دور مقترح للرائدات الاجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الاجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين

A proposed role for social entrepreneurs to alleviate the problem of social isolation as one of the problems resulting from delayed childbearing in newly formed families

الباحث الرئيس

سلمى علي سليمان احمد

تخصص: مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية – جامعة بنى سويف

Email: lomaghandour18@gmail.com

أ.د/ فضل محمد أحمد

أستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بكلية الخدمة الاجتماعية التنموية– جامعة بنى سويف

ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب

Email: Dr_fadl84@dsw.bsu.edu.eg

أ.م.د/ منى جلال أبو السعود

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بكلية الخدمة الاجتماعية التنموية– جامعة بنى سويف

Email: dr.monagalala@dsw.bsu.edu.eg

٢٠٢٥

دور مقترح للرائدات الاجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الاجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين

DOI: 10.21608/baat.2025.325845.1175

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
٢٠٢٤/١٠/٣	٢٠٢٥/٩/١٣	٢٠٢٥/٩/١٥

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تُعالج هذه الدراسة إحدى القضايا الإجتماعية والنفسية المعاصرة التي تهدد استقرار الأسر حديثة التكوين، والمتمثلة في مشكلة العزلة الإجتماعية الناتجة عن تأخر الإنجاب، والتي تؤثر بشكل مباشر على التوافق الزواجي والتفاعل الإجتماعي داخل الأسرة وخارجها. وتنطلق الدراسة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية، مستهدفة بناء دور مقترح للرائدات الإجتماعيات في التخفيف من حدة هذه المشكلة، من خلال التدخل المهني المنظم والتوعية والدعم النفسي والإجتماعي، بما يُسهم في تعزيز الاستقرار الأسري ومساندة هذه الفئة في تجاوز مشكلاتها.

هدفت الدراسة للتوصل إلى دور مقترح للرائدات الإجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين, وتعد من الدراسات الوصفية, إعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام أسلوب المسح الإجتماعي الشامل للرائدات الإجتماعيات بالوحدة الإجتماعية بكوم امبو وبلغ عددهم (١٠٠) مفردة, وكذلك المسح الإجتماعي الشامل للأسر حديثة التكوين المسجلة بالوحدة الإجتماعية بكوم امبو وتعاني من مشكلات إجتماعية وبلغ عددهم (١١٨) مفردة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط العام لمشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الأسر حديثة التكوين بلغ (٢.٣٦) وهو مستوى مرتفع, كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط النسبي العام لدور الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حدده الرائدات الإجتماعيات بلغ (٩١٪) وهو مستوى مرتفع.

الكلمات المفتاحية: الرائدات الإجتماعيات, العزلة الإجتماعية, تأخر الإنجاب

Abstract:

This study addresses one of the contemporary social and psychological issues threatening the stability of newly formed families: social isolation resulting from delayed childbearing. This issue directly impacts marital compatibility and social interaction within and outside the family. The study is based on the perspective of general practice in social work, aiming to develop a proposed role for social workers in mitigating this problem through organized professional intervention, awareness-raising, and psychological and social support. This will contribute to enhancing family stability and supporting this group in overcoming their problems.

The study aimed to identify a proposed role for social workers to mitigate the problem of social isolation as one of the problems resulting from delayed childbearing among newly formed families. This descriptive study relied on the scientific approach, using a comprehensive social survey of social workers at the Kom Ombo Social Unit, numbering (100) individuals, as well as a comprehensive social survey of newly formed families registered at the Kom Ombo Social Unit and suffering from social problems, numbering (118) individuals.

The results of the study showed that the general average of the problem of social isolation as one of the problems resulting from delayed childbearing in newly formed families, as determined by the newly formed families, reached (2.36), which is a high level. The results of the study also showed that the general relative average of the role of social pioneers in alleviating the problem of social isolation as one of the problems resulting from delayed childbearing in newly formed families, as determined by the social pioneers, reached (91%), which is a high level.

Keywords: Social pioneers, social isolation, delayed childbearing.

أولاً: مشكلة الدراسة :

تُعد الأسرة إحدى الركائز الأساسية لبناء المجتمع واستقراره، حيث تمثل النواة الأولى التي تتشكل داخلها أنماط السلوك والمعايير الإجتماعية والثقافية، وهي المسؤولة عن إشباع حاجات أفرادها النفسية والإجتماعية والتعليمية والتربوية، بما يحقق توازنهم وتكيفهم داخل النسق المجتمعي العام (محمد، ٢٠١٢، ص١١٢، عفيفي، ٢٠١١، ص٣٦٥), والأسرة الحديثة – وخاصة في مراحل تكوينها الأولى – تُعد أكثر تعرضًا للتحديات التي قد تُعيق أداءها لوظائفها، مثل الضغوط الإقتصادية والإجتماعية والنفسية، بما في ذلك مشكلات الخصوبة وتأخر الإنجاب، والتي تُعد من أبرز المشكلات التي تهدد استقرار تلك الأسر (أبوالنصر، ٢٠١٧، ص٦٩، عماد، ٢٠١٧، ص٥٤).

ويُعد تأخر الإنجاب من المشكلات الحيوية التي تتقاطع آثارها بين الجوانب النفسية والإجتماعية، خاصة في المجتمعات ذات التكوين الثقافي الذي يُعلي من قيمة الإنجاب كدليل على النجاح الزواجي والإمتداد النسلي. ويُعرف تأخر الإنجاب بأنه العجز عن الحمل بعد عام أو أكثر من

العلاقة الزوجية المنتظمة دون استخدام وسائل منع الحمل، ويرتبط غالبًا بمشاعر النقص والإحباط والفشل، ويمس بشكل مباشر الهوية الإجتماعية للزوجين، لا سيما المرأة (رشوان، ٢٠١٠، ص٨٩، توفيق، ٢٠٠٣، ص٤٩).

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأسر حديثة التكوين التي تعاني من تأخر الإنجاب غالبًا ما تواجه مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والعاطفية، مثل التوتر، والقلق، والشعور بالوصمة، مما يؤدي إلى تدني الشعور بالأمن النفسي، وزيادة مشاعر الوحدة والإنفصال الداخلي والخارجي عن المحيط الإجتماعي (النوايسة، ٢٠١٦، الضمور والهواري، ٢٠٢٢، أحمد، ٢٠١٨، إبراهيم ويوسف، ٢٠١٨). كما تشير الإحصائيات العالمية إلى أن ما يقرب من ١٥٪ من الأزواج على مستوى العالم يعانون من تأخر الإنجاب، وهي نسبة مرشحة للزيادة لتصل إلى أكثر من ٧.٧ مليون حالة في عام ٢٠٢٥ (محمد، ٢٠١٢، ص٥٦).

وترتبط مشكلة تأخر الإنجاب بعدد من العوامل البيولوجية والإجتماعية والإقتصادية والنفسية، حيث بينت دراسات مثل (Siddharth Zabak وآخرون، ٢٠٢٣) أن هذه العوامل تشمل التأخر الطوعي لأسباب مهنية أو إقتصادية، وضغوط العمل، والتحولات في المفاهيم الثقافية للأسرة، فضلاً عن الأسباب الطبية. وأشارت دراسة (Karaca & Unsal, 2015) إلى أن النساء المصابات بالعقم يعانين من اضطرابات نفسية مثل القلق والإكتئاب والشعور بالعزلة الإجتماعية.

وتبرز العزلة الإجتماعية بوصفها أحد أبرز المشكلات الإجتماعية الناتجة عن تأخر الإنجاب، والتي تمس بشكل مباشر استقرار الأسرة وتماسكها، حيث يعاني الزوجان – خاصة في السياق الثقافي العربي – من نظرات الإتهام والنبذ، والمعايرة الإجتماعية من قبل المحيطين بهم، مما يدفعهم إلى الإنسحاب الإجتماعي والإنغلاق على الذات (Angga وآخرون، ٢٠٢٣، ص٨٧؛ Smith، 2015؛ الأمين ويوسف، ٢٠١٥؛ عبدالسلام والوسيع، ٢٠١٩).

كما بينت دراسة (Angga & etal, 2023, p86) وللعزلة الإجتماعية العديد من الأثار السلبية على الزوجين واستقرار حياتهما الزوجية ومن تلك الأثار الميل للإنطواء والكآبة والخوف من المستقبل والقلق والأضطرابات النفسية المستمر وتقلب المزاج وقد تصل في النهاية إلى الرغبة في الطلاق وهدم كيان الأسرة في بداية تكوينها.

وقد تناولت دراسات عديدة الجوانب النفسية والإجتماعية الناتجة عن الوصمة والعزلة لدى النساء المتأخرات في الإنجاب، مثل دراسة(Karlijn & van H., 2016 ، p56)، التي أشارت إلى أن

النساء اللاتي يؤجلن الإنجاب بعد سن ٣٥ غالبًا ما يتعرضن للتنمر، وشعور دائم بأنهن موضع شفقة أو استهزاء. وكذلك دراسة (Schardt, 2015) التي أبرزت مشاعر الذنب، وخيبة الأمل، والإنزواء، كردود فعل نفسية ملازمة لحالة العقم أو تأخر الإنجاب.

وفي ظل هذه التحديات، تبرز الحاجة إلى التدخل المهني من قبل مهنة الخدمة الإجتماعية – بوصفها مهنة إنسانية تهدف إلى تحسين الأداء الإجتماعي للأفراد والأسر – لمساعدة هذه الفئة الهشة من الأسر، وتحديدًا عبر الممارسة العامة، لما تتميز به من شمولية ومرونة في التعامل مع المشكلات المتشابكة (Timberlake وآخرون، ٢٠٠٢، ص٧٥؛ White وآخرون، ٢٠٠٨، ص٣١). وتؤكد العديد من الدراسات التطبيقية على فاعلية النماذج المهنية في الخدمة الإجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط والعزلة الناتجة عن تأخر الإنجاب، مثل دراسة (طريف والشواشرة، ٢٠٢١) التي أثبتت فعالية البرامج الإرشادية في تحسين المناعة النفسية لدى النساء المتأخرات في الإنجاب، ودراسة (عبدالحميد، ٢٠٢٢) التي أثبتت فاعلية استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسرة الحديثة.

وفي ضوء ما سبق تبرز الرائدات الإجتماعيات بوصفهن خط الدفاع الأول في تقديم الخدمات المجتمعية والرعاية المباشرة للأسر داخل المجتمع المصري، خاصة في الريف والمناطق الهشة، لما لهن من قدرة على الوصول الميداني وبناء العلاقات الإجتماعية والدعم الأولي, ومن هنا تبرز أهمية تصميم دور مهني مقترح للرائدات الإجتماعيات قائم على أسس الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية، للتخفيف من العزلة الإجتماعية بوصفها إحدى أبرز المشكلات النفسية والإجتماعية الناتجة عن تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين، بما يُسهم في تعزيز التوافق الزواجي ودعم التماسك الأسري، ويحقق أهداف الخدمة الإجتماعية في الوقاية والدعم والتأهيل.

ثانياً: أهمية الدراسة :

١. تسلط الضوء على الزيادة المضطردة في حالات تأخر الإنجاب بين الأسر حديثة التكوين، وما يترتب على ذلك من مشكلات إجتماعية ونفسية تهدد استقرار الأسرة.
٢. توضح خطورة مشكلة العزلة الإجتماعية بوصفها من أبرز الآثار النفسية والإجتماعية الناتجة عن تأخر الإنجاب، والتي قد تؤدي إلى ضعف التوافق الزواجي والإنفصال.
٣. تبرز تأثير تأخر الإنجاب على التركيبة السكانية والديموغرافية، نتيجة عزوف بعض الأزواج عن الإنجاب لأسباب شخصية أو إجتماعية أو صحية، مما يؤثر على التوازن السكاني مستقبلاً.

٤. تؤكد أهمية تفعيل دور الرائدات الإجتماعيات بوصفهن أحد أهم أدوات التدخل المجتمعي المباشر، من خلال تقديم التوعية والدعم النفسي والإجتماعي للأسر المتأخرة في الإنجاب.
٥. تسعى لتقديم دور مقترح مهني للرائدات الإجتماعيات من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية لمواجهة مشكلة العزلة الإجتماعية المرتبطة بتأخر الإنجاب.
٦. تدعم توجهات مهنة الخدمة الإجتماعية في مجال الأسرة نحو الوقاية والتدخل المهني المنظم للتخفيف من المشكلات النفسية والإجتماعية التي تعاني منها الأسر حديثة التكوين.
٧. تساهم الدراسة في إثراء الأدبيات النظرية والممارسات التطبيقية في مجال الخدمة الإجتماعية، خاصة في مجال العمل مع الأسر المتأخرة في الإنجاب.

ثالثاً: أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة للوصول لهدف رئيسي: التوصل إلى دور مقترح للرائدات الإجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين.

ويتفرع من هذا الهدف الاهداف الفرعية الآتية:-

١. تحديد مؤشرات مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين.
٢. تحديد دور الرائدات الإجتماعيات في التعامل مع مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب.

رابعاً: تساؤلات الدراسة :

تسعى الدراسة للإجابة على تساؤل رئيس: ما الدور المقترح للرائدات الإجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين ؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:-

١. ما مؤشـرات مشـكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشـكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين؟
٢. ما دور الرائدات الإجتماعيات في التعامل مع مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب؟

خامساً: مفاهيم الدراسة :

١. مفهوم الممارسة العامة :

تعرف الممارسة العامة بأنها أسلوب ممارسة يركز على تفاعل الأنساق، مع التأكيد على مفاهيم العدالة الإجتماعية، والأنساق الإنسانية، وتحسين مستوى الحياة، وذلك من خلال ممارسة أساليب حل المشكلة، دون التقيد بإطار نظري معين. وتعرف الممارسة العامة بأنها: مجموعة منظمة من خطوات التدخل المهني التي تشمل عدداً من الأساليب الفنية التي لا تنتمي إلى نظرية معينة، ولكن إلى مجموعة من النظريات العلمية، حيث يتوقف اختيار الأخصائي الإجتماعي لأي من هذه الأساليب على طبيعة الموقف الذي يتعامل معه وعلى نوعية مشكلة العميل. (سليمان وأخرون، ٢٠٠٥، ص ٣٧-٣٩)

ويعرفها ماهر أبوالمعاطى على أنها "إتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الإجتماعي على استخدام الأنساق البيئية والأساليب الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الإجتماعية". (علي، ٢٠٠٣، ص ٤٥)

هى الممارسة المتكاملة للأساليب الفنية للخدمة الإجتماعية، التي تتفق مع طبيعة المواقف والمشكلات التي يواجهها الأخصائي الإجتماعى، لتوفير المناخ الذي يساعده على أداء تنمية دوره في تنمية اداة الهنى، وذلك بالاستعانة بكافة الموارد والإمكانات داخل وخارج المؤسسة وفى إطار العمل الفريقى. (النوحي، ٢٠٠٢، ص ١٩)

أسلوب يركز على استخدام إتجاه التركيز على العلاج بالعمل وهو قيام العميل بأعمال يكلفه بها الأخصائي خلال مراحل التدخل المهني وذلك لحل المشكلة والوصول لهدف يضعه العميل في الاعتبار بمساعدة الأخصائي وهذا الهدف يحقق درجة عالية من التكيف مع الظروف أو المشكلة التي يعاني منها العميل. (Johnson, 1998, pp68-71)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في ضوء الدراسة الحالية كالتالي:

- تواجه حديث فى الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية.
- تتطلب ممارستها أخصائيين إجتماعيين معدين بشكل جيد نظريا وعمليا.
- تعتمد على إطار نظري تطبيقي انتقائي يستند على أسس معرفية وقيمية ومهارية.
- لها خطوات منظمة للتدخل المهني لمواجهة المشكلات الإجتماعية كالعزلة الإجتماعية والوصمة الإجتماعية الناتجة عن تأخر الإنجاب في الأسر حديثة التكوين.

- هي الأسلوب المنهجي الانتقائي الذى يستخدمه الممارس العام مع الأزواج المتأخري الإنجاب لتخفيف المشكلات الإجتماعية كالعزلة والوصمة الإجتماعية المترتبة على تأخر الإنجاب.
- هي أحد المداخل العلمية يستخدمها الأخصائي الإجتماعي للتخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية الذى يعاني منها المتزوجين متأخري الإنجاب كالوصمة والعزلة الإجتماعية.

٢. مفهوم مشكلة العزلة الإجتماعية :

العزلة الإجتماعية "هي إحساس الفرد بالوحدة ومحاولة الإبتعاد عن الروابط والعلاقات الإجتماعية السائدة في المجتمع الذى يعيش فيه، والإفتقاد للأمن والعلاقات الحميمة والبعد عن الآخرين حتي وإن وجد بينهم الشعور بنقص التضامن معهم وعدم وجود الإنتماء للجماعة، ونمط إبتعاد الفرد عن المشاركة الإجتماعية". (زعير، ٢٠١٧، ص ٨١)

وتعرف بأنها "مدى ما يشعر الفرد من وحدة وانعزال عن الآخرين والإبتعاد عنهم وإنخفاض معدل تواصله معهم وقلة عدد معارفة مما يؤدى إلى ضعف شبكه العلاقات الإجتماعية التي ينتمي إليها".

(Emily, 2009, p 56)

وايضا تعرف العزلة الإجتماعية بأنها "محصلة عدم توافق الفرد في علاقاته الإجتماعية سواء في محيط الأسرة أو خارجها، اذ يفقد الشعور بالإنتماء لجماعته ومحيطة مما يؤدى ذلك إلي انسحابه من الفعاليات التي تعود للتفاعل الإجتماعي". (Corsini, 2003, p 109)

فيرى المنظور التحليلي أن طاقة الفرد النفسية المتوجهة نحو النمو أنما تكون متأثرة بالمحددات الإجتماعية المحيطة به، فيشير يونغ الى أن هناك أنموذجين لعلاقة الفرد بالمجتمع، إحداهما النموذج الأنبساطي والذي يعني اهتمام الفرد بما يدور حوله من أحداث خارجية، والآخر النموذج الإنطوائي الذي فيه يركز الفرد على الذاتية التي تدفعه بإتجاه السلبية والإنعزالية عند تعامله مع المحيط الإجتماعي والذي يميل فيه الفرد الى عدم الإختلاط بالآخرين. (عبدالمجيد، ٢٠١٥، ص ٥٨)

ويشير باندورا الى أن العزلة الإجتماعية هي نتيجة لعدم إمتلاك الفرد أو لفقدانه للمهارات الإجتماعية التي تعزز من ارتباطه بالآخرين، وأن هناك عوامل بيئية، وشخصية تؤثر في هذا السلوك، فالتفسيرات التشاؤمية، والانهزامية، وطرائق التفكير غير الموضوعية حول الذات، والناس والأحداث التي يمر بها مثل الصدمات العاطفية المرتبطة بحالات الإنفصال، والترمل، او فقدان شخص عزيز هي التي تسهم في عزلة الفرد وإنسحابه من العلاقات الاجتماعية وأن مقدار ما يقدمه

الآخرون من مساندة ودعم إجتماعي هو الضمان الأكيد لعودة الفرد الى دائرة علاقاته الإجتماعية. (راشد، بلحاج، ٢٠٢٢، ص ٥٧)

أما نظرية التبادل الإجتماعي لتايبوت وكيلي فترى أن مقدار ما يعرضه الآخرون من مكافأة إجتماعية لها دور كبير في تعزيز العلاقات الإجتماعية التي تربط بعضهم بالبعض الآخر ، فسلوك المساعدة الذي يتلقاه الفرد في شبكة من العلاقات الإجتماعية الساندة والداعمة لازمة إجتماعية كان قد مر بها أنما يعزز من عمليات الإتصال بالآخرين ويقلل من سلوك الإنعزال والإبتعاد عنهم. وفي ضوء نظرية التبادل الإجتماعي، فأن أهم المكافأة الإجتماعية التي يحصل عليها الفرد في اتصالاته الإجتماعية بالآخرين هي: الإسناد العاطفي، الإهتمام الإجتماعي، الاستثارة الإيجابية، المقارنة الإجتماعية. (Overholser, 2001, p 618)

عجز الفرد عن أقامة علاقات إجتماعية مع الاخرين والذي يجعله في حالة إنزعاج وعدم إرتياح وتدني العلاقات الإجتماعية مع الآخرين والإبتعاد عنهم. وعلى وفق ذلك، أجمع علماء النفس الإجتماعي على ان العزلة الإجتماعية هي دالة لعلاقة الفرد بالجماعة، وان محتوى هذه العلاقة يتوزع على مجالات الدعم والمساندة الإجتماعية التي قد تزيد او تضعف من هذه العلاقة، فلقد أشار ئيانون (١٩٧٨) الى أن مفهوم الإسناد الإجتماعي قد تقبله البعض على انه يشير الى طبيعة وبناء الروابط الإجتماعية بين الفرد والآخرين ممن يعدهم مهمين في حياته، ذلك انه يشمل الحالة الزوجية، ووجود الأبوين او الزوجين، وتكرار زيارة الأصدقاء للفرد، والإسهام في التنظيمات الإدارية، إذ تعد كلها مصادر ساندة في حياته، فهذا المفهوم يعد الروابط الإجتماعية مصدراً مهماً للإسناد الإجتماعي، إذ أنها تقدم إسناداً خلال فترات الشدائد والفواجح. (Reber, 2001, p 23)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للعزلة الاجتماعية في ضوء الدراسة الحالية كالتالي :

- العزلة الإجتماعية هي إحساس الزوج والزوجة بالوحدة والإنفصال عن المجتمع نتيجة الضغوط عليهم بسبب تأخر الإنجاب.
- العزلة الإجتماعية هى الإفتقار إلى الروابط الإجتماعية المتينة والإفتقار إلى الأمن والعلاقات الحميمة.
- العزلة الإجتماعية هي عدم التواصل وفقدان الثقة بالنفس نتيجة تأخر الزوجين في الإنجاب.
- عدم توافق الزوج والزوجة في علاقاتهما الإجتماعية والشعور بعدم الأمن النفسي نتيجة لتأخر الإنجاب.

- المسافة الإجتماعية التي يبتعد الزوجين فيها نفسياً عن الآخرين.
- مدى دافعية الزوجين للإنخراط في علاقات إجتماعية متكاملة مع الآخرين.
- الإسناد الإجتماعي الذي يقدمه الآخرون للزوجين والذي يقلل من المسافة الإجتماعية بين الزوجين وبين الآخرين ويزيد من دافعيتهما للإتصال الإجتماعي بهم.

٣. مفهوم تأخر الإنجاب :

ويعني تأخر الإنجاب هو "عدم قدرة الزوجة على الإنجاب عام، رغم حدوث معاشرة زوجية منتظمة دون استخدام أي موانع للحمل". (النجار، ٢٠١٥، ص ٣١٥)

ويعرف تأخر الإنجاب بأنه "إستمرار الحياة الزوجية لمدة سنة على الأقل بدون استخدام وسائل تنظيم الأسرة ودون حصول حمل". (Karca & unsal, 2015, p 243)

وبصورة أكثر وضوحاً وتحديداً فإن تأخر الإنجاب هو "أن الحياة الزوجية التي لا تفضى لإنجاب أطفال، كما تشير إلى عدم قدرة المرأة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، وقد يكون مرده وجود خلل معين لدى الزوجين الرجل أو المرأة قد يؤدى إلى تأخر الحصول على الأطفال بشكل مؤقت أو دائم".(كرداشة& المحروقية، ٢٠١٦، ص ٥٨)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي لتأخر الإنجاب في الأسر حديثة التكوين في ضوء الدراسة الحالية كالتالي :

- تأخر الإنجاب تعد من المشكلات الأساسية التي يعانى منها الزوجان وتهدد الكيان الأسرى وتؤدي إلى إعاقة وظائف الأسرة الأساسية بالمجتمع.
- وهو يعني عدم قدرة الزوجين احدهما أو كلاهما على الإنجاب بشكل طبيعي وإشباع واقع الأمومة والأبوة لديهما.
- ينتج عن مشكلة تأخر الإنجاب العديد من المشكلات الإجتماعية التي يعاني منها الزوجان مثل إحساسهما بالوصمة والعزلة الإجتماعية.

٤. مفهوم الرائدات الاجتماعيات :

تعرف الرائدة الإجتماعية بأنها "قيادة طبيعية من سيدات وفتيات المجتمع المحلى يتم اختيارها وفق شروط محددة تعمل كحلقة وصل بين الجهة الشعبية والجهة الرسمية في العديد من المجالات من بينها تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية". (وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٢، ص ١٩)

قيادة طبيعية من سيدات وفتيات المجتمع المحلي تم اختيارها وفق شروط وأسس معينة لديها مجموعة من السمات والخصائص التي تجعلها قادرة على تنفيذ البرامج القومية وعمليات التوعية وتغيير اتجاهات النساء والعمل معهن في إدراك مشكلاتهم ومنها مشروعات محاربة الممارسات الضارة ضد الإناث، مثل الزواج المبكر والختان والعمل المبكر للفتيات، وذلك من خلال توافر مجموعة من المعارف والقيم والمهارات المهنية التي تساعدها على أداء دورها بنجاح وفعال. (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٢، ص ٣)

هى قيادة طبيعية يتم اختيارها من القرية التي تعيش فيها ويتم تدريبها لتتعاون في التمهيد للبرامج القومية التي تتبناها الدولة كأساس لتنمية المجتمع الذي نعيش فيه. وهي إحدى القيادات الطبيعية بالقرى فهي من القادة المؤثرين على كافة خطط التنمية وعملياتها سواء بصورة إيجابية أو سلبية ويعود ذلك إلى أنها تتعامل مباشرة وجهًا لوجه مع أفراد المجتمع. (المجلس القومي للمرأة، ٢٠١٤، ص ١٧)

كما تعرف على أنها شخصية نسائية تعمل في القرية بإستخدام أسلوب الإتصال الشخصي للدعوة والإقناع وإبداء النصح والمشورة في مجالات متعددة تؤدي الى تنمية المجتمع. وهي احدي القيادات الطبيعيه المحلية القادرة علي التأثير في القرويات وحثهن علي تحقيق مستوي افضل من المعيشه بالإمكانيات المتاحه، بتشجعهن علي التعامل مع الشئون العامه لقريتهن والإسهام فيها جنباً الي جنب مع الرجل. (وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٢، ص ١٥)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للرائدات الإجتماعيات في ضوء الدراسة الحالية كالتالي :

- ألا يقل سنها عن ٢٠ عاماً وأن تكون حاصلة على مؤهل دراسي مناسب.
- أن تكون حسنة السير والسلوك والمظهر وأن تكون سليمة من أي عاهة ولائقة طبيا.
- أن تكون شخصية قيادة محبة للخدمة العامة وأن تقبل التطوع.
- أن تكون من أهالي القرية أو المجتمع المحلي الذي تخدمه.
- قيادة طبيعية نسائية و تمارس عملها داخل القرية.
- تتبع إدارة شئون المرأة بمديريات التضامن الإجتماعي.
- يتم اعدادهن اعداداً مهنياً وتدريبهن للتعامل مع مشكلات المرأة الريفية.
- من القيادات المؤثرة وتسعى الى تنمية وعى المرأة الريفية بمشكلاتها وكيفية التصدى لها.
- تقوم بالتوعية ببعض البرامج القومية التي تتبناها الدولة بأسلوبها الأقرب لمفاهيم سيدات القرية.

- تعمل مع نساء القرية وتعاونهن في إدراك مشكلاتهن ومساعدتهن للتغلب عليها.
- تحديد المؤسسات والقيادات المحلية التي سوف تستعين بها.
- تحديد الإمكانيات المادية التي يحتاجها العمل والمصادر التي تلجأ إليها لتدبيرها.
- تحديد الخطوات التي ستتبعها في العمل ووضع برنامج زمني لها.
- تسجل باستمرار سير عملها في كل مشروع تشترك فيه أو تتولى تنفيذه.

٥. **مفهوم الأسرة حديثة التكوين :**

وتعرف الأسرة حديثة التكوين بأنها "جماعة إجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا ببعضهم البعض برباط الزواج أو الدم أو التبني وهم غالبا ما يشتركون في عادات عامة ويتفاعلون بعضهم مع البعض تبعاً للأدوار الإجتماعية المحددة من قبل المجتمع". (صالح، ٢٠١٥، ص ٧٩)

كما تعرف بأنها "تجمع قانوني لأفراد اتحدوا بروابط الزواج والقرابة أو بروابط الدين، وهم في الغالب يشاركون بعضهم بعضا في منزل واحد ويتفاعلون تفاعلا متبادلا مع بعضهم البعض طبقا لأدوار إجتماعية محددة تحديدا دقيقا وتدعمها تفاهة عامة". (محمد، ٢٠١٢، ص ٣٤)

كما تعرف الأسرة حديثة التكوين بأنها "جماعة إجتماعية أساسية ودائمة ونظام إجتماعي رئيسي وهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والاطار الذى يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الزوجية السليمة". (الصديقي، حسن، ٢٠٠٠، ص ٤٨)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للأسرة حديثة التكوين في ضوء الدراسة الحالية كالتالي :

- هي التجمع القانوني للزوجين الذى يرتبط بروابط الزواج ويشاركون في المهام المنزلية.
- هي نظام إجتماعى ومصدر للأخلاق والداعمة الأولى لضبط السلوك الأسري السليم.
- مكونة من الزوجين ويرتبطون برابطة الزواج ولهم أدوار إجتماعية أسرية محددة.
- ولكن يعاني هذان الزوجان من مشكلة تأخر الإنجاب التي قد تكون عن قصد منهم أو لأسباب خارجة عن ارادتهما.
- تأخر الإنجاب انعكس عليهم نفسياً في اضطرابات ومشكلات أسرية مستمرة تهدد كيان الأسرة بالإنفصال.
- يتعرض الزواجان لضغوط ومشكلات إجتماعية كإبتعاد المحبطين عنهم وعزلهم ونبذهم إجتماعيا ومعايرتهم بعدم الإنجاب.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة :

١. **نوع الدراسة :** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقفٍ تغلب عليه صفة التحديد، وفي ضوء ذلك تقوم الباحثة بوصف ما هو كائن عن طريق جمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة محل الدراسة، وجدولتها ثم تفسير تلك البيانات وإستخلاص النتائج والتعميمات, وهي تعمل على وصف الظاهرة محل الدراسة، وهي دور مقترح للرائدات الإجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين، وتشخيصها، وإلقاء الضوء على جوانبها المختلفة، وجمع البيانات اللازمة عنها.

٢. **المنهج المستخدم :** إعتمدت الدراسة على المنهج العلمي بإستخدام أسلوب المسح الإجتماعي الشامل للرائدات الإجتماعيات بالوحدة الإجتماعية بكوم امبو وبلغ عددهم (١٠٠) مفردة, وكذلك المسح الإجتماعي الشامل للأسر حديثة التكوين المسجلة بالوحدة الإجتماعية بكوم امبو وتعاني من مشكلات إجتماعية وبلغ عددهم (١١٨) مفردة.

٣. **أدوات الدراسة :**

إعتمدت الدراسة الحالية علي أداتين لجمع البيانات :

(أ) استبيان للأسر حديثة التكوين حول دور مقترح للرائدات الإجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين.

(ب) استبيان للرائدات الإجتماعيات حول دور مقترح للرائدات الإجتماعيات للتخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين.

٤. **مجالات الدراسة :**

أ- **المجال المكاني :**

تمثل المجال المكاني للدراسة الحالية في الإدارة الإجتماعية بكوم امبو:

جدول رقم (١) يوضح المجال المكاني للدراسة

م	البيان	العنوان
١	الإدارة الإجتماعية بكوم امبو	إدارة الشؤون الإجتماعية – كوم أمبو – شارع بورسعيد، أمام مركز شباب كوم أمبو، بمركز كوم أمبو، محافظة أسوان

وترجع مبررات إختيار الإدارة الإجتماعية بكوم امبو مجتمعاً للدراسة للأسباب الآتية :

١- تنتمي الباحثة إلى محافظة أسوان، وهو ما ساعد في تسهيل عملية التواصل الميداني، وبناء علاقة ثقة مع الرائدات الإجتماعيات والأسر محل الدراسة، بما يُعزز من دقة المعلومات وصدق البيانات التي تم جمعها.

٢- تُعد الإدارة الإجتماعية بكوم أمبو من الإدارات النشطة التابعة لمديرية التضامن الإجتماعي بأسوان، وتتميز بتعدد البرامج والمبادرات الإجتماعية التي تستهدف الأسر محدودة الدخل والأسر حديثة التكوين، ما يجعلها بيئة خصبة لدراسة الدور المهني للرائدات الإجتماعيات.

٣- تشير التقارير المحلية والملاحظات الميدانية إلى وجود نسب ملحوظة من الأسر التي تعاني من تأخر الإنجاب في نطاق الإدارة، ما يوفّر حالة واقعية ومناسبة لدراسة الآثار الإجتماعية والنفسية لهذه المشكلة وسبل التدخل المهني.

٤- تضم الإدارة الإجتماعية بكوم أمبو عددًا مناسبًا من الرائدات الإجتماعيات المؤهلات، واللاتي يمثلن الفئة المستهدفة من الدراسة، مما يُمكّن الباحثة من دراسة أدوارهن وتقييم تدخلاتهن في بيئة عمل فعلية.

٥- يتشابه النسيج الإجتماعي والإقتصادي والثقافي لكوم أمبو مع عدد من المراكز والمجتمعات الريفية الأخرى في جنوب الصعيد، ما يجعل نتائج الدراسة قابلة للتعميم الجزئي أو الإسترشاد بها في تطوير أدوار الرائدات في إدارات إجتماعية أخرى.

ب- **المجال البشري:** الرائدات الإجتماعيات بالوحدة الإجتماعية بكوم امبو وبلغ عددهم (١٠٠) مفردة, وكذلك الأسر حديثة التكوين المسجلة بالوحدة الإجتماعية بكوم امبو وتعاني من مشكلات إجتماعية وبلغ عددهم (١١٨) مفردة.

ت- **المجال الزمني:** وهي الفترة الزمنية المستغرقة لجمع البيانات من الميدان.

٥. أساليب التحليل الإحصائي للبيانات :

استخدمت الباحثة عدداً من الأساليب الإحصائية لتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها، وقد تم تطبيق بعض القوانين يدوياً وبعضها الآخر باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) (statistical package for social sciences)، حيث يمكن الإشارة إلى أن المعاملات الإحصائية التي استخدمت في الدراسة :

١- النسب المئوية لحساب استجابات الرائدات والأسر عن الجداول البسيطة للدراسة.

٢- حساب المتوسط الحسابي لبعض الخصائص الشخصية والإجتماعية لعينة الدراسة.

٣- المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وذلك لترتيب العبارات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

٤- الدرجة النسبية لتحديد قيمة الدرجات الفعلية التي حصلت عليها العبارات والمتغيرات.

٥- حساب القوة النسبية لكل متغير من متغيرات الإستمارة، وقد تم وضع النسب الآتية لتحديد دلالة ومستوى القوة النسبية من خلال ثلاثة مستويات كمؤشرات للأداء :

جدول (٢)

يوضح مستويات أبعاد الاستبيان لدي الأسر حديثة التكوين بالإدارة الإجتماعية بكوم امبو مجتمع الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٦	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٤ إلى ٣	مستوى مرتفع

٦- معامل الإرتباط بيرسون لحساب صدق الإتساق الداخلي لأبعاد الإستمارة.

٧- معامل الإرتباط الفا كرونباخ لحساب معامل ثبات الإستمارة.

٨- الرسوم والأشكال البيانية لوصف استجابات المبحوثين في أشكال بيانية.

وصف مجتمع الدراسة :

(أ) وصف الأسر حديثة التكوين بالإدارة الإجتماعية بكوم امبو مجتمع الدراسة :

(١) النوع :

جدول (٣)

يوضح توزيع الأسر حسب النوع

(ن=١١٨)

م	الاستجابات	ك	%
١	ذكر	٣١	٢٦.٣٪
٢	أنثى	٨٧	٧٣.٧٪
	المجمـوع	١١٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : الغالبية العظمى من أفراد الأسر حديثة التكوين في مجتمع الدراسة من الإناث بنسبة ٧٣.٧٪، مقابل ٢٦.٣٪ من الذكور، مما يعكس ارتفاع مشاركة النساء في الإفصاح عن

المشكلات الإجتماعية المرتبطة بتأخر الإنجاب، ويؤكد على أهمية التركيز على الرائدات الإجتماعيات في التدخل المهني مع هذه الفئة.

(٢) السن :

جدول (٤)

يوضح توزيع الأسر حسب السن

(ن=١١٨)

م	الاستجابات	ك	%
١	أقل من ١٨ سنة	١٣	١١.٠٪
٢	١٨ – ٢٠ سنة	٢٨	٢٣.٧٪
٣	٢٠ – ٢٢ سنة	٥٤	٤٥.٨٪
٤	٢٢ سنة فأكثر	٢٣	١٩.٥٪
	المجمـوع	١١٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : الفئة العمرية من ٢٠–٢٢ سنة شكّلت النسبة الأكبر من الأسر حديثة التكوين بـ٤٥.٨٪، تلتها الفئة من ١٨–٢٠ سنة بنسبة ٢٣.٧٪، ثم الفئة من ٢٢ سنة فأكثر بنسبة ١٩.٥٪، بينما جاءت الفئة الأقل من ١٨ سنة بنسبة ١١.٠٪, ويعكس هذا التوزيع أن ما يقرب من ٦٩.٥٪ من العينة تقع في الفئة العمرية بين ١٨ و٢٢ سنة، وهي مرحلة مبكرة تتطلب اهتمامًا خاصًا من الرائدات الإجتماعيات لتقديم التوعية والدعم النفسي والإجتماعي خاصة في ظل تحديات تأخر الإنجاب.

(٣) المؤهل العلمي :

جدول (٥)

يوضح توزيع الأسر حسب المؤهل العلمي

(ن=١١٨)

م	الاستجابات	ك	%
١	يقرأ ويكتب	٧	٥.٩٪
٢	شهادة ابتدائية	١٤	١١.٩٪
٣	شهادة إعدادية	٩	٧.٦٪
٤	مؤهل متوسط	٤٢	٣٥.٦٪
٥	مؤهل فوق متوسط	٣١	٢٦.٣٪

٦	مؤهل عالي	١١	٩.٣٪
٧	دراسات عليا	٤	٣.٤٪
	المجمـوع	١١٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : غالبية الأسر حديثة التكوين بالإدارة الإجتماعية بكوم أمبو تحمل مؤهلات تعليمية متوسطة، حيث جاءت النسبة الأعلى لأصحاب المؤهل المتوسط بنسبة ٣٥.٦٪، تلتها المؤهلات فوق المتوسطة بنسبة ٢٦.٣٪، بينما جاءت نسبة الحاصلين على شهادة ابتدائية ١١.٩٪، والمؤهل العالي ٩.٣٪، والإعدادية ٧.٦٪، والذين يقرأون ويكتبون ٥.٩٪، في حين بلغت نسبة الحاصلين على دراسات عليا ٣.٤٪, ويعكس هذا التوزيع تنوعًا في المستوى التعليمي مع تركّز ملحوظ في التعليم المتوسط، مما يتطلب من الرائدات الإجتماعيات تصميم تدخلات توعوية تتناسب مع هذا المستوى التعليمي السائد.

(٤) محل السكن:

جدول (٦)

يوضح توزيع الأسر حسب محل السكن

(ن=١١٨)

م	الاستجابات	ك	%
١	منطقة ريفية	٧٩	٦٦.٩٪
٢	منطقة حضرية	٣٩	٣٣.١٥
	المجمـوع	١١٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : النسبة الأكبر من الأسر حديثة التكوين محل الدراسة تقيم في مناطق ريفية بنسبة ٦٦.٩٪، مقابل ٣٣.١٪ فقط يقيمون في مناطق حضرية، وهو ما يدل على أن أغلب أفراد المجتمع المستهدف ينتمون لبيئات ريفية، مما يستدعي من الرائدات الإجتماعيات مراعاة الخصائص الثقافية والإجتماعية لتلك البيئة عند تنفيذ البرامج والمداخل المهنية، خاصة فيما يتعلق بالمفاهيم المرتبطة بتأخر الإنجاب.

(٥) الدخل الشهري للأسرة:

جدول (٧)

يوضح توزيع الأسر حسب الدخل الشهري للأسرة

(ن=١١٨)

م	الاستجابات	ك	%
١	١٠٠٠ – ١٥٠٠ جنية	٧	٥.٩٪
٢	١٥٠٠ – ٢٠٠٠ جنية	١٢	١٠.٢٪
٣	٢٠٠٠ – ٢٥٠٠ جنية	١١	٩.٣٪
٤	٢٥٠٠ جنية فأكثر	٨٨	٧٤.٦٪
المجمـوع		١١٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : غالبية الأسر حديثة التكوين محل الدراسة تقع ضمن الفئة ذات الدخل الشهري ٢٥٠٠ جنيه فأكثر بنسبة ٧٤.٦٪، يليها الدخل بين ١٥٠٠ – ٢٠٠٠ جنيه بنسبة ١٠.٢٪، ثم بين ٢٠٠٠ – ٢٥٠٠ جنيه بنسبة ٩.٣٪، وأخيرًا أقل فئة دخل من ١٠٠٠ – ١٥٠٠ جنيه بنسبة ٥.٩٪, ويعكس هذا التفاوت أن معظم الأسر تتمتع بدخل نسبي أعلى، ما قد يسهم في توافر بعض الموارد المادية لمواجهة الضغوط المرتبطة بتأخر الإنجاب، إلا أن النسبة الأقل دخلًا ما زالت بحاجة إلى دعم إجتماعي مباشر ومكثف.

(٦) هل زوجك من أقاربك ؟

جدول (٨)

يوضح توزيع الأسر حسب قرابة الزوجين

(ن=١١٨)

م	الاستجابات	ك	%
١	نعم	٥٣	٤٤.٩٪
٢	لا	٦٥	٥٥.١٪
المجمـوع		١١٨	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : ٤٤.٩٪ من أفراد الأسر محل الدراسة تزوجوا من أقاربهم، في حين أن ٥٥.١٪ من الزيجات كانت بين غير الأقارب, هذا يعكس انتشاراً نسبياً لزواج الأقارب، وهو ما قد تكون له انعكاسات إجتماعية وصحية، خصوصًا في ظل مشكلة تأخر الإنجاب، مما يستدعي توعية أكبر بالمخاطر المحتملة لزواج الأقارب من خلال برامج الإرشاد الإجتماعي والصحي.

(ب) وصف الرائدات الإجتماعيات مجتمع الدراسة :

(٧) السن :

جدول (٩)

يوضح توزيع الرائدات الإجتماعيات حسب السن

(ن=١٠٠)

م	الاستجابات	ك	%
١	من ٢٥ عام لأقل من ٣٥ عام	١٩	١٩٪
٢	من ٣٥ عام لأقل من ٤٥ عام	٣٤	٣٤٪
٣	من ٤٥ عام لأقل من ٥٥ عام	٣٩	٣٩٪
٤	من ٥٥ عام فأكثر	٨	٨٪
	المجمـوع	١٠٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : النسبة الأكبر من الرائدات الإجتماعيات تقع في الفئة العمرية من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ عامًا بنسبة ٣٩٪، تليها الفئة من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ عامًا بنسبة ٣٤٪، ثم الفئة من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ عامًا بنسبة ١٩٪، وأخيرًا الفئة من ٥٥ عامًا فأكثر بنسبة ٨٪, ويعكس هذا التوزيع أن غالبية الرائدات في مجتمع الدراسة يتمتعن بخبرة عملية متقدمة تتراوح بين منتصف ونهاية العمر الوظيفي، مما قد يسهم في زيادة كفاءتهن في التعامل مع القضايا الإجتماعية الدقيقة كقضية تأخر الإنجاب.

(٨) المؤهل العلمي :

جدول (١٠)

يوضح توزيع الرائدات الإجتماعيات حسب المؤهل العلمي

(ن=١٠٠)

م	الاستجابات	ك	%
١	مؤهل متوسط	١٣	١٣٪
٢	مؤهل فوق متوسط	٩	٩٪
٣	مؤهل عالي	٦٧	٦٧٪
٤	دراسات عليا	١١	١١٪
	المجمـوع	١٠٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : غالبية الرائدات الإجتماعيات في مجتمع الدراسة حاصلات على مؤهل عالي بنسبة ٦٧٪، تليها نسبة ١٣٪ يحملن مؤهلًا متوسطًا، ثم ١١٪ لديهن دراسات عليا، وأخيرًا ٩٪ مؤهل فوق متوسط, ويعكس هذا التوزيع ارتفاع المستوى التعليمي للرائدات، مما يعزز من قدرتهن على تقديم تدخلات مهنية فعالة قائمة على المعرفة العلمية وخاصة في معالجة المشكلات الإجتماعية مثل تأخر الإنجاب.

(٩) عدد سنوات الخبرة:

جدول (١١)

يوضح توزيع الرائدات الإجتماعيات حسب عدد سنوات الخبرة

(ن=١٠٠)

م	الاستجابات	ك	%
١	أقل من ٥ أعوام	٣٣	٣٣٪
٢	من ٥ أعوام لأقل من ١٠ أعوام	٢١	٢١٪
٣	من ١٠ أعوام لأقل من ١٥ عام	٣٧	٣٧٪
٤	من ١٥ عام فأكثر	٩	٩٪
المجمـوع		١٠٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : أغلب الرائدات الإجتماعيات لديهن خبرة تتراوح بين ١٠ سنوات وأقل من ١٥ سنة بنسبة ٣٧٪، تليها نسبة ٣٣٪ ممن تقل خبرتهن عن ٥ سنوات، ثم ٢١٪ لديهن خبرة من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، وأخيرًا ٩٪ فقط لديهن خبرة ١٥ سنة فأكثر, ويعكس هذا التوزيع تنوعًا في الخبرات الميدانية، إلا أن النسبة الأكبر تتركز في الفئة المتوسطة، مما يشير إلى وجود قاعدة مهنية نشطة يمكن البناء عليها في تنفيذ برامج إجتماعية فعالة للأسر حديثة التكوين.

(١٠) هل حصلت على دورات تدريبية في مجال عملك ؟

جدول (١٢)

يوضح توزيع الرائدات الإجتماعيات حسب حصولهم على دورات تدريبية في مجال عملهن

(ن=١٠٠)

م	الاستجابات	ك	%
١	نعم	٨٧	٨٧٪
٢	لا	١٣	١٣٪

المجمـوع	١٠٠	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق أن : الغالبية العظمى من الرائدات الإجتماعيات قد حصلن على دورات تدريبية في مجال عملهن بنسبة ٨٧٪، بينما لم تحصل ١٣٪ منهن على أي تدريب, ويُبرز هذا المؤشر مدى استعداد معظم الرائدات لتطبيق معارف ومهارات مهنية في الميدان، مما يدعم فاعلية تدخلاتهن الإجتماعية، لكنه في الوقت ذاته يشير إلى ضرورة استكمال تدريب النسبة المتبقية لضمان توحيد الكفاءة المهنية بين الجميع.

(١١) عدد الدورات التي حصلت عليها :

جدول (١٣)

يوضح توزيع الرائدات الإجتماعيات حسب عدد الدورات التي حصلن عليها

(ن=٨٧)

م	الاستجابات	ك	%
١	دورة واحدة	٢٤	٢٧.٦
٢	دورتان	١٨	٢٠.٧
٣	ثلاث دورات	٣١	٣٥.٦
٤	أربع دورات فأكثر	١٤	١٦.١
	المجمـوع	٨٧	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن : أغلب الرائدات الإجتماعيات قد حصلن على ثلاث دورات تدريبية بنسبة ٣٥.٦٪، تليها من حصلن على دورة واحدة بنسبة ٢٧.٦٪، ثم دورتين بنسبة ٢٠.٧٪، وأخيراً أربع دورات فأكثر بنسبة ١٦.١٪, ويعكس هذا التوزيع تفاوتًا في مستوى التدريب بين الرائدات، مما يشير إلى الحاجة لتخطيط برامج تدريبية أكثر انتظامًا وتكاملاً، تضمن تعزيز المهارات المهنية لجميع الرائدات بما يسهم في رفع كفاءة أدائهن الميداني.

مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين :

جدول (١٤) يوضح مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الأسر حديثة التكوين (ن=١١٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أعانى من سوء العلاقة مع زوجي بسبب تأخر الإنجاب.	٥٨	٤٩.٢	٣٣	٢٨.٠	٢٧	٢٢.٩	٢.٢٦	٠.٨١	%٧٥.٤	٨
٢	أتجنب الإتصال مع الآخرين بسبب عدم الإنجاب.	٦٧	٥٦.٨	٣٧	٣١.٤	١٤	١١.٩	٢.٤٥	٠.٧٠	٨١.٦٪	٢
٣	لا أتفاعل مع أهل زوجي بسبب تأخر الإنجاب.	٦٩	٥٨.٥	٢٤	٢٠.٣	٢٥	٢١.٢	٢.٣٧	٠.٨١	٧٩.١٪	٤
٤	أشعر اني غريبه في المحيط الذي أعيش فيه.	٥٢	٤٤.١	٤٤	٣٧.٣	٢٢	١٨.٦	٢.٢٥	٠.٧٥	٧٥.١٪	٩
٥	يهملني من حولي بسبب تأخر الإنجاب.	٦٤	٥٤.٢	٤٢	٣٥.٦	١٢	١٠.٢	٢.٤٤	٠.٦٧	٨١.٤٪	٣
٦	أشعر بالقلق نتيجة تأخر الإنجاب.	٦٦	٥٥.٩	٢٦	٢٢.٠	٢٦	٢٢.٠	٢.٣٤	٠.٨٢	٧٨.٠٪	٦
٧	يتشتت فكري بسبب تأخر الإنجاب.	٥٨	٤٩.٢	٤١	٣٤.٧	١٩	١٦.١	٢.٣٣	٠.٧٤	٧٧.٧٪	٧
٨	أخشى من مواجهة الآخرين بسبب تأخر الإنجاب.	٥٥	٤٦.٦	٣٥	٢٩.٧	٢٨	٢٣.٧	٢.٢٣	٠.٨١	٧٤.٣٪	١٠
٩	ضعف ثقتي في نفسي بسبب تأخر الإنجاب.	٧٢	٦١.٠	٣٧	٣١.٤	٩	٧.٦	٢.٥٣	٠.٦٤	٨٤.٥٪	١
١٠	أشغل وقت فراغي على مواقع التواصل	٦١	٥١.٧	٣٩	٣٣.١	١٨	١٥.٣	٢.٣٦	٠.٧٤	٧٨.٨٪	٥

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	بســـبب تـأخر الإنجاب.										
مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الأسر حديثة التكوين ككل								٢.٣٦	٠.٧٥	%٧٨.٦	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن : مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الأسر حديثة التكوين، جاءت في مستوي مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٣٦) وإنحراف معياري (٠.٧٥) وجاء ترتيب عبارات هذا المتغير ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

- **جاء في الترتيب الأول :** ضعف ثقتي في نفسي بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٥٣), وإنحراف معياري (٠.٦٤), تشير هذه العبارة إلى أن تأخر الإنجاب لا يؤثر فقط على العلاقات الخارجية بل يمتد ليُضعف صورة الفرد الذاتية وثقته بنفسه, ويتسق ذلك مع ما أوردته **دراسة Angga وآخرون (٢٠٢٣)** من أن العزلة الناتجة عن تأخر الإنجاب تؤدي إلى اضطرابات نفسية، كالقلق والإكتئاب والخوف من المستقبل، وقد تصل في بعض الحالات إلى رغبة في الطلاق.
- **جاء في الترتيب الثاني :** أتجنب الإتصال مع الآخرين بسبب عدم الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٤٥), وإنحراف معياري (٠.٧٠), يعكس هذا السلوك انسحابًا إجتماعيًا مقصودًا، ما يدل على شعور بالوصم أو الخجل يمنع الفرد من الانخراط الطبيعي في محيطه الإجتماعي.
- **جاء في الترتيب الثالث :** يهملني من حولي بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٤٤), وإنحراف معياري (٠.٦٧), يُبرز هذا التصور شعورًا بعدم الإهتمام أو التقدير من الأقارب والمحيطين، وهو ما يُسهم في تعميق مشاعر العزلة.
- **جاء في الترتيب الرابع :** لا أتفاعل مع أهل زوجي بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٣٧), وإنحراف معياري (٠.٨١), يُشير إلى وجود فجوة في التواصل داخل الأسرة الممتدة، خاصة مع أهل الشريك، نتيجة النظرة السلبية المرتبطة بالإنجاب.

- والترتيبات الثلاث السابقة "تجنب الإتصال مع الآخرين"، و"الإهمال من المحيطين"، و"ضعف التفاعل مع أهل الزوج"، جميعها تعكس انسحابًا إجتماعيًا ناتجًا عن شعور داخلي بالوصم والرفض، وهي مظاهر أكدت عليها **دراسة Smith (2015)** ، التي أشارت إلى أن الأسر التي تعاني من تأخر الإنجاب كثيرًا ما تتعرض للتهميش المجتمعي والمعايرة من الأقارب والأصدقاء، مما يُعمق الشعور بالنبذ، ويؤثر سلبًا على إستقرار الحياة الزوجية.
- **جاء في الترتيب الخامس** : أشغل وقت فراغي على مواقع التواصل بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٣٦), وإنحراف معياري (٠.٧٤), يُعد هذا مؤشرًا على تعويض العزلة الواقعية بعلاقات افتراضية بديلة قد لا تملأ الفراغ العاطفي والإجتماعي الفعلي.
- **جاء في الترتيب التاسع قبل الأخير** : أشعر اني غريبه في المحيط الذي أعيش فيه, بمتوسط حسابي (٢.٢٥), وإنحراف معياري (٠.٧٥), تعكس هذه العبارة شعورًا بالإغتراب النفسي والإجتماعي، حتى داخل البيئة المألوفة، ما يدل على ضعف الإنتماء والشعور بالتقبل.
- **جاء في الترتيب العاشر الأخير** : أخشى من مواجهة الآخرين بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٢٣), وإنحراف معياري (٠.٨١), يُبرز هذا الانسحاب القسري من العلاقات الإجتماعية خوفًا من الأحكام أو التعليقات التي قد تزيد من الجرح النفسي.
- أما الترتيبين الأخيرين "الشعور بالغربة في المحيط الذي أعيش فيه" و"الخوف من مواجهة الآخرين"، فقد جاء في ذيل الترتيب، ولكنهما لا يقلان أهمية، فهما يعكسان التراكم النفسي طويل المدى الناتج عن الوصمة الإجتماعية المستترة، ما يؤدي إلى إحساس بإنعدام الإنتماء وتراجع الأمن النفسي، وهي نتائج ترتبط **بدراسة طلاقي (٢٠١٦)** التي كشفت عن علاقة دالة بين قلق المستقبل ومشاعر العزلة لدى المتأخرات في الإنجاب، كما أظهرت **دراسة عبده (٢٠٢٠)** وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والشخصية الحدية لدى المتأخرين في الإنجاب، مما يزيد من تعقيد استجابتهم النفسية والإجتماعية.
- تُبرز هذه النتائج أن العزلة الإجتماعية الناتجة عن تأخر الإنجاب ليست مجرد انقطاع عرضي عن العلاقات، بل هي حالة معقدة تنبع من تفاعل عوامل نفسية وإجتماعية وثقافية، وتتغذى على نظرة المجتمع السلبية، ما يؤدي إلى ضعف الشعور بالإنتماء والرفض الداخلي للعلاقات الإجتماعية. هذه العزلة، بحسب ما توصلت إليه الأدبيات، تشكل تهديدًا مباشرًا لإستقرار الأسرة حديثة التكوين وتماسكها النفسي والعاطفي, ومن هنا فإن التعامل مع هذه الظاهرة

يستلزم تدخلًا مهنيًا ممنهجًا من قِبل الرائدات الإجتماعيات، لا يقتصر على الدعم النفسي، بل يتضمن أيضًا تثقيف المجتمع، وتفعيل برامج مساندة أسرية، وتعديل الإتجاهات الثقافية السائدة التي تربط قيمة المرأة فقط بالقدرة على الإنجاب.

جدول (١٩)

يوضح مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الرائدات الإجتماعيات (ن=١٠٠)

م	العبارات	ك	%	الترتيب
١	تعانى من سوء العلاقات بسبب تأخر الإنجاب.	٧٧	٧٧٪	٣
٢	تشعر أنها غريبة في المحيط الذي تعيش فيه.	٦٣	٦٣٪	٦
٣	تتجنب التعامل مع الآخرين خوفاً من الحديث عن الإنجاب.	٧٩	٧٩٪	٢
٤	تشعر بالقلق نتيجة تأخر الإنجاب.	٨٧	٨٧٪	١
٥	تضعف ثقتها في نفسها بسبب تأخر الإنجاب.	٧٥	٧٥٪	٤
٦	تخشي من مواجهة الآخرين بسبب تأخر الإنجاب.	٧١	٧١٪	٥
	مستوى مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الرائدات الإجتماعيات ككل		٧٥.٣٪	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن : تشير نتائج الجدول إلى وعي واضح من الرائدات الإجتماعيات بجوانب العزلة الإجتماعية التي تواجهها النساء حديثات الزواج نتيجة تأخر الإنجاب، والتي تمثل معاناة مركّبة تنعكس على المستويين النفسي والإجتماعي, فقد أشارت ٨٧٪ من الرائدات إلى أن القلق هو الشعور الأولي الذي يلازم النساء في هذه الحالة، وهو ما يعكس ما توصلت إليه **دراسة طلاقي (٢٠١٦)**، التي أوضحت وجود علاقة دالة بين قلق المستقبل وتأخر الإنجاب، حيث يزداد القلق كلما زادت سنوات الزواج أو عدد محاولات الإنجاب، ما يؤدي إلى اضطراب نفسي داخلي ينعكس في السلوك والعلاقات.

أما ٧٩٪ من الرائدات فقد أشرن إلى أن النساء يتجنبن التعامل مع الآخرين، وهي نتيجة تؤكدها **دراسة Smith (2015)** التي أوضحت أن تأخر الإنجاب يقود إلى نبذ إجتماعي صريح، ومعايرة المرأة من محيطها، مما يدفعها لتقليص مشاركتها الإجتماعية تفاديًا للألم النفسي أو الحرج, كما أن ٧٧٪ أشرن إلى تدهور العلاقات الإجتماعية نتيجة لهذا الوضع، سواء داخل الأسرة أو خارجها، وهو ما دعمته **دراسة عبدالسلام والوسيع (٢٠١٩)** التي وجدت ارتباطًا وثيقًا بين تأخر الإنجاب

وضعف الرضا الزواجي وكثرة الصراعات الزوجية والشعور بالتقصير أو الذنب، ما يُنتج تراجعًا في التفاعل الإجتماعي الإيجابي.

وتؤكد ٧٥٪ من الرائدات أن الثقة بالنفس تضعف لدى النساء، وهو ما يتماشى مع **دراسة عبده (٢٠٢٠)** التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط النفسية لمتأخري الإنجاب وسمات الشخصية الحدية، مما يزيد من هشاشة الثقة بالنفس واضطراب المشاعر, كذلك فإن شعور ٧١٪ من النساء بالخوف من مواجهة الآخرين، و٦٣٪ بالشعور بالغربة في محيطهن، يُعبر عن مستوى عميق من الإنفصال الإجتماعي، **تؤكده دراسة Angga وآخرون (٢٠٢٣)**، التي أشارت إلى أن العزلة الناتجة عن تأخر الإنجاب ترتبط بالإكتئاب، وتقلّب المزاج، والخوف المستمر من المستقبل، وقد تفضي في بعض الحالات إلى إنهيار الحياة الزوجية.

وعلى الرغم من تنوع هذه المشاعر، فإنها ترتبط بخيط ناظم واحد: وهو أن تأخر الإنجاب لم يعد يُنظر إليه كمسألة طبية فحسب، بل كـ"أزمة إجتماعية صامتة" تُنتج عزلة متفاقمة تنعكس على أداء المرأة في جميع أدوارها، وتؤثر في إحساسها بالإنتماء, من هنا تتأكد الحاجة الملحّة لتدخلات مهنية مركّزة من قِبل الرائدات الإجتماعيات، لا تكتفي بالدعم الفردي، بل تشمل تنظيم مجموعات دعم نسائي، وورش توعية مجتمعية، وتفعيل خطاب إعلامي يعيد صياغة النظرة المجتمعية للإنجاب كحق وليس واجبًا، وكحالة إنسانية لا معيارًا إجتماعيًا للقيمة.

هذه النتائج المتقاطعة بين الرصد الميداني والدراسات السابقة تُبرز بوضوح أن مواجهة العزلة الإجتماعية المتولدة عن تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين تتطلب تغييرًا ثقافيًا شاملاً يبدأ من الأسرة نفسها ولا ينتهي عند بنية المجتمع الأوسع, إذ إن هذه الأسر تواجه في مراحلها الأولى العديد من التحديات النفسية والإجتماعية، التي تؤثر سلبًا على قدرتها في أداء وظائفها الأساسية بالشكل الإيجابي المنتظر منها، وقد يمتد هذا القصور ليشكل عبئًا على المجتمع ككل، وهو ما أكده **عماد (٢٠١٧)** في تأكيده على أن من أولويات الممارسة المهنية في الخدمة الإجتماعية دعم الأسرة في أداء أدوارها ومساعدتها على مواجهة ما يعترضها من مشكلات.

وقد دعّمت ذلك نتائج **دراسة بوعليت (٢٠١٥)** التي أوضحت أن الأسر الحديثة تعاني من مشكلات عاطفية ونفسية ومالية، يأتي في مقدمتها تأخر الإنجاب، الأمر الذي قد يُفضي إلى تصدّع العلاقة الزوجية ومن ثم الإنفصال أو الطلاق، مما يُنذر بعدم استقرار بنية الأسرة, كما أشارت **دراسة سلامه (٢٠٢٣)** إلى أن من أبرز المشكلات التي تهدد استقرار الأسر في المجتمع المصري هي

ضعف التوافق الزواجي، وتدهور الرضا الأسري، وما يرتبط بذلك من مشاعر الرفض والوصم الإجتماعي الناجمة عن تأخر الإنجاب، وخاصة حين يكون مقرونًا بمعايرة الأقارب والدوائر المحيطة.

ومن هذا المنطلق يصبح دور الأخصائيين والرائدات الإجتماعيات حيويًا في قيادة جهود التغيير المجتمعي والتدخل المهني، ليس فقط لتقديم الدعم الفردي للأسر، بل للمساهمة في صياغة خطاب مجتمعي جديد يُرسّخ قيم القبول، ويفكك التصورات النمطية التي تربط الإنجاب بالإستحقاق الإجتماعي، وذلك عبر التمكين النفسي، والدعم الجمعي، والتثقيف الأسري المستمر.

دور الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين:

جدول (٢٠)

يوضح دور الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حدده الرائدات الإجتماعيات (ن=١٠٠)

م	العبارات	ك	%	الترتيب
١	أقوم بعمل ندوات لتوعية الأسر حديثي التكوين بتأخر الإنجاب.	٧٨	٧٨٪	٦
٢	أساهم في إرشاد المقبلين على الزواج من خلال النشرات.	٨٨	٨٨٪	٥
٣	أوضح تأثير الضغوط على تأخر الإنجاب.	٩٣	٩٣٪	٣
٤	أقوم بتوعية للولدين لمساعدة الأبناء على تخطى مشكلات تأخر الإنجاب.	٩٢	٩٢٪	٤
٥	أوضح الآثار المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الزوجين.	٩٦	٩٦٪	٢
٦	إقناع الشباب المقبلين على الزواج بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج.	٩٩	٩٩٪	١
	مستوى دور الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين ككل		٩١٪	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن : النتائج الواردة تعكس فاعلية ملموسة للدور المهني الذي تقوم به الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية الناجمة عن تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين، وهو دور يتسم بالشمولية والإتساق مع المبادئ الأساسية للممارسة المهنية في الخدمة الإجتماعية, فقد أفادت الغالبية العظمى من الرائدات الإجتماعيات (بنسبة ٩٩٪) بأنهن يعملن على إقناع الشباب المقبلين على الزواج بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، مما يُجسد بعدًا وقائيًا جوهريًا

في التدخل المهني، ويعكس توجهًا نحو الإستباقية في تجنب أسباب تأخر الإنجاب وما قد يترتب عليه من تداعيات إجتماعية ونفسية.

كما بينت النتائج أن ٩٦٪ من الرائدات يقمن بشرح الآثار الإجتماعية والنفسية الناتجة عن تأخر الإنجاب، و٩٣٪ يُقدمن توعية بأثر الضغوط النفسية والإجتماعية في هذه المسألة، ما يؤكد إمتلاكهن لمهارات مهنية تمكّنهن من تناول أبعاد المشكلة بطريقة شمولية لا تقتصر على البعد الطبي فقط، بل تمتد إلى الجوانب النفسية والإجتماعية، في ضوء ما أكد عليه **توفيق ومبروك (٢٠٠٨)** من أن الخدمة الإجتماعية مطالبة بتكثيف جهودها في التصدي للمشكلات الإجتماعية المعقدة التي تواجه الأسر الحديثة، وعلى رأسها مشكلات تأخر الإنجاب.

كما تشير مشاركة ٩٢٪ من الرائدات في توعية الوالدين ومساعدتهما في دعم الأبناء، وقيام ٨٨٪ بتقديم الإرشاد عبر النشرات، إلى فاعلية الأدوار التثقيفية والتوعوية التي تنتهجها الرائدات، في ترجمة فعلية لجوهر الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية، والتي تقوم على التدخل متعدد المستويات والموجه نحو الأفراد والأسر والمجتمع، كما أوضح ذلك **خليل (٢٠١١)، وأكدته دراسة أحمد (٢٠١٧)** التي أثبتت فاعلية البرامج المهنية القائمة على الممارسة العامة في تخفيف الضغوط الإجتماعية المرتبطة بتأخر الإنجاب لدى الزوجات.

وتكمل هذه الأدوار المجتمعية عقد التدخل المهني من خلال عقد الندوات الجماهيرية التي تقوم بها ٧٨٪ من الرائدات الاجتماعيات، والتي تسهم في خلق خطاب اجتماعي بديل قائم على التوعية والدعم بدلاً من التهميش والوصم، وهو ما يتماشى مع ما أشار إليه **Derezotes (2000)** من أهمية بناء برامج مجتمعية شاملة لمعالجة المشكلات الأسرية، لا سيما في المجتمعات التي تُلقي بعبء الإنجاب على النساء وتُحمّلهن مسؤولية مطلقة عند التأخر فيه.

تنسجم هذه النتائج كذلك مع ما توصلت إليه **دراسة طريف والشواشرة (٢٠٢١)** التي أظهرت أن البرامج الإرشادية المبنية على التحصين النفسي تسهم بفاعلية في رفع المناعة النفسية لدى النساء المتأخرات في الإنجاب، مما يُعزز دور الرائدات الإجتماعيات في الوقاية النفسية، إلى جانب الدعم الإجتماعي المباشر، وهو ما أكدته أيضًا **دراسة الخولي (٢٠٠٥)** التي أشارت إلى أن المساندة الإجتماعية بمختلف أشكالها (المعرفية، والوجدانية، والسلوكية) تُعد من العوامل الأساسية في إحداث التوافق الزواجي والاستقرار في الأسر حديثة التكوين.

ويدعم ذلك أيضًا ما ذكره **عماد (٢٠١٧)** من أن تمكين الأسر من أداء أدوارها ووظائفها يتطلب تدخلًا مباشرًا من الأخصائيين الإجتماعيين لمعالجة مشكلاتها الطارئة، والتي قد تعوق استقرارها أو تنعكس سلبًا على المجتمع ككل، وهو ما أكدته كذلك **دراسة سلامه (٢٠٢٣) وبوعليت (٢٠١٥)**، إذ أظهرتا أن من أبرز مشكلات الأسر حديثة التكوين: تأخر الإنجاب، وغياب الدعم، والتوتر الزواجي، مما يؤدي إلى هشاشة العلاقات الأسرية وربما تهديد استقرارها.

ومن الجدير بالذكر أن **دراسة Bogdan & Hoffman (2015)** كشفت عن أن النساء اللواتي يعانين من العقم، وخصوصًا العقم الثانوي، أكثر عرضة للقلق الإجتماعي والعزلة النفسية، ما يُحتّم وجود دعم مجتمعي منظم يتولى تقديم بدائل نفسية وإجتماعية، وهو ما يتجلى بوضوح في الأدوار التي تؤديها الرائدات الإجتماعيات وفقًا لما ورد في نتائج الجدول.

بناءً على ما سبق فإن الرائدات الإجتماعيات لا يقدمن فقط دعماً مباشراً للأسر المتأخرة في الإنجاب، بل يؤدين أدوارًا تنموية وتوعوية ومجتمعية، تشكّل في مجملها نموذجًا متكاملًا لتطبيق مبادئ الخدمة الإجتماعية على أرض الواقع، وهو ما يستوجب تعزيز هذا الدور من خلال توفير التدريب المستمر، والدعم المؤسسي، والموارد الكافية، لتوسيع أثرهن المهني بما يواكب حجم التحديات المتزايدة.

النتائج العامة للدراسة :

(١) تحديد مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين :

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط العام لمشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حددتها الأسر حديثة التكوين بلغ (٢.٣٦) وهو مستوى مرتفع. **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية :**

- ضعف ثقتي في نفسي بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٥٣), وإنحراف معياري (٠.٦٤).
- أتجنب الإتصال مع الآخرين بسبب عدم الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٤٥), وإنحراف معياري (٠.٧٠).
- يهملني من حولي بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٤٤), وإنحراف معياري (٠.٦٧).

- لا أتفاعل مع أهل زوجي بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٣٧), وإنحراف معياري (٠.٨١).
- أشغل وقت فراغي على مواقع التواصل بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٣٦), وإنحراف معياري (٠.٧٤).
- أشعر اني غريبه في المحيط الذي اعيش فيه, بمتوسط حسابي (٢.٢٥), وإنحراف معياري (٠.٧٥).
- أخشى من مواجهة الآخرين بسبب تأخر الإنجاب, بمتوسط حسابي (٢.٢٣), وإنحراف معياري (٠.٨١).

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط العام لمشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما الرائدات الإجتماعيات بلغ (٧٥.٣٪) وهو مستوى مرتفع. **وذلك وفقاً للمؤشرات التالية :**

- تشعر بالقلق نتيجة تأخر الإنجاب بنسبة ٨٧٪, تليها تتجنب التعامل مع الآخرين خوفاً من الحديث عن الإنجاب بنسبة ٧٩٪, تليها تعانى من سوء العلاقات بسبب تأخر الإنجاب بنسبة ٧٧٪, تليها تضعف ثقتها في نفسها بسبب تأخر الإنجاب بنسبة ٧٥٪, تليها تخشي من مواجهة الآخرين بسبب تأخر الانجاب بنسبة ٧١٪, واخيرا تشعر أنها غريبة في المحيط الذي تعيش فيه بنسبة ٦٣٪.

(٢) دور الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين :

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط النسبي العام لدور الرائدات الإجتماعيات في التخفيف من مشكلة العزلة الإجتماعية كأحد المشكلات المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الأسر حديثة التكوين كما حدده الرائدات الإجتماعيات بلغ (٩١٪) وهو مستوى مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية :

- إقناع الشباب المقبلين على الزواج بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج بنسبة ٩٩٪, تليها أوضح الآثار المترتبة على تأخر الإنجاب لدى الزوجين بنسبة ٩٦٪, تليها أوضح تأثير الضغوط على تأخر الإنجاب بنسبة ٩٣٪, تليها أقوم بتوعية للولدين لمساعدة الأبناء على تخطى مشكلات تأخر الإنجاب بنسبة ٩٢٪, تليها أساهم في إرشاد المقبلين على الزواج من خلال النشرات بنسبة ٨٨٪, واخيرا أقوم بعمل ندوات لتوعية الأسر حديثي التكوين بتأخر الإنجاب بنسبة ٧٨٪

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية :

١. إبراهيم، ريان عبده ، يوسف، هاجر إدريس (٢٠١٨): الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأزواج متأخري الإنجاب بمراكز الخصوبة ولاية الخرطوم، بحث منشور بمجلة دراسات نفسية، الجمعية السودانية النفسية، ع (١٤).

٢. أبوالنصر، مدحت محمد (٢٠١٧): الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٣. أحمد، حنان حسن (٢٠١٧): الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الإنجاب لدي الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (٥٧)، ج (٤).

٤. أحمد، نبيل إبراهيم (٢٠٠٨): نماذج ونظريات في خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٥. أحمد، هناء عمرالأمين (٢٠١٨): مشكلات تأخر الإنجاب وعلاقتها بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية: دراسة ميدانية بمدينة الحصاحيصا بولاية الجزيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الجزيرة، السودان.

٦. أدولف، فرانك (٢٠٠٩): المجتمع المدني النظرية والتطبيق السياسي، ترجمة عبد السلام حيدر، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٧. استيتيه، دلال ملحس ، سرحان، عمر موسى (٢٠١٢): المشكلات الإجتماعية. بيروت، دار وائل للنشر.

٨. الأمين، رشا الباقر محمد ، يوسف، صديق محمد (٢٠١٥): الخوف الإجتماعي والاتزان الانفعالي لدي النساء غير المنجبات وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، جامعة النيلين، السودان.

٩. الخولي، حسام محمد (٢٠٠٥): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الزواجي للاسرة حديثة التكوين: دراسة مقارنة من منظور الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ع (٣٤).

١٠. الرازي، محمد ابن أبى بكر بن عبد القادر (١٩٨٩): مختار الصحاح، لبنان، دائرة المعاجم في مكتبة لبنان.

١١. الصديقي، سلوي عثمان ، حسن، عبدالحى محمود (٢٠٠٠): الأسرة والسكان من منظور الخدمة الإجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٢. الضمور، سحر ، الهواري، لمياء (٢٠٢٢): الاثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى السيدات المتزوجات، بحث منشور بمجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، ج (٨)، ع (٣٦).

١٣. المجلس القومي للمرأة (٢٠١٤): المجلس القومي للمرأة ورائدات التنمية، القاهرة، مطابع المجلس.

١٤. النجار، ياسر عبدالحميد (٢٠١٥)، أسباب العقم في الشريعة والطب وحكم علاجه دراسة فقهية مقارنة، بحث منشور بمجلة مجلة الشريعة والقانون بطنطا، جامعة طنطا، ع (٣٠)، ج (١).

١٥. النوايسة، فاطمة عبدالرحيم (٢٠١٦): الأمن النفسي والوحدة النفسية عند المرأة غير المنجبة في الأردن، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، (١٦٩)، ج (١).
١٦. النوحي، عبدالعزيز فهمى (٢٠٠٢): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ، عملية حل المشكلة ضمن اطار نسقى إيكولوجي، القاهرة.
١٧. بوعليت، محمد (٢٠١٥): المشكلات التي تعاني منها الاسرة الحديثة، بحث منشور بمجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مركز الحكمة للبحوث والدراسات، الجزائر، ع (٦)، ج (٣).
١٨. توفيق، عصام ، مبروك، سحر فتحي (٢٠٠٨): الرعاية الإجتماعية للأسرة والطفولة، القاهرة، المكتبة العصرية للطباعة والنشر.
١٩. توفيق، محمد نجيب (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٠. خليل، زكنية عبدالقادر (٢٠١١): مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الإجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢١. راشد، رشيد ، بلحاج، حسنية (٢٠٢٢): الروابط الإجتماعية والعزلة الإجتماعية استخدام الهاتف الذكي نموذجا، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية. مؤسسة كنوز الحكمة والتوزيع. ع (١).
٢٢. رشوان، حسين عبدالحميد أحمد (٢٠١٠): المشكلات الإجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٣. رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠٠٨): ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٤. رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠١٠): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال السلوكي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٥. زعير، اكرام دحام (٢٠١٧): مشكلة الشعور بالعزلة الإجتماعية لدى المسنين دراسة ميدانية في إرشاد المسنين. مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية. رابطة التربويين العرب. ع (٦).
٢٦. سلامه، نهى إبراهيم (٢٠٢٣): مشكلات الاسر حديثة التكوين بالمجتمع المصري، بحث منشور بمجلة الأداب والعلوم الانسانية، كلية الأداب، جامعة المنيا، ع (٩٧)، ج (٢).
٢٧. سليمان، حسين حسن وأخرون (٢٠٠٥): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
٢٨. صالح، عبدالحي محمود حسن (٢٠١٥): الخدمة الإجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٩. طريف، سندس عمر ، الشواشرة، عمر مصطفى (٢٠٢١): فاعلية برنامج إرشادي مبنى على التحصين ضد التوتر لتحسين مستوى المناعة النفسية لدى عينة من النساء المتأخرات في الإنجاب في الأردن، بحث منشور بمجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة، شئون البحث العلمي والدراسات العليا، ج (٢٩)،ع (٢).

٣٠. طلاقي، أريج محمد (٢٠١٦): التفهم الوجداني وعلاقته بقلق المستقبل لدي عينة من المتأخرات في الإنجاب بجدة، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة بنها، ج (٢٧)، ع (١٠٦).
٣١. عبدالبديع، ميرفت محمود (٢٠٢١): مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع (١٣)، ج (١).
٣٢. عبدالحميد، منى سيد (٢٠٢٢): ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من مشكلات الاسر حديثة التكوين، بحث منشور بمجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ع (٨).
٣٣. عبدالسلام، سناء أبوعجيلة ، الوسيع، نجية ناجي (٢٠١٩): الرضا الزواجي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من المتأخرين في الإنجاب المترددين على مركز علاج العقم بعين زارة، بحث منشور بمجلة جامعة الزيتونة، جامعة الزيتونة، ع (٢٩).
٣٤. عبدالمجيد، هشام سيد (٢٠١٥): أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الإجتماعية، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
٣٥. عبده، مي حسن على (٢٠٢٠): الشخصية الحدية وعلاقتها بالضغوط النفسية لمتأخري الإنجاب، بحث منشور بمجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع (٦٣).
٣٦. عطية، السيد عبدالحميد ، جمعة، سلمى محمود (٢٠٠١): النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٣٧. عفيفي، عبدالخالق محمد (٢٠١١): بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٣٨. علي، ماهر أبوالمعاطى (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب معالجة علمية من منظور الممارسة العامة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط٢.
٣٩. علي، ماهر أبوالمعاطى (٢٠٠٣): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية أسس نظرية ونماذج تطبيقية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
٤٠. علي، ماهر أبوالمعاطي (٢٠٠٢): التخطيط الاجتماعي نموذج السياسة الاجتماعية في المجتمع المصري، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
٤١. عماد، مروة ناهض (٢٠١٧): الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والإجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
٤٢. غازى، عبد المنصف ، الطيب، محمد عبدالظاهر (١٩٩٨): الأمراض النفسية، القاهرة، دار المعارف.
٤٣. فرج، محمد سعيد وآخرون (٢٠٠٣): المشكلات الاجتماعية في المجتمع المصري، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٤٤. كرداشة، منير عبدالله ، المحروقية، رحمة إبراهيم (٢٠١٦): متلازمة تأخر الإنجاب لدي الأسرة العمانية: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الإجتماعية. جامعة الكويت– مجلس النشر العلمي،ج (٤٤)، ع (٣).

٤٥. كرداشة، منير عبدالله ، المحروقية، رحمة إبراهيم (٢٠١٧): تأخر الأبوة البيولوجية وأثره على بروز العنف ضد الزوجة في الأسرة العمانية: دراسة كمية، بحث منشور بمجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية، الأردن، ج (١٠)،ع (٢).

٤٦. متولي، ماجدة سعد وآخرون (٢٠٠٩): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

٤٧. محمد، رأفت عبدالرحمن (٢٠١٢): الخدمة الإجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٤٨. محمد، سوزان عبدالله (٢٠١٢): العزلة الإجتماعية لدى أطفال الرياض، بحث منشور بمجلة كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق، ج (٢٣)،ع (٤).

٤٩. محمد، عبدالفتاح محمد (٢٠١٢): ممارسات الخدمة الإجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٥٠. وزارة التضامن الاجتماعي (٢٠١٢): اللائحة المنظمة لعمل الرائدات الاجتماعيات الريفيات، القاهرة، مطابع الوزارة.

٥١. وزارة الصحة والسكان (٢٠١٢): الاستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات، القاهرة، مطابع الوزارة.

٥٢. وزارة الصحة والسكان (٢٠١٢): دليل عمل الرائدة الصحية الريفية "الدليل التشغيلي للرائدات الريفيات"، القاهرة، مطابع الوزارة.

ثانيا : المراجع الاجنبية :

53. Angga, Wilandika& etal (2023): Social isolation against individuals with COVID-19: scale development and validation, Health Psychology and Behavioral Medicine, vol (11), no (1).

54. Balasch,J. & Gratacos,E. (2011): Delayed Childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnancy, Current opinionin obstetrics and Gynecology, vol (24), no (3).

55. Bogdan, Raque T.L., & Hoffman, M. A. (2015): The relationship among in fertility, self-compassion, and well-being for women with primary or secondary infertility, Psychology of women Quarterly, vol (9), no (2).

56. Corsini, Raymond J. (2003): The dictionary of Psychology, United States of America, McMillan press.

57. Derezotes, David S. (2000): Advanced Generalist Social Work practice, USA, Sage Publication, Inc.

58. Dinitto, Diana M. & others (1997): Social Work Issues and Opportunities in a Challenging Profession, USA, Allyn& Bacon,.

59. Emily, Campanili (2009): The Inter nets impact on social isolation, Master of psychology, Kean University, New Jersey, United States.

60. Heijnders, M. L. (2004): The Dynamics of Stigma in Leprosy, International of Leprosy, vol (72), no (4).

61. Holster, Over, J. (2001): Emotional reliance and social isolation effects on depressive symptomatology, journal of personality Assessment, vol (55), no (3).

62. Johnson, Louise c. (1998): Social Work practices a Generalist Approach, USA, Allyn& Bacon, 6thed.

63. Karaca, A. & Unsal, G. (2015): Psychosocial Problems and Coping Strategies among Turkish Women with Infertility. Asian Nursing Research, vol (9).

64. Karca, A., & unsal, G. (2015): Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility, Asian nursing research, vol (9), no (3).

65. Karlijn, Hofstraat & H.van, Brakel Wim (2016): Social stigma towards neglected tropical diseases: a systematic review, Int Health, vol (8).

66. Langer, C.L., & Lietz,C. (2014): Applying theory to generalist social work practice. John Wiley & Sons.

67. Lyimo, Mary A. & Mosha, Idda H. (2019): Reasons for delay in seeking treatment among women with obstetric fistula in Tanzania: a qualitative study, BMC Women's Health, vol (19), no (93).

68. Reber, Reber a. (2001): The penguin dictionary of psychology, third Edition, England penguin books.

69. Schardt, Dana (2015): Delayed Childbearing: Underestimated Psychological Implications, International Journal of Childbirth Education, vol (20), no (3).

70. Silatham, Sermirttirong & Wimh, Vanbrakel (2014): Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants, Leprosy Review, vol (85).

71. Smith, Joan Liebmann (2015): Social Consequences of Delayed Childbearing and Infertility, PhD in sociology, the city University of NewYork.

72. The Federal Emergency Management Agency (2010): Decision Making and Problem Solving, USA, Emergency Management Institution.

73. Timberlake, Elizabeth March &Others (2002): The Generalist Method of Social Work Practice, USA, Allyn &Bacon Press, 4ed.

74. White, Barbara & Others (2008): Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare, USA, John Wiley & Sons, Inc, vol (1).

75. Zabak, Siddharth & etal (2023): Exploring the Complex Landscape of Delayed Childbearing: Factors, History, and Long-Term Implications, school of epidemiology and public health, vol (15), no (9).