية نتيجة انتشار العلاقات غير شرعية الذي ينتج عنها حمل غير شرعي الذي يشكل عبئاً على الأم وذلك لعدم وجود أب شرعي¹. وقد تتعرض المرأة للاغتصاب أو زنا المحارم وتعد هذه جريمة أخلاقية وتعدى على القيم الأخلاقية حيث كثيراً ما تلجأ المرأة الحامل نتيجة لذلك إلى ارتكاب جريمة الإجهاض.

كما تلجأ بعض النساء للإجهاض حفاظاً على رشاقتها وجمالها وترى في الحمل والولادة أنهما يحدث تغيير في جسمها وشكلها ويؤثران على جمالها وقد أثبت الطب الحديث أن اكتمال أنوثة المرأة وجمالها إنما يحدث بعد الزواج وأن الحمل والولادة عمليات حيوية تنشط عدداً من الغدد الأنثوية لدى المرأة والنساء اللواتي لم تتح لهن هذه الفرصة هن أقل صحة ونضارة من أصحاب الحمل والوضع والرضاعة. كما أن عدم الحمل والوضع وهي الوظيفة التي خلقهن الله تعالى لأجلها قد تحدث لديهن كبناً وتتولد فيهن عقد نفسية تذهب جمالهن ورشاقتهن، فيحسن التعاسة والكآبة طيلة حياتهن.

ومن خلال ما سبق في عرض مختلف الأسباب التي تؤدي إلى الإجهاض سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية أو نفسية بكل جوانبها يتضح لنا أن هذه الظاهرة ليست دائماً نتيجة قرار أو تدخل مباشر بل إنما قد تحدث دون إرادة المرأة، لهذا السبب فإن التعامل مع المرأة بعد الإجهاض يجب أن يكون إنسانياً ومتفهماً لطبيعة ما مرت به وقد ركزنا على هذا الجانب في دراستنا لمعرفة الأسباب التي تساعدنا على تحديد نوعية الدعم الاجتماعي التي تحتاجه أي امرأة بعد هذه التجربة خاصة في الحالات التي يكون فيها الإجهاض غير متعمد وإنما تلقائي.

خامساً: طرق الإجهاض:

تتعدد طرق الإجهاض بحسب مرحلة الحمل والحالة الصحية للمرأة، وتتمثل هذه الطرق في:

1. طريقة الشفط أو الامتصاص: من أشهر الطرق اليوم أو أكثرها انتشاراً طريقة الشفط فيها يتمدد عنق الرحم قليلاً تحت تخدير موصفي، ثم يسحب محصول الحمل بأنبوبة دقيقة قبل الأسبوع السابع الطمثي تطبق طريقة كرمان (نسبة للعالم كارمان الذي طور الطريقة سنة 1972م باستعمال أنبوبة بلاستيكية نصف مرنة قطر فتحها من 4 إلى 8 ملم متصلة بمصّة، يتم امتصاص الجنين عبر الأنبوبة و تدوم العملية من 5 إلى 15 دقيقة وتتميز هذه الطريقة بقلّة مضاعفاتها وكذلك قلّة الوفيات الناجمة عن الإجهاض (أقل من 0,5 لكل 1000)، أما إذا بلغ عمر الحمل 7 و 12 أسبوعاً ذلك بأنبوب أكثر صلابة يتصل بجهاز

¹ - نجية مادوي، المرجع السابق، ص 76، 77.

الامتصاص وتتفاوت نسبة إخفاق الشفط ببقاء أجزاء المشيمة داخل الرحم، مما يضطر الطبيب إلى إجراء الكحت لاستخراج البقايا.

2. **طريقة التمديد والكحت:** هي طريقة طبقة على عقود وتتخلص في تمديد عنق الرحم بوسائل مختلفة، ثم إجراء كحت، فالكحت هو إفراغ تجويف الرحم بواسطة آلة معدنية وذلك عبر المهبل فيقوم الطبيب بقسط جوف الرحم للتأكد من نجاح العملية.

3. **طريقة الإجهاض عن طريق الأدوية:** يستخدم بعض الأطباء والعاملين الصحيين الأدوية لإنهاء الحمل وتؤدي هذه الأدوية إلى تقلص الرحم ودفع الحمل إلى الخارج. ويختلف كيفية استخدام هذه الأدوية، فمنها ما يوضع في المهبل ومنها ما يبلع أو يحقن.

4. **طريقة البروجسترون:** وهو هرمون ضروري لاستمرار الحمل فهو يمنع التقلصات الرحمية وينزع الجسم الأصفر من المبيض خلال الشهرين الأولين يؤدي إلى إسقاطه وفي سنة 1981م ظهرت ضمن وسائل الإجهاض مادة جيدة تعمل على تثبيط مستقبلات البروجسترون في الرحم، مما يؤدي إلى تفتت بطانته وتمدد عنق وظهور تقلصات رحمية فيحصل محصول الحمل.

5. **البروستاجلاندين:** هي مادة دهنية توجد في معظم النسيج الحيوانية خاصة في المنى ولها دور مزدوج فهي تعمل على تقليص العضلات الرحمية من جهة وتسبب ارتخاء في عضلات الرحم. ومن مضاعفات البروستاجلاندين الآلام التي تصبب الإنقراض والنزيف وبعض الاضطرابات الهضمية والتنفسية.

6. **الميزوبروستول:** هو دواء لقرحة المعدة ويستخدم كدواء آخر لإحداث الإجهاض ربما لا يكتمل فتحتاج المرأة إلى العناية الطبية بعد أن يبدأ النزيف يمكن استخدامه في الأشهر الثلاثة الأخيرة (12 أسبوعاً) من الحمل وأفضل تأثير له قرابة الأسبوع الثاني الحبوب في المهبل ولا تبلع.

7. **الميتريوكاسات:** هو دواء مضاد للسرطان استخدم مع الميزوبروستول لإحداث الإجهاض وإذا فشل الإجهاض فقد سبب خلقية شديدة للجنين.¹

¹ - فاطمة دريدي وقدر براهيم، التصورات المعرفية والمفاهيمية لإجهاض وفق المنظور القانوني والسوسيولوجي، في: **مجلة آفاق**

لعلم الاجتماع، المجلد 10، العدد 11، جويلية 2020، ص 121، 122.

- **العنق والشدة:** وينقسم العنق كوسيلة من وسائل الإجهاض إلى قسمين:
- **العنق العام:** يكون العنق العام لإحداث الإجهاض لممارسة الرياضة العنيفة مع رفع الأثقال أو القفز والركز أو السقوط من عال أو بتدليك أسفل البطن وتدليك الرحم أو الاستحمام في الماء الساخن.
- **العنق الموضعي:** وذلك على أساس قلقلة البويضة أو الجنين بطريقة ميكانيكية أو مستعملة عن طريق المهبل وعنق الرحم وكذا تهيج الانقباضات الرحمية مما يؤدي في النهاية إلى لفظ محتويات الرحم.
- **الإجهاض بواسطة العقاقير الطبية وغير طبية:** تلجأ النساء إلى هذه الوسيلة بعد استعمال وسيلة العنف بدون حصول الإجهاض وتتناول النساء عقاقير لها تأثير مباشر على الرحم ومن هذه العقاقير الجوى دار (الثيلم) وخلاصة التيوترينو الرصاص والكنين، أو استعمال المهيجات كالحنظل (العلقم أو التفاح المر) والصبار والجامبوجيوزيت حب الملوك، وهذه يحدث تهيجا بالأمعاء كما تستعمل لهذا الغرض التي تنظم الطمث كالزعر والروتانيا والحديد وغيرها من هذه العقاقير.
- **أقراص منع الحمل:** يمكن للمرأة أن تستعمل أقراص من حبوب منع الحمل إذا حصل اتصال جنيني بدون استعمال وسائل منع الحمل وفي هذه الحالة تأخذ المرأة قرصين من أقراص منع الحمل (المحتوية على الأستروجين والبروجسترون) في خلال 72 ساعة من الاتصال غير الآمن لم تتبعها بقرصين آخرين بعد 12 ساعة أخرى.

- الأقراص الفرنسية Ru486:

وهي أقراص تستخدم عند غياب أول عادة طمث وتعمل بالتصاقها بمستقبلات الهرمونات في الرحم، وبالذات هرمون الرحم البروجسترون فيؤدي ذلك إلى فقدان تأثير البروجسترون الذي يفرزه الجسم الأصفر من المبيض وذلك يؤدي إلى تفتت الغشاء المبطن للرحم وخروج اللقيحة مع الدم.

- الاعتداء على الأعضاء التناسلية:

تحاول المرأة وضع المطهرات أو المواد السامة في تجويف الرحم أو تلجأ إلى أحد المحترفين لإحداث الإجهاض سرا. ويكون عن طريق إدخال آلات حادة في الرحم، وهذه الوسائل تعتمد على مهارة الشخص المكلف بعملية الإجهاض¹.

¹ - فاطمة دريدي وقنور براهيم، مرجع سابق، ص 123

تناولنا في هذا العنوان مختلف طرق الإجهاض المستعملة سواء كانت طبية أو طبيعية أو جراحية وذلك بهدف تقديم صورة شاملة عن مختلف الوسائل والأساليب التي قد تلجأ إليها المرأة المجهضة، غير أن الهدف من هذا الطرح ليس التشجيع أو الترويج بل هو التوعية وفهم ما قد تتعرض إليه المرأة في مثل هذه الظروف ففهم طرق الإجهاض سيساهم في إدراك حجم المعاناة الجسدية والنفسية التي تمر بها المرأة بعد هذه التجربة وهو ما يجعل موضوع الدعم الاجتماعي ضرورة حتمية من أجل مرافقة المرأة في عملية التعافي وإعادة التوازن لحياتها.

سادسا: آثار الإجهاض على المرأة والمجتمع

تعد آثار الإجهاض جانبا مهما يجب التوقف عنده، لما لها من انعكاسات متعددة تمس المرأة نفسيا وجسديا وتمتد لتشمل المجتمع بأبعاده الصحية والاجتماعية وتتمثل هذه الآثار في:

أ. آثار الإجهاض على المرأة:

- إزهاق أرواح الكثير من الأمهات.
- يسبب صدمة نفسية عنيفة للأمهات لما فيه من عدوان على مشاعر الأمومة والأحاسيس الإنسانية عند انتزاع الجنين من بطن أمه.
- يؤدي الإجهاض إلى حدوث التسمم نتيجة استعمال العقاقير وتقيح غشاء الرحم نتيجة استعمال الآلات غير معقمة.
- يؤدي كذلك إل حدوث ثقب في الرحم نتيجة فصل المشيمة أو قطع أحد الأدوية القوية.

ب. آثار الإجهاض على المجتمع:

- انتشار الفاحشة وذلك لسهولة التخلص من أثارها، ويفتح الإجهاض السري جريمة الانحراف بكل أصنافه مما يغرق المجتمع في سلسلة من الجرائم الخطيرة كالقتل والاعتداء والسرقه وغيرها من الآفات المدمرة¹.
- يبين لنا هذا العنصر التسهيلات التي تسمح بالتخلص من آثار العلاقات غير الشرعية، مثل الإجهاض السري، قد تساهم في تطبيع الفاحشة وانتشارها في المجتمع. فهذا النوع من الإجهاض لا يقتصر ضرره

¹ - فاطمة دريدي، المرجع السابق، ص123.

على المرأة فقط، بل يفتح الباب أمام انحرافات أخلاقية واجتماعية خطيرة، قد تنتهي بجرائم تمس أمن المجتمع، كالقتل والسرقة والاعتداءات المختلفة.

ت. آثار الإجهاض النفسية والاجتماعية:

تعد وصمة الإجهاض أحد العوامل الاجتماعية الرئيسية التي تؤثر سلباً على رفاه المرأة، الوصمة هي عملية تستخدم فيها القوة لسيطرة على نساء الحوامل وتهميشهن، مما يؤدي إلى: زيادة مشاعر الذنب والخجل القلق، والاكتئاب والعزلة، والإحجام عن طلب الرعاية الصحية أي الامتناع عن احتياجاتها الصحية، كما أن هذا الرفض الاجتماعي يمتد إلى مقدمي الرعاية الصحية، حيث يجعل بعضهم أقل استعداداً لتوفير خدمات الإجهاض، مما يقلل فرص الوصول إلى رعاية مناسبة ويؤدي إلى مزيد من التمييز والخطر على صحة المرأة¹.

ويمكن القول إن آثار الإجهاض تعد من الجوانب البالغة الأهمية التي يجب الوقوف عندها بجدية، لما تخلّفه من انعكاسات سلبية عميقة لا تمس المرأة وحدها، بل تتجاوزها لتؤثر في نسيج المجتمع بأكمله من النواحي الصحية، النفسية، والاجتماعية. فعلى صعيد المرأة، لا يقتصر الإجهاض على كونه إجراءً جسيماً فقط، بل يُعدّ تجربة قاسية تُلقِي بظلالها على الصحة النفسية والجسدية. إذ تُسجل حالات عديدة لإزهاق أرواح الأمهات نتيجة مضاعفات خطيرة، كالنزيف الحاد، التسمم الناجم عن استخدام أدوية أو مواد غير مناسبة، أو التهابات رحمية ناتجة عن أدوات غير معقّمة. كما قد يؤدي الإجهاض، خاصة غير الآمن، إلى حدوث تمزقات أو ثقب في الرحم، أو مضاعفات قد تؤثر على القدرة الإنجابية مستقبلاً. أما من الناحية النفسية، فإن مشاعر الحزن والذنب قد تسيطر على المرأة، خصوصاً عندما يكون الإجهاض قسرياً أو نتيجة ظروف اجتماعية ضاغطة، ما يخلق صدمة نفسية حادة، تؤثر على توازنها العاطفي وقد تؤدي بها إلى الانعزال أو الاكتئاب.

أما بالنسبة للمجتمع، فظاهرة الإجهاض (خاصة السري منه) تفتح الباب أمام تفكك القيم الأخلاقية، وتسهيل التخلص من نتائج العلاقات غير المشروعة، مما قد يؤدي إلى تزايد الفواحش وتطبيع الانحرافات السلوكية. كما أن التساهل مع هذه الظاهرة قد يغرق المجتمع في سلسلة من الجرائم المرتبطة بها كالإهمال، القتل، أو حتى الاتجار بالأجنة، مما يعمّق الأزمات الاجتماعية ويهدد أمن المجتمع واستقراره.

¹ – World Health Organizations ,Abortion Care (Geneva: World Health Organization, 2022), p. 14.

انطلاقاً من كل هذه الأبعاد، يتبيّن أن الإجهاض ليس مجرد مسألة طبية، بل هو تجربة معقدة تتطلب تفهّماً شاملاً من جميع الجوانب. ولذلك فإن وجود دعم اجتماعي فعال يُعدّ أمراً ضرورياً لمساعدة النساء على تجاوز آثار الإجهاض، سواء من خلال التوجيه النفسي أو الرعاية الصحية، أو حتى مجرد الإصغاء والتفهم. فغياب هذا الدعم لا يجعل المرأة تمر بتجربة مؤلمة مرة واحدة فحسب، بل مرتين: الأولى نتيجة فقدان الجنين، والثانية نتيجة الشعور بالوحدة والتهميش، وهو ما تحاول دراستنا تسليط الضوء عليه وطرح حلول ملموسة لمعالجته.

ملخص:

وفي ختام هذا الفصل، يمكن القول إننا قد تناولنا موضوع الإجهاض من زواياه المختلفة، سواء من الجانب المفاهيمي أو الطبي أو الاجتماعي أو الديني، وذلك بهدف بناء أرضية معرفية متينة تُمكننا من فهم أعمق لأبعاد الظاهرة موضوع دراستنا. فقد استعرضنا في البداية التعريفات المتعددة لمفهوم الإجهاض كما وردت في الأدبيات الطبية والاجتماعية، ثم تطرقنا إلى أبرز أنواعه مع تركيز خاص على الإجهاض التلقائي الذي يمثل محور اهتمامنا في الدراسة الميدانية.

كما قمنا بتحليل مختلف الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث الإجهاض والتي تتراوح بين العوامل الصحية والوراثية، مروراً بالعوامل النفسية والاجتماعية. ولم نهمل في هذا السياق الإشارة إلى الوسائل والطرق التي يتم بها الإجهاض، سواء كانت تلقائية أو مستحثة. وقد سلطنا الضوء أيضاً على الانعكاسات النفسية والاجتماعية العميقة التي تتركها هذه التجربة على المرأة، مثل الحزن، القلق، الشعور بالذنب، والتوتر الاجتماعي، بالإضافة إلى التأثيرات الممتدة التي قد تمس المحيط الأسري والاجتماعي ككل.

من خلال هذا العرض النظري، أصبح من الواضح أن الإجهاض لا يُعد مجرد حالة طبية عابرة، بل تجربة وجودية مؤلمة ومعقدة تتطلب فهماً شاملاً ومقاربة متعددة الأبعاد. لذلك، فإن إدراك حجم المعاناة التي تمر بها المرأة بعد هذه التجربة يفرض علينا التوقف عند أهمية توفير الدعم الاجتماعي والنفسي المناسب لها، لما له من دور محوري في مساعدتها على تجاوز الأزمة واستعادة توازنها النفسي والاجتماعي. إن هذا الدعم لا يقتصر فقط على البعد العلاجي، بل يمثل استثماراً إنسانياً واجتماعياً في حماية المرأة وتعزيز صحتها ورفاهها في مختلف مراحل حياتها.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: أدوات الدراسة

ثالثاً: مجالات الدراسة

رابعاً: عينة الدراسة

خامساً: تحليل البيانات

سادساً: نتائج الدراسة

سابعاً: النتائج العامة للدراسة

ثامناً: توصيات الدراسة

تمهيد:

يُعتبر هذا الفصل محورياً في هذه المذكرة، إذ يشكّل الجانب التطبيقي الذي يعكس مدى تطابق الإطار النظري مع الواقع الميداني. وانطلاقاً من ذلك، سيتم في هذا الفصل تقديم المعالجة المنهجية للدراسة الميدانية من خلال عرض الخطوات العلمية المعتمدة في إنجاز البحث. ويشمل ذلك تحديد المنهج المعتمد وأدوات جمع البيانات، ثم تحديد مجالات البحث وعينة الدراسة، وصولاً إلى تحليل البيانات المجمعة وتقديم النتائج المستخلصة مع تفسيرها. ويُختتم الفصل بعرض لأبرز التوصيات التي أمكن الخروج بها من الدراسة، بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق المعتمدة، وذلك بهدف إبراز الطابع العلمي والمنهجي الذي يميز هذا العمل البحثي.

أولاً: منهج الدراسة:

لكي ترتقي الدراسة إلى مستوى البحث العلمي لابد من الاعتماد على منهج منظم يوجه خطواتها ويضبط مراحلها. فالمنهج هو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة، والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث.¹ والمنهج هو الذي يعطي للبحث صيغته العلمية. وعليه فإن موضوع البحث هو الذي يفرض استخدام منهج معين لأن المناهج تختلف باختلاف المواضيع المدروسة.

انطلاقاً مما سبق، ومن أهمية اختيار المنهج المناسب لطبيعة الظاهرة أو الموضوع المدروس، ارتأينا اختيار المنهج الوصفي من أجل دراسة موضوع "الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض". وفي هذا الإطار، يُعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة وصفاً كيفياً أو كمياً، ومن ثم يطرح مجموعة من التساؤلات، ويقوم بتجميع البيانات والمعلومات من خلال أفراد تتوفر فيهم الخصائص محل الدراسة، ثم تحليلها للوصول إلى نتائج وتقديم تفسيرات لها. ويُعرف المنهج الوصفي أيضاً بأنه أسلوب يهدف إلى وصف المشكلة أو القضية بدقة باستخدام أدوات البحث العلمي للحصول على المعلومات واستخلاص الاستنتاجات، وعرضها في صورة رقمية أو نوعية.²

قد استخدمنا هذا المنهج لوصف وفهم طبيعة الدعم الذي تتلقاه المرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي سواء من محيطها الاجتماعي أو الأسري أو الطاقم الطبي، حيث قمنا بجمع المعطيات من الميدان وذلك من خلال الاستمارة بالمقابلة، ومن ثم تحليلها بطريقة كمية وصولاً إلى نتائج تعكس واقع التجربة التي مرت بها النساء بعد الإجهاض، وتوضح مختلف أشكال الدعم الذي تلقينه ودوره في تنمية الجانب النفسي والاجتماعي لديهن.

¹ - محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، صنعاء، 1441هـ / 2019م، ص35.

² - محسن تاجر، المنهج الوصفي إنسانيات والعلوم الإنسانية، 21 نوفمبر 2021، ص3، 2.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

ثانياً: أدوات الدراسة:

تتنوع وتتعدد الوسائل والأدوات التي يمكن للباحث الاعتماد عليها في الحصول على المعلومات وجمعها من الميدان، ويعد اختيار الأداة المناسبة أمر أساسي لضمان دقة تلك المعلومات وملائمتها مع موضوعنا. فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

1. الاستمارة بالمقابلة:

نظراً لطبيعة موضوعنا الذي يتناول قضية حساسة متمثلة في الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي، فقد فرضت علينا هذه الخصوصية استعمال تقنية الاستمارة بالمقابلة فهي تعتبر تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد وبطريقة موجهة، ذلك لأن صيغ الإجابات تحدد مسبقاً. هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية وإقامة مقارنات كمية¹، حيث ساعدتنا هذه الأداة في توضيح وشرح بعض الأسئلة التي قد لا تفهمها أفراد عينة الدراسة. تضمنت هذه الاستمارة 33 سؤال من بينها أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة وهي على النحو الآتي:

المحور الأول: خُصص للبيانات الشخصية للمبحوثات.

المحور الثاني: خُصص للدعم الاجتماعي المادي والمعنوي المقدم للمرأة بعد عملية الإجهاض.

المحور الثالث: خُصص لقياس مستوى الدعم الأسري والاستشفائي للمرأة بعد عملية الإجهاض.

المحور الرابع: خُصص لقياس درجة رضا المبحوثات عن الدعم الاجتماعي المقدم لهن.

2. الملاحظة:

اعتمدنا على الملاحظة كأداة لجمع البيانات إلى جانب الاستمارة بالمقابلة ولكن بصفة مكملتها. فالملاحظة عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط وهادف يقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته، فهناك العديد من

¹ - أنجريس مورس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصب للنشر، الجزائر، 2006، ص204.

الدراسات التي تستخدم فيها الملاحظة لدراسة سلوك الأفراد وتصرفاتهم¹، وعليه قد قمنا بهذه الملاحظة في دراستنا بشكل مباشر من خلال تواجدها في "مستشفى الأم والطفل"، حيث تابعنا عن قرب بعض الحالات والتفاعلات الاجتماعية المحيطة بالنساء اللواتي تعرضن لإجهاض تلقائي. إذ قمنا بملاحظة مختلف العلاقات الموجودة بين الطاقم الطبي والمرضى المتمثلين في النساء المجهضات تلقائياً، بالإضافة إلى طريقة تعاملهن مع بعضهن البعض، مع التركيز على نوعية الدعم المقدم لهن سواء من الطاقم الطبي أو من المحيط الاجتماعي (عائلة، أصدقاء) ومدى تأثيره على المرأة بعد تجربة الإجهاض.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

من أجل تنظيم موضوع الدراسة بشكل دقيق كان من الضروري تحديد مجالاتها الأساسية والتي بدورها توضح الإطار العام الذي تم العمل فيه سواء من حيث المكان أو الزمان أو الفئة المستهدفة. ومن بين هذه المجالات نذكر مايلي.

1. المجال المكاني:

تم تنفيذ دراستنا في "مستشفى الأم الطفل الشهيد محمد معلم بقالمة" وهو من أهم المرافق الصحية المتخصصة في رعاية النساء والأطفال على مستوى الولاية، وقد دخل حيز الخدمة في أبريل 2019م. يتميز المستشفى بطاقته الاستيعابية التي تقدر بـ 120 سريراً، ويشرف عليه طاقم طبي وشبه طبي متخصص في كل المجالات المرتبطة بطب الأطفال والتوليد، مما يعزز من فعالية المؤسسة في تقديم الرعاية الصحية لهذه الفئة.

- يضم المستشفى حوالي 300 موظف يشملون أطباء، ممرضون متخصصون، جراحون أطباء، أطباء نساء وقابلات.

- يحتوي المستشفى عدة مصالح طبية متخصصة من بينها:

- مصلحة أمراض النساء والتوليد، مهمتها التكفل بمتابعة حالات الحمل والولادة وتنقسم إلى فرعين: جناح الولادة وجناح قبل الولادة.

¹- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، ط 2، دار وائل للنشر، الأردن، 1999، ص73.

- قسم الإجهاض: يخص الحالات المرتبطة بالإجهاض العفوي أو الطبي، ويعد جزءاً من الخدمات الأساسية التي تقدمها المؤسسة في إطار رعاية صحة المرأة، وهذا ما جعله بيئة مناسبة لإجراء دراستنا الميدانية حول الدعم الاجتماعي المقدم للمرأة بعد عملية الإجهاض.
- مصلحة طب الأطفال: أي التداخلات الجراحية الخاصة بالأطفال.
- مصلحة التخدير والإنعاش: أي تدعيم العمليات الجراحية والتكفل بالحالات خاصة الحرجة.
- مصلحة المخبر المركزي: تجري فيه التحاليل الطبية اللازمة لتشخيص الحالات.
- مصلحة الصيدلة المركزية: أي توفير كل الأدوية والمستلزمات الطبية للمرضى.¹

2. المجال الزمني:

يمثل المجال الزمني الإطار الزمني التي جرت فيه الدراسة الميدانية بدءاً من اختيار الموضوع وجمع المعلومات وصولاً إلى النتائج بمستشفى الأم وطفل "الشهيد معلم علي بقالمة" حيث مرت العملية وفق المراحل التالية:

- **المرحلة الأولى للدراسة:** بعد عملية اختيار الموضوع قمنا بصياغة إشكالية البحث ثم انتقلنا إلى جمع التراث النظري المرتبط بموضوع دراستنا المتمحور حول الدعم الاجتماعي والإجهاض التلقائي وتنظيمه بشكل منهجي يخدم الإطار العام للدراسة، ثم شرعنا في إعداد أدوات البحث وفي مقدمتها الاستمارة بهدف توزيعها على العينة من النساء المجهضات، حيث تمّ ذلك من أواخر شهر نوفمبر 2024م إلى غاية 15 مارس 2025م.

- **المرحلة الثانية للدراسة:** وتمثلت في الدراسة الميدانية حيث قمنا بزيارة استكشافية إلى ميدان الدراسة والمتمثل في "مستشفى الأم والطفل الشهيد محمد معلم بقالمة" وكان ذلك بتاريخ 27 مارس 2025م. وقد تمّ تأجيل بداية الدراسة الميدانية لمدة أسبوع نظراً لوجود حالات مرضية معدية في المستشفى، الأمر الذي استدعى اتخاذ إجراءات تنظيمية لتفادي انتقال العدوى وسلامة الجميع.

¹ - المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل، الشهيد محمد معلم بقالمة، تم الاطلاع عليه، 2025/05/10،

WWW.facebook.com

- المرحلة الثالثة: وبعد مرور أسبوع من تاريخ المذكور شرعنا في توزيع الاستمارات بالمقابلات مع النساء اللواتي تعرضن للإجهاض التلقائي حيث كنا نتردد على المستشفى في عدة أيام متفرقة وننتقل بين مختلف الأقسام التي يحتمل وجود هذه الحالات بها خصوصا قسم النساء والتوليد.

استمر العمل الميداني إلى غاية اكتمال العدد المطلوب من العينة وهو 70 مستجوبة، وبعدها انطلقنا إلى مرحلة التفريغ وتحليل النتائج المستخلصة من الاستمارة وقد تطلب هذا العمل وقتا وجهدا كبيرا نظرا لحساسية الموضوع وتنوع الإجابات، واستمر هذا العمل إلى منتصف شهر ماي 2025 حيث ختم الجانب التطبيقي وبدأنا في أعداد وعرض نتائج الدراسة النهائية.

3. المجال البشري:

يشمل هذا المجال كل النساء اللواتي تعرضن لتجربة الإجهاض التلقائي والتي تعكس من خلال آراءهن مستويات الدعم الاجتماعي المقدم لهن. وقد تم اختيار هذه الفئة الخاصة لتوفر شروط موضوع الدراسة فيهن ولما مررن به من ظروف وأثار نفسية واجتماعية حساسة قد تستدعي الدراسة والفهم العميق.

رابعا: عينة الدراسة:

حتى يتم تحديد العينة لابد من معرفة:

1. **مجتمع البحث:** هو المجتمع الأكبر أو المفردات التي يستهدف الباحث دراستها ويتم تعميم نتائج الدراسة على كل مفرداته. ويمثل مجتمع بحث دراستنا جميع النساء اللواتي تعرضن للإجهاض التلقائي وذلك نظرا لطبيعة الموضوع الذي يركز على الدعم الاجتماعي المقدم للمرأة بعد هذه التجربة فقد تم تحديد هذا المجتمع في ولاية قالمة تحديدا على مستوى مستشفى الأم والطفل كونه المؤسسة الصحية التي تستقبل حالات الإجهاض وتوفر المتابعة الطبية اللازمة لنساء في هذه الوضعية.
2. **عينة الدراسة:** تشير العينة إلى مجموعة جزئية مميزة ومنقاة من مجتمع الدراسة، فهي مميزة من حيث امتلاكها خصائص المجتمع نفسه، ومنقاة لأن تم اختيارها من مجتمع الدراسة وفق إجراءات وأساليب متعددة¹. تكونت عينة البحث من 70 امرأة ممن مررن بتجربة الإجهاض التلقائي وقد تم اختيارهن من بين النساء المتواجدات على مستوى مستشفى الأم والطفل بقالمة، وقد تم الاعتماد على أسلوب العينة

¹ -طلحة إلياس، نظام المعاينة في البحوث الاجتماعية، جامعة الأمير عبد القادر، الجزائر، 2017، ص1.

القصدية نظرا لخصوصية الموضوع وحساسيته، حيث جرى انتقاء المبحوثات بناء على الشروط التي تفرضها إشكالية الدراسة، وهي أن يكن قد عشن فعليا تجربة الإجهاض التلقائي مؤخرًا. وقد تم جمع العينة على مستوى مستشفى الأم والطفل باعتباره الإطار المكاني الذي احتضن الدراسة الميدانية، حيث توزعت العينة على مختلف الأقسام التي تستقبل مثل هذه الحالات، خصوصا مصلحة أمراض النساء والتوليد وقد تم ذلك بالتنسيق مع الطاقم الطبي المهني، ومع ضمان احترام خصوصية النساء المستجوبات وظروفهن النفسية.

خامسا: تحليل البيانات:

يعتبر تحليل البيانات من المراحل الأساسية في إعداد أي بحث علمي، حيث يمكن الباحث من تحويل البيانات الخام إلى معلومات ذات معنى تساهم في فهم الظاهرة المدروسة بشكل دقيق وموضوعي، ويُعدّ هذا التحليل خطوة حاسمة تساعد في اختبار الفرضيات، واستخلاص النتائج، والتوصل إلى توصيات مبنية على أدلة علمية. كما يُمكن الباحث من الكشف عن الأنماط والعلاقات بين المتغيرات، مما يساهم في تعميق الفهم العلمي وتحقيق أهداف الدراسة بكفاءة وفعالية.

1- تفرغ وتحليل البيانات الشخصية:

- الجدول رقم 2: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

النسبة المئوية	التكرار	السن
54.28	38	[20-25]
34.28	24	[30-25]
7.14	05	[35-30]
2.85	02	[40-35]
1.42	01	[45-40]
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل توزيع العينة بناء على الفئة العمرية، أن الفئة 20 إلى 25 سنة قدرت بـ 54.28% تحتل المرتبة الأولى وتعتبر الفئة المهيمنة لهذه العينة وهذا ما يدل على أن

هذه الدراسة استهدفت أكثر فئة من النساء في أول شبابهن. تليها في المرتبة الثانية فئة من 25 إلى 30 سنة والتي قدرت بـ 34،28% والتي تشكل حوالي ثلث العينة، هذه الفئة أيضا قد تشمل نساء في بداية حياتهن أي أن الأغلبية من هذه العينة حوالي 88.57% تتكون من نساء في أول أعمارهن من ناحية الشباب أو في بداية الحياة الزوجية لهن. وقد يرجع ذلك إلى كون النساء في هذه الفئة هن أكثر عرضة للحمل والإجهاض بحكم الخصوبة العالية التي تتمتعن بها في هذه المرحلة من العمر، هذا إلى جانب أنهن قد يكن أكثر عرضة لضغوطات اجتماعية والنفسية بسبب ضعف خبرتهن الحياتية والعملية. كما أنها الفئة من النساء التي تكون أكثر حاجة للدعم الاجتماعي، خاصة بعد تجربة الإجهاض (التلقائي). وفي المرتبة الثالثة نجد الفئة 30 إلى 35 سنة التي قدرت بنسبة 7.14% هذه النسبة منخفضة مقارنة بالفئتين الأصغر سنا، الأمر الذي يمكن رده إلى مجموعة من الأسباب والعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة والمرحلة العمرية. فالنساء في هذه المرحلة غالبا ما قد يكن قد تجاوزن مرحلة الحمل الأول والثاني وقد يكون لهن نوع من المعرفة والنضج النفسي والاجتماعي، مما يخفف عليهن حدة تأثير تجربة الإجهاض (التلقائي). كما نلاحظ قلة عدد فئة 35 إلى 40 سنة والتي قدرت بـ 2.85% وهذا راجع إلى أن معظم النساء في هذه المرحلة العمرية يقل معدل تعرضهم إلى الإجهاض أو الحمل عموما، وهذا ما يتوافق مع الفئة العمرية الأخيرة 40_45 سنة والتي قدرت بـ 1.42% هذه الفئة صعب الوصول إليها فهي فئة شبه رمزية وهذا ما يُعزى إلى انخفاض معدلات الحمل والإجهاض في هذا السن.

- الجدول رقم 03: يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
2.86	02	ابتدائي
8.57	06	متوسط
35.71	25	ثانوي
52.86	37	جامعي
100	70	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي، أن المرتبة الأولى جاءت لصالح المستوى الجامعي بنسبة قدرت بـ 52.86% وهي تمثل أكثر من نصف

العينة وهذا ما يدل على أن فئة النساء الجامعيات هي الأكثر تمثيلاً في هذه الدراسة. تليها في المرتبة الثانية المستوى الثانوي بنسبة قدرت ب 35.71% فهي بدورها تشكل نسبة مهمة من العينة المدروسة، في حين نجد الفئة الثالثة ذات التعليم المتوسط والتي قدرت نسبته ب 8.57% وهذا تمثيل ضعيف نسبياً لكنه يعبر عن وجود فئة من المبحوثات قد تعاني من نقص من العلم والمعرفة وغالباً ما يكون اعتمادها الوحيد على أسرته. وفي المرتبة الأخيرة جاء التعليم الابتدائي بنسبة 2.86% بأقل وأضعف تمثيل نسبي من العينة المدروسة، هذه الفئة التي قد تكون أكثر تضرراً نفسياً وجسدياً بعد الإجهاض بسبب قلة المعرفة والخوف. لكن بالرغم من قلة هذه الفئة، إلا أنها تعتبر ذات أهمية إذ تبرز وجود فئة تعاني ولكن يصعب الوصول إليها.

- الجدول 04: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية.

النسبة المئوية	التكرار	الحالة المهنية
38.57	27	عاملة
52.86	37	ماكثة في البيت
8.57	06	عاملة مؤقتة
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية، أن نسبة المبحوثات الماكثات في البيت قدرت ب 52.86% هذه الفئة التي تمثل الأغلبية من النساء اللواتي يستجدن الدعم من المجتمع بعد الإجهاض، خاصة إذا كن لا يتمتعن بالاستقلال المادي. في المرتبة الثانية نجد النساء العاملات بصفة دائمة حيث قدرت نسبتهن ب 38.57% وهذا ما يدل على أن هذه الفئة تتمتع بنوع من الاستقلالية الاقتصادية والمهنية، مما سيساعدهن على توفير دعم نفسي أو طبي متخصص. يقابل هذه الفئة من النساء العاملات بصفة مؤقتة والتي قدرت نسبتهن ب 8.57%، هذه الفئة غالباً ما تعاني من هشاشة اقتصادية ومالية ومهنية، الأمر الذي يجعلها تشعر بالقلق والخوف من فقدان قوتها الاقتصادية.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الجدول رقم 05: يمثل توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة.

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
المدينة	61	87.14
الريف	09	12.86
المجموع	70	100

أظهرت نتائج الجدول الموضح أعلاه والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة، أن أغلبية المبحوثات يقمن في المدن بنسبة 87.24% مقابل 12.86% من المبحوثات اللواتي يقمن في الريف، وهذا ما يعكس أهمية الدعم الاجتماعي الذي ستلقاه المرأة بعد عملية الإجهاض. ففي الأوساط الحضرية تكون المرأة أكثر انفتاحاً على الخدمات الصحية وتكون لديها الفرص أكبر للحصول على دعم من طرف المؤسسات أو الجمعيات التي تنشط في هذا المجال، في المقابل تكون للمرأة في الأوساط الريفية نسبة قليلة أو محدودة من هذه الموارد وقد تواجه أحكام اجتماعية صارمة من المجتمع تقيداً في تلقي الدعم النفسي والاجتماعي الذي تحتاجه بعد تجربة الإجهاض (التلقائي).

- الجدول رقم 06: يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد.

الحالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	56	80
لا	14	20
المجموع	70	100

يوضح الجدول أعلاه أن أغلبية المبحوثات لديهن أولاد، حيث قدرت نسبتهن ب 80%. وهذا ما يشير إلى أن العينة تحتوي على أسر أي وجود أطفال. فقد كانت النسبة الأكبر لصالح الفئة التي لديها طفلين والتي قدرت نسبتها ب 71.43% ما يدل على أن النمط الغالب في الأسرة هو إنجاب ولدين فأكثر، تليها فئة الذين لديهم ثلاث أولاد فما فوق بنسبة 17.86% قد يشير ذلك إلى تفضيل هذه الفئة الأسر الكبيرة التي تتكون من عدة أفراد. أما الفئة ذات الطفل الواحد فقط فقد قدرت نسبتها ب 10.71% أي الأقلية. وقد يكون تفسير ذلك أن المبحوثات إما أن يكون لديهن أسرا جديدة أو يكون لديهن تحفظا نحو الانجاب. أما الفئة التي ليس لديها أولاد فقد قدرت نسبتها ب 20%، ومن المحتمل أن هؤلاء المبحوثات قد يكن قد تعرضن إلى الإجهاض مبكرا أو بشكل متكرر ولم يتمكن من الانجاب، كما يمكن رده إلى أسباب صحية أو نفسية أو اجتماعية.

- الجدول رقم 07: يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الإجهاض.

العدد	التكرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	36	51.43
مرتين	25	35.71
ثلاثة فما فوق	09	12.86
المجموع	70	100

يتناول الجدول أعلاه تفاصيل تخص أفراد العينة حسب عدد مرات تعرضهن للإجهاض. وما تم ملاحظته أن نصف المبحوثات مررن بتجربة الإجهاض مرة واحدة فقط، حيث قدرت نسبتهن ب 51.43% وهذا ما يدل على أن تعرض المبحوثات للإجهاض لأول مرة قد يعود إلى أسباب خاصة مثل توقف نبض الجنين أو مشاكل صحية مفاجئة أو حدوث مضاعفات تهدد حياة المرأة. في حين سجلت نسبة اللواتي تعرضهن للإجهاض لمرتين 35.71% هذا راجع إلى احتمالية وجود عوامل وأسباب أدت إلى تكرار الإجهاض (التلقائي) مثل أمراض مزمنة أو وجود اضطرابات هرمونية أو مشاكل على مستوى الرحم. أما من تعرضن لثلاث مرات أو أكثر للإجهاض (التلقائي) فبلغت نسبتهن 12.86% وهي نسبة صغيرة مقارنة بالنسب السابقة نسبيا لكنها تستدعي الانتباه بشكل كبير، لأنها قد تدل على وجود مشاكل صحية مزمنة أو معقدة مثل اضطرابات المناعة، التشوهات الخلقية في الرحم أو خلل في تخثر الدم. زيادة على ذلك قد تشير

إلى غياب تشخيص دقيق من طرف الأطباء أو عدم تلقي الرعاية الصحية المناسبة مما أدى إلى تكرار الإجهاض.

- الجدول رقم 08: يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الإجهاض.

نوع الإجهاض	التكرار	النسبة المئوية
اجهاض طبيعي	45	64.29
تدخل طبي (عملية جراحية)	25	35.71
المجموع	70	100

يعطي الجدول أعلاه فكرة حول نوع الإجهاض الذي تعرضت إليه المبحوثات، حيث بينت النتائج أن نسبة 64.25% من أفراد العينة قد تعرضن إلى اجهاض طبيعي، في حين نجد 35.71% منهن قمن باجهاض من خلال تدخل طبي (عملية جراحية). ويؤكد هذا التوزيع أن الإجهاض الطبيعي يعد الأكثر انتشارا بين أفراد العينة، ما يُعزى إلى وجود أسباب طبيعية مثل وجود اضطرابات هرمونية أو مشاكل على مستوى الحمل دون تدخل خارجي. في المقابل تُمثل نسبة الإجهاض الناتج عن تدخل طبي نسبة معتبرة مقارنة بنسبة الإجهاض الطبيعي وهذا ما يعكس أن هناك حالات تستدعي التدخل الطبي أو الجراحي وقد يرتبط ذلك بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية أو الاقتصادية التي دفعت النساء تحت هذا النوع من الإجهاض بطريقة طبية.

- الجدول رقم 09: يبين توزيع أفراد العينة حسب فترات حدوث الإجهاض.

النسبة المئوية	التكرار	فترات الإجهاض
22.86	16	من الأسبوع الرابع إلى الأسبوع الخامس
44.29	31	من الأسبوع الخامس إلى الأسبوع الثامن
15.71	11	من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الثاني عشر
12.86	09	من الأسبوع الثالث عشر إلى الأسبوع السادس عشر
4.28	03	أخرى
100	70	المجموع

يُلقي الجدول الضوء على توزيع أفراد العينة حسب فترات حدوث الإجهاض. ومن خلال المعطيات المدرجة نلاحظ أن الفترة من الأسبوع الخامس إلى الأسبوع الثامن هي التي سجلت النسبة الأعلى في الجدول حيث قدرت ب 44.29% أي ما يقارب نصف حالات الإجهاض. وعادة ما يكون الإجهاض أكثر شيوعاً خلال الثلث الأول من فترة الحمل خاصة قبل الأسبوع التاسع بسبب وجود مشاكل ما في تكوين الجنين في بطن الأم أو وجود اضطرابات على مستوى الهرمونات. تليها الفترة الثانية من فترات الإجهاض والتي احتلت المرتبة الثانية هي فترة ما بين الأسبوع الرابع إلى الأسبوع الخامس والتي قدرت نسبته ب 22.86% وتمثل هذه النسبة ما يقارب ربع حالات الإجهاض. تليها نسبة الإجهاض التي تحدث ما بين فترة من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الثاني عشر والتي قدرت ب 15.71%، وما نلاحظه أن هناك انخفاض واضح في عدد حالات الإجهاض وهذا ما يدل على أن الخطر يقل تدريجياً كلما تقدم الحمل. أما من فترة الأسبوع الثالث عشر إلى الأسبوع السادس عشر، فقدت نسبته ب 12.86% أي استمرار انخفاض حدوث الإجهاض في هذه المرحلة، حيث يعتبر أقل شيوعاً ويكون عادة مرتبطاً بأسباب مرضية أو مشاكل تتواجد على مستوى رحم المرأة. كما تم تسجيل نسبة 4.80% ذات الاجهاض المتأخر أو بما يطلق عليها طبياً ولادة مبكرة جداً، والذي غالباً ما يرتبط بمشاكل طبية خطيرة مثل التهاب عنق الرحم أو مضاعفات مزمنة لدى الأم.

- الجدول رقم 10: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في الحمل بعد عملية الإجهاض.

النسبة المئوية	التكرار	الرغبة في الحمل بعد الإجهاض
72.86	51	نعم
27.14	19	لا
100	70	المجموع

يكشف الجدول أعلاه عن توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في الحمل بعد تجربة الإجهاض، وما تم ملاحظته أن نسبة المبحوثات اللواتي لديهن رغبة في الحمل بعد الإجهاض قدرت ب 72.86% وهن يمثلن أغلبية المبحوثات، مقابل نسبة 27.86% فقط لم يرغبن في ذلك. هذا التوزيع قد يعكس عدة مؤشرات محتملة من بينها الاستعداد النفسي والجسدي للنساء لتكرار تجربة الحمل بعد الإجهاض، حيث نجد أيضا القوة الدافعة نحو الأمومة، ومن المحتمل أن النساء الراغبات في الحمل مجددا كان لهن دعما كافي سواء من طرف العائلة أو من طرف الطاقم الطبي ساعدهن على تجاوز مرحلة الإجهاض. أما النساء اللواتي ترفض إعادة تجربة الحمل مرة أخرى والتي مثلت حوالي ربع العينة، فإن اجابتهن قد تعكس وجود خوف أو مخاوف على مستوى الصحة النفسية أو الاجتماعية من تكرار تجربة الحمل أو قد ترغبن في مزيد من الوقت للتعافي.

- الجدول رقم 11: يمثل توزيع أفراد العينة حسب تلقي الدعم المادي بعد الإجهاض.

			النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	جهة الدعم	54.29	38	نعم
81.58	31	الأسرة			
15.79	06	الأصدقاء			
2.63	1	أخرى			
100	38	المجموع			
			45.71	14	لا
			100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 54.29% من المستجوبات تلقين دعماً مادياً بعد الإجهاض، ومن بين الجهات التي قدمت لهن هذا الدعم نجد في المرتبة الأولى الأسرة وذلك بنسبة 81.58% هذا ما يدل على اعتماد المرأة على أسرتها بشكل كبير وكون الأسرة مصدر رئيسي تستند عليه لاسترجاع تعافيتها بعد الإجهاض. أما في المرتبة الثانية نجد الأصدقاء وذلك بنسبة 15.79%، وهي نسبة قليلة مقارنة بالأسرة مما يعكس ضعف فرص المرأة في تلقي الدعم بعد الإجهاض خارج نطاق العائلة. وبما أن الزوج هو مصدر الدعم الأول للمرأة، ظهر في 2.63% وهي نسبة شبه منعدمة بالنسبة لأفراد العينة. وهذا ما يدل على احتمالية وجود خلل في العلاقات الزوجية أو التعاطف والدعم الكافي للمرأة بعد عملية الإجهاض.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الجدول رقم 12: جدول يمثل توزيع المستجوبات حسب نوع الدعم المادي المقدم للمرأة بعد عملية الإجهاض.

نوع الدعم المادي	التكرار	النسبة المئوية
مساعادات مالية	17	24.29
تغطية نفقات العلاج	32	45.71
توفير أدوات ومستلزمات طبية	21	30
أخرى	0	0
المجموع	70	100

يتبين من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل توزيع المستجوبات حسب نوع الدعم المادي المقدم لهن بعد عملية الإجهاض، أن النسبة الأكبر كانت لصالح تغطية نفقات العلاج حيث قدرت بـ 45.71% وهذا ما يدل على أن أغلبية النساء يحتجن إلى دعم مادي مباشر لتغطية تكاليف الرعاية الصحية، ثم تليها نسبة توفير الأدوات والمستلزمات الطبية بنسبة 30% وهذا ما يعكس وجود نسبة معتبرة من النساء يحتجن إلى مساعدات عينية مثل: الأدوية والعناية بالصحة. الأمر الذي يدل على أن الدعم لا يقتصر فقط على المال وإنما يجب توفير كل ما يلزم لعملية تعافي المرأة بعد عملية الإجهاض.

- الجدول رقم 13: يمثل مدى كفاية المساعدات المادية لتغطية احتياجات المرأة بعد الإجهاض.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	44	62.86
لا	26	37.14
المجموع	70	100

يوضح الجدول أعلاه مدى كفاية المساعدات المادية في تغطية احتياجات المرأة بعد الإجهاض، حيث تشير النتائج إلى أن نسبة النساء اللاتي أجبن بـ نعم بلغت 62.86%، مما يدل على أن غالبية النساء يجدن هذه المساعدات كافية. وقد يُعزى ذلك إلى وجود مصادر دعم أهلية أو حكومية فعّالة، أو ربما لأن معظم النساء اللواتي تم استجوابهن يتمتعن بالاستقرار المالي أو الاقتصادي.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

في المقابل، بلغت نسبة النساء اللاتي أجبن ب لا 37.14%، وهي نسبة تعكس وجود شريحة من النساء ترى أن هذا الدعم غير كافٍ. وقد يرتبط ذلك بارتفاع التكاليف الصحية، أو بغياب التأمين الصحي، أو بانخفاض الدخل الثابت.

- الجدول رقم 14: يمثل توزيع أفراد العينة حسب تلقي الدعم المعنوي بعد الإجهاض.

			النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	جهة الدعم	81.43	57	نعم
36.63	30	دعم العائلة			
17.54	10	دعم الأطباء والمرضات			
29.82	17	دعم الأصدقاء			
0	0	دعم الجمعيات			
0	0	أخرى تذكر	18.57	13	لا
100	57	المجموع			
			100	70	المجموع

يكشف الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب تلقي الدعم المعنوي بعد الإجهاض وما تم استنتاج أن نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأنهم تلقوا دعماً معنوياً قدرت نسبتهم ب 81.43% فهم يمثلون الأغلبية في مقابل نجد نسبة 18.57% لم يتلقوا أي دعم و من بين الذين تلقوا الدعم توزعت مصادره كمايلي: نجد في المرتبة الأولى الدعم من العائلة ب 52.63% وهو ما يمثل المصدر الأول للدعم ثم يليه الدعم من الأصدقاء ب 29.82% هذا ما يشير إلى أهمية وجود علاقات اجتماعية متماسكة خارج نطاق الأسرة في تخفيف آثار الإجهاض على المرأة في حين نجد نسبة جهة الدعم المقدم من الأطباء وممرضات ب 17.54% هذا راجع إلى احتمالية ضعف تدريبهم على تقديم هذا النوع من الدعم.

- الجدول 15: جدول يمثل توزيع المنتوجات حسب نوع الدعم المعنوي المقدم بعد عملية الإجهاض.

نوع الدعم المعنوي	التكرار	النسبة المئوية
دعم عاطفي	30	42.86
دعم اجتماعي	11	15.71
دعم نفسي	09	12.86
دعم روحي	08	11.43
دعم معلوماتي	12	17.14
المجموع	70	100

يوضح الجدول السابق توزيع المستجوبات وفقاً لنوع الدعم المعنوي الذي تلقينه بعد الإجهاض. ويتبين من خلال المعطيات أن الدعم العاطفي يحتل المرتبة الأولى بنسبة 42.86%، ما يدل على الحاجة الملحة لدى النساء إلى التفهم والمساندة العاطفية من قبل المحيطين بهن، سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي. يليه الدعم المعلوماتي بنسبة 17.14%، وهو ما يعكس أهمية تزويد النساء بالمعلومات الطبية والصحية المتعلقة بتجربة الإجهاض. أما الدعم النفسي فقد جاء في المرتبة الثالثة بنسبة 12.86%، وهو ما قد يشير إلى وجود قصور في التوعية بأهمية هذا النوع من الدعم. في حين جاء الدعم الروحي في المرتبة الأخيرة بنسبة 11.43%، ما يبرز الدور المحدود الذي تلعبه المعتقدات الدينية والروحية في التخفيف من الآثار النفسية المرتبطة بتجربة الإجهاض.

- الجدول 16: يمثل مدى كفاية الدعم المعنوي في تجاوز مشاعر الحزن بعد الإجهاض.

الرأي	التكرار	%			
نعم	47	67.14	حاجات الدعم المطلوبة	التكرار	%
			دعم عاطفي من مجتمع	01	4.35
			دعم من العائلة	06	26.09
			دعم من الزوج	10	43.48
			دعم من الأطباء مستشارين نفسانيين	05	21.74
لا	23	32.86	دعم ديني	1	4.35
			أخرى تذكر	0	0
المجموع	70	100	المجموع	23	100

يُبين الجدول أعلاه مدى كفاية الدعم المعنوي في مساعدة النساء على تجاوز مشاعر الحزن بعد الإجهاض. وقد أفادت نسبة 67.14% من المستجوبات أن الدعم الذي تلقينه كان كافياً لتجاوز تلك المشاعر، ما يدل على أن الغالبية وجدت في الدعم المقدم وسيلة فعالة للتعامل مع الأثر النفسي الناتج عن التجربة. في المقابل، صرحت نسبة 32.86% بعدم كفاية الدعم، مما يشير إلى أن شريحة معتبرة من النساء اضطررن إلى التعامل مع مشاعر الحزن بمفردهن.

أما بالنسبة للمستجوبات اللواتي أعربن عن حاجتهن إلى الدعم، فقد توزعت طلباتهن على النحو التالي: جاءت الحاجة إلى دعم الأسرة في المرتبة الأولى بنسبة 26.9%، ما يؤكد الدور المحوري الذي تلعبه العائلة وخاصة الزوج والأقارب في تجاوز الأزمات النفسية. تليها الحاجة إلى الدعم من الأطباء أو المستشارين النفسيين والاجتماعيين بنسبة 41.71%، مما يعكس وعي النساء بأهمية الدعم المتخصص في مثل هذه الحالات. أما الحاجة إلى الدعم الديني، فقد سُجّلت بنسبة 4.35% فقط، وهي نسبة منخفضة

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

قد تُعزى إلى ضعف الارتباط أو التوجّه الديني لدى بعض النساء، رغم أن بعضهن يجدن في الإيمان وسيلة للراحة النفسية خلال الأزمات كحالة الإجهاض.

- الجدول رقم 17: يمثل مدى تعرض النساء لضغوطات اجتماعية بعد الإجهاض.

			%	التكرار	الإجابة
الحالات	التكرار	%	20	14	نعم
مشاكل مع زوج	09	64.29			
مشاكل عائلية	2	14.29			
لوم المجتمع	03	21.43			
المجموع	14	100			
			80%	56	لا
			100	70	المجموع

يُظهر الجدول أعلاه مدى تعرّض المستجوبات لضغوطات اجتماعية بعد تجربة الإجهاض. وقد أفادت نسبة 80% من المستجوبات بعدم تعرّضهن لأي شكل من أشكال الضغوط الاجتماعية، وهو ما قد يعكس تحسناً في مستوى الوعي المجتمعي والدعم الاجتماعي المُقدّم للنساء اللواتي مررن بتجربة الإجهاض، ويشير كذلك إلى تطور نسبي في تقبّل المجتمع لهذه الظاهرة من منظور إنساني ونفسي. في المقابل، صرّحت نسبة 20% من المشاركات بأنهن تعرّضن فعلاً لضغوطات اجتماعية، وهي نسبة تُشير إلى أن فئة محدودة من عينة الدراسة واجهت مضايقات اجتماعية عقب الإجهاض. ومن بين أشكال هذه الضغوطات، تم تسجيل مشكلات مع الزوج والعائلة، بالإضافة إلى اللوم الاجتماعي المرتبط بالإجهاض.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الجدول رقم 18: يبين مدى توفر بيئة أسرية آمنة ومريحة للتعبير عن مشاعر الحزن والفقد للمجهضة.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
82.86	58	نعم
17.14	12	لا
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من النساء اللواتي مررن بتجربة الإجهاض تُقدّر بحوالي 83%، يشعرن بأن أسرهن توفر لهن بيئة آمنة للتعبير عن مشاعر الحزن والفقد. وهو مؤشر إيجابي على وجود دعم أسري فعال ووعي بأهمية الاحتواء النفسي خلال فترات الألم العاطفي التي قد ترافق تجربة الإجهاض. في المقابل، أفادت نسبة 17% من النساء المجهضات بعدم توفر بيئة آمنة داخل أسرهن للتعبير عن مشاعرهن، وهو ما يستدعي الانتباه، إذ قد يعكس وجود حواجز نفسية أو اجتماعية تُقيّد عملية التواصل العاطفي داخل بعض الأسر، مما قد يؤدي إلى تفاقم معاناة المرأة بعد الإجهاض. انطلاقاً من هذه المعطيات، يمكن الاستنتاج بأن الدعم الأسري يمثل عنصراً أساسياً في عملية التعافي النفسي والجسدي بعد الإجهاض، إذ إن توفير بيئة داعمة وآمنة للحديث عن المشاعر يُسهم في التخفيف من مشاعر الذنب والعزلة، والاكتئاب. وعلى الرغم من أن نسبة 17,14% تُعدّ منخفضة نسبياً، فإنها تبرز أهمية تعزيز الوعي المجتمعي بضرورة التواصل الأسري والاحتواء العاطفي، خصوصاً في الأوقات التي تتطلب دعماً نفسياً كبيراً مثل تجربة الإجهاض.

- الجدول رقم 19: يبين دور الدعم الأسري في تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرأة بعد الإجهاض.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
74.29	52	يساعد بشكل كبير
24.29	17	يساعد إلى حد ما
1.43	01	لا يساعد
100	70	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل دور الدعم الأسري في تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرأة المجهضة أن نسبة 74.29% من النساء المجهضات يشعرن بأن الدعم الأسري يساعدهن بشكل كبير في تحسين حالتهم النفسية والجسدية مما يدل أن الأسرة تلعب دوراً حاسماً في التخفيف من آثار الإجهاض وتؤكد أهمية وجود بيئة متفهمة. وتشير نسبة 24.29% أن الدعم كان موجود لكن بدرجة أقل، وربما يشير ذلك إلى دعم جزئي أو متقطع وأن الأسرة توفر الدعم دون فهم كامل للاحتياجات النفسية للمرأة بعد عملية الإجهاض. أما نسبة 1.43% فصرحت أن الدعم الأسري لا يساعد وهي نسبة ضئيلة لكنها مهمة، إذ تظهر أن بعض النساء قد يفقدن بالكامل للدعم الأسري أو لا يشعرن بفاعليته، ما يزيد من احتمالية تعرضهن لمضاعفات نفسية.

- الجدول رقم 20: يبين أثر الدعم العاطفي الأسري في تقبل المرأة المجهضة لتجربتها وتجاوزها نفسياً.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
57.14	40	إيجابي جداً
32.86	23	إيجابي
2.86	2	محايد
2.86	2	سلبي
4.29	3	سلبي جداً
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول الذي يعرض أثر الدعم العاطفي الأسري في تقبل المرأة المجهضة لتجربتها وتجاوزها نفسياً، أن ما يقارب 90% من المشاركات من أصل 70 مبحوثة، وصفن تأثير الدعم العاطفي من الأسرة بأنه "إيجابي جداً" أو "إيجابي". وتعتبر هذه النسبة المرتفعة دلالة واضحة على الدور الفعال الذي يلعبه الدعم العاطفي الأسري في التخفيف من الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض، ومساعدة المرأة على تقبل التجربة وتجاوزها نفسياً. في المقابل، صرّحت نسبة 2.86% فقط من المشاركات بأن أثر هذا الدعم كان محايداً، وهو ما يشير إلى أن عدداً قليلاً من النساء لم يشعرن بتأثير واضح، سواء إيجابياً أو سلبياً. بينما قدرّت نسبة 7.15% من النساء، أي 5 من أصل 70، الأثر بأنه "سلبي" أو "سلبي جداً"، وهي

نسبة منخفضة، لكنها تُبرز وجود بعض الحالات التي تفتقر إلى بيئة أسرية داعمة أو تواجه ضغوطاً إضافية بدلاً من الدعم.

وانطلاقاً من هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الدعم العاطفي الأسري له تأثير مباشر وقوي في تسهيل تجربة ما بعد الإجهاض، من خلال مساعدتها على تخطي المشاعر الصعبة مثل الذنب، الحزن، أو الوحدة. وتشير هذه المعطيات إلى ضرورة تشجيع الأسر على توفير دعم نفسي فعال، لا سيما في المجتمعات التي قد تتبنى مواقف اجتماعية سلبية تجاه الإجهاض. أما النسبة القليلة التي عبّرت عن أثر سلبي، فتؤكد أهمية تطوير برامج توعية وتدريب موجهة للأسر حول كيفية التعامل مع المرأة في مثل هذه التجارب الحساسة.

- الجدول رقم 21: يبين تقييم دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي للمرأة المجهضة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
قوي جداً	37	52.86
قوي	17	24.29
متوسط	11	15.71
ضعيف	3	4.29
ضعيف جداً	2	2.8
المجموع	70	100

يُظهر الجدول الموضح أعلاه أن نسبة 77.15% من النساء وصفن دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي بعد الإجهاض بأنه "قوي" أو "قوي جداً"، ما يدل على أن الغالبية العظمى من المشاركات تلقين دعماً نفسياً معتبراً من أسرهن، وهو ما يعكس التأثير الإيجابي والفعال لهذا النوع من الدعم في تخفيف الآثار النفسية الناتجة عن تجربة الإجهاض. أما نسبة 15.17% فقد وصفت الدعم بأنه "متوسط"، وهو ما يشير إلى وجود دعم جزئي قد يكون غير كافٍ لتلبية الاحتياجات النفسية الكاملة للمرأة في هذه المرحلة الحساسة. في حين عبّرت نسبة 7.15% عن تقييمهن للدعم النفسي الأسري بأنه "ضعيف" أو "ضعيف جداً".

جداً"، وهي نسبة محدودة، لكنها تكتسي أهمية خاصة لأنها تبرز وجود فجوات في بعض البيئات الأسرية التي تفنقر إلى الوعي الكافي أو المهارات اللازمة لتوفير الدعم النفسي المناسب في أوقات الأزمات.

- الجدول رقم 22: يبين مدى حصول المرأة المجهضة على دعم نفسي واجتماعي من أطباء وممرضات في المستشفيات وعيادات.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	31	44.29
لا	39	55.17
المجموع	70	100

يتّضح من خلال الجدول أعلاه وجود فجوة كبيرة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة المجهضة من قبل الكادر الطبي في المستشفيات والعيادات. فقد صرّحت نسبة 44.24% من النساء بأنهن تلقين دعماً نفسياً واجتماعياً، وهو ما يُشير إلى أن هذا الدعم غير شامل ولا يتم تعميمه بشكل منتظم أو موحد بين مختلف المؤسسات الصحية. في المقابل، أفادت نسبة 55.71% من المشاركات بأنهن لم يتلقين أي نوع من الدعم النفسي أو الاجتماعي بعد الإجهاض، وهو ما يكشف عن نقص واضح في الرعاية العاطفية المقدّمة للنساء في هذه المرحلة الحرجة، التي تتطلب اهتماماً خاصاً بالجانب النفسي والاجتماعي إلى جانب الرعاية الطبية. ويبرز هذا الواقع الحاجة الملحة إلى تكوين الكوادر الطبية وتأهيلهم في مجال الدعم النفسي والاجتماعي، باعتباره جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الشاملة. فغياب هذا النوع من الدعم قد يؤدي إلى تفاقم مشاعر الوحدة والانعزال، مما يساهم في زيادة معاناة المرأة ويترك آثاراً سلبية على صحتها النفسية على المدى القصير والطويل.

- الجدول رقم 23: يبين مقارنة بين فاعلية دعم الاسرة ودعم الاستشفائي في تعافي المرأة بعد الإجهاض.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	50.00
نعم بشكل كبير	24	34.29
لا	11	15.71
المجموع	70	100

يتضح من الجدول أعلاه أن الغالبية العظمى من النساء بنسبة 84.29% (مجموع من أجابوا بـ "نعم" و"نعم بشكل كبير")، يشعرون أن الدعم الأسري كان الأكثر فاعلية في تعافيهن النفسي مقارنة بالدعم الذي قدمته المؤسسات الصحية بعد الإجهاض. تعكس هذه النسبة المرتفعة الدور الحيوي الذي تلعبه البيئة الأسرية في توفير عناصر الحنان، التفهم والاحتواء العاطفي، وهي احتياجات نفسية أساسية غالباً ما تقتقر إليها الرعاية الطبية التقليدية. في المقابل، أشارت نسبة 14.71% فقط من النساء إلى أن الدعم الاستشفائي كان أكثر فائدة، ما يُبرز محدودية الجانب العاطفي في الرعاية المقدمة داخل الإطار الطبي، ويُشير إلى وجود ثغرة في التكامل بين الرعاية النفسية والاجتماعية والمرافقة الطبية. وبناءً على هذه النتائج، يمكن استخلاص ضرورة تعزيز التكامل بين الدعم الأسري والدعم الطبي، من خلال تدريب الطاقم الصحي على مهارات التواصل العاطفي وتقديم الدعم النفسي بفعالية. فمثل هذا التكامل من شأنه أن يُكمل الدور الأسري، ولا يتركه وحيداً في مواجهة الأعباء النفسية التي تعقب تجربة الإجهاض.

- الجدول رقم 24: يبين فاعلية الدعم الأسري مقابل الدعم الاستشفائي في رحلة تعافي المرأة المجهضة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
الدعم الأسري أفضل من دعم الاستشفائي	40	57.14
الدعم الاستشفائي أفضل من الدعم الاسري	4	5.71
كلا الداعمين متساوين في عملية التعافي	26	37.14
المجموع	70	100

يتضح من الجدول أعلاه أن تقييم فاعلية الدعم الأسري مقابل الدعم الاستشفائي يُبرز أن نسبة 14.57% من النساء اعتبرن أن الدعم الأسري كان الأكثر فاعلية في مساعدتهن على التعافي بعد تجربة الإجهاض. وتدل هذه النسبة المرتفعة على الدور المحوري الذي تلعبه الأسرة في توفير الأمان العاطفي والرعاية النفسية خلال الفترات الحرجة، لاسيما عند المرور بأزمات عاطفية كالإجهاض. في المقابل، أشارت نسبة ضئيلة بلغت 5.71% فقط إلى أن الدعم الاستشفائي كان أكثر فاعلية، ما يُبرز وجود ثغرة واضحة في الجانب النفسي والإنساني ضمن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للنساء بعد الإجهاض. أما نسبة 37.14% من النساء، فقد أفدن بأن كلا النوعين من الدعم (الأسري والاستشفائي) كان لهما تأثير متساوٍ في عملية التعافي، وهو ما يعكس استفادة بعض النساء من تكامل الأدوار بين المحيط الأسري والمرافق الصحية. وعليه، نستخلص أن تحقيق دعم شامل ومتكامل للمرأة بعد الإجهاض يتطلب تضافر جهود الأسرة والقطاع الصحي معاً، من خلال تعزيز دور الأسرة من جهة، وتكوين الطواقم الطبية على مهارات الدعم النفسي والاجتماعي من جهة أخرى، بما يضمن تلبية شاملة لاحتياجات المرأة النفسية خلال هذه المرحلة الحساسة.

- الجدول رقم 25: يبين تأثير نقص الدعم على شعور بالعدلة بعد الإجهاض.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	40
لا	42	60
المجموع	70	100

يكشف الجدول أعلاه، الذي يُبرز تأثير نقص الدعم على الشعور بالعدلة بعد الإجهاض، أن نسبة 40% من النساء أجبن بـ"نعم"، وهو ما يُعبر عن وجود شعور ملحوظ بالعدلة ناجم عن غياب أو ضعف الدعم الاجتماعي بعد تجربة الإجهاض. في المقابل، صرحت نسبة 60% من النساء بعدم شعورهن بالعدلة، مما قد يشير إلى توفر دعم اجتماعي كافٍ لدى هذه الفئة، أو إلى اختلافات فردية في طبيعة التجربة الشخصية وتعامل كل امرأة مع الوضع النفسي المصاحب لها. ويُبرز هذا التفاوت في الشعور بالعدلة أهمية تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي الموجه للنساء بعد الإجهاض، لضمان توفير بيئة داعمة تُقلل من احتمالات

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الشعور بالوحدة والانفصال عن المحيط الأسري والاجتماعي، والذي قد يزيد من الآثار النفسية السلبية المصاحبة لهذه التجربة.

- الجدول رقم 26: يبين دور المحيطة الاجتماعي في احترام مشاعر المرأة بعد عملية الإجهاض.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
66.7	40	نعم
33.3	20	لا
100	70	المجموع

تُبين نتائج الجدول أعلاه أن غالبية النساء بنسبة 66.7%، صرّحن بأن محيطهن الاجتماعي قد حرص على احترام مشاعرهن بعد تجربة الإجهاض، ما يعكس مستوى جيد من الدعم والتفهم من قبل الأسرة والمجتمع القريب. وتُعتبر هذه النسبة مؤشراً إيجابياً على تزايد وعي المحيط الاجتماعي بأهمية احترام الحالة النفسية للمرأة خلال هذه المرحلة الحساسة من فقدان الحمل. في المقابل، أفادت نسبة 33.3% من النساء بأنهن لم يلمسن هذا الاحترام لمشاعرهن، مما يُظهر وجود فجوات لا تزال قائمة في كيفية تعامل البيئة الاجتماعية مع الأزمات العاطفية التي تمر بها النساء، خصوصاً في سياقات الإجهاض. وتُشير هذه النتائج إلى ضرورة تعزيز ثقافة التعاطف والاحتواء داخل الوسط الأسري والمجتمعي، بما يساهم في توفير مناخ نفسي وصحي آمن يُساعد المرأة على تجاوز آثار الإجهاض بشكل أفضل، ويحدّ من العزلة أو الشعور بالوصم الذي قد تعاني منه بعض النساء.

- الجدول رقم 27: يبين تأثير اللوم الاجتماعي على المرأة بعد الإجهاض بين التوجيه المباشر وغير مباشر.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
34.8	24	نعم
65	46	لا
100	70	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة 65% من النساء أفدن بعدم شعورهن بتلقي اللوم من المحيط الاجتماعي بعد الإجهاض، حيث أجبن بـ"لا". وتعكس هذه النسبة المرتفعة وجود مستوى مقبول من الدعم أو على الأقل غياب مباشر للوم أو الانتقاد، مما قد يشير إلى درجة من الوعي أو التحفظ الاجتماعي في التعامل مع هذه التجربة الحساسة، من خلال تبني سلوكيات حذرة تحترم مشاعر المرأة. في المقابل، أشارت نسبة 34,8% من النساء إلى أنهن شعرن بتوجيه اللوم إليهن بعد الإجهاض، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. وقد يكون ذلك نتيجة بعض المعتقدات أو التصورات الاجتماعية السائدة، التي تُحمل المرأة مسؤولية فقدان الحمل، إما عبر التعليقات الجارحة أو التصرفات غير المتفهمة، مما يُساهم في زيادة الضغط النفسي على المرأة ويضاعف من وطأة التجربة. ومن خلال تحليل هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن هناك ضرورة ملحة لتعزيز الثقافة المجتمعية حول قضايا الإجهاض، من خلال نشر الوعي بأهمية تقديم دعم نفسي واجتماعي متزن للمرأة في هذه المرحلة، عوضاً عن إصدار الأحكام أو توجيه اللوم، وذلك لضمان تعافٍ نفسي سليم وصحي بعد هذه التجربة المؤلمة.

- الجدول 28: يبين رضا المرأة عن الدعم الاسري بعد الإجهاض.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	66.7
لا	20	33.3
المجموع	70	100

يُبين الجدول أعلاه مدى رضا النساء عن الدعم الأسري المقدم لهن بعد تجربة الإجهاض، حيث صرّحت نسبة 66.7% من النساء بأنهن راضيات عن هذا الدعم، ما يعكس مستوى جيد من الاهتمام والاحتواء العاطفي الذي قدمته الأسر في فترة حساسة من حياة المرأة. وتشير هذه النتيجة إلى أن معظم النساء تلقين دعماً أسرياً فعالاً ساعدهن على التخفيف من الأثر النفسي السلبي للإجهاض، وساهم في تسريع وتيرة التعافي العاطفي والنفسي. في المقابل، أفادت نسبة 13.33% من النساء بعدم رضاهن عن الدعم الأسري، ما يدل على أن جزءاً منهن لم يتلقين الدعم المتوقع من أسرهن بعد هذه التجربة المؤلمة. وقد يكون هذا الغياب أو النقص في الدعم سبباً في شعورهن بالعزلة، الإحباط أو ضعف الاحتواء النفسي، مما يزيد من صعوبة تجاوز آثار الفقد.

– الجدول 29: يبين تقييم دعم الزوج بعد الإجهاض من منظور المرأة المجهضة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	60	85.7
لا	10	14.3
المجموع	70	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من النساء تقدرت ب 85.7% عبرن عن رضاهن تجاه الدعم الذي تلقينه من أزواجهن بعد تجربة الإجهاض، ما يعكس حضوراً إيجابياً وفعالاً لدور الزوج في مساندة الزوجة خلال هذه المرحلة الحساسة. هذه النتيجة تؤكد أن الكثير من الأزواج كانوا على قدر من الوعي والمسؤولية في تقديم الدعم النفسي والعاطفي اللازم، وهو أمر حاسم في تعزيز الاستقرار النفسي للمرأة ومساعدتها على تجاوز الآثار العاطفية للإجهاض. في المقابل 14.3% من النساء أجبن ب "لا"، مما يشير إلى وجود فئة من النساء لم يشعرن بالدعم الكافي من أزواجهن، الأمر الذي قد يعكس تفاوت في وعي الشريك أو قدرته على التعبير عن الدعم في مثل هذه الظروف، ويؤكد الحاجة إلى المزيد من التوعية بأهمية الدور العاطفي للزوج في الأوقات الصعبة.

– الجدول 30: يبين مدى رضا المرأة عن الدعم الاجتماعي والطبي بعد الإجهاض.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	20	33.3
لا	40	66.7
المجموع	70	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه الذي يتمثل في مدى رضا المرأة عن الدعم الاجتماعي والطبي بعد الإجهاض أن نسبة 33.3% فقط (20 امرأة) من النساء أبدن رضاهن عن الدعم الذي تلقينه من محيطهن الاجتماعي أو من المؤسسات الصحية بعد الإجهاض، بينما عبرت نسبة 66.7% فقط (40 امرأة) عن عدم الرضا وهو ما يعكس وجود تباين واضح على مستوى الرعاية. وتشير هذه النتائج إلى وجود قصور واضح في تقديم الدعم الكافي للمرأة في فترات الأزمات سواء من الأسرة أو المؤسسات المختصة. وهوما

يستدعي ضرورة النظر في آليات الدعم النفسي والاجتماعي الموجه للنساء وتعزيز البرامج والمبادرات التي تعنى بصحتهن النفسية ورفاهيتهن في ظل الضغوط التي قد يتعرضن لها.

- الجدول رقم 31: يبين مدى حساسية المجتمع تجاه تجربة المرأة بعد الإجهاض.

الإجابة	التكرار	نسبة المئوية
نعم	32	45.7
لا	38	54.3
المجموع	70	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 54.3% من النساء لم يشعرن بأن المجتمع كان حساساً أو داعماً بما يكفي خلال مرورهن بتجربة الإجهاض، بينما صرحت 45.7% عن شعورهن بتفهم أو دعم نسبي من المحيط الاجتماعي. ورغم أن الفارق ليس كبيراً إلا أنه يكشف عن ميل عام نحو الشعور بعدم التقدير والاحتواء من قبل المجتمع، كما يعكس هذا الانقسام واقعاً لا يزال يتعامل مع الإجهاض بوصفه موضوعاً محاطاً بالحساسية والوصمة، أكثر من كونه تجربة إنسانية مؤلمة تتطلب الدعم والتعاطف. فنسبة النساء اللاتي شعرن بعدم إحساس المجتمع بهن تبرز الحاجة إلى إعادة النظر في الطريقة التي يُنظر بها إلى هذه التجربة ليس فقط على مستوى الشخصي، بل أيضاً ضمن الإطار الثقافي والاجتماعي. ومن بين الأسباب المحتملة لغياب الإحساس والتعاطف نذكر: الخوف من الوصمة الاجتماعية، قلة الحوار المفتوح حول الصحة الإنجابية، نقص الوعي النفسي لدى الأفراد والمؤسسات، التقاليد التي تحكم على المرأة بدلاً من احتضانها ودعمها.

وفي المقابل فإن 45.7% ممن شعرن بدعم تشير إلى وجود نماذج إيجابية يجب تسليط الضوء عليها وتوسيع نطاقها: مثل وجود أسر متفهمة، أصدقاء داعمين أو فرق طبية مدربة على تقديم دعم نفسي وإنساني. مما يؤكد أن تجربة الإجهاض لا تنتهي عند الجانب الطبي فقط، بل تمتد إلى احتياجات نفسية واجتماعية لا بد من تلبيتها. فعندما تشعر امرأة أن المجتمع من حولها لم يكن حساساً بما يكفي، فإن ذلك يضيف عبئاً نفسياً آخر على تجربة مؤلمة. لذلك هناك حاجة ملحة لتعزيز الوعي والتربية المجتمعية على

ثقافة الاحتواء والتفهم، بدلا من الحكم والتجاهل وخلق بيئة تشعر فيها النساء بالأمان للتعبير والتعافي والمضي قدما دون خوف أو خجل.

- الجدول رقم 32: يبين رضا المرأة عن الدعم الاجتماعي بعد الإجهاض التي كانت بالحاجة إليه.

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	57.1
لا	30	42.9
المجموع	70	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 57.1% من النساء أبدین رضاهن عن الدعم الاجتماعي الذي تلقينه بعد الإجهاض، بينما 42.9% أبدین عدم الرضا عن الدعم الذي حصلن عليه. هذا التوزيع يوضح أن الأغلبية قد شعرن بأن محيطهن الاجتماعي قد قدم لهن الدعم المطلوب، لكن في الوقت نفسه تظل نسبة كبيرة 42.9% منهن تشعر بأنه غير كاف أو مناسب لأسباب مختلفة قد تكون:

- غياب التفهم العاطفي أو معرفة كيفية تقديم الدعم المناسب من العائلة والأصدقاء.
 - الوصمة الاجتماعية التي قد تجعل من الصعب على النساء التحدث بحرية عن تجربتهن.
 - نقص في الموارد والدعم النفسي من قبل المجتمع أو المؤسسات الصحية.
 - تجاهل بعض الأشخاص لاحتياجات المرأة العاطفية والنفسية في هذه المرحلة الحساسة.
- من جهة أخرى فإن النساء اللاتي شعرن بالرضا قد تكون تجاربهن إيجابية مع دعم الأسرة أو الأصدقاء المقربين أو ربما يوجد بيئة مجتمعية أكثر تفهما للتجربة.
- ونستنتج من خلال هذا التحليل أنه يوجد تباين بين النساء في تجاربهن مع الدعم الاجتماعي بعد الإجهاض، بينما عبرت الأغلبية عن رضاها حيث تبقى نسبة ملحوظة لم تشعر بنفس الدعم النفسي والاجتماعي في هذه المرحلة.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الجدول رقم 33: يبين مدى شعور المرأة بأحقيتها في دعم أكبر بعد تجربة الإجهاض.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
85.7	60	نعم
14.3	10	لا
100	70	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه، الذي يعرض مدى شعور النساء بأحقيتهن في الحصول على دعم أكبر بعد تجربة الإجهاض، أن غالبية المشاركات بنسبة 85.7% أفدن بأنهن لم يتلقين الدعم الكافي الذي كن يستحقه. وتعكس هذه النسبة المرتفعة وجود فجوة واضحة بين الدعم المتوقع والدعم الفعلي المقدم، الأمر الذي قد يشير إلى شعور بالإهمال أو قلة التقدير على المستويات المهنية، الاجتماعية والنفسية. أما النسبة المتبقية التي تمثل 14.3% من المشاركات اللاتي أجبن بـ "لا"، فتمثل فئة تشعر بالرضا أو ربما لم تواجه تحديات كبيرة عقب التجربة. ومع ذلك، فإن هذه الشريحة تبقى أقلية لا يمكن الاستناد إليها كمؤشر يُعبر عن فعالية منظومة الدعم الحالية.

- الجدول رقم 34: يبين أهم النصائح والاقتراحات التي قدمتها المبحوثات لمساعدة المرأة المجهضة.

النسبة المئوية	التكرار	النصائح
21.43	15	الاهتمام
17.14	12	دعم الزوج
14.29	10	دعم الأسرة
18.57	13	الإيمان بقضاء الله والقدر
28.57	20	التخطيط للحمل مرة أخرى
100	70	المجموع

وضح الجدول أعلاه أن النساء اللواتي مررن بتجربة الإجهاض يحتجن إلى دعم متعدد الأبعاد يشمل الجوانب النفسية والعاطفية والروحية من أجل تجاوز هذه المرحلة المؤلمة. فقد أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من المشاركات بنسبة 28.57%، اعتبرن أن التخطيط لحمل جديد بعد فترة التعافي يمثل

دافعاً قوياً يساعدن على استعادة الأمل والقدرة على المضي قدماً. كما أظهرت نسبة 14.28% أن "الاهتمام" يشكل عنصراً محورياً في عملية التعافي، لا سيما إذا كان قائماً على التفهم والدعم بدلاً من اللوم أو إصدار الأحكام. وفي السياق ذاته، عبّرت نسبة 18.57% عن أن الإيمان بالقضاء والقدر لعب دوراً مهماً في التخفيف من وطأة التجربة، مما يؤكد على الأثر العميق للعقيدة في تهدئة النفس وتعزيز القبول والتصالح مع الذات. بناءً على هذه النتائج، يتضح أن تجاوز تجربة الإجهاض لا يتم من خلال بُعد واحد، بل يتطلب منظومة متكاملة من الدعم تشمل الرعاية النفسية والعاطفية، والاحتواء الأسري والزوجي، بالإضافة إلى تعزيز البعد الروحي كعامل مساهم في التعافي.

سادساً: نتائج الدراسة

تمثل نتائج هذه الدراسة خلاصة الجهود البحثية التي بذلت بهدف الإجابة على أسئلة البحث المطروحة وتقديم فهم أعمق للظاهرة محل الدراسة، وقد تم تنظيم النتائج بشكل يسهل تتبعها ويمهد إلى تحليل شامل ومنهجي.

في هذا الجزء سيتم عرض النتائج بشكل واضح ومباشر مع التركيز على أبرز النقاط التي ظهرت من خلال تحليل البيانات:

عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

بعد قيامنا بالدراسة الميدانية في مستشفى الأم والطفل والمتعلقة بموضوع الدعم الاجتماعي المقدم للمرأة بعد عملية الإجهاض وبعد جمعنا لمجمل البيانات والعمل على تفريغها وتحليلها من خلال أدوات البحث المعتمدة تمكنا من التوصل إلى مجموعة من النتائج التي ناقشناها على ضوء فرضيات الدراسة وكانت كالآتي:

الفرضية الأولى: "تتلقى المرأة المجهضة نوعين من الدعم مادي ومعنوي".

* انطلاقاً من الجدول رقم (11) اتضح أن نسبة 54,29% من مجموع المستجوبات يؤكدن تلقيهن دعماً مادياً بعد عملية الإجهاض التلقائي مقابل 45,71% لم يتلقين هذا الدعم. كما أظهرت نفس النتائج أن الأسرة كانت هي المصدر الرئيسي لهذا الدعم بنسبة 81,58%، وهذا ما يدل على الدور الرئيسي والمحوري الذي تلعبه العائلة في التخفيف من آثار الإجهاض التلقائي على المرأة.

* بالنسبة لنوعية الدعم المُقدم فقد اتضح من خلال الجدول رقم (12) أن أكبر نسبة كانت لصالح تغطية نفقات العلاج وقد قدرت ب 45,71%، وهذا ما يعكس الطابع المادي والمباشر لهذا الدعم والموجه لتلبية الحاجيات الصحية العاجلة للمرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي.

* أظهرت نتائج الجدول رقم (13) وجود تفاوت في مدى كفاية الدعم المادي المقدم للمرأة المجهضة، وفي الوقت ذاته يؤكد لنا على وجود هذا الدعم بدرجة معتبرة لدى أغلبية المستجوبات.

* فيما يتعلق بالدعم المعنوي الذي تتلقاه المرأة بعد عملية الإجهاض فقد أظهرت نتائج الجدول رقم (14) أن 81,43% من المستجوبات صرحن بأنهن تلقين دعما معنوياً. وتعتبر هذه النسبة مرتفعة جداً مقارنة على النساء اللواتي لم يتلقين هذا النوع من الدعم النفسي. كما أظهر نفس الجدول أن العائلة كانت هي الجهة الرئيسية المانحة لهذا الدعم بنسبة 52,63%، وهذا ما يعزز مرة أخرى دور الأسرة كمصدر أساسي في تخفيف الآثار النفسية للمرأة بعد عملية الإجهاض.

* أما الجدول رقم (15) فقد بين أن النوع الأكثر شيوعاً من الدعم المعنوي هو الدعم العاطفي وذلك بنسبة 42,86%. هذا النوع من الدعم يعد نوع حيوي بدوره، كونه يساهم ويساعد في الوقت ذاته على تجاوز الصدمة ويعمل على تخفيف المشاعر السلبية لدى المرأة بعد الإجهاض.

* وفقاً لما ورد في الجدول رقم (16) فقد أكدت نسبة 67,14% من المستجوبات أن الدعم المعنوي الذي تلقينه ساعدهن على تجاوز مشاعر الحزن بعد الإجهاض، بينما صرحت نسبة 32,86% منهن بعدم كفايته وهذه نسبة قليلة مقارنة بالأولى. أي أن الأغلبية من النساء المجهضات اعتبرن الدعم المعنوي فعالاً ومفيداً في تخفيف الآثار النفسية السلبية التي طغت عليهن بعد الإجهاض.

- تعزيزاً لهذه النتائج أظهر الجدول رقم (17) أن 80% من المستجوبات لم يتعرضن لأي ضغوطات بعد الإجهاض وهذا ما يعكس نوعاً من التفهم والتسامح الاجتماعي في مثل هذه الحالات، ويعزز كذلك فرضية وجود مناخ داعم نفسياً ومعنوياً للمرأة بعد تجربة الإجهاض.

تنص الفرضية الأولى على أن "المرأة بعد عملية الإجهاض تتلقى نوعين من الدعم: المادي والمعنوي". ومن خلال تحليل نتائج الجدول المتعلقة بالدعم المادي (11,12,13) والمعنوي (14,15,16,17) يتبين لنا أن هذه الفرضية محققة.

الفرضية الثانية: "يعتبر الدعم الأسري أفضل من الدعم الاجتماعي الاستشفائي".

* كشف الجدول رقم (18) أن نسبة 82،86% من النساء المجهضات حزين بتوفر بيئة أسرية آمنة ومريحة للتعبير عن مشاعر الحزن والفقد، وهذا ما يؤكد الدور الهام والحساس الذي تلعبه الأسرة في توفير الحاضنة النفسية الضرورية للمرأة بعد تجربة الإجهاض.

* حسب الجدول رقم (19) أن بنسبة 74،29% من المستجوبات يرون أن الدعم الأسري يعزز من صحتهن النفسية والجسدية بشكل كبير، مما يعكس تأثيرا إيجابيا للدعم العائلي في أي مرحلة من مراحل ما بعد الإجهاض.

* يبين الجدول رقم (20) أن الدعم العاطفي الأسري له أثر إيجابي جدا في تقبل الإجهاض وتجاوزها نفسيا، وهذا ما يعكس ويعزز مكانة الأسرة كمصدر أساسي لإعادة التوازن النفسي للمرأة بعد هذه التجربة.

* في الجدول رقم (21) قيمت 52،86% من المستجوبات دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي ب "قوي جدا" وهذه النسبة بدورها تعزز نتائج الجداول السابقة.

* أما الجدول رقم (22) فقد أظهر أن 55،71% من النساء لم يتلقين أي دعم نفسي أو اجتماعي من الأطباء أو الممرضين سواء في المستشفيات أو في العيادات، وهذا ما ينتج عنه قصورا في الدور الاستشفائي بجانبه النفسي والاجتماعي.

* وفي الجدول رقم (23) عبرت نسبة 50% من المبحوثات أنهن يرون أن الدعم الأسري أكثر فاعلية في تعافيهن مقارنة بالدعم الاستشفائي، وهذا ما أكدته الجدول رقم (24) بنسبة 57،14% يعتبرن الدعم الأسري أفضل من الدعم الاجتماعي الاستشفائي في رحلة التعافي. وهذا ما يمثل خلاصة صريحة تدعم مضمون الفريضة.

انطلاقا من تحليل نتائج الجداول من 18 إلى 24 يمكن القول إن هذه الفرضية التي تعبر عن الدعم الأسري المقدم للمرأة المجهضة أفضل من الدعم الاجتماعي الاستشفائي التي مفادها أن توفير الدعم من قبل الأخصائيين أو الطاقم الطبي وحده غير كاف لتجاوز الأزمة، ويظهر التحليل أن النساء اللاتي تلقين دعما من أسرهن أظهرن استجابة نفسية أفضل مما يعزز أهمية الدور الأسري في عملية التعافي بعد الإجهاض.

الفرضية الثالثة: "المرأة المجهضة غير راضية عن الدعم الذي تتلقاه من محيطها الاجتماعي".

* كشف الجدول رقم (25) أن نسبة 60% من النساء لا يشعرن بالعزلة نتيجة نقص الدعم هذا ما يدل على توفير حد أدنى من الاحتواء.

* وحسب الجدول رقم (26) أن نسبة 66.7% من المستجوبات صرحن بأن المحيط الاجتماعي حرص على احترام مشاعرهن بعد تجربة الإجهاض وهذا يعكس وجود شكل من أشكال الدعم العاطفي وبما أن الدعم العاطفي عنصر مهم في الرضا فإن هذه النتيجة تظهر أن كثيرا من النساء تلقين دعما معنويا جزئيا على الأقل، مما يتناقض مع فرضية عدم الرضا الكلي عني الدعم الاجتماعي.

* في الجدول رقم (27) أن نسبة 65% من المستجوبات صرحن بعدم شعورهن باللوم من طرف محيطهن الاجتماعي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا يعكس وجود نوع من التقاهم والدعم.

* أكد كذلك الجدولين (28) و(29) عن رضا المستجوبات عن الدعم الأسري المقدم لهن وذلك بنسبة 66.7%، في حين عبرت نسبة 85.7% عن رضاهن بدعم أزواجهن بعد تجربة الإجهاض.

* ورغم المؤشرات الإيجابية السابقة يظهر الجدول رقم (30) أن نسبة 66.7% من المستجوبات صرحن بعدم رضاهن عن الدعم الاجتماعي والاستشفائي بصفة عامة. ما يشير إلى وجود قصور محسوس خاصة من الجهات الرسمية أو المؤسسية وتبقى الفرضية جزءا قائما من زاوية عدم كفاية الدعم الكلي.

* ودلت عليه نتائج الجدول رقم (32) أن نسبة 54.3% من المستجوبات صرحن بأن المجتمع لا يبدي حساسية كافية اتجاه تجربة الإجهاض وهذا ما يؤكد الجدول رقم (32) نسبة 85.7% عن المستجوبات اللاتي عبرن على أنهن يستحقن دعم أكثر من الذي تلقين.

بناء على ما سبق لم تتحقق الفرضية بشكل كلي إذ تظهر النتائج أن للمرأة ليست تماما راضية عن الدعم بل إن الدعم كان متفاوتا بين ما هو أسري وزوجي (إيجابي) وما هو مجتمعي ومؤسسي (ضعيف غير كافي) إذ يمكن القول إن الفرضية التي مفادها "المرأة المجهضة غير راضية عن الدعم الذي تتلقاه من محيطها الاجتماعي محققة جزئيا فقط.

عرض نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

انطلاقاً مما سبق ومن نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بـ "الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض" ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة المتعمد عليها، يمكن استخلاص مجموعة من النقاط الالتقاء والتباين التي تعزز من مصداقية النتائج وتثري تفسيرها.

* أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن المرأة المجهضة تحظى بدعم أسري معتبر سواء كان مادياً أو معنوياً، إلا أنه لا يعوض غياب الدعم الاجتماعي الأوسع من محيطها العام والمؤسسة الصحية، حيث عبرت نسبة معتبرة من المبحوثات عن عدم رضاهن عن مستوى الدعم الاجتماعي والاستشفائي الذي تلقينه. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ذيب محمد الرواد، تهاني رزق علي بدير بعنوان "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم بفلسطين"، والتي أظهرت أن مستوى الدعم الاجتماعي للمطلقات كان متوسطاً نتيجة النظرة السلبية من المحيط الاجتماعي "الأقرباء". وهذه النتيجة تتماشى مع دراستنا الحالية من حيث نظرة المجتمع السطحية والمرجعية الأخلاقية الصارمة تجاه المرأة المجهضة، مما يضعف من فاعلية الدعم المقدم.

* كما نجد تشابهاً واضحاً مع دراسة أحمد حمد الحارثي بعنوان "برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أسر مرضى السرطان بمدينة جدة"، حيث أظهرت فاعلية البرامج الموجهة في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي للأسر. هذه النتيجة تتطابق مع النتائج التي توصلت إليها دراستنا، إذ أكدت المستجوبات أن الدعم العاطفي والتواصل الأسري الفعال، كان له دور رئيسي في تجاوز الصدمة النفسية للمرأة بعد الإجهاض.

* أيضاً تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما خلصت إليه دراسة حياة لموشي ورقية عزاق بعنوان "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين"، التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة، وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراستنا من خلال إجابات النساء حول مدى شعورهن بالتقدير والراحة النفسية كلما تلقين دعماً معنوياً.

* وفيما يتعلق بالدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإجهاض، فإن النتائج الحالية تتطابق بشكل كبير مع ما ورد في دراسة علي العكروف بعنوان "مسألة الإجهاض في الجزائر دراسة ميدانية سوسيو ديمغرافية". حيث يمكن الإشارة إلى العديد من نقاط التقاطع بين الدراستين أهمها:

- تم الإشارة في دراسة علي العكروف إلى أن صحة النساء اللواتي تعرضن للإجهاد كانت أكثر هشاشة وهو ما يعكس أثر الأبعاد النفسية والاجتماعية على عملية تعافي المرأة بعد عملية الإجهاد، وهذا ما تطابق مع نتائج دراستنا التي سلطت الضوء على أهمية الدعم المعنوي والعاطفي خاصة من الأسرة، في تعزيز التوازن النفسي للمرأة وتجاوز مختلف مشاعر الحزن، حيث بلغت نسبة من اعتبرن أن هذا الدعم كاف 67،14% وهذا ما بينه الجدول رقم 16.

- إن ضعف التكفل الاجتماعي والطبي الذي أبرزته نتائج الدراسة السابقة قد نجده في نتائج دراستنا، أي عدم الرضا عن الدعم الاجتماعي والطبي بعد الإجهاد. وهذا ما بينه الجدول رقم 30 وعبرت عنه 66،7% من المبحوثات. ومن هنا يمكن القول إن هذه الدراسة السابقة حول الإجهاد في الجزائر قد دعمت بشكل كبير وغير مباشر فرضيات موضوع دراستنا وأكدت على أن غياب الدعم وخاصة في بيئة يسودها العنف أو التهميش، تؤدي إلى تفاقم مختلف الآثار السلبية للإجهاد على الصحة النفسية والاجتماعية للمرأة.

- بالنسبة لدراسة سامية رجال وأسماء عجربة بعنوان "المشاكل النرجسية عند المرأة ذات الإجهاد التلقائي المتكرر"، فقد أظهرت أن المرأة التي تعاني من تكرار الإجهاد تعاني مشاكل في الهوية والذات ويكون لديها شعور مرتفع بالذنب والعزلة، وهذا ما يتطابق مع نتائج دراستنا التي أظهرت وجود نسبة معتبرة من النساء عبرن عن مختلف مشاعر الحزن والعزلة خاصة في غياب الإحاطة النفسية من المؤسسات الصحية والاجتماعية.

- على صعيد الدعم المعنوي، فقد لعب المحيط الأسري دورا أساسيا حيث أن غالبية النساء أفدن بتلقيهن دعما عاطفيا ساعدهن على تجاوز مشاعر الألم والحزن. وقد شكل هذا الدعم العاطفي أهم أنواع المساندة، حتى وإن لم تكن كل المستجوبات محظوظات في الحصول على نفس المستوى من المساندة. حيث نجد بأن بعضهن قد شعرن بالعزلة واللامبالاة وهذا ما يعكس تباينا في درجة التقبل الاجتماعي للإجهاد وتجلياته النفسية. كما أظهرت النتائج أهمية البيئة الأسرية الآمنة والمريحة في التعبير عن مختلف المشاعر السلبية بعد عملية الإجهاد، ومدى تأثيره في تعزيز التكيف النفسي على المرأة المجهضة. مما يؤكد أن الدعم الأسري أكثر فاعلية مقارنة بالدعم المقدم داخل المؤسسات الاستشفائية سواء كان من الناحية النفسية أو من خلال عملية تعافي المرأة بعد تجربة الإجهاد.

سابعاً: النتائج العامة للدراسة:

- أظهرت النتائج الدراسة الميدانية أن تجربة الإجهاض تمثل محطة نفسية واجتماعية دقيقة في حياة المرأة فقد تتطلب دعماً متكاملاً يشمل عدة أبعاد المادي والمعنوي والنفسي والاجتماعي وقد أوضحت النتائج والمعطيات السابقة أن أغلبية النساء المستجوبات تلقوا دعماً بعد تجربة الإجهاض وكان ذلك بدرجات متفاوتة وكان مصدره الأساسي من الأسرة أكثر من المؤسسات الطبية أو المحيط الاجتماعي العام.
- بالنسبة للدعم المادي، أكدت العديد من النساء تلقيهن لمساعدة متمثلة أساساً في تغطية نفقات العلاج كما أفادت العديد من المستجوبات بأن هذا الدعم ساعدهن بشكل فعلي على تجاوز مختلف الأعباء الصحية والاقتصادية التي صاحبت عملية الإجهاض.
- وعلى الصعيد الدعم المعنوي فقد لعب فيه المحيط الأسري دوراً أساسياً، فغالبية النساء أفدن بتلقيهن دعماً عاطفياً ساعدهن على تجاوز مشاعر الألم والحزن، فقد شكل هذا الدعم العاطفي أهم أنواع المساندة ولكن في الوقت ذاته لم تكن كل المستجوبات محظوظات في الحصول على نفس المستوى من المساندة، حيث نجد بأن بعضهن قد شعروا بالعزلة واللامبالاة وهذا ما يعكس تبايناً في درجة التقبل الاجتماعي للإجهاض وتجلياته النفسية.
- أظهرت النتائج أيضاً أهمية البيئة الأسرية والأمن والمريحة في التعبير عن مختلف مشاعر السلبية بعد عملية الإجهاض ومدى تأثيره في تعزيز التكيف النفسي على المرأة المجهضة.
- الدعم الأسري أكثر فاعلية مقارنة بالدعم المقدم داخل المؤسسات الاستشفائية سواء كان من الناحية النفسية أو من خلال عملية تعافي المرأة بعد تجربة الإجهاض.
- وفيما يخص دور الزوج برز كعامل دعم رئيسي لدى غالبية المستجوبات من خلال تقديمه لدعم المعنوي والمساعدة على تجاوز أزمة الإجهاض وهذا ما يعكس أهمية العلاقة الزوجية كعامل توازن نفسي للمرأة بعد تجربة الإجهاض
- وبالرغم من تلقي بعض النساء للدعم إلا أن فئة منهن قد عبروا عن عدم رضاهن الكامل عما تلقوه من محيطهن الاجتماعي خاصة الدعم الطبي والاجتماعي خارج الأسرة.

ثامنا: توصيات الدراسة.

إستنادا من النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية وحول موضوعنا "الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض" نقترح مجموعة من التوصيات التالية:

✚ تعزيز الوعي الأسري بأهمية الدعم النفسي والعاطفي أي توفير جو من الاحتواء والتفهم للمرأة بعد عملية الإجهاض، لأن هذا النوع من الدعم له أثر كبير في التخفيف من حدة الآثار النفسية التي تنتج عن تجربة الإجهاض.

✚ ضرورة الحد من الوصم واللوم الاجتماعي الموجه للنساء المجهضات وذلك من خلال القيام بحملات توعية مجتمعية تحث على التعاطف والدعم والتفهم بل من اللوم بكل أشكاله.

✚ إدماج الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين في متابعة مثل هذه الحالات الحساسة.

✚ تنظيم حملات توعية حول الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإجهاض.

✚ ضرورة احترام خصوصية المرأة وتجربتها النفسية بعد الإجهاض، مع التأكيد على أهمية تجنبها الضغوط المجتمعية، وذلك من خلال تمكينها من ممارسة حقها في الحزن والتعافي ضمن بيئة خالية من الوصم أو الأحكام المسبقة.

✚ تدريب الكوادر الصحية والاجتماعية على التعامل مع هذه الازمات الحساسة وذلك من خلال تنظيم دورات تكوينية للعاملين في مختلف القطاعات الصحية والاجتماعية، حول كيفية التعامل الإنساني مع النساء المجهضات بما يضمن احترام كرامتهن النفسية ويعزز فعالية الدعم.

✚ توفير فضاءات آمنة للمرأة المجهضة للتعبير عن مشاعرها بعد هذه التجربة، عبر إنشاء خلايا إصغاء يشرف عليها مختصون نفسانيون واجتماعيون بهدف مساعدتها على عملية التعافي.

✚ إدراج مواضيع الدعم النفسي ما بعد الإجهاض في البرامج الجامعية والمؤسسات التكوينية، أي تشجيع المؤسسات الجامعية ومختلف المعاهد المختصة في العلوم النفسية والعلوم الاجتماعية على إدراج مواضيع خاصة تنص على كيفية التعامل النفسي والاجتماعي مع النساء المجهضات لتعزيز التكوين النظري والتطبيقي بين الطلبة.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذا البحث، نؤكد على أن الدعم الاجتماعي يُعد عنصراً جوهرياً في مسار تعافي المرأة بعد تجربة الإجهاد، إذ يتداخل هذا الدعم في أبعاده النفسية، الاجتماعية والجسدية، مما يجعله عاملاً ضرورياً لا يمكن إغفاله عند الحديث عن احتياجات المرأة خلال هذه المرحلة الحرجة من حياتها. إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن بدافع البحث الأكاديمي فحسب، بل جاء أيضاً من منطلق إنساني مدفوع بالرغبة في فهم تجربة مؤلمة تعيشها العديد من النساء في صمت، وفي كثير من الأحيان دون الاعتراف المجتمعي أو المؤسسي الكافي بمعاناتهن. وقد أردنا من خلال هذا العمل المساهمة في إرساء وعي جديد يراعي واقع المرأة بعد الإجهاد، ويعمل على بلورة ممارسات اجتماعية ومهنية أكثر تفهماً واحتواءً.

استندت دراستنا إلى منهجية شاملة مزجت بين الإطار النظري والتحليل الميداني. ففي الجانب النظري، قمنا بجمع المعطيات والمفاهيم المرتبطة بالدعم الاجتماعي وآثاره في التجارب الصحية الحساسة. أما في الجانب الميداني، فقد أجرينا دراسة تطبيقية بمستشفى الأم والطفل في ولاية قلمة، حيث تمكنا من جمع بيانات كمية وفيرة ساعدتنا على استخلاص نتائج دقيقة. وقد أبرزت هذه النتائج أن المرأة المجهضة تحتاج إلى دعم مزدوج: مادي ومعنوي، يشمل الرعاية الجسدية إلى جانب الاحتواء النفسي والعاطفي. كما أظهرت الدراسة تفوق الدعم الاجتماعي الأسري من حيث الفاعلية مقارنة بالدعم المقدم داخل المؤسسات الصحية، وهو ما يطرح إشكالية كبيرة تتعلق بمحدودية المقاربات الطبية في التعامل مع هذه الحالات، ويشير إلى ضرورة مراجعة السياسات الصحية وتطوير كفاءات العاملين في المجال الصحي في التعامل مع الأبعاد النفسية والاجتماعية لتجربة الإجهاد.

انطلاقاً من هذه المعطيات، فإننا نوصي بضرورة إجراء المزيد من الدراسات المتخصصة ضمن حقل علم اجتماع الصحة، بحيث تكون أكثر تعمقاً وشمولية، تتناول مختلف الأبعاد المرتبطة بتجربة الإجهاد، سواء من جهة الانعكاسات النفسية والاجتماعية أو من جهة فعالية تدخلات الدعم المتاحة. كما نرى أهمية بلورة سياسات اجتماعية وصحية تضع المرأة في صلب اهتمامها، وتوفر لها بيئة آمنة ومتفهمة تساعدها على التعافي واستعادة توازنها والانخراط مجدداً في محيطها الأسري والمجتمعي بطريقة إيجابية ومستقرة. لأن بناء منظومة دعم فعالة لا يُعد فقط استجابة لتجربة صحية حرجة، بل هو أيضاً تعبير عن التزام مجتمعي أوسع تجاه المرأة وحقوقها في التعافي الكامل، دون إقصاء أو وصم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

(1) الكتب:

- أنجرس مورس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2006.
- الشريف الحسن بن علي الكتاني، الإجهاض وأحكامه في الشريعة الإسلامية، موسوعة أعرف دينك للعلوم الشريعة، 2021.
- العكروف علي، الخصائص الاجتماعية والديمقراطية وعلاقتها بحقوق الانجاب عند المرأة، دار الأيتام للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2017.
- سلام عدنان الحداد وآخرون، بلسم (دليل الدعم النفسي الاجتماعي)، منظمة التعاون الدولي البانية لتنمية المجتمعات، ط1، الأردن، 2019.
- طلحة إلياس، نظام المعاينة في البحوث الاجتماعية، جامعة الأمير عبد القادر، الجزائر، 2017.
- كمال إبراهيم مرسى، السعادة وتنمية الصحة النفسية (مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس)، دار النشر للجامعات، مصر، 2000.
- محسن تاجر، المنهج الوصفي إنسانيات والعلوم الإنسانية، 21 نوفمبر 2021.
- محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، صنعاء، 1441هـ / 2019م.
- محمد علي البار، مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية، دار السعودية لنشر والتوزيع، ط1، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 1405هـ - 1985م.
- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، ط2، دار وائل للنشر، الأردن، 1999.

(2) المذكرات:

- جبران يوسف عاقل، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي "دراسة مقارنة بين مرحلتين التعليم الثانوي والتعليم الجامعي"، رسالة مقدمة لنيل ماجستير في علم النفس النمو، دمشق، 1436-2015.

- رانية حكمت فريحات، مصادر الدعم الاجتماعي وإستراتيجيات التكيف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن، مذكرة جامعية لنيل شهادة الدكتوراه الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية. 2021.

- نرمين محمد سليمان أبو سبيتان، الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية عن رضى الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة، مذكرة جامعية لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 1435هـ-2014م.

(3) المجلات والمقالات:

- اسمهان بلعباسي، ظاهرة الإجهاض «الأسباب والنتائج»، في: مجلة الأسرة والمجتمع، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر، الجزائر، 2017/1/1.

- ابتسام محمد الحبشي، (الدعم الاجتماعي الاسري لدى مرضيات السرطان "دراسة وصفية تحليلية على عينة من مرضيات السرطان")، في: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 22، 1442هـ، 2020.

- أحمد حسن الحارثي، برامج الدعم الاجتماعي وأثرها على أسرة مرضى السرطان، "دراسة وصفية على عينة من أسر المرضى المستفيدين من برامج الجمعية ساند خيرية بمدينة جدة"، في: المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، الإصدار 65، 2024/9/5.

- الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل، الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي، في: المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، المجلد 1، العدد 15، 2021/9/19.

- حذيفة هلال احمد بدير، اجهاض المرأة المغتصبة بين الفقه والقانون، جامعة النجاح الوطنية - كلية الشريعة - فلسطين، 2019/4/16.

- حنان الشقران وياسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضيات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، في: المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12، العدد 01، 2015/12/1.
- حياة لموشي ورقية عزاق، "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين"، جامعة لموشي على البلدية 2، في: مجلة الشمال للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد 05، العدد 2، الجزائر، ديسمبر 2022.
- دعاء مصطفى وآخرون، بعض المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالمساندة الاجتماعية لدى السيدات، دراسة ميدانية على محافظة القاهرة، في: مجلة العلوم البيئية، جامعة عين الشمس، المجلد خمسون، العدد السادس، الجزء الثاني، يونيو 2021.
- ذيب محمد الرواد تهناني رزق علي بدير، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم، في: مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الأول، العدد 2، الأردن، مارس 2017.
- رقية عزاق، علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بمستوى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المتضررين من الإرهاب في الجزائر، في: مجلة دفاتر المخبر، جامعة البلدية، 30/04/2013.
- زينب غاني وفاطمة زهراء سحنون، "التوجهات العلاجية بين الطبية والتقليدية للمرأة متكررة الإجهاض العفوي دراسة انثروبولوجية"، في: مجلة الباحث، المدرسة العليا لأساتذة الشيخ العلامة مبارك بن محمد إبراهيم الميلي الجزائري، الجزائر، المجلد 16، العدد 02، 2024/9/30.
- سامية رحال، أسماء عجرية، "مشاكل النرجسية عند المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر، في: مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2020/6/1.
- سلوى محمد علي عيد وشيماء أحمد نبوي توفيق، الدعم الاسري وتمكين المرأة وعلاقته بأسلوب اتخاذ القرارات الاسرية لدى العمالات، في: مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، المؤتمر الدولي الأول، التعليم النوعي، الابتكارية وسوق العمل، كلية التربية النوعية، جامعة مينا، العدد 17، الجزء الأول، يوليو 2018.

- سناء راجحي ومحمد كريم فريحة، الدعم الاجتماعي في مواجهة المجهذات الأكاديمية لدى طلبة الدكتوراه، في: مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 09، العدد 02، 2024/10/06.
- صفاء حنظل هظيم، الدعم الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، في: مجلة التكامل، المجلد 07، العدد 15، ديسمبر 2023.
- علي العكروف، "مسألة الإجهاض في الجزائر دراسة سوسيو ديمغرافية"، في: مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 18، العدد 2، 2021/04/7.
- فاطمة دريدي وقدر براهيم، التصورات المعرفية والمفاهيمية لإجهاض وفق المنظور القانوني والسوسيولوجي، في: مجلة آفاق لعلم الاجتماع، المجلد 10، العدد 11، جويلية 2020.
- فيصل إبراهيم المطالقة وهاجر تركي ناصر، مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كلية الشمال التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية "دراسة اجتماعية ميدانية"، في: مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 165، ج2، أكتوبر 2015.
- كميلة سيدر، الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض، في: مجلة المعارف، جامعة البويرة، المجلد 17، العدد 02، ديسمبر 2022.
- محمد السانوسي ومحمد شحاتة، الإجهاض بين الخطر والاباحة - دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، في: مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، المجلد 5، العدد 34، ديسمبر 2018.
- محمد محمود موسى، كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، في: مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد 89، العدد 03، 2019/12/31.
- موفق سليم بشارة وآخرون، أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، في: مجلة الطفولة والتربية، كلية العلوم التربوية، جامعة الحسين بن طلال، العدد 18، الأردن، أبريل 2014.

قائمة المراجع

– نبيلة باوية ونادية مصطفى الزقاي يوب، الدعم الاجتماعي لدى مصابات بسرطان الثدي: دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، في: مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، ديسمبر 2013.

– نجية مادوي، قراءة سوسيولوجيا لظاهرة الإجهاض، في: مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، جامعة لونيبي على البليدة 2، المجلد 6، العدد 1، 2023/06/19.

– يزيد شويعل، الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركيا وعلاقته بمستوى جودة الحياة دراسة ميدانية، في: مجلة حمورابي للدراسات، العدد 45، المجلد 1، ربيع 2023.

(4) الموقع إلكتروني:

– المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل، الشهيد محمد معلم قالمة، WWW.facebook.com تم الاطلاع عليه، 2025/05/10.

ثانيا: الكتب باللغة الأجنبية:

– World Health Organizations, Abortion Care, Geneva: World Health Organization, 2022.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع

تخصص: علم اجتماع صحة

استمارة بحث في إطار انجاز مذكرة بحث لنيل شهادة ماستر بعنوان:

الدعم الاجتماعي للمرأة بعد عملية الإجهاض التلقائي
دراسة ميدانية بمستشفى الام والطفل الشهيد محمد معلم
- ولاية قالمة -

تحت اشراف:

د/ بن فرحات غزالة

من إعداد الطالبتان:

بورمانه رفيقة

بن مارس فايضة

ملاحظة: المعلومات الواردة في هذه الاستمارة تظل سرية ولا تخدم الا البحث العلمي

السنة الجامعية: 2025/2024

المحور الأول: البيانات الأولية

1- السن:

2- المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

3- الحالة المهنية: عاملة ☐ مأكثة في البيت ☐ عاملة مؤقتة ☐

4- مكان الإقامة: المدينة ☐ الريف ☐

5- هل لديك أولاد؟ نعم ☐ لا ☐

5- أ إذا كان نعم كم عددهم؟

واحد ☐ اثنان ☐ ثلاثة فما فوق ☐

6- كم من مرة قمت بعملية الإجهاض؟

مرة واحدة ☐ مرتين ☐ ثلاثة فما فوق ☐

7- هل تم هذا الإجهاض بشكل طبيعي أم كان هناك تدخل طبي؟

اجهاض طبيعي ☐ تدخل طبي (عملية جراحية) ☐

الملاحق

8- في أي فترة من الفترات حدث الإجهاض؟

- الأسبوع الرابع إلى الأسبوع الخامس ☐
- من الأسبوع الخامس إلى الأسبوع الثامن ☐
- من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الثاني عشر ☐
- من الأسبوع الثالث عشر إلى الأسبوع السادس عشر ☐
- أخرى تذكر.....

9- هل كانت لديك رغبة في محاولة الحمل مرة أخرى بعد عملية الإجهاض؟ ☐ نعم ☐ لا

المحور الثاني: بيانات حول تلقي المرأة المجهضة للدعم المادي والدعم المعنوي

1- هل تلقيت دعماً مادياً بعد عملية الإجهاض؟ ☐ نعم ☐ لا

1-أ إذا كان نعم من الجهة التي قدمت لك هذا الدعم؟

الأسرة ☐ الأصدقاء ☐ جهات أخرى تذكر.....

2- ما نوع الدعم الذي تلقيته؟

مساعات مالية ☐ تغطية نفقات العلاج ☐ توفير أدوية ومستلزمات طبية ☐

أخرى تذكر.....

3- هل كانت هذه المساعدات المادية كافية لتغطية الاحتياجات بعد عملية الإجهاض؟ ☐ نعم ☐ لا

4- هل تلقيت دعماً معنوياً بعد قيامك بعملية الإجهاض؟ ☐ نعم ☐ لا

4-أ إذا كانت الإجابة بنعم هل تمثل هذا الدعم في:

☐ دعم العائلة ☐ دعم الأطباء والممرضات ☐ دعم الأصدقاء ☐ دعم الجمعيات

جهات أخرى تذكر.....

5- ما نوع الدعم المعنوي الذي تلقيته بعد الإجهاض؟

☐ دعم عاطفي ☐ دعم اجتماعي ☐ دعم نفسي ☐ دعم روحي ☐ دعم معلوماتي

6- هل كان الدعم المعنوي كافياً لتجاوز مشاعر الحزن بعد الإجهاض؟ ☐ نعم ☐ لا

6-أ إذا كانت الإجابة ب لا، فما هي المجالات التي كنت بحاجة إلى دعم أكثر؟

☐ دعم عاطفي من المجتمع ☐ دعم من العائلة ☐ دعم من الزوج ☐ دعم من أطباء نفسانيين ومستشارين اجتماعيين ☐ دعم ديني ☐ أخرى تذكر.....

7- هل تعرضت لضغوط اجتماعية بعد الإجهاض؟ ☐ نعم ☐ لا

7-أ إذا كانت الإجابة بنعم أنكرها.....

المحور الثالث: بيانات حول تفضيل الدعم الأسري المقدم للمرأة على الدعم الاجتماعي

الاستشفائي

الملاحق

1- هل توفر لك الأسرة بيئة آمنة ومريحة للتحدث عن مشاعر الحزن والفقد؟ ☐ لا ☐ نعم

2- كيف يساعد الدعم الأسري في تحسين حالتك النفسية والجسدية بعد الإجهاد؟

☐ لا يساعد ☐ يساعد إلى حد ما ☐ يساعد بشكل كبير

3- كيف يمكن وصف تأثير الدعم العاطفي من الأسرة في تعافي المرأة المجهضة؟

☐ إيجابي جدا ☐ إيجابي ☐ محايد ☐ سلبي ☐ سلبي جدا

4- كيف تقيم دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي؟

☐ قوي جدا ☐ قوي ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐ ضعيف جدا

5- هل حصلت على دعم نفسي واجتماعي من قبل الأطباء والممرضات في المستشفى والعيادة؟

☐ نعم ☐ لا

6- هل كان دعم أسرتك أكثر فائدة في تعافيك مقارنة بالدعم الاستشفائي؟

☐ نعم ☐ لا ☐ نعم بشكل كبير

7- كيف تقيم تأثير الدعم الأسري الذي تلقته مقارنة بالدعم الاستشفائي في مساعدتك على التعافي؟

- الدعم الاسري أفضل من الدعم الاستشفائي ☐

- الدعم الاستشفائي أفضل من الدعم الاسري ☐

- كلا الداعمين متساويين في عملية التعافي ☐

المحور الرابع: المرأة المجهضة غير راضية عن الدعم الذي تتلقاه من محيطها الاجتماعي

1- هل شعرت بالعزلة والانفصال عن محيطك الاجتماعي بعد الإجهاض بسبب نقص الدعم؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل شعرت أن محيطك الاجتماعي حرص على احترام مشاركتك الخاصة بعد الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل شعرت أن محيطك الاجتماعي كان يلومك بطريقة غير مباشرة أو مباشرة بعد الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

4- هل أنت راضية عن الدعم الذي تلقيته من قبل أسرتك بعد الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

5- هل أنت راضية عن الدعم الذي تلقيته من قبل الزوج بعد الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

6- هل أنت راضية عن الدعم الذي تلقيته من قبل محيطك الاجتماعي والاستشفائي بعد الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

7- هل تعتقدين أن المجتمع من حولك كان حساسا بما يكفي اتجاه تجربتك مع الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

8- هل أنت راضية بتقديم محيطك الاجتماعي الدعم المناسب الذي كنت بحاجة إليه بعد الإجهاض؟

نعم ☐ لا ☐

9- هل ترين أنك تستحقين دعم أكثر من الذي تلقيتِه؟

☐ لا

☐ نعم

10- حسب رأيك كيف يمكن مساعدة المرأة المجهضة بشكل فعلي على تخطي هذه التجربة المؤلمة؟

.....

.....

.....