# الضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية

إعداد

**حنان حسن أحمد**

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

**مقدمة تؤدى إلى مشكلة الدراسة :**

يقول الله تعالى "ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا اليها وجعل بينكم موده ورحمه إن فى ذلك لآيات لقوم يتفكرون " (الروم–آيه ٢١) .

ويقول " المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخيراً أملاً " (الكهف–آيه٤٦) .

الزواج سنه من سنن الله فى الخلق والتكوين ، وهى عامة مطردة لا يشذ عنها عالم الانسان أو عالم الحيوان أو عالم النبات " ومن كل شئ خلقنا زوجين لعلكم تذكرون " (الذاريات–آيه ٤٩) وهو الأسلوب الذى أختاره الله للتوالد والتكاثر وإستمرار الحياة بعد أن أعد كل من الزوجين وهيأهما ، بحيث يقوم كل منهما بدور إيجابى فى تحقيق هذه الغاية [١].

والزواج وحدة هو الذى يحقق للانسان ماطبع عليه ، كما أنه يحقق الألفة والمودة .

وللزواج فوائد كثيرة منها أنه الوسيلة السوية لتلبية الأنسان غريزته وفطرته على الوجه المشروع ، وكذلك تحقيق رغبة البقاء حيث أن الأنسان بحكم بشريته مطبوع على حب البقاء يتمنى أن يخلد ولا يفنى ، إذن السبيل الوحيد لإشباع غريزة البقاء وتحقيقها فى عالم الوجود هو النسل المنسوب إلى الإنسان من أبناء وأحفاد [٢] فالحياة لا يمكن أن تستمر إلا بالزواج الدائم الذى لايقف عند جيل من الاجيال أو زمن من الأزمان ، ولو توقف الانسان عنه لفنيت الارض فى أقصر مدة [٣] وهناك العديد من الدراسات حول فوائد الزواج منها دراسة منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية وهى دراسة فى البلدان المتقدمة والنامية على ٣٤٥٠٠ شخص ، حيث تبين أن الزواج يساعد على الاستقرار النفسى ويخفض من إحتمال الاصابة بالاكتئاب [٤] وهذا ما اكده أخصائى علم النفس السريرى كيت سكوت Scott من جامعة "أوتاغو" فى نيوزيلندا أن رابطة الزواج توفر الكثير من الفوائد للصحة النفسية لكل من الرجل والمرأة ، وأن الأسس والاضطرابات المرتبطة بالانفصال يمكن أن تجعل الزوجين عرضه للأضطرابات العقلية ، وهذا يؤكد على أن علماء الغرب اليوم وبعد دراسات طويله ينادون بالزواج كضرورة ماسة لصحة الفرد وزيادة دخلة واستقرار حالته النفسية [٥] على الرغم أن الغرب ثقافتهم تسمح لهم الدخول فى علاقات جنسية قبل الزواج ، وهذا شائع فى هذه المجتمعات بالنسبة للأشخاص غير المتزوجين من كل الأعمار يقرروا أن يعيشوا معاً بدون زواج [٦] إلا أن أبحاثهم العلمية تؤكد أن الزواج أفضل من عدم الزواج أو الرهابانية [٧] ولتحقيق ما سبق من فوائد الزواج لابد أن يبنى

هذا الزواج على أسس الاختيار السليم بين الزوجين وإذا كانت أسس الاختيار سليمة يتحقق التواق الزواجى الذى يعد مؤشراً من مؤشرات السعادة الزوجية ومن المتطلبات الضرورية للحياة الزوجية بشكل هادئ ومستقر [٨].

والتوافق الزواجى بعد مجالاً من مجالات التوافق النفسى ، ولابد من تحقيقة نظراً لأنه يؤثر على الزوجين ويؤدى إلى سلوكيات غير متوافقة لكلا الزوجين أو إحداهما فى تفاعله مع الزوج الآخر ، وهذا قد أشارت اليه دراسة فطيمه ونوغى (٢٠١٤) أثر سوء التوافق فى تكوين الميل إلى الامراض النفسية لدى المرأة ، حيث توصلت الدراسة إلى أنه كلما كان سوء التوافق الزواجى كلما صاحبه تكوين ميول نحو الامراض النفسية للمرأة وعلى رأسها الأكتئاب وتوهم المرض والهيستريا[٩].

وأيضاً دراسة أسماء بنت عبد العزيز (٢٠١٥) التوافق الزواجى وعلاقته بالاكتئاب لدى النساء ، حيث أظهرت نتائج الدراسة حالة عدم التوافق الزواجى للنساء مع العمل ربما نتيجة لصراع الأدوار لدى الزوجات وتعدد المهام والمسئوليات مع عدم وجود داعم نفسى لها من قبل الزوج خاصة ، كذلك تداخل أدوار الزوجية وعدم تحديدها وتعرض أسرتها للإهمال ، وفى الوقت نفسه تجد المرأة فى عملها متنفساً يخفف عنها ضغوط المسئولية الأسرية أو الاحساس بالتقصير تجاه أفراد أسرتها أو تعويضها عن ذلك ، كما أن الزوجة العامله تشعر بتقديرها لذاتها كون عملها له أهمية مادية أو إجتماعية [١٠] .

ومن خلال ما سبق أن "نجاح العلاقة الزواجية تتوقف على مدى التوافق الزواجى والانسجام بين الزوجين ، أى كلما زادت نسبة هذا التوافق والانسجام كانت العلاقة الزواجية متما سكة خالية من الهزات النفسية والعاطفية [١١]" ولكم أحياناً تحدث هذه الهزات نتيجة لتأخر الانجاب الذى يعتبر هو المحور الاساسى لحياة الزوجين وخاصة فى المجتمعات الشرقية وهذا طبقاً للغرائزالتى أوجدها الله سبحانه وتعالى فى الانسان ، وأيضاً قول الله تعالى " المال والبنون زينة الحياة الدنيا " (الكهف–آيه ٤٦) .

لذلك عندما يتأخر الانجاب يتعرض الزوجان لضغوط شديدة من الأهل والاقارب وزملاء العمل ، وكلما تأخر الأنجاب كلما زادت الضغوط مما يعرض الزوجين للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية وكذلك الاقتصادية [١٢] .

وقد أشارت العديد من الدراسات لهذا منها دراسة شريف صفر (١٩٨١) دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير لخدمة الفرد فى مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية والتى أكدت أن النزاعات الزوجية تنشأ بسبب عدم القدرة على الانجاب أو أن أحد الزوجين يعانى من مرض نفسى أو بعض أعراض له إنحرافات سلوكية [١٣] .

وأيضاً دراسة عبد الناصر عوض (١٩٨٥) "العلاقة بين ممارسة أسلوب العلاج الاسرى مع حالات النزاعات الزوجية وبين أداء الأسرة لوظائفها " والتى أضافت أن أهم أسباب النزاعات الزوجية عدم القدرة من جانب أحد الزوجين أو كليهما على إنجاب الاطفال أو مرض أحد الزوجين لفترة طويلة أو إصابته بأحد العاهات المستديمة [١٤] .

إلى جانب دراسة نهله السيد عبد الحميد (١٩٩٤) " فعالية خدمة الفرد الجماعية فى علاج النزاعات الزوجية " والتى أضافت إلى ما سبق عدم التوافق الجنسى بين الزوج والزوجه [١٥] وأيضاً دراسة حمود فهد القشعان (٢٠٠٠) تأثير تآخر الانجاب (العقم) على تقدير الذات والتوافق الزواجى فى الاسرة الكويتية ، حيث هدفت الدراسة إلى بحث مدى تأثير عدم الانجاب (العقم) على تقدير الذات من جهة وعلى درجة التوافق الزواجى فى الاسرة الكويتية من جهة أخرى ، إذ ظهر الأفراد الذين يعانون من عدم الانجاب على درجة أقل من تقدير الذات والتوافق الزواجى وخاصة للاناث عن الرجال [١٦] .

ودراسة نيفين صابر عبد الحكم (٢٠٠٢) دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة ونموذج مقترح فى خدمة الفرد لمواجهتها من منظور العلاج الأسرى ، حيث أشارت النتائج إلى وجود مشكلات إضطراب العلاقات الاجتماعية للمرأة العقيم داخل وخارج الأسرة ، وكذلك وجود مشكلات أسرية داخل نطاق النسق الأسرى ، وأيضاً مشكلات إقتصادية ناتجه عن العقم عند المرأة [١٧] .

بالاضافة إلى ما سبق فإن تآخر الإنجاب وما ينتج عنه من ضغوط قد تؤدى إلى الطلاق حيث أثبتت البحوث الاجتماعية والاحصائيات أن معظم حالات الطلاق فى مجتمعنا ترجع إلى أسباب عديدة منها على سبيل المثال ، عدم الانسجام بين الزوجين والنزاع والشجار بين الزوجين وعدم الانجاب [١٨] .

وقد قام لينربيرل Leanar Pearl (١٩٧٥) بدراسة على الضغط الزواجى الذى يؤدى إلى الطلاق ، ووجد أن أختلاف المكانات الزوجية ورغبة الشريك لتحسينها يؤدى إلى الطلاق ، إلى جانب ذلك عدم إشباع الاحتياجات العاطفية لأحد الشريكين من أسباب إرتفاع معدلات الطلاق فى هذا المجتمع [١٩] .

ونجد أن مشكلة تأخر الانجاب لها أهميتها فى مجتمعنا المصرى الذى له ثقافة تؤكد على إيجاد العزوة وإشباع دافع الأبوة والأمومة وبقاء النوع الانسانى ، وقد يكون إنجاب الأطفال هو سببا فى الزواج حيث يرى الكثيرون وفى مصر على وجه الخصوص أن الشخص عندما ينجب لم يمت فى نظر الآخرين أى أن الأبناء إمتداد لآبائهم وهذا أشارت اليه دراسة آيات محمد سعد محمد (٢٠١٣) دراسة العوامل المرتبطة بمستويات الرضا الزواجى بين الزوجين ، حيث توصلت الدراسة أن عدم الانجاب يؤدى إلى عدم الرضا بين الزوجين [٢٠] .

ونجد أن مشكلة تآخر الانجاب تختلف من مجتمعنا الشرقى الى المجتمع الغربى الذى تحكمة ثقافة معينة تسمح لأفراده الدخول فى علاقات جنسية قبل الزواج ، وهذا شائع فى هذه المجتمعات بالنسبة للأشخاص غير المتزوجين من كل الأعمار الذين يقرروا أن يعيشوا مع بعضهم بدون زواج [٢١] .

وهذا أشارت إليه دراسة مارك ريس Marc Reese (٢٠٠٠) .

التشجيع لتآخير حمل المراهقات وتأخير الابوة بين المراهقين ، وقد تمت هذه الدراسة فى ولاية نيو مكسيكو وتم إستخدام إستراتيجيات التدخل لتعزيز المواقف التى تشجع على تأخير الأبوة ، وأيضاً إستراتيجية مشاركة آباء المراهقين [٢٢] .

وأيضاً دراسة سنجلتارى هولى لين Singletary, Holly Lynn (٢٠٠٥) المشاركة فى برنامج الوقاية والنجاح فى تآخر الحمل بين المراهقين ، وكانت فى ولايه كارولينا الشمالية الريفية ، وكان متوسط عمر المشاركين ١٥-١٩ سنة وكان غالبية المراهقين يعيشون مع آبائهم ، وهدفت الدراسة إلى تحديد نسبة نجاح العملاء الذين شاركوا فى برنامج الوقاية الثانوية فى تأخير الحمل[٢٣].

أما بالنسبة لتآخر الحمل بالنسبة للزوجات فى هذه المجتمعات فكان لها إتجاه آخر يختلف عن مجتمعنا الشرقى ، وقد أشارت اليه العديد من الدراسات منها دراسة نابيكيرا ساره Nabukera, Sarah-k, (٢٠٠٧) عن الانجاب المتآخر والتباعد بين الحمل وتأثيره على الحمل اللاحق ، حيث هدفت الدراسة لبحث قضايا الصحة الانجابية بين النساء فى تأخر بدء الحمل حتى سن ٣٠ سنه أو أكثر لضمان الصحة الانجابية [٢٤] .

وأيضاً دراسة رادين ، روزجورجيا Rodin, Rose Georgia (٢٠١٤) عن تقييم محددات إنخفاض الخصوبة وتأخير الحمل ، حيث أرجعت الدراسة أن من أهم أسباب تآخير الحمل هو التدخين السلبى والايجابى [٢٥] .

ودراسة هاينز ، ديبورا آن Haynes, Deborah Anne (٢٠١٦) عن تأخير الحمل للمرأة الكندية والآثار المترتبة عليه ، حيث أن كثير من النساء الذين تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٣٠ سنة يؤجلن الحمل حتى منتصف ٣٠سنة والمرأة الكندية المتقدمة فى العمر من ٣٥-٤٥ سنة تمتلك القدرة على الانجاب ، وأثر إستخدام وسائل منع الحمل وتقنيات الانجاب الصناعى للتعويض عن إنخفاض الخصوبة المرتبطة بالعمر [٢٦] .

ودراسة علمية أخرى تؤكد أن الوزن سبب أساسى فى تآخر الحمل حيث أثبتت أن السيدة التى تعانى من زيادة فى الوزن تحتاج إلى وقت أكثر حتى يحدث الحمل ، وهذا يعنى أن زيادة الوزن قد تؤخر الحمل أى تمنعه بشمل مؤقت [٢٧] .

كما أن تآخر الانجاب بالرغم من أنه مشكلة طبية إلا أن البعد الاجتماعى والنفسى لهذه المشكلة يمثل أهمية كبيرة مثل تعرض الزوجان أو أحداهما لأهمال بعض الادوار والمسئوليات والشعور بالعدوان نحو الطرف الزواجى ، وتأثر العلاقة الجنسية والشعور بالقلق والاكتئاب والصراع والأحباط [٢٨] وهذا أشارت اليه فى أول مره دراسة أجريت فى المملكة المتحدة عن الضغوط النفسية وراء إحتمالات تأخر الحمل وتضاعف خطر العقم ، حيث أظهرت الدراسة وجود إرتباط بين مستويات عالية من التوتر وإنخفاض إحتمال حدوث الحمل [٢٩] .

وأيضاً دراسة أمريكية عن الضغوط النفسية وعلاقتها بتأخر الحمل بجامعة ولاية أوهايو الأمريكية ، حيث أثبتت الدراسة أن النساء اللاتى لديهن مستويات عاليه من أنزيم الفا أميليز مؤشر بيولوجى للاجهاد يتم قياسه فى اللعاب ، لديهن إحتمال أقل لحدوث الحمل [٣٠] .

ودراسة أخرى أجريت فى جامعة أكسفورد عن أن إرتفاع مستوى الضغوط النفسية عند المرأة السليمة بدنيا قد يؤدى إلى تأخر الحمل .

حيث قام العلماء بقياس هرمونات التوتر عند النساء اللاتى يرغبن فى الانجاب فوجدوا أن أكثرهن تعرضاً للضغوط النفسية والتوتر تقل فرصتهن فى الحمل [٣١] .

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن مشكلة تآخر الحمل أو الانجاب تعتبر من المشاكل الهامة والمؤرقة والمرهقة نفسياً ومادياً لكلا الزوجين فى بداية زواجهما وأن الاجهاد و الضغط النفسى قبل الحمل قد يلعب دوراً فى تآخر الحمل والتعرض لخطر العقم ، وأيضاً تأخر الحمل يؤثر على العلاقات والادوار والمسئوليات الاجتماعية لكلا الزوجين .

وبما أن مشكلة تأخر الحمل مشكلة طبيه ولكن بعدها الاجتماعى والنفسى له أهمية كبيرة فلابد من دراسة الضغوط الحياتية المصاحبة لتأخر الانجاب وخاصة على الزوجة بإعتبارها الطرف الاكثر تأثيراً سواء كانت هى المسؤلة عن هذه المشكلة أم لا ، وهذا طبقاً لعاداتنا وتقاليدنا ، ومهنه الخدمة الاجتماعية من المهن التى تهتم بدراسة هذه الضغوط بطرقها وإتجاهاتها وأساليبها الفنية لأنها تقوم بدور فعال فى مواجهة هذه الضغوط ، حيث أنها تهدف بصفة أساسية إلى إحداث تغييرات إجتماعية مرغوبة وإستثمار أقصى ما لدى الأنسان من قدرات للوصول إلى مستويات إجتماعية لائقة ، وتحقق المهنه تلك الاهداف بواسطة إتجاهاتها المختلفة [٣٢] وخاصة الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية التى تعتبر من المفاهيم المعاصرة التى فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الآخير من القرن العشرين ، حيث تمثل إتجاهاً تفاعلياً للممارسة يبتعد عن النمط التقليدى لتقسيم الخدمة الاجتماعية إلى طرق [٣٣] كما لا تستند بشكل مباشر على نظرية معينة من النظريات الموجهه للممارسة ، وتتيح للأخصائيين الاجتماعيين إختيار أنسب الاساليب للاتصال بالوحدات الانسانية أو الأنساق التى يتعاملون معها مستعينين فى ذلك بكل الاطراف النظرية التى تتيح للممارس أن يختار من بينها أساليب الممارسة التى تتلائم مع إختلاف العملاء وإختلاف واقعهم الاجتماعى وتعدد وتنوع مشكلاتهم ، كما أن هذا الاتجاه يسعى إلى تجنب التجزئه للحقائق المتعلقة بحياة الفرد لأنه ينظر للعميل على إنه إنسان يعيش فى بيئته [٣٤] .

**ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤل الآتى :**

**ما الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة ؟**

## ثانياً : المفاهيم والأطار النظرى :

### ١- مفهوم الضغوط الحياتية :

كلمة ضغط فى معجم اللغة العربية تعنى ضغط على يضغط ، ضغطاً فهو ضاغط ، ضغط عليه تشدد ، ضيق عليه وجمع ضغط ضغوط [٣٥] .

وكلمة ضغط فى قاموس اللغة الانجليزية تعنى مشاعر مستمدة من القلق المرتبط بالعمل والحياة الشخصية والتى تمنع الفرد من الاسترخاء ، والضغط يعنى قوة واقعة على الأنسان أى تحت تأثيرها [٣٦] .

ويرى كلا من كارل جيرمان والكس جيترمان أن الضغط عبارة عن إضطرابات متبادله بين الشخص والتوافق البيئى المرغوب ، أى عندما يوجد إختلال فى التوازن بين إدراك الطلب وإدراك الكفاءة أو القدرة لمقابلة الطلب من خلال إستخدام الموارد الخارجية والداخلية المتاحة[٣٧] .

كيف ينشأ الضغط : قام علماء النفس بتوضيح كيفية نشأة الضغط من أنه يمكن إختزال سلوك الفرد إلى عنصرين أساسيين هما مثير Stimulus وإستجابة Response ، يدخل العنصر الأول ضمن نطاق حواسه المختلفة ، أما العنصر الثانى فهو رد الفعل من جانبه ، وتعتمد نوعية الناتج من تفاعل هذين العنصرين على الطريقة التى يستجيب بها الفرد بشكل مباشر وعلى حالته البدنية والانفعاليه أثناء ذلك التفاعل ، الفرد بشكل مباشر وعلى حالته البدنية والانفعالية أثناء ذلك التفاعل ، ويمثل المثير عنصر ضغط أو توتر مستواه يفوق إمكانات وقدرات الفرد على التعامل معه وبعض النظر عن الناتج من التفاعل ، فإن هناك نوعية من رد الفعل تختلف درجتها وشدتها من فرد لآخر لأسباب شخصية أو بيئية خارج نطاق تحكمه [٣٨] .

والضغوط والحياة تسيران جنباً إلى جنب لسبب واضح الاوهو أن الحياة لاتسير على وتيرة واحدة فغالباً ما تتعرض لمواقف وظروف لها متطلبات تفوق طاقاتنا وإمكاناتنا سواء من حيث الواقع أو نتيجة لادراكنا الشخصى [٣٩] وهذه هى الضغوط الحياتيه .

والضغوط الحياتية تعرف على أنها سلسلة من الاحداث الخارجية التى يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع متطلبات البيئة المحيطة به ، وتفرض عليه سرعة التوافق فى مواجهة لهذه الاحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية ، والوصول إلى تحقيق التوافق مع البيئة المحيطة به[٤٠].

كما تعرف على أنها المواقف التى يمر بها الفرد فى حياته ، ويتصور أنها تفوق إمكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمه للتعامل معها ، وبالتالى يعترى الفرد بسببها شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة على السيطرة عليها [٤١] .

وضغوط الحياة تختلف عن التحديات فى معناها وفى تأثيرها العاطفى فضغوط الحياة تمثل الألم أو الشعور بالفقر وتربط بالاحساس بكون الانسان فى خطر ، أما التحديات فهى تشمل خبره وفرصه للنمو مع مشاعر إيجابية والبعض قد يعتبر قضايا الحياة ضغوطاً والبعض الآخر يراها تحديات [٤٢] .

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الفرد أى فرد يواجه فى حياته من المهد إلى اللحد العديد من الضغوط ، وهذه الضغوط قد يكون مصدرها حياة الفرد أو قدره أو عالمه الخاص وهناك الكثير من أحداث الحياة التى يمكن أن تسبب ضغوط على الفرد وتسمى ضغوط الحياه[٤٣] وتتحدد مصادر الضغوط فى مصادر خارجية ومصادرها داخلية .

المصادر الخارجية تشمل ضغوط البيئة الطبيعية والضغوط الأسرية والمهنية والضغوط الاقتصادية .

المصادر الداخلية تشمل الضغوط النفسية أو الانفعالية والضغوط الجسمية أو الفسيولوجية[٤٤].

وبناء على ما سبق نجد أن مشكلة تآخر الانجاب تسبب ضغوط حياتيه تعانى منها الزوجات ، هذه الضغوط قد تكون إجتماعية ونفسية وأقتصادية .

بالنسبة للضغوط الاجتماعية تتمثل فى سوء العلاقات بين الزوجة وزوجها وأيضاً أسرة زوجها والجيران والاصدقاء ، وعدم التوافق الزواجى والاغتراب الاجتماعى وأيضاً الادوار التى تقوم بها الزوجة .

أما الضغوط النفسية تتمثل فى القلق والتوتر واللوم والشعور بالفشل والضيق النفسى والاغتراب النفسى والشعور بان تآخر الانجاب عقاب من الله .

أما الضغوط الاقتصادية تتمثل فى قله الدخل وتراكم الديون وعدم الانتظام فى العمل وعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الأسرة .

**والمقصود بالضغوط الحياتية فى هذه الدراسة :**

هى مجموعة المؤثرات المرتبطة بأحداث الحياة التى تتعرض لها الزوجات فى حالة تأخر الإنجاب والتى يصاحبها مجموعة من المشاعر السلبية مثل القلق والخوف والتوتر والأنفعال التى قد تؤثر على الأدوار التى يقمن بها الزوجات فى حياتهن وتتحدد مصادر هذه الضغوط فى :

**# مصادر خارجية :** تتمثل فى ضغوط إجتماعية – ضغوط إقتصادية .

**# مصادر داخلية :** تتمثل فى ضغوط نفسية وإنفعالية .

**٢- مفهوم تآخر الانجاب :**

الانجاب هو ثمرة الزواج فى كل المجتمعات ، فى بعض المجتمعات تأخر الحمل يمثل مشكلة كبيرة للزوجين فمن الممكن أن يشعر الزوجين بإحساس من الانتقاد والرفض من الآخرين وهذا يولد الضغط والاكتئاب ، أى مشاكل تهدد الحمل تضع الزوجين فى حالة من الخوف والقلق والضيق من عدم تحقق حلم ثمرة الزواج ، تأخر الأنجاب [٤٥] .

وتأخر الأنجاب يعنى عدم القدرة على الانجاب بعد مرور سنه كاملة من العلاقات الزوجية الصحيحة دون إستخدام وسائل لمنع الحمل [٤٦] .

كما يعرف أيضاً أنه عدم القدرة على حدوث حمل بعد مدة تتراوح ما بين عام وعام ونصف من الزواج ، وقيام علاقة زوجية منتظمة خلال تلك الفترة بمعنى أن الزوج يقيم إقامة دائمة مستقرة مع زوجته ، مع أخذ الاعتبار من أن هذه المدة تطول إن كانت ظروف الزوج ترغمه على التغيب عن زوجته [٤٧] .

**وتأخر الأنجاب نوعان :**

تآخر الانجاب الأولى : ويطلق على حالات عدم الانجاب مطلقاً والتى لم يسبق فيها أى نوع من حالات الحمل سواء اكتمل ذلك الحمل بالولادة أو أنتهى بالاجهاض .

تآخر الانجاب الثانوى : ويطلق على حالات إنقطاع الانجاب أو الحمل بعد تجربه حمل سابقه أنتهت بولادة طبيعية أو غيرهما ثم لم يكتب لهما حمل بعده .

وتتراوح معدل تآخر الانجاب ما بين ١٠-١٥ % من كل حالات الزواج على مستوى العالم وإن أختلفت هذه النسبة بعض الشئ فى بعض الأماكن من العالم ويرجع ذلك إلى أسباب منها :

إرتفاع عمر الزواج عند النساء فى بعض دول العالم وبهذا التقدم فى العمر تنخفض معدل الخصوبة عند المرأة فتقل فرص الانجاب .

الحالة الاجتماعية والمادية التى تفرض أيضاً إرتفاع معدل سوق الزواج للمرأة والرجل ، وكذلك التى ربما تفرض على الرجل "الزوج" أعباء مادية وعملية مرهقة سواء بقبول العمل بعيداً عن زوجته أو إرهاقة الجسمانى ، وكلا الأمرين لا يضمنان لهما علاقة زوجية مستمرة تزيد من إحتمالات حدوث الحمل (٤٨) .

وإذا كانت مشكلة تآخر الانجاب مشكلة طبية ولها أبعاد إجتماعية ونفسية ، فإن العوامل المرتبطة بتأخر الحمل من الناحية الطبية ترجع لكلا من الرجل والمرأة على النحو الآتى :

**- بالنسبة للرجل :**

* غياب الحيوانات المنوية فى السائل المنوى .
* مشاكل فى توصيل الحيوانات المنوية إلى المهبل .
* مشاكل إنتاج الحيوانات المنوية .
* تآخر الحمل بسبب الاجسام المضادة للحيوانات المنوية .
* مشاكل فى تكوين السائل المنوى أو الحيوانات المنوية .

**- بالنسبة للمرأة :**

* تأخر الحمل والعقم عند المرأة بسبب المبيض .
* تأخر الحمل بسبب بطانه الرحم المهاجرة .
* تأخر الحمل عند المرأة بسبب قنوات فالوب ومنطقة الحوض .
* تآخر الحمل عند المرأة بسبب الرحم .
* تآخر الحمل بسبب عنق الرحم .
* تآخر الحمل بسبب المهبل .
* تأخر الحمل عند المرأة أيضاً بسبب الهرمونات
* تأخر الحمل عند المرأة بسبب العمر (٤٩) .

**- أما بالنسبة للعوامل المرتبطة بالناحية الاجتماعية والنفسية فهى :**

* التعاسة وعدم الاستقرار فى الحياة الزوجية .
* وجود رغبة متناقضة فى الانجاب وعدمه .

* التعرض لصدمات إنفعالية بشكل متكرر .
* شدة التعلق بالانجاب وما يترتب عليه من توتر وقلق يؤثر على عملية التبويض لدى المرأة .
* البرود الجنسى لدى أحد الزوجين أو كلاهما .
* التنشئة الاجتماعية الخاطئة والمبالغة فى تحريم التعامل مع الجنس الآخر مما يؤدى إلى صراعات داخلية حول إقامة علاقة جنسية مع الطرف الآخر .
* الشخصية الذكورية للمرأة والتى ترفض بوعى أو بدون وعى الدور الانثوى مما يؤثر على قدرتها على الحمل .
* الشخصية السلبية أو الاعتمادية للرجل على المرأة مما يحدث خلل فى العمليات البيولوجية ويؤثر على القدرة على الانجاب (٥٠) .

**- الاثار المترتبة على مشكلة تأخر الانجاب :**

نجد أن مشكلة تآخر الانجاب يترتب عليها آثار متعددة منها :

* تعرض الزوجان أو أحداهما لأهمال بعض الادوار والمسئوليات .
* الشعور بالعدوان نحو الطرف الزواجى الآخر .
* تأثر العلاقة الجنسية بين الزوجين .
* الشعور بالقلق والتوتر والخوف وسرعة ضربات القلب والصداع والغثيان .
* الاصابة بالاكتئاب وما يصاحبه من مشاعر الحزن والتشاؤم .
* الشعور بالصراع بين الرغبة الشديدة فى الانجاب وبين محاولة التسليم بالواقع وإستكمال الحياه بدون إنجاب .
* الشعور بالاحباط واليأس .
* التعرض للاضطرابات السيكوسوماتيه (٥١) .

وبعد إستعراض مفهوم تآخر الانجاب والعوامل المرتبطة به والآثار المترتبه عليه ، فلابد من الاشاره إلى أن هناك إختلاف بين تأخر الانجاب والعقم ، بالنسبة لتأخر الانجاب تم تعريفه سابقاً ، أما العقم فهو "عدم القدرة المطلقة على الانجاب بسبب وجود عائق دائم سواء فى الرجل أو المرأة أو عوامل لن تزول فتمنع الانجاب مثل العيوب الخلقية وما شابه ذلك " (٥٢) .

من خلال ما سبق يمكن تعريف تآخر الانجاب فى هذه الدراسة على النحو التالى :

عدم القدرة على حدوث حمل بعد مرورة مدة من الزواج وقيام علاقة زوجية منتظمة بين الزوجين والتأكد من خلال الفحوصات الطبية بعدم وجود موانع أو يوجد موانع يمكن علاجها سواء لدى الزوج أو الزوجة لحدوث الحمل .

**٣- مفهوم الممارسة العامة :**

تعتبر الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية أحد التطورات الحديثة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية وفى تعليمها والتى ظهرت فى بداية السبعينيات من القرن الماضى والتى أصبحت الآن تمثل أساساً جوهرياً فى مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية فى أغلب دول العالم ، كما بدأت مصر فى إدخال الممارسة العامة كجزء من تعليم الخدمة الاجتماعية بها (٥٣) .

وقد عرفت الممارسة العامة على أنها " إتجاه يتضمن إستخدام قاعدة من المعرفة الانتقائية ، ويعتمد على القيم المهنية ومجموعة كبيرة من مهارات التعامل مع مستويات الأنساق(٥٤) .

وعرفت أيضاً أنها "نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتعتمد على إنتقاء بعض المداخل والنماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين ، وإستخدامها فى التدخل المهنى مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة المشكلة (٥٥)".

ومن التعريفات السابقة يتضح أن هذا المنظور لا يتقيد بطريقة معينة من طرق الخدمة الاجتماعية أو بعميل معين كوحدة للتعامل أو مستوى للتعامل وإنما بالموقف الذى يتصدى له الاخصائى الاجتماعى بكل أبعاده بما فيه من طبيعة المشكلة وطبيعة العميل ومؤسسة الممارسة والموقف هو الذى يتحكم فى إختيار النموذج أو النماذج المناسبة والفعاله لمواجهته (٥٦) ولذلك تستفيد الممارسة العامة وتستخدم كل مداخل ونماذج الممارسة فى الخدمة الاجتماعية ، وذلك من منطلق أنها تؤمن بالنظرة الكلية لكلا من الأنسان وبيئته ، وعلى هذا فإنها تؤكد على الانتقائية ، أى إنتقاء النماذج والمداخل والأطر النظرية المناسبة للتدخل المهنى حسب نوع المشكلة أو الموقف الذى تتعامل معه (٥٧) .

ولذلك تسعى الممارسة العامة إلى تجنب التجزئه والتسوية للحقائق المتعلقة بحياة الفرد لأنه ينظر للعميل على إنه إنسان يعيش فى بيئه ، ولذلك يعمل الممارس العام على العديد من

مستويات الأنساق الاجتماعية فى وقت واحد ( فرد – زوجان – أسـرة – جماعـة صـغيرة – منظمة – مؤسسة – شبكة إجتماعية – مجتمع محلى ) (٥٨) .

وتستمد الممارسة العامة أصولها من المنظور الأيكلوجى (البيئى) :

ونظرية الأنساق ونموذج حل المشكلة :

**أ- المنظور الايكولوجى (البيئى) Ecological Perpective :**

هو إتجاه عام أو أسلوب فى الخدمة الاجتماعية ، يطبق المفاهيم الايكلوجية فى تدخله مع وحدات العمل المهنى على إختلاف أحجامها متخطياً الأساليب التقليدية التى تعتمد على المنظـور الطبى أو المرضى ، والتى تعتبر العميل شخصاً سلبياً معتمداً على الآخرين يحمل من السـمات أو الخصائص وأنماط السلوك ، ما سبب له المشكلات التى يعانى منها والتى الجأته فى النهايـة إلى المؤسسة الاجتماعية طلباً للمساعدة ، دون الأخذ فى الاعتبار بشكل كاف العوامل البيئيـة ، والتى قد تكون هى المسئولة أساساً عما يعانيه العميل من مشاكل وما يواجهه من عقبات ، فهـو منظور يركز أساساً على النطاق البيئى الذى يعيش الناس فيه ، فلا مجال للتفكير فـى السـلوك الانسانى الفردى ، أو فى نمو أو عرقلة نمو ، الأنساق المختلفة بمعزل عن تفاعلها مع بيئاتهـا ، والتأثيرات المتبادلة بين الجانبين : النسق والبيئة (٥٩) .

**ب- نظرية الانساق Systems Theory :**

هى حقل واسع له تأثيراً رئيسياً على النظرية وممارسة الخدمة الاجتماعية تطورت على نطاق واسع كاستجابة للحاجات المرتبطة بأنظمة متعددة ومختلفة من أجل تحليل مواقف للتفاعـل المعقدة التى يكون فيها الكل أكثر من مجرد مجموع الاجزاء ، نظرية الأنساق هى إطار عمل ، نظرية تقدمية ، وقد إرتبطت نظرية الانساق بمفاهيم عديدة ومن أهـم المفـاهيم وثيقـة الصـلة والملائم للخدمة الاجتماعية المفهوم الرئيسى هو مفهوم النسق وهو عبارة عن وضع مجموعـة أشياء بينها وبين صفاتها تفاعل (٦٠) .

**ونجد أنه يوجد ثلاث أنماط للأنساق :**

( أنساق فعلية – أنساق مجردة – أنساق إفتراضية )

- **الانساق الفعلية :** أنساق موجودة فى الحياة يمكن ملاحظتها بسهولة .
- **الانساق المجردة :** عبارة عن طبقة من السلوك يمكن أن تستخلص من الأنساق الفعلية مثل الزواجى يمكن أن يلاحظ داخل النسق الفعلى وهو النسق الأسرى .
- **الأنساق الافتراضية :** فهذه الأنساق لا تناسبنا ، لأن أبعاده غير واضحة ويصعب إخضاعها للتجريب الدقيق ، وهذا النوع من الانساق يناسب علم الاجتماع لأنه يتعامل مع الوحدات الكبرى مثل نسق الديمقراطيه – الدكتاتورية وهى لا تناسب أهداف الخدمة الاجتماعية [٦١].
- **المدخلات :** عبارة عن طاقة تغذى النسق عبر الحدود ، ومن خلال المدخلات كيف نستخدم الطاقه داخل النسق .
- **المخرجات :** تؤثر على بيئه الطاقة حيث تمر خارج حدود النسق .
- **روابط التغذية العكسية :** إن المعلومات والطاقة التى تمر إلى النسق نتيجة للمخرجات تؤثر على البيئة التى تختبرها نتائج مخرجاتها .
- **فقدان الطاقة :** الأنساق التى تستخدم طاقتها لتحافظ على إستمراريتها والتى نعنى أن بدون أن يستغلوا المدخلات من خارج الحدود فسوف يتواقفوا ويموتوا ، وهذه كانت أهم مفاهيم نظرية الأنساق [٦٢] .

كما أن نظرية الأنساق تعتمد على مفهوم التبادلية بين الأفراد وبيئاتهم ، حيث أننا عندما ننظر إلى وجهة نظر الأنساق للحالة سواء كان فرداً أو أسرة ، يتضمن موقف ينظر إليه على أنه قوى متداخله ومتبادله يكمل ويدعم كل منهما الآخر ، كما أنها أسهمت فى زيادة إدراك التعقيد وأهمية البيئه فى الموقف الكلى للشخصية [٦٣] .

**ج- نموذج حل المشكلة : Problem Solving Model**

يعتبر هذا النموذج بناء إنتقائى تتبع جذوره النظرية من سيكولوجية الذات ومن بعض الأفكار الوجودية للمدرسة الوظيفية وبعض المفاهيم المستمدة من نظريات التعلم ، كما أنه غنى بالافتراضات المستمدة من العلوم الاجتماعية خاصة علم الإجتماع بالاضافة إلى الملاحظات المستمدة من مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال التفسيرات المستمرة للعلاقة الإنسانية والبيئة[٦٤].

وتقوم فلسفة هذا المدخل على إعتبار أن حياة الانسان مجموعة من التحديات التى يجب أن يدرب على مواجهتها وحلها ، وبالتالى يصبح أكثر قدرة على تعلم كيفية مواجهة المشكلات مستقبلا ، فالانسان يواجه بإستمرار الحاجة إلى حل المشكلة من أجل الحفاظ على التوازن ، وعندما يتعرض لعدم التوازن بين المشكلة التى يواجهها كما يدركها وبين عدم القدرة على مواجهتها ، فإن الازمة قد تظهر وتزداد التوترات ويتم الشعور بعدم الارتياح ويصاحب ذلك غالباً القلق والتوتر والخوف والخجل والشعور بالضعف ، فحل المشكلة طبقاً لهذا النموذج يتطلب خطوات بنائية منطقية كل منها تعتمد على الآخرى ويستند على نوع من التسلسل المنطقى فى عملية الاستنتاج من أجل وضع بدائل تستهدف التوصل إلى إيجاد الحلول (٦٥) .

إلى جانب النظريات والنماذج التى تقوم عليها الممارسة العامة فيمكن أن نعتمد فى دراستنا على نموذج الحياة والمدخل الروحى كموجهات نظرية للدراسة .

وقد تم التركيز على نموذج الحياة "لأنه من أكثر النماذج المناسبة للدراسة لأن هذا النموذج أكثر مناسبة للممارسة فى مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية ، وخاصة فى تشخيصه لأسباب المشكلة وتحديد لمناطق الضغوط وأسبابها من خلال دورة الحياة وأيضاً تحديده لمناطق التدخل التى يجب أن يصل اليها الأخصائى والتى تكمن فى نسق العميل وفى البيئة والأنساق الأخرى أو تفاعلها معاً" (٦٦) .

**نموذج الحياة : The Life Model**

تم التركيز على نموذج الحياة فى هذه الدراسة لأن المشكلات فى هذا النموذج تنتج من خلال العلاقة غير المتوافقة بين الانسان وبيئته وخاصة فى تحولات الحياة التى تخلق ضغوطاً وأعباء على الفرد قد تعمل البيئة على زيادتها ، وتأخر الانجاب يصاحبه ضغوط نفسية وإجتماعية وإقتصادية وخاصة على الزوجة ، وهذه الضغوط ناتجة من تفاعل الزوجه مع البيئة المحيطه بها .

" ونموذج الحياة هو نموذج من نماذج الممارسة فى الخدمة الاجتماعية الذى يعتمد على المنظور الايكولوجى الذى يركز على العلاقة بين الشخص والبيئة ، وقد إستخدم كارل جيرمان والكس جيترمان نموذج الحياه فى ممارسة الخدمة الاجتماعية بنيويورك جامعة كولومبيا ١٩٨٠ ، ونموذج الحياة يستخدم لتكامل الممارسة مع الأفراد والجماعات لتحرير القدرات المحتمله ، وتقليل الضغوط البيئيه وإستعادة وتدعيم النمو وتدعيم التحولات فى الحياة " (٦٧) .

ونموذج الحياة منظور ايكولوجى يوضح الأدراك الفلسفى للكائنات البشرية كنشاط فعال وهادف ومتضمن إحتمالية للنمو والتطور ، وكذلك تعلم مدى الحياة ، وهذا يقدم رؤية للكائنات البشرية أنها فى تبادل متواصل مع بيئاتهم ، أى أن كل فعل ورد فعل على وللآخرين خلال تكيف مستمر .

عمليات نموذج الحياة يعتبر إطار عمل لفهم ومساعدة الناس مع تلك التبادلات المعقدة ، وأن مشكلات وإحتياجات الناس ينظر اليها كنتائج لعلاقة الشخص بالبيئة و هذه العلاقة تتسم بالضغط ، والتدخل يكون مباشر لتغيير تلك العلاقات والبيئات تكون أكثر إستجابة لحاجاتهم وحقوقهم وأهدافهم وطاقاتهم [٦٨] .

**- مشكلات الناس فى الحياة :**

فى التبادلات بين الفرد والبيئة ، غالباً تحدث إضطرابات بين الطاقات أو القدرات والحاجات الفردية والمتطلبات البيئية المتنوعة ، تلك الاضطرابات تؤدى إلى حدوث مشكلات فى الحياة تنتج من خلال الضغط الناتج من ثلاث مناطق فى مجال الحياة .

١- تحولات الحياة . ٢- الضغوط البيئية .

٣- سوء التكيف الشخصى .

**١- تحولات الحياة :**

إن تحولات الحياة تتضمن تغيرات بيئية خلال مجال الحياة ، أى تغيرات فى المكانات يؤدى إلى متطلبات جديدة وصراع أدوار أو إحداث أزمة مع كل المهام المتبادلة للفرد ، الاسرة ، الجماعة أو المجتمع والبيئة ، أى أن كل تحولات الحياة يمكن أن تؤدى إلى ضغط .

**٢- الضغوط البيئيه :**

على الرغم أن البيئة يمكن أن تتدخل وتدعم تحولات الحياة إلا أنها قد تكون هى نفسها مصدر ذات أهمية للمتاعب والتوتر ، بالنسبة لبعضها فإن الموارد المتعلقة بالشبكات الاجتماعية والتنظيمية قد تكون متاحه ولكن لا يمكن إستخدامها ، وبالنسبة للبعض الآخر وظائف وبناءات الشبكات والتنظيمات لا تكون مستجيبه لحاجاتها وأساليبها ، وما زال بالنسبة للبعض الآخر الموارد الخاصة بالشبكات والتنظيمات تكون غير متاحة وحاجاتهم الاساسية تظل غير مشيعه ، وهذا يشير إلى أن البيئة قد تكون مصدر للضغوط [٦٩] .

**٣- سوء التكيف الشخصى :**

عمليات سوء التكيف الشخصى فى التكيف والكفاح مع قضايا التحول فى الحياة والبيئة فنجد أن الأسر والجماعات تواجه عوائق تتحدد من خلال أنماط إتصالهم وعلاقاتهم ، فمثلاً أنماط سوء التكيف تؤدى إلى إحداث توترات فى النسق يعوق عمليات المساعدة المتبادلة وتتضح مثلاً فى السلوكيات كالانسحاب ، الاختلال الوظيفى والقاء المسئولية على الآخرين يؤدى إلى أختلال التنظيم فى الأسرة أو الجماعة ، حيث ينشأ هذا العضو (كبش الفداء) وتصبح تلك الانماط ثابتة وتقاوم التغييرت المحتمل [٧٠] .

ومن خلال ما سبق نجد أن تحولات الحياه والضغوط البيئية وسوء التكيف الشخصى هذه المناطق الثلاث مترابطة ومتداخلة ويمكن تحديدها عن طريق الأخصائى الاجتماعى والعميل وتتطلب تدخلات مهنية مختلفة [٧١] .

ونجد أن نموذج الحياة بإعتباره أحد المداخل الايكلوجية فأهم المفاهيم التى يعتمد عليها التعاملات بين الناس وبيئاتهم – التكيف – التبادلية – الضغط – الكفاح – المواجهه

المواجهة وأيضاً نمو وتطور الشخصية والكفاءة – الذاتية والقرابه واهتم إيركسون بنوعية البيئة والتنظيمات والشبكات الإجتماعية [٧٢] .

**أدوار الأخصائى الاجتماعى :**

يقوم الاخصائى الاجتماعى من خلال هذا النموذج بعدة أدوار هى دور الممكن ودور التربوى ودور مقدم التسهيلات ودور الوسيط ودور المدافع ودور المنظم ودور مانح القوة [٧٣].

**مراحل عملية المساعدة فى نموذج الحياة :**

نجد أنه مثل الحياة نفسها تتشكل ممارسة النموذج فى ثلاث مراحل هى البداية – الوسط – النهاية أى أنها مثل عمليات الحياة الاخرى الجذر والمد فى الاستجابه أى تتفاعل العوامل الشخصية والبيئية ، وهذه المراحل متداخلة ولا تميز فيما بينها فى الممارسة الفعلية .

**١- مرحلة البداية :**

الأخصائى يعد نفسه للدخول فى حياة العميل قبل أن يواجه فعلاً الحقائق الذاتية والموضوعية فى حياه العميل ، ويضع فى إعتباره الواقع الموضوعى للعميل خلال تفكيره حول البيانات المنتفع بها ، ولا بد من التعرف على معنى الحياة لدى العميل ، وإثراء الدافعية فى الجلسة الأولى ، ويجب أن يضع الأخصائى فى إعتباره ، الواقع الذاتى للعميل بواسطة جهود

التركيز على إحتمالات التوقعات والمشاعر حول موقف المشكلة ويجب على الاخصائى أيضاً أن يعد نفسه للاستجابه لما يتعلق بالعميل وأن يتعرف عن طريق الاستماع على كل من الأتصـــالات الظاهرة والكامنة ، وفى الجلسة الأولى وعلى طوال الجلسات يجب على الاخصائى توفير منـــاخ الترحيب ويهتم بالاتصالات ويشجع التعبير عن الحاجات والمشكلات ، ويظهر خدمات المؤسسة ووظيفته المهنية بوضوح ، ويثير إستجابة العميل للخدمات المقدمة ، ويجب علـــى الاخصـــائى والعميل أن يحاولان تنمية الفهم المتبادل للخطوه القادمة التى سيتخذونها [٧٤] .

**٢- مرحلة الوسط :**

الاخصائى يساعد العمل على مواجهة المهام التى ترتبط بتحولات الحياة ، القضايا البيئية وعمليات التقليل بينه وبين الآخرين .

والمهارات المهنية فى مقابلة حاجات العميل تتطلب الاستخدام المرن للفرد ، الجماعة – الوسائل العلاجية للأسرة ، إرتباط التنظيمات ، الشبكات الاجتماعية [٧٥] .

**٣- مرحلة النهاية :**

الاخصائى يستعد لإنجاز إنهاء الخدمة ، حيث أن نهاية علاقة المساعده يمكن أن تكـــون صعبة لكلا من الأخصائى والعميل ، الاخصائى يجب أن يتوقع له وللعميـــل مـــن المحتمـــل أن الاستجابات لهذه التوقعات تقل من أجل مساعدة العميل للتعامل مع مرحلة الانهـــاء ، بالاعتمـــاد على تعاقدهما والعوامل الآخرى ، هذه الخطوات يمكن أن تتضمن الـــرفض ، المشـــاعر وردود الفعل الأنفعالية ، فى نهايه هذه المرحلة يناقش الانجاز الموضوعى ، وما تم عمله من قبل كـــلا من الأخصائى والعميل وذلك للتقييم المتبادل والانهاء ، والتقييم كسلوك عقلى يتواجد دقيقة بدقيقة للاخصائى الاجتماعى الذى يصغى لعمل تدخل حقيقى يستجيب بما يتعلـــق بالعميـــل ، والتقيـــيم يظهر فى نهاية كل جلسة كانعكاس لاعتماد الاخصائى على موضوعات الجلسة وتقيـــيم فعاليتـــه فى ضوء أهداف الجلسة ، والتقييم فى كل الأحوال يمثل كفاح متبادل بين العميـــل والأخصـــائى لإتمام عملية المساعدة [٧٦] .

**ب- المدخل الروحى : Spiritual Approach**

المدخل الروحى ليس نموذجاً علاجياً مستقلاً وليس مدخلا دينياً يرتبط بديانه معينه لكنـــه توجه روحى يراعى الجوانب والعوامل الروحيه فى الانسان ويستثمر المعانى والمفاهيم الدينيـــة (للأديان السماوية والأديان الوضعية) فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، والاستفادة مـــن

العوامل الروحية فى تحقيق أهداف التدخل المهنى سواء إجراء التقدير أو فى وضع خطة التدخل المهنى ، كما أن هذا التوجه يصلح أكثر مع الفئات المعرضة للخطر والتى تواجه الأزمات والضغوط الحياتيه (٧٧) .

والعرض السابق عن المدخل الروحى يوضح مبرر تركيز الدراسة الحالية على هذا المدخل بجانب نموذج الحياة كموجهات نظرية للدراسة تؤدى إلى "تحقيق أهداف الممارسة المهنية الاجتماعية ويؤدى إلى إحداث التغييرات المطلوبة فى أنساق الممارسة المختلفة حيث تكون العوامل النفسية والروحية عوامل أساسية فى إحداث هذا التغيير وبذلك يتحقق النمو الايجابى بمعنى الأنتقال إلى مرحلة أعلى من إدراك الخبرات الحياتية السابقة والاستعلاء عليها بطريقة إيجابية"(٧٨).

ونجد أن مشكلة تآخر الانجاب للزوجات ترتبط بمجموعة من الضغوط الاجتماعية والنفسية والأقتصادية التى تعانين منها الزوجات وتنعكس على القيام بأدوارهن ومسئولياتهن ويحتاجن إلى مساعدة نفسية إجتماعية لأستعادة توازنهن مرة ثانية .

والممارسات الروحية مع العملاء قد يؤدى إلى الشفاء والمساندة والدعم والمشورة والمصالحة.

ومن خلال العرض السابق يمكن أن نحدد مفهوم الممارسة العامة فى هذه الدراسة هى "إستخدام مجموعة من الإستراتيجيات والتكنيكات من مداخل ونماذج عملية مختلفة ومجموعة مهارت وقيم مهنية للتخفيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات والتى تؤثر على قيامهن بأدوارهن ومستولياتهن لإعادة توازنهن مرة ثانية " .

## ثالثاً : أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى :

١- أنها تركز على مشكلة من مشكلات المرأة بعد الزواج ، وهذا يتفق مع الاهتمام العالمى وإهتمام مجتمعنا بقضايا ومشكلات المرأة .

٢- مشكلة تآخر الانجاب من اكبر مهددات الحياة الزوجية بالانفصال أو على الأقل بتعدد الزوجات وهذا طبقاً لآراء العلماء ونتائج الدراسات .

٣- الدراسة تركز على الضغوط التى تواجه الزوجات نتيجة تآخر الإنجاب والتى قد تعوق أداء مسئولياتهن بشكل مناسب .

**رابعاً : أهداف الدراسة :**

١- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات وتوصيفها .

٢- التوصل إلى بعض النتائج التى تفيد فى اقتراح برنامج من منظور الممارسة العامة للتخفيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .

**خامساً : تساؤلات الدراسة :**

تسعى هذه الدراسة للإجابة على تلك التساؤلات وهى :

١- ما الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات ؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية :-

أ- ما الضغوط الاجتماعية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات ؟

ب- ما الضغوط النفسية والانفعالية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات ؟

ج- ما الضغوط الاقتصادية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات ؟

٢- ما طبيعة العلاقة الإرتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات ؟

٣- ما البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة للتخفيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات ؟

**سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة :**

**١- نوع الدراسة والمنهج المستخدم :**

هذه الدراسة دراسة وصفية تستهدف التعرف على الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات وتوصيفها .

والمنهج المستخدم هو المسح الاجتماعى الشامل لجميع الزوجات المترددات على مركز الأمومة والطفولة بإمبابة والمركز الطبى لعلاج تآخر الانجاب بالمعادى ومركز طبى لعلاج تآخر الانجاب بدار السلام خلال فترة شهرين ونصف .

**٢- مجالات الدراسة :**

**أ- المجال المكانى :** الذى تم أخذ العينة منه : مركز الامومة والطفولة بإمبابة والمركز الطبى لعلاج تآخر الانجاب بالمعادى ومركز طبى لعلاج تآخر الانجاب بدار السلام.

أما بالنسبة للاماكن التى طبقت فيه الأستمارة لمعرفة درجة الثبات :

- بعض العاملات من معهد السمع والكلام بإمبابة .
- بعض العاملات من معهد تأهيل الجهاز العصبى .

وقد تم التركيز على هذه الأماكن .

**أولاً :** بالنسبة لعينة الدراسة نظراً لتردد الزوجات اللاتى تآخر الحمل لديهن فيذهبن للفحص الطبى والمتابعة .

- ابداء الرغبة من الأخصائيات العاملات فى هذه الأماكن على التعاون لإجراء الدراسة.

**ثانياً :** بالنسبة للعينة التى طبق عليها لمعرفة درجة الثبات جاءت من تعاون الاخصائيات العاملات فى هذه الاماكن مع الباحثه وإقناع بعض الموظفات العاملات فى هذه الاماكن بتطبيق المقياس عليهن وقد حرصت الباحثة على تنوع الاماكن لإجراء البحث حتى تؤدى إلى إختلاف مستويات عينة الدراسة وتكون بقدر الامكان ممثلة لمجتمع البحث .

**ب- المجال البشرى :**

طبقت هذه الدراسة على ١٢٦ مفرده من السيدات المتزوجات ولم ينجبن ومترددات على الاماكن السابق ذكرها خلال فترة زمنيه محددة بشهرين ونصف وتنطبق عليهن شروط العينة وقد تم تحديد شروط لعينة الدراسة على النحو الآتى :

- أن تكون الزوجة لم يحدث لها حمل بعد مرور مدة الزواج لا تزيد عن ١٠ سنوات .
- أن يكون هناك علاقة زوجية منتظمة بين الزوجين وتم التأكد من خلال الفحوصات الطبية بعدم وجود موانع طبية لدى كلا من الزوج والزوجة لحدوث الحمل أو يوجد موانع بسيطة يمكن حلها بالمتابعة .
- الا يقل سن الزوجة عن ١٨ سنة .
- أن تتطلع المبحوثة على الأستمارة وتوافق على الاجابة عليه .

وقد تم التركيز فى هذه الدراسة على الزوجات فقط دون الأزواج نظراً لأن الزوجة فى مجتمعنا الشرقى تكون الطرف الاكثر تأثراً بالمشكلة سواء كانت هى المسئولة عن هذه المشكلة أم لا .

**ج- المجال الزمنى :**

تمت عملية جمع البيانات خلال فترة شهرين ونصف من بداية أغسطس ٢٠١٦ إلى منتصف أكتوبر ٢٠١٦ .

**الادوات المستخدمة فى الدراسة :**

تم إعداد إستمارة لمعرفة الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات وفقاً للخطوات التالية :-

- تحديد الموضوع الرئيسى وهو معرفة الضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية .
- وقد تم الاطلاع على الكتابات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الاستمارة للاستفادة منها وتحديد أبعاد الاستمارة والمتمثلة فى :

**أولاً :** البيانات الآولية .

**ثانياً :** الضغوط المرتبطة بتأخر الانجاب وقد تضمنت .

- الضغوط الاجتماعية .
- الضغوط النفسية والانفعالية .
- الضغوط الاقتصادية .

- ثم تم عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وبعض الخبراء من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مراكز الأمومة والطفولة .
- ثم حذف بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى حتى أصبحت الاستمارة فى صورتها النهائية .
- ثم تم حساب معامل الثبات على النحو التالى :
- قامت الباحثة بتطبيق الاستمارة للتأكد من ثباتها على (١٠) من الزوجات المتآخرات فى الانجاب .

- ثم تم إعادة تطبيق الاستمارة بعد (١٥) يوماً تقريباً .
- وقد تأكد أن الثبات العام للاستمارة ر = ٠.٨٣٨ .

ويعتبر ثبات الاستمارة عالى ، كما جاء الثبات على أبعاد الاستمارة الفرعيـــة بمعـــدلات عالية ، ويمكن عرضها على النحو التالى :

**جدول رقم (١)**

**القياسات الناتجة من إعادة الاختبار على المقياس ككل وعلى أبعاده**

| | الابعاد : الخاص بـــ | الارتباط | الفا | الفا المعدل |
|---|---|---|---|---|
| الاسئلة من ١- ١٦ والخاص بالبيانات الاولية يكتفى فيها بالصدق | | | | |
| ١ | الضغوط الاجتماعية | ٠.٩١٢** | ٠.٩٤١٣ | ٠.٩٤٨٥ |
| ٢ | الضغوط النفسية والانفعالية | ٠.٨١٢** | ٠.٨٨٤١ | ٠.٨٨٤١ |
| ٣ | الضغوط الأقتصادية | ٠.٨٠٨** | ٠.٨٢٢٢ | ٠.٨٣٠٢ |
| المقياس ككل : الضغوط ككل المرتبطة بتآخر الأنجاب | | ٠.٨٣٨** | ٠.٨٩٥١ | ٠.٨٩٧٠ |

ومن ثم لما كان معدل الثبات ر=٠.٨٣٨ وهو يعتبر معدل ثابت عالى وحيث نـــرى ان الصدق الذاتى يعتبر الجذر التربيعى لمعامل الثبات لمعامل الثبات ر ومن ثم الصدق = ٠.٩١٥.

**سابعاً : نتائج الدراسة الميدانية :**

يتضمن هذا الجزء نتائج الدراسة الميدانية بالنسبة للضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات والتخفيف منها ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية .

وسوف يتضح هذا من خلال عرض الجداول التالية :

**أولاً :** عرض جداول لوصف عينة الدراسة .

**ثانياً :** النتائج المرتبطة بالضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .

**ثالثاً :** النتائج المتعلقة بالعلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .

**رابعاً :** مناقشة نتائج الدراسة للوصول إلى :

**خامساً :** البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة للتخفيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات .

**أولاً : جداول وصف العينه :**

**جدول رقم (٢)**

**يوضح " السن الخاص بالزوجات عينة الدراسة "**

| م | سن الزوجه | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | من ١٩سنة ـ الي اقل من ٢٤ سنة | ٦ | %٤.٧٦ |
| ٢ | من ٢٤سنة ـ الي اقل من ٢٩ سنة | ٢٩ | %٢٣.٠٢ |
| ٣ | من ٢٩سنة ـ الي اقل من ٣٤ سنة | ٣٨ | %٣٠.١٦ |
| ٤ | من ٣٤سنة ـ الي اقل من ٣٩ سنة | ٢٤ | %١٩.٠٥ |
| ٥ | من ٣٩سنة ـ الي اقل من ٤٤ سنة | ١٨ | %١٤.٢٩ |
| ٦ | من ٤٤سنة ـ فأكثر | ١١ | %٨.٧٣ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (٢) فئات السن بالنسبة للزوجات عينة الدراسة ، أن النسبة الاكبر وهى ٣٠.١٦% عمرهن يتراوح بين (٢٩ إلى أقل من ٣٤) ، والنسبة الأقل وهى ٤.٧٦% عمرهن يتراوح بين (١٩ إلى أقل من ٢٤) ثم جاءت باقى الأعمار بنسب متفاوته ، وهذا يشير إلى أن عينه الدراسة تحتوى على جميع أعمار الزوجات ممن هن فى سن الخصوبه والقدرة على الانجاب وأيضاً تعتبر العينة ممثله لمجتمع البحث .

**جدول رقم (٣)**

**يوضح " الموطن الأصلي للأسرة "**

| م | الموطن الأصلي للأسرة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | ريف | ٢٧ | %٢١.٤ |
| ٢ | حضر | ٩٩ | %٧٨.٦ |
| | إجمالي | ١٢٦ | ١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (٣) الموطن الأصلى لأسر الزوجات عينة الدراسة أن ٧٨.٦% من الحضر ، ٢١.٤% من الريف ، وهذا يشير إلى أن هناك تباين ثقافى .

**جدول رقم (٤)**

**يوضح" محل سكن الاسرة "**

| م | محل سكن الاسرة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | المهندسين | ٦ | %٤.٨ |
| ٢ | فيصل | ٥ | %٤.٠ |
| ٣ | أشمون | ٢ | %١.٦ |
| ٤ | المناشي | ٢ | %١.٦ |
| ٥ | القناطر | ١٢ | %٩.٥ |
| ٦ | حدائق المعادي | ٦ | %٤.٨ |
| ٧ | المعادي | ٢ | %١.٦ |
| ٨ | إمبابه | ١٥ | %١١.٩ |
| ٩ | الوراق | ٨ | %٦.٣ |
| ١٠ | شبرا | ٦ | %٤.٨ |
| ١١ | طناش | ٢ | %١.٦ |
| ١٢ | مدينة نصر | ٤ | %٣.٢ |
| ١٣ | الهرم | ٥ | %٤.٠ |
| ١٤ | بشتيل | ١ | %٠.٨ |
| ١٥ | الجيزة | ٢ | %١.٦ |
| ١٦ | العجوزه | ٣ | %٢.٤ |
| ١٧ | المنيل | ١ | %٠.٨ |
| ١٨ | المقطم | ٥ | %٤.٠ |
| ١٩ | السيدة زينب | ١ | %٠.٨ |
| ٢٠ | بولاق | ١ | %٠.٨ |
| ٢١ | الكيت كات | ١ | %٠.٨ |
| ٢٢ | المريوطية | ١ | %٠.٨ |
| ٢٣ | أكتوبر | ١ | %٠.٨ |

| م | محل سكن الاسرة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ٢٤ | شبرا الخمية | ٢ | %١.٦ |
| ٢٥ | المنوفيه | ١ | %٠.٨ |
| ٢٦ | ٦ أكتوبر | ٧ | %٥.٦ |
| ٢٧ | السبتيه | ١ | %٠.٨ |
| ٢٨ | القومية | ١ | %٠.٨ |
| ٢٩ | الفيوم | ٤ | %٣.٢ |
| ٣٠ | عزبة الخطيب | ٨ | %٦.٣ |
| ٣١ | مصر القديمه | ٧ | %٥.٦ |
| ٣٢ | دار السلام | ١ | %٠.٨ |
| ٣٣ | سوهاج | ٢ | %١.٦ |
| ٣٤ | طنطا | ٢ | %١.٦ |
| | إجمالي | ١٢٦ | ١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (٤) الخاص بمحل سكن الزوجات عينة الدراسة أن أشتملت على جميع المناطق بإختلاف مستوياتها ، وهذا يشير إلى أن العينة ممثلة لمجتمع البحث .

**جدول رقم (٥)**

**"يوضح الحالة التعليمية للزوجة**

| م | الحالة التعليمية للزوجة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | أمي | ٥ | %٤.٠ |
| ٢ | يقرأ ويكتب | ٤ | %٣.٢ |
| ٣ | أبتدائية | ٣ | %٢.٤ |
| ٤ | إعدادية | ٧ | %٥.٦ |
| ٥ | تعليم متوسط | ٥٨ | %٤٦.٠ |
| ٦ | تعليم فوق متوسط | ٩ | %٧.١ |
| ٧ | تعليم جامعي | ٣٥ | %٢٧.٠ |
| ٨ | تعليم فوق الجامعي | ٥ | %٤.٠ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول رقم (٥) الحالة التعليمية للزوجات عينة الدراسة أن النسبة الاكبر منهن وهى تمثل ٤٦.٠٠% تعليمهن متوسط ، ثم يليها التعليم الجامعى بنسبة ٢٧% ثم جاءت باقى الحالات التعليمية بنسب متفاوته ، مما يشير إلى إنخفاض المستوى التعليمى للزوجات عينه الدراسة .

**جدول رقم (٦)**

**" يوضح الحالة التعليمية للزوج "**

| م | الحالة التعليمية للزوج | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | أمي | ٧ | %٥.٦ |
| ٢ | يقرأ ويكتب | ١ | %٠.٨ |
| ٣ | ابتدائية | ٢ | %١.٦ |
| ٤ | إعدادية | ٥ | %٤.٠ |
| ٥ | تعليم متوسط | ٤٩ | %٣٨.٩ |
| ٦ | تعليم فوق المتوسط | ٩ | %٧.١ |
| ٧ | تعليم جامعي | ٤٨ | %٣٨.١ |
| ٨ | تعليم فوق الجامعي | ٥ | %٤.٠ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول رقم (٦) الحالة التعليمية للزوج ، أن النسبة الاكبر منهم وهى تمثل ٣٨.٩% تعليمهم متوسط ، ثم يليها ٣٨.١ % تعليمهم جامعى ، ثم جاءت باقى الحالات التعليمية بنسب متفاوته ، ومن جدول (٦.٥) يتضح أن هناك تكافؤ فى المستويات التعليمية بين الزوجات عينة الدراسة وأزواجهن .

**جدول رقم (٧)**

**يوضح " العمل الحالي للزوجة "**

| م | العمل الحالي للزوجة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | موظفة | ٢ | %١.٦ |
| ٢ | ربة منزل | ٦٤ | %٥٠.٨ |
| ٣ | مدرسة | ٦ | %٤.٨ |
| ٤ | ادارية | ٢٨ | %٢٢.٢ |
| ٥ | دكتوره | ٦ | %٤.٨ |
| ٦ | محامية | ١ | %٠.٨ |
| ٧ | اخصائية اجتماعية | ٢ | %١.٦ |
| ٨ | ممرضه | ٦ | %/٤.٨ |
| ٩ | سكرتيرة | ١ | %٠.٨ |
| ١٠ | أخصائية تخاطب | ١ | %٠.٨ |
| ١١ | محاسبه | ١ | %٠.٨ |
| ١٢ | صيدلية | ١ | %٠.٨ |
| ١٣ | بالأذعة | ١ | %٠.٨ |
| ١٤ | اخصائية نفسية | ١ | %٠.٨ |
| ١٥ | مهندسة | ٢ | %١.٦ |
| ١٦ | عاملة في محل | ١ | %٠.٨ |
| ١٧ | عامله | ١ | %٠.٨ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول رقم (٧) العمل الحالى للزوجات عينة الدراسة أن النسبة الاكبر وهى تمثل ٥٠.٨ % ربه منزل أى لا تعمل ، ثم يليها ٢٢.٢% يعملن أعمال إدارية ثم جاءت باقى الاعمال بنسب متفاوته ، وهذا يشير إلى تنوع عمل المبحوثات عينة الدراسة .

**جدول رقم (٨)**

**يوضح " العمل الحالي للزوج "**

| م | العمل الحالي للزوج | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | محاسب | ١٧ | %١٣.٥ |
| ٢ | مهندس | ١٢ | %٩.٥ |
| ٣ | فني معمل | ٢ | %١.٦ |
| ٤ | اداري ( موظف) | ٢٨ | %٢٢.٢ |
| ٥ | مدرس | ٨ | %٦.٣ |
| ٦ | اعمال حره | ١٢ | %٩.٥ |
| ٧ | صيدلي | ٢ | %١.٦ |
| ٨ | ضابط | ٣ | %٢.٤ |
| ٩ | فني | ٥ | %٤.٠ |
| ١٠ | كاتب صحفي | ١ | %٠.٨ |
| ١١ | تاجر | ٤ | %٣.٢ |
| ١٢ | دكتور | ٢ | %١.٦ |
| ١٣ | فندقي | ٢ | %١.٦ |
| ١٤ | جزار | ٢ | %١.٦ |
| ١٥ | عامل | ٦ | %٤.٨ |
| ١٦ | مهني | ٨ | %٦.٣ |
| ١٧ | اخصائي نفسي | ١ | %٠.٨ |
| ١٨ | قوات مسلحه | ٢ | %١.٦ |
| ١٩ | بائع | ٢ | %١.٦ |
| ٢٠ | بواب | ١ | %٠.٨ |
| ٢١ | نقاش | ١ | %٠.٨ |
| ٢٢ | فلاح | ٢ | %١.٦ |
| ٢٣ | في الآمن | ١ | %٠.٨ |
| ٢٤ | سائق | ١ | %٠.٨ |
| ٢٥ | دكتور جامعي | ١ | %٠.٨ |
| ٢٦ | سباك | ١ | %٠.٨ |
| | إجمالي | ١٢٦ | ١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (٨) العمل الحالى للزوج أن النسبة الاكبر وهى تمثـل ٢٢.٢% من الأزواج يعملون فى أعمال إدارية ، ثم يليها باقى الأعمال بنسب متفاوته ، وهذا يشـير إلـى تنوع عمل أزواج المبحوثات عينة الدراسة .

**جدول رقم (٩)**

**يوضح "مستوي كفاية الدخل الشهري لأسرة "**

| م | مستوي كفاية الدخل الشهري للأسرة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | دخل منخفض | ١٣ | %١٠.٣ |
| ٢ | دخل متوسط | ٨٧ | %٦٩.١ |
| ٣ | دخل مرتفع | ٢٦ | %٢٠.٦ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (٩) الدخل الخاص بأسر الزوجات عينه الدراسة ، أن النسبة الاكبر وهى تمثل ٦٩.١% دخلهن متوسط ثم يليها ٢٠.٦% دخلهن مرتفع ثم ١٠.٣% دخلهن منخفض ، وهذا يشير إلى أن متابعة الطبيب من أجل الانجاب تعتبر من الضغوط الاقتصادية بالنسبة للنسبة الاكبر من عينة الدراسة سواء من كن دخلهن متوسط أو منخفض ، وهن يمثلن ٧٩.٤% من عينة الدراسة .

**جدول رقم (١٠)**

**يوضح " سكن الاسرة في سكن خاص أم لا "**

| م | سكن الاسرة في سكن خاص أم لا | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | نعم | ٨٥ | %٦٧.٥ |
| ٢ | لا | ٤١ | %٣٢.٥ |
| | إجمالي | ١٢٦ | ١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (١٠) هل هؤلاء الزوجات يسكن فى مسكن خاص أو مع العائلة ، على إعتبار أن السكن المشترك يعتبر مصدر من مصادر الضغوط بالنسبة للزوجات ، أن النسبة الاكبر وهى تمثل ٦٧.٥% يسكن فى مسكن خاص مستقل بهن ، ٣٢.٥% يسكن فى مسكن مشترك مع العائلة .

**من حيث مع من تسكن الاسرة في حالة الاجابة علي السؤال السابق بـــ لا:ـ**

**جدول رقم (١١)**

**يوضح " مع من تسكن الاسرة "**

ن=٤١

| م | مع من تسكن الاسرة | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | في بيت العائله | ١٥ | %٣٦.٩ |
| ٢ | مع اسرة زوجتي | ١٨ | %٤٣.٩ |
| ٣ | اسرتي | ٨ | %١٩.٥ |
| | إجمالي | ٤١ | ١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (١١) الخاص مع من تسكن الأسرة أن النسبة الأكبر من جملـــة من أجابن بـــ لا ، وهى تمثل ٤٣.٩% تسكن مع أسرة الزوج ثم يليها ٣٦.٩% تسكن فى بيـــت العائلة ، ثم ١٩.٥% تسكن مع أسرتهن وهذا يشير إلى بعض مصـــادر الضـــغوط الاجتماعيـــة والنفسية التى يتعرضن لها هؤلاء الزوجات من عدم الاستقلال فى السكن .

**جدول رقم (١٢)**

**يوضح " سن كل من الزوج والزوجه عند الزواج"**

| م | السن عند الزواج لكل من الزوج والزوجه | الازواج | | الزوجات | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | النسبة % | ك | النسبة % |
| ١ | من ١٥سنة ـ الي اقل من ١٩ سنة | ـ | ـ | ١٥ | %١١.٩ |
| ٢ | من ١٩سنة ـ الي اقل من ٢٤ سنة | ١٠ | %٧.٩ | ٣٣ | %٢٦.٢ |
| ٣ | من ٢٤سنة ـ الي اقل من ٢٩ سنة | ٢٩ | %٢٣.٠ | ٤٢ | %٣٣.٣ |
| ٤ | من ٢٩سنة ـ الي اقل من ٣٤ سنة | ٣٧ | %٢٩.٤ | ١٧ | %١٣.٥ |
| ٥ | من ٣٤سنة ـ الي اقل من ٣٩ سنة | ٢٧ | %٢١.٤ | ١٥ | %١١.٩ |
| ٦ | من ٣٩سنة ـ الي اقل من ٤٤ سنة | ١١ | %٨.٧ | ٤ | %٣.٢ |
| ٧ | من ٤٤سنة ـ الي اقل من ٤٩ سنة | ١٠ | %٧.٩ | ـ | ـ |
| ٨ | من ٤٩سنة ـ الي اقل من ٥٤ سنة | ٢ | %١.٦ | ـ | ـ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠.٠ | ١٢٦ | %١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (١٢) السن عند الزواج لكلا من الزوج والزوجة ، أنه بالنســـبة للأزواج النسبة الاكبر منهم وهى تمثل ٢٩.٤% منهم سنهم (من ٢٩ إلى أقل من ٣٤ سنه) ثـــم يليها باقى الأعمار بنسب مختلفة ، أما بالنسبة للزوجات أتضح أن النسبة الأكبر منهن وهى تمثل ٣٣.٣% سنهن ( من ٢٤ إلى أقل من ٢٩ سنة ) وهذا يشير إلى التكافؤ فى السن بـــين الأزواج والزوجات .

**جدول رقم (١٣)**

**يوضح " عدد سنوات الزواج "**

| م | عدد سنوات الزواج | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | أقل من ٣ سنوات | ١٥ | %١١.٩ |
| ٢ | ٣ سنوات ـ الي اقل من ٦ سنوات | ٥٢ | %٤١.٣ |
| ٣ | ٦ سنوات ـ الي اقل من ٩ سنوات | ٢٨ | %٢٢.٢ |
| ٤ | ٩ سنوات ـ الي اقل من ١٢ سنوات | ١٩ | %١٥.١ |
| ٥ | ١٢ سنوات ـ الي اقل من١٥ سنوات | ١٢ | %٩.٥ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (١٣) عدد سنوات الزواج بالنسبة لعينة الدراسة ، أن النسبة الأكبر وهى تمثل ٤١.٣% مدة زواجهن من (٣إلى أقل من ٦ سنوات) ثم يليها ٢٢.٢% مدة زواجهن من (٦ إلى اقل من ٩ سنوات) ثم جاءت باقى المدد بنسب مختلفة ، وهذا يشير إلى أن أكثر من نصف العينة مدة زواجهن لم تتجاوز تسع سنوات .

**جدول رقم (١٤)**

**يوضح " وجود صلة قرابة بالزوج "**

| م | وجود صلة قرابة بالزوج | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | نعم | ١٤ | %١١.١ |
| ٢ | لا | ١١٢ | %٨٨.٩ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (١٤) وجود صلة قرابة بين الزوج والزوجة أم لا حيث أتضح أن النسبة الاكبر وهى تمثل ٨٨.٩% من عينة الدراسة لايوجد بينهم صله قرابه ، ١١.١% يوجد بينهم صلة قرابة .

**جدول رقم (١٥)**

**يوضح " القيام بالفحص الطبي قبل الزواج "**

| م | هل قمت بالفحص الطبي قبل الزواج | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | نعم | ١٧ | %١٣.٥ |
| ٢ | لا | ١٠٩ | %٨٦.٥ |
| | إجمالي | ١٢٦ | %١٠٠.٠ |

يتضح من الجدول رقم (١٥) هل عينة الدراسة قمن بالفحص الطبى قبل الــزواج أم لا ، حيث أتضح أن النسبة الاكبر وهى ٨٦.٥% لم يقمن بالفحص الطبى قبل الزواج ، ١٣.٥% قمن بالفحص الطبى ، وهذا يشير إلى قلة الوعى لدى هؤلاء الزوجات .

**جدول رقم (١٦)**

**يوضح " أسباب عدم قيامهن بالفحص الطبي قبل الزواج "**

| م | أسباب عدم قيامهن بالفحص الطبي قبل الزواج | ك | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| ١ | عدم الوغي بأهمية الفحص الطبي | ٣٤ | %٢٧.٠ |
| ٢ | حبي لزوجي قبل الزواج معني من هذا | ٢٢ | %١٧.٥ |
| ٣ | عدم معرفة الاماكن التي يتم فيها الفحص الطبي | ٣٨ | %٣٠.٢ |
| ٤ | رغبتنا في اتمام الزواج بسرعه منعني من ذلك | ٤٦ | %٣٦.٥ |
| ٥ | خوفي من العنوسه | ١٥ | %١١.٩ |
| ٦ | اسرة زوجي رفضت الفحص الطبي قبل الزواج | ٢ | %١.٦ |
| ٧ | اسرتي رفضت هذا الفحص الطبي قبل الزواج | ٤ | %٣.٢ |

يتضح من الجدول رقم (١٦) أسباب عدم قيامهن بالفحص الطبى قبل الــزواج ، حيــث أتضح أن النسبة الأكبر وهى تمثل ٣٦.٥ % أرجعن أسباب عدم الفحص إلى الرغبة فى إتمــام الزواج بسرعة ، ثم يليها ٣٠.٢% أرجعن أسباب عدم الفحص إلى عدم المعرفة بأماكن الفحص ، ثم جاءت باقى الاسباب بنسب متفاوته ، وهذا يشير إلى أن الوعى لايكون بالفحص الطبى فقط وإنما لابد أن يصحبه أيضاً الإرشاد والتوجيه نحو الاماكن التى يمكــن أن تجــرى فيهــا هــذه الفحوصات .

**ثانيا : النتائج المرتبطة بالضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات وللاجابة على التساؤل الرئيسى ، لابد من الاجابة على التساؤلات الفرعية أولاً .**

**وللاجابة على التساؤل الفرعى الأول فى الدراسة وهو ما الضغوط الاجتماعية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات يمكن عرض الجدول التالى :**

**جدول رقم (١٧)**

**يوضح " الضغوط الاجتماعية المرتبطة بتأخر الإنجاب "**

| م | الضغوط الاجتماعية والمرتبطة بتأخر الإنجاب | مستويات الضغوط | | | مجموع الأوزان | الوسط المرجح | النسبة التقديرية % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ساءت العلاقة بيني وبين زوجي | ٦٣ | ٣٦ | ٢٧ | 288.00 | 2.29 | 76.19 | ٢٢ |
| ٢ | زوجي دائم الشجار معي | ٨٣ | ٣٥ | ٨ | 327.00 | 2.60 | 86.51 | ١٤ |
| ٣ | ساءت العلاقة بين زوجي وأسرته | ٨٤ | ٢٧ | ١٥ | 321.00 | 2.55 | 84.92 | ١٧ |
| ٤ | ساءت العلاقة بيني وبين زوجي | ٤٤ | ٥٤ | ٢٨ | 268.00 | 2.13 | 70.90 | ٢٣ |
| ٥ | ساءت العلاقة بين أسرتي بين أسرة زوجي | ٨٩ | ٢٤ | ١٣ | 328.00 | 2.60 | 86.77 | ١٢ |
| ٦ | زوجي يميل الي التأخر عن المنزل | ٦٥ | ٤٣ | ١٨ | 299.00 | 2.37 | 79.10 | ٢١ |
| ٧ | ساءت علاقتي بصديقاتي لتأخر الأنجاب | ١٠٨ | ١٣ | ٥ | 355.00 | 2.82 | 93.92 | ١ |
| ٨ | ساءت علاقتي بجيراني لتأخر الأنجاب | ١١٠ | ٨ | ٨ | 354.00 | 2.81 | 93.65 | ٢ |
| ٩ | لا يوجد حديث مشترك بيني وبين زوجي | ٩٠ | ١٧ | ١٩ | 323.00 | 2.56 | 85.45 | ١٥ |
| ١٠ | عدم وجود اهتمامات مشتركه بيني وبين زوجي | ٩٦ | ٢٠ | ١٠ | 338.00 | 2.68 | 89.42 | ٨ |
| ١١ | أصبحنا نجلس ساعات انا وزوجي دون أن نتحدث سويا | ٧٣ | ٣٢ | ٢١ | 304.00 | 2.41 | 80.42 | ٢٠ |
| ١٢ | لن اختار هذا الشريك اذا عاد بي الزمان مره أخري. | ١٠٠ | ١٦ | ١٠ | 342.00 | 2.71 | 90.48 | ٦ |
| ١٣ | زوجي لا يحترم رائ ولا يتشارور معي في اي شئ | ٩٠ | ٢٥ | ١١ | 331.00 | 2.63 | 87.57 | ٩ |
| ١٤ | زوجي دائما الجلوس بمفرده | ٨٥ | ٢٧ | ١٤ | 323.00 | 2.56 | 85.45 | ١٥ |

| م | الضغوط الاجتماعية والمرتبطة بتأخر الإنجاب | مستويات الضغوط | | | مجموع الأوزان | الوسط المرجح | النسبة التقديرية % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٥ | زوجي لا يشعرني بحبه نحوي | ١٠١ | ١٦ | ٩ | 344.00 | 2.73 | 91.01 | ٥ |
| ١٦ | نختلف في كثر من الامور | ٦٩ | ٤٢ | ١٥ | 306.00 | 2.43 | 80.95 | ١٩ |
| ١٧ | فتور العلاقة بيني وبين زوجي | ٨٢ | ٢٧ | ١٧ | 317.00 | 2.52 | 83.86 | ١٨ |
| ١٨ | أصبحت غير قادرة علي فهم زوجي | ٩١ | ٢٢ | ١٣ | 330.00 | 2.62 | 87.30 | ١٠ |
| ١٩ | أقضي احلي وقت في منزلي وزوجي خارجه | ١٠٤ | ١٣ | ٩ | 347.00 | 2.75 | 91.80 | ٣ |
| ٢٠ | زوجي تغير معي التأخر الانجاب | ٩٢ | ١٩ | ١٥ | 329.00 | 2.61 | 87.04 | ١١ |
| ٢١ | زوجي يحملي ادارة المنزل بأكمله | ٣٤ | ٤٣ | ٤٩ | 237.00 | 1.88 | 62.70 | ٢٥ |
| ٢٢ | تآخر الانجاب أدى إلى إهمالى شئون المنزل | ٩٨ | ٢٣ | ٥ | 345.00 | 2.74 | 91.27 | ٤ |
| ٢٣ | أذهب بمفردي لمتابعة العلاج | ٣٦ | ٤٦ | ٤٤ | 244.00 | 1.94 | 64.55 | ٢٤ |
| ٢٤ | أعجز عن القيام بكل مسئولياتيتجاه أسرتي أو اسرة زوجي | ٩٩ | ١٦ | ١١ | 340.00 | 2.70 | 89.95 | ٧ |
| ٢٥ | أصبحت غير قادر علي اداءدوري كما يجب. | ٨٧ | ٢٨ | ١١ | 328.00 | 2.60 | 86.77 | ١٢ |
| المتوسط العام لمستوي الضغوط الاجتماعية | | ٢٠٧٣ | ٦٧٢ | ٤٠٥ | ٧٩٦٨ | ٢.٥٣ | %٨٤.٣٢ | |

يتضح من الجدول رقم (١٧) الضغوط الاجتماعية المرتبطة بتأخر الانجاب أن الضغط الخاص بسوء علاقة الزوجة بصديقاتها جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة ٩٣.٩٢% ثم يليه الضغط الخاص بسوء علاقة الزوجة بجيرانها بنسبة ٩٣.٩٥% ثم جاء فى المرتبة الثالثة الضغط الخاص بقضاء الزوجة لأحلى أوقاتها فى حالة عدم وجود الزوج بنسبة ٩١.٨٠% ، ثم جاء فى المرتبة الرابعة بنسبة ٩١.٢٧% تآخر الانجاب أدى إهمالى شئون المنزل ثم جاء فى المرتبة الخامسة بنسبة ٩١.٠١ % زوجى لا يشعرنى بحبه نحوى ، ثم جاءت باقى المؤشرات بنسب مختلفة ومتتالية .

وهذا يشير إلى الضغوط المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية أحتلت المرتبة الأولى فى الضغوط الاجتماعية ، حيث أن أنشغال الزوجة بمشكلة تآخر الانجاب أدى إلى إهمالها لعلاقاتها الاجتماعية مما ترتب عليها سوء هذه العلاقات سواء بزوجها أو أسرة زوجها أو أسرتها أو أقاربها وأصدقائها وجيرانها وهذا بدوره يؤدى إلى عدم التوافق الزواجى بين الزوجين وكذلك الأغتراب الزواجى وقد يؤدى إلى عدم قدرة الزوجة على القيام بأدوارها ومهامها وهذا يتضح من مؤشرات الضغوط الاجتماعية بنسبها المختلفة .

وبعد العرض السابق يكون قد تم الاجابة على التساؤل الفرعى الأول للدراسة وهو ما الضغوط الاجتماعية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات .

**وللاجابة على التساؤل الفرعى الثانى فى الدراسة وهو ما الضغوط النفسية والانفعالية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات يمكن عرض الجدول التالى :**

**جدول رقم (١٨)**

**يوضح " الضغوط النفسية والانفعالية والمرتبطة بتأخر الإنجاب "**

| م | الضغوط النفسية والانفعالية | مستويات الضغوط | | | مجموع الأوزان | الوسط المرجح | النسبة التقديرية % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ٣ | ٢ | ١ | | | | |
| ١ | أشعر بالضيق النفسي لتأخر الأنجاب | ٣٤ | ٣٩ | ٥٣ | 233.00 | 1.85 | 61.64 | ٢٠ |
| ٢ | أشعر بالتوتر دائما | ٦٣ | ٢٨ | ٣٥ | 280.00 | 2.22 | 74.07 | ١٧ |
| ٣ | أشعر بالقلق نتيجة لتاخر الانجاب | ٦٠ | ٢٩ | ٣٧ | 275.00 | 2.18 | 72.75 | ١٨ |
| ٤ | أكره هذا الزواج لأنه عرضنيلفحوصات كثيرة مؤلمة | ٩٣ | ١٦ | ١٧ | 328.00 | 2.60 | 86.77 | ٨ |
| ٥ | أشعر بالندم علي هذا الزواج | ١٠٥ | ١٣ | ٨ | 349.00 | 2.77 | 92.33 | ٣ |
| ٦ | الوم نفسي علي هذا الزواج | ١٠٢ | ١٣ | ١١ | 343.00 | 2.72 | 90.74 | ٦ |
| ٧ | شعوري بانتهاء الحب بيني وبين زوجي نتيجة لتأخر سن الزواج | ٩٦ | ١٩ | ١١ | 337.00 | 2.67 | 89.15 | ٥ |
| ٨ | أشعر بالفشل في حياتي الزوجيه | ١٠٣ | ١٤ | ٩ | 346.00 | 2.75 | 91.53 | ٤ |

| م | الضغوط النفسية والانفعالية | مستويات الضغوط | | | مجموع الأوزان | الوسط المرجح | النسبة التقديرية % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ٣ | ٢ | ١ | | | | |
| ٩ | أشعر ان تاخر الانجاب عقاب من ربنا | ١١١ | ٧ | ٨ | 355.00 | 2.82 | 93.92 | ٢ |
| ١٠ | تأخر الانجاب جعلني أقترب من الله | ٤٤ | ٣١ | ٥١ | 245.00 | 1.94 | 64.81 | ١٩ |
| ١١ | تأخر الأنجاب جعلنى اهمل في واحباتي الدينية | ١١٠ | ١٢ | ٤ | 358.00 | 2.84 | 94.71 | ١ |
| ١٢ | أصبحت أكثر حساسية لأي حديث عن الانجاب. | ٧٣ | ٢٥ | ٢٨ | 297.00 | 2.36 | 78.57 | ١٢ |
| ١٣ | أشعر بالضيق عندما يسألني أحد عن الانجاب | ٦٩ | ٢٠ | ٣٧ | 284.00 | 2.25 | 75.13 | ١٦ |
| ١٤ | أشعر بالضيق من الفحوصات المرهقة الصعبة | ٦٧ | ٢٧ | ٣٢ | 287.00 | 2.28 | 75.93 | ١٤ |
| ١٥ | أشعر بالوحدة لتأخر الانجاب | ٦٩ | ٢٣ | ٣٤ | 287.00 | 2.28 | 75.93 | ١٤ |
| ١٦ | أشعر أن حياتي الزوجية كئيبه | ٨٦ | ١٩ | ٢١ | 317.00 | 2.52 | 83.86 | ٩ |
| ١٧ | أخاف من زواج زوجي بأخرى لتأخر الانجاب | ٧٣ | ٢٧ | ٢٦ | 299.00 | 2.37 | 79.10 | ١١ |
| ١٨ | أخاف من زوجي ان يطلقني لتأخر الانجاب | ٧٥ | ٢١ | ٣٠ | 297.00 | 2.36 | 78.57 | ١٢ |
| ١٩ | يلومني زوجي لتأخر الانجاب | ٩٦ | ١٨ | ١٢ | 336.00 | 2.67 | 88.89 | ٧ |
| ٢٠ | اعاني نفسيا من لوم اسرة زوجي لتأخر الأنجاب | ٧٥ | ٢٤ | ٢٧ | 300.00 | 2.38 | 79.37 | ١٠ |
| المتوسط العام لمستوي الضغوط النفسية . | | ١٦٠٤ | ٤٢٥ | ٤٩١ | ٦١٥٣ | ٢.٤٤ | %٨١.٣٩ | |

يتضح من الجدول رقم (١٨) الضغوط النفسية المرتبطة بتأخر الانجاب أن الضغط الخاص بتأخر الانجاب جعلنى أهمل فى واجباتى الدينية جاء فى المرتبة الأولى بنسبة ٩٤.٧١% ثم يليه الضغط الخاص بـ أشعر أن تآخر الانجاب عقاب من ربنا جاء فى المرتبة الثانية بنسبة

٩٣.٩٢% ثم جاء أشعر بالندم على هذا الزواج فى المرتبة الثالثة بنسبة ٩٢.٣٣% ثم جاء أشعر بالفشل فى حياتى الزوجية فى المرتبة الرابعة بنسبة ٩١.٥٣% ثم جاء شعورى بإنتهاء الحب بينى وبين زوجى نتيجة لتآخر الانجاب فى المرتبه الخامسة بنسبة ٨٩.١٥% ثم جاءت باقى باقى الضغوط بنسب مختلفة ومتتالية كما هو واضح بالجدول وهذا يشير إلى أن الضغوط النفسية التى حصلت على أعلى نسبة مرتبطة بالجانب الروحى أو الدينى ثم يليها شعور الزوجة بالاغتراب الزواجى بينها وبين زوجها وهذا يترتب عليه مشاعر سلبية تؤثر على الزوجات ويمكن أن تعوق عملية الانجاب طبقاً للدراسات السابقة التى تؤكد على أن القلق والتوتر يؤثر سلبياً على عملية الانجاب مما يؤكد على أن تآخر الانجاب له بعد طبى ولكن البعد النفسى له أهمية كبيرة فى حدوث مشكلة تآخر الانجاب .

وبذلك يكون تم الاجابة على التساؤل الفرعى الثانى للدراسة وهو ما الضغوط النفسية والانفعالية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .

**للإجابة على التساؤل الفرعى الثالث فى الدراسة وهو ما الضغوط الاقتصادية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات يمكن عرض الجدول التالى :**

**جدول رقم (١٩)**

**يوضح " الضغوط الأقتصادية والمرتبطة بتأخر الإنجاب "**

| م | الضغوط الأقتصادية والمرتبطة بتأخر الإنجاب | مستويات الضغوط | | | مجموع الأوزان | الوسط المرجح | النسبة التقديرية % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | زوجي منعني من العمل بعد الزواج | ٦٧ | ٩ | ٥٠ | 269.00 | 2.13 | 71.16 | ٥ |
| ٢ | زوجي غير مستقر في عمله | ٧٤ | ٣٦ | ١٦ | 310.00 | 2.46 | 82.01 | ٣ |
| ٣ | زوجي غير قادر علي الوفاء بمتطلبات البيت | ٩٥ | ٢٤ | ٧ | 340.00 | 2.70 | 89.95 | ١ |
| ٤ | الفخوصات المستمرة جعلتنا نستدين من الأخرين | ٨٤ | ٣٠ | ١٢ | 324.00 | 2.57 | 85.71 | ٢ |
| ٥ | إنفاق جزء كبير من دخل الاسرة علي اجراءات الفحصوصات | ١٧ | ٥٢ | ٥٧ | 212.00 | 1.68 | 56.08 | ٦ |
| ٦ | دخلنا لا يكفي لعمل عمليات الحقن المجري. | ٨١ | ١٧ | ٢٨ | 305.00 | 2.42 | 80.69 | ٤ |
| المتوسط العام لمستوي الضغوط الأقتصادية . | | ٤١٨ | ١٦٨ | ١٧٠ | ١٧٦٠ | ٢.٣٣ | %٧٧.٦٠ | |

يتضح من الجدول رقم (١٩) الضغوط الاقتصادية المرتبطة بتآخر الانجاب ، أن الضغط الخاص بأن زوجى غير قادر على الوفاء بمتطلبات البيت جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة ٨٩.٩٥% ، ثم يلية الفحوصات المستمرة جعلتنا نستدين من الآخرين ، جاءت فى المرتبة الثانية بنسبة ٨٥.٧١% ، ثم زوجى غير مستقر فى عملة جاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة ٨٢.٠١% ثم جاءت باقى الضغوط بنسب مختلفة ومتتالية كما هو واضح بالجدول وهو يشير إلى أن تآخر الانجاب ومتابعة الزوجة والزوج طبياً يلزم نفقات كثيرة مما يؤثر على قدرة الزوج فى الوفاء بمتطلبات المنزل خاصة إذا كان هذا الزوج غير مستقر فى عمله مما يؤدى إلى إستدانه الأسرة وتعرضها لضغوط كثيرة ، وهذا يؤكد على أن تآخر الانجاب يؤدى إلى تعرض الأسرة لضغوط إقتصادية كثيرة .

وبذلك يكون قد تم الاجابة على التساؤل الفرعى الثالث للدراسة وهو ما الضغوط الاقتصادية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .

## النتائج الخاصة بالصورة العامة الخاصة بالضغوط المرتبطة بتأخر الإنجاب لدى الزوجات

**جدول رقم (٢٠)**

**يوضح "بالضغوط المرتبطة بتأخر الإنجاب "**

| م | الضغوط المرتبطة بتأخر الإنجاب | مستويات الضغوط | | | مجموع الأوزان | الوسط المرجح | النسبة التقديرية % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ٣ | ٢ | ١ | | | | |
| ١ | الضغوط الاجتماعية | ٢٠٧٣ | ٦٧٢ | ٤٠٥ | ٧٩٦٨ | ٢.٥٣ | %٨٤.٣٢ | ١ |
| ٢ | الضغوط النفسية | ١٦٠٤ | ٤٢٥ | ٤٩١ | ٦١٥٣ | ٢.٤٤ | %٨١.٣٩ | ٢ |
| ٣ | الضغوط الأقتصادية | ٤١٨ | ١٦٨ | ١٧٠ | ١٧٦٠ | ٢.٣٣ | %٧٧.٦٠ | ٣ |
| | **المتوسط العام لمستوي الضغوط العام** | ٤٠٩٥ | ١٢٦٥ | ١٠٦٦ | ١٥٨٨١ | ٢.٤٧ | %٨٢.٣٨ | |

يتضح من الجدول رقم (٢٠) الضغوط المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات وهى الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية أن المتوسط العام لها ٨٢.٣٨% وأن الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها الزوجة نتيجة تآخر الانجاب جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة ٨٤.٣٢% وهذه الضغوط تشمل العلاقات الاجتماعية والتوافق الزواجى والاغتراب الاجتماعى والادوار التى تقوم بها الزوجة ثم جاءت الضغوط النفسية فى المرتبة الثانية بنسبة ٨١.٣٩% بما فيها الاغتراب الزواجى والنواحى الروحية والاغتراب النفسى التى تشعر بهم الزوجة نتيجة تأخر الانجاب .

ثم جاءت الضغوط الاقتصادية فى المرتبة الثالثة بنسبة ٧٧.٦٠% بما فيها من كثرة التكاليف فى عملية الكشف والفحوصات الطبية وانفاق الكثير من دخل الأسرة عليها ويمكن أن تصل إلى حد الاستدانه مما يعرض الأسرة لمواقف صعبة كثيرة .

ومن خلال الجدول السابقة وهى جدول رقم (١٧) الضغوط الاجتماعية ، وجدول رقم (١٨) الضغوط النفسية ، وجدول رقم (١٩) الضغوط الاقتصادية ، والجدول رقم (٢٠) الصورة العامة للضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب يكون قد تم الاجابة على التساؤل الرئيسى للدراسة وهو ما الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الإنجاب لدى الزوجات .

**ثالثاً : النتائج المتعلقة بالعلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .**

**وللاجابة على التساؤل الثانى وهو ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات سيكون من خلال عرض الجداول التالية :**

**جدول رقم (٢١)**

**يوضح " العلاقة بين عمر الزوجة والضغوط الواقعة عليها ككل وأبعادها "**

| م | العلاقة | الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | **العلاقة بين العمر الخاص بالزوجة المتآخره إنجابياً والضغوط الاجتماعية الواقعة عليها** | - ٠.٣١٣** | ٠.٠٠ |
| يتضح انه توجد علاقة عكسية بين عمر الزوجة والضغوط الاجتماعية الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما كان عمر الزوجة المتأخرة فى الانجاب صغيرا كلما زادت الضغوط الاجتماعية الواقعة عليها . | | | |
| ٢ | **العلاقة بين العمر الخاص بالزوجة و الضغوط النفسية الواقعة عليها .** | - ٠.٤٤٠** | ٠.٠١ |
| يتضح انه توجد علاقة عكسية بين عمر الزوجة والضغوط النفسية الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كان عمر الزوجة المتأخرة فى الانجاب صغيرا كلما زادت الضغوط النفسية الواقعة عليها | | | |
| ٣ | **العلاقة بين العمر الخاص بالزوجة و الضغوط الأقتصادية الواقعة عليها .** | - ٠.٤٦٩ ** | ٠.٠١ |
| يتضح انه توجد علاقة عكسية بين عمر الزوجة والضغوط الاقتصادية الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما كان عمر الزوجة المتأخرة فى الانجاب صغيرا كلما زادت الضغوط الاقتصادية الواقعة عليها . | | | |
| ٤ | **العلاقة بين العمر الخاص بالزوجة المتأخره انجابياً والضغوط ككل الواقعة عليها .** | - ٠.٤٠٩ ** | ٠.٠١ |
| يتضح انه توجد علاقة عكسية بين عمر الزوجة والضغوط ككل الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما كان عمر الزوجة المتأخرة فى الانجاب صغيرا كلما زادت الضغوط ككل الواقعة عليها . | | | |

**جدول رقم (٢٢)**

**يوجد " الفروق بين كون الزوجة ريفية أو حضرية والضغوط الواقعية عليها "**

| م | الفروق بين كل من مكان السكن (ريفى أو حضرى) والضغوط الواقعة على الزوجه | إختبار T | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط الاجتماعية الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى مكان سكن الزوجه** | - ٣٦.٨٧١ | ٠.٠١ |
| | يتضح انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى المدينة اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف ، وقد اشارت النتائج ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى المدن تتعرض لضغوط اجتماعية اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف بدلالة احصائية عند ٠.٠١ . | | |
| ٢ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى مكان سكن الزوجه (ريف او حضر)** | - ٣٤.٠٥٤ | ٠.٠١ |
| | يتضح انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط النفسية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى المدينة اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف ، وقد اشارت النتائج ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى المدن تتعرض لضغوط نفسية اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف . | | |
| ٣ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط الاقتصادية الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى مكان سكن الزوجة (ريف أو حضر)** | - ٣٠.٠٠٧ | ٠.٠١ |
| | يتضح انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط الاقتصادية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى المدينة اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف ، وقد اشارت النتائج ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى المدن تتعرض لضغوط إقتصادية اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف . | | |
| ٤ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط ككل الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعة الى مكان سكن الزوجه (ريف أو حضر)** | - ٠٣٩.٢٥٤ | ٠.٠١ |

| م | الفروق بين كل من مكان السكن (ريفى أو حضرى) والضغوط الواقعة على الزوجه | إختبار T | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| يتضح انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط ككل التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى المدينة اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى الريف ، وقد اشارت النتائج ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى المدن تتعرض للضغوط ككل اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب التى فى الريف . | | | |

**جدول رقم (٢٣)**

**يوضح العلاقة بين الحالة التعليمية والضغوط**

| م | العلاقة | الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | **العلاقة بين الحالة التعليمية الخاصة بالزوجة المتأخرة فى الأنجاب والضغوط الاجتماعية الواقعة عليها .** | - ٠.٣٠٥ ** | ٠.٠٠ |
| يتضح أنه توجد علاقة عكسية قوية بين المؤهل الدراسى الخاص بالزوجة فى الأنجاب والضغوط الاجتماعية الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما انخفض المستوى الدراسى للزوجة كلما ارتفعت الضغوط الاجتماعية الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | | |
| ٢ | **العلاقة بين الحالة التعليمية الخاصة بالزوجة المتأخرة فى الأنجاب والضغوط النفسية الواقعة عليها .** | - ٠.٣٩٩ ** | ٠.٠١ |
| يتضح أنه توجد علاقة عكسية بين المؤهل الدراسى الخاص بالزوجة فى الأنجاب والضغوط النفسية الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما كان انخفاض المستوى الدراسى للزوجة كلما ارتفعت الضغوط النفسية الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | | |
| ٣ | **العلاقة بين الحالة التعليمية الخاصة بالزوجة المتأخرة فى الأنجاب والضغوط الاقتصادية الواقعة عليها .** | - ٠.٣٨١ ** | ٠.٠١ |
| يتضح أنه توجد علاقة عكسية بين المؤهل الدراسى الخاص بالزوجة المتأخرة فى الأنجاب والضغوط الاقتصادية الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما انخفض المؤهل الدراسى للزوجة كلما ارتفعت الضغوط الاقتصادية الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | | |
| ٤ | **العلاقة بين الحالة التعليمية الخاصة بالزوجة المتأخرة فى الأنجاب والضغوط ككل الواقعة عليها .** | - ٠.٣٧٥ ** | ٠.٠١ |
| يتضح أنه توجد علاقة عكسية بين المؤهل الدراسى الخاص بالزوجة المتأخرة فى الأنجاب والضغوط ككل الواقعة عليها ، وقد اشارت النتائج انه كلما انخفض المؤهل الدراسى للزوجة كلما ارتفعت الضغوط ككل الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | | |

جدول رقم (٢٤)

يوضح الفروق بين مستوى دخل اسرة الزوجة وبين الضغوط الواقعة عليها

| مستوى الدخل | مجموع المربعات | درجة الحرية | الفرق بين المربعات | F | الدلاله | مستوى الدلاله |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المنخفض | ٢٢٠٧.٣٤٧ | ٤ | ٥٥١.٨٣٧ | ٥.٧٢٠ | ٠.٠٠١ | ٠.٠١ |
| | ١١٦٧٣.٥١١ | ١٢١ | ٩٦.٤٧٥ | | | |
| | ١٣٨٨٠.٨٥٧ | ١٢٥ | | | | |
| المتوسط | ١٢١١.١٠٦ | ٤ | ٣٠٢.٧٧٦ | ٣.٦٢٩ | ٠.٠٠٨ | ٠.٠١ |
| | ١٠٠٩٦.٣٩٤ | ١٢١ | ٨٣.٤٤١ | | | |
| | ١١٣٠٧.٥٠٠ | ١٢٥ | | | | |
| المرتفع | ١٢٣.١٣٢ | ٤ | ٣٠.٧٨٣ | ٣.٩٦٨ | ٠.٠٠٥ | ٠.٠١ |
| | ٩٣٨.٧٤١ | ١٢١ | ٧.٧٥٨ | | | |
| | ١٠٦١.٦٧٣ | ١٢٥ | | | | |
| الدخل | ٨٢٩٠.٨٩٧ | ٤ | ٢٠٧٢.٧٢٤ | ٤.٩٩٣ | ٠.٠٠١ | ٠.٠١ |
| | ٥٠٢٢٧.٩٠٤ | ١٢١ | ٤١٥.١٠٧ | | | |
| | ٥٨٥١٨.٨٠٢ | ١٢٥ | | | | |

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الدخل والضغوط الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب على المستوى العام ككل وعلى الابعاد الفرعية لمقياس الضغوط عند مستوى معنوية ٠.٠١ وهى تشير الى ان انخفاض الدخل يلعب دوراً أساسياً فى الضغوط الواقعة عليها .

**جدول رقم (٢٥)**

**يوضح الفروق بين نوع السكن للزوجة (خاص أو مشترك) والضغوط الواقعة عليها**

| م | الفروق بين نوع السكن للزوجة (خاص أو مشترك) والضغوط الواقعة عليها | إختبار T | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط الاجتماعية الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى نوع السكن للزوجه (خاص أم مشترك)** | - ٣٨.٣٤٠ | ٠.٠١ |
| يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن المشترك اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن الخاص ، وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن المشترك تتعرض لضغوط اجتماعية اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن الخاص ، بدلالة إحصائية عند ٠.٠١ . | | | |
| ٢ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط النفسية الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى نوع السكن للزوجه (خاص أم مشترك)** | - ٣٥.٨٩٣ | ٠.٠١ |
| يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط النفسية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن المشترك اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن الخاص ، وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن المشترك تتعرض لضغوط نفسية اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن الخاص . | | | |
| ٣ | **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط الاقتصادية الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى نوع السكن للزوجه (خاص أم مشترك)** | - ٣٤.٢٤٣ | ٠.٠١ |
| يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط الاقتصادية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن المشترك اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن الخاص ، وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن المشترك تتعرض لضغوط إقتصادية اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن الخاص . | | | |

| م | الفروق بين نوع السكن للزوجة (خاص أو مشترك) والضغوط الواقعة عليها | إختبار T | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ٤ | توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط ككل الواقعة على الزوجة المتأخرة فى الانجاب راجعه الى نوع السكن للزوجه (خاص أم مشترك) | - ٤٠.٠٨٣ | ٠.٠١ |
| يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط ككل التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن المشترك اكثر من الزوجة المتأخره فى الانجاب فى السكن الخاص ، وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن المشترك تتعرض للضغوط ككل اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب فى السكن الخاص . | | | |

**جدول رقم (٢٦)**

**يوضح العلاقة بين عدد سنوات الزواج والضغوط الواقعة على الزوجة**

| م | العلاقة | الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | العلاقة بين عدد سنوات الزواج للزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط الاجتماعية الواقعة عليها . | ٠.٢٤١ ** | ٠.٠١ |
| يتضح أنه توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين عدد سنوات الزواج الخاص بالزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط الاجتماعية الواقعه عليها ، وقد أشارت النتائج أنه كلما زادت عدد سنوات الزواج للزوجة كلما أرتفعت الضغوط الاجتماعية الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | | |
| ٢ | العلاقة بين عدد سنوات الزواج للزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط النفسية الواقعة عليها . | ٠.٢٦٢ ** | ٠.٠١ |
| يتضح أنه توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين عدد سنوات الزواج الخاص بالزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط النفسية الواقعه عليها ، وقد أشارت النتائج أنه كلما زادت عدد سنوات الزواج للزوجة كلما أرتفعت الضغوط النفسية الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | | |
| ٣ | العلاقة بين عدد سنوات الزواج للزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط الاقتصادية الواقعة عليها . | ٠.١٣٥ ** | ليس لها دلاله |
| يتضح أنه توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين عدد سنوات الزواج الخاص بالزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط الاقتصادية الواقعه عليها ، وقد أشارت النتائج أنه كلما زادت عدد سنوات الزواج للزوجة كلما أرتفعت الضغوط الاقتصادية الواقعه عليها لتأخرها فى | | | |

| م | العلاقة | الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| | الانجاب . | | |
| ٤ | **العلاقة بين عدد سنوات الزواج للزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط ككل الواقعة عليها .** | ٠.٢٥١ ** | ٠.٠١ |
| | يتضح أنه توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين عدد سنوات الزواج الخاص بالزوجة المتأخرة فى الانجاب والضغوط ككل الواقعه عليها ، وقد أشارت النتائج أنه كلما زادت عدد سنوات الزواج للزوجة كلما أرتفعت الضغوط ككل الواقعه عليها لتأخرها فى الانجاب . | | |

**جدول رقم (٢٧)**

**يوضح الفروق بين "صلة القرابة بين الزوجين والضغوط الواقعة على الزوجة"**

| م | الفروق بين كل من صلة القرابة بين الزوجين والضغوط الواقعة على الزوجة | إختبار T | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ١ | **الفروق بين صلة القرابة بين الزوجين والضغوط الإجتماعية الواقعة على الزوجة .** | - ٣٧.٠٣٦ | ٠.٠١ |
| | يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب وصلة القرابة بين الزوجين وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب والتى ليس لها صلة قرابة بالزوج تتعرض لضغوط اجتماعية اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب ولها صلة قرابة بالزوج . | | |
| ٢ | **الفروق بين صلة القرابة بين الزوجين والضغوط النفسية الواقعة على الزوجة .** | - ٣٤.٢٥٨ | ٠.٠١ |
| | يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط النفسية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب وصلة القرابة بين الزوجين وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب والتى ليس لها صلة قرابة بالزوج تتعرض لضغوط نفسية اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب ولها صلة قرابة بالزوج . | | |
| ٣ | **الفروق بين صلة القرابة بين الزوجين والضغوط الاقتصادية الواقعة على الزوجة .** | - ٣٠.٦٥٣ | ٠.٠١ |
| | يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط الاقتصادية التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب وصلة القرابة بين الزوجين وقد اشارت | | |

| م | الفروق بين كل من صلة القرابة بين الزوجين والضغوط الواقعة على الزوجة | إختبار T | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| النتائج إلى ان الزوجة المتأخرة فى الانجاب والتى ليس لها صلة قرابة بالزوج تتعرض لضغوط إقتصادية اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب ولها صلة قرابة بالزوج . | | | |
| ٤ | **الفروق بين صلة القرابة بين الزوجين والضغوط الاجتماعية الواقعة على الزوجة .** | **- ٣٩.٣٦٣** | **٠.٠١** |
| يتضح من النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين الضغوط ككل التى تعانى منها الزوجة المتأخره فى الانجاب وصلة القرابة بين الزوجين وقد اشارت النتائج إلى ان الزوجة فى الانجاب والتى ليس لها صلة قرابة بالزوج تتعرض للضغوط ككل اكثر من الزوجة المتأخرة فى الانجاب ولها صلة قرابة بالزوج . | | | |

ومن خلال العرض السابق يكون قد تم الاجابة على التساؤل الثانى وهو ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .

**رابعاً : مناقشة نتائج الدراسة :**

**اتضح من الدراسة ما يلى :**

- بالنسبة لعينة الدراسة نجد أن النسبة الاكبر من عينة الدراسة وهى ٣٠.١٦% عمرهن يتراوح بين (٢٩ إلى أقل من ٣٤ سنة ) أى أنهن فى أفضل سن للانجاب وهذا يتفق مع دراسة ( نابيكرا Nabukera ٢٠٠٧ ) وأيضاً دراسة ( هاينز Haynes ٢٠١٦ ) .
- كما أتضح أن ٧٨.٦% من عينة الدراسة من الحضر ، ٢١.٤% من الريف وهذا يشير إلى التباين الثقافى من عينه الدراسة .
- كما اتضح أن محل سكن عينة الدراسة يشمل جميع المناطق بإختلاف مستوياتها وهذا يشير إلى أن العينه ممثله لمجتمع البحث .
- كما اتضح أن النسبة الاكبر من عينة الدراسة وهى تمثل ٤٦.٠٠% تعليمهن متوسط وهذا يشير إلى إنخفاض المستوى التعليمى للزوجات عينة الدراسة .
- كما أتضح أن النسبة الأكبر لأزواجهن وهى تمثل ٣٨.٩ تعليمهم متوسط مثل الزوجات وهذا يشير إلى تكافؤ المستويات التعليمية بين الزوجات عينة الدراسة وأزواجهن .
- وأن ٥٠.٨% من عينة الدراسة ربات المنزل وهذا يشير إلى وجود وقت فراغ كبير لدى الزوجات مما يعطى لهن الفرصة للتفكير الدائم والانجاب مما يزيد من الضغوط عليهن .
- وأتضح أن النسبة الاكبر من أزواجهن وهى تمثل ٢٢.٢% يعلمون فى أعمال إدارية .
- كما أتضح أن النسبة الاكبر وهى تمثل ٦٩.١% دخلهن متوسط ، وهذا يشير إلى أن هناك ضغوط إقتصادية تعانى منها الزوجة نتيجة المتابعة والفحوصات عند الاطباء وهذا يتفق مع دراسة (نيفين صابر ٢٠٠٢) .
- كما اتضح أن النسبة الاكبر وهى تمثل ٦٧.٥% يسكن فى سكن خاص أى يعشن هى والزوج فقط فى المنزل ، وباقى النسبة يعشن فى سكن مشترك أى مع أسرة الزوج أو مع أسرة الزوجة .
- كما أتضح أن النسبة الاكبر من الأزواج وهى تمثل ٢٩.٤% سنهم (من٢٩إلى أقل من ٣٤ سنة) وبالنسبة للزوجات النسبة الاكبر منهن وهى تمثل ٣٣.٣% سنهن (من ٢٤ إلى أقل من ٢٩ سنه) وهذا يشير إلى التكافؤ فى السن بين الأزواج والزوجات .

- وأتضح أيضاً أن النسبة الأكبر وهى تمثل ٤١.٣% مدة زواجهن (من ٣ إلى أقل من ٦ سنوات) أى يعتبرن حديثى الزواج .
- وأن النسبة الاكبر وهى تمثل ٨٨.٩% من عينة الدراسة لا يوجد بين الزوج والزوجة صلة قرابة لأنه أحياناً صله القرابة تكون سبب من أسباب تآخر الانجاب .
- كما أن النسبة الاكبر وهى ٨٦.٥% لم يقمن بالفحص الطبى قبل الزواج ، وهذا يشير إلى قلة الوعى لدى هؤلاء الزوجات ، وأن النسبة الاكبر وهى تمثل ٣٦.٥% أرجعن أسباب عدم الفحص إلى الرغبة فى إتمام الزواج بسرعة وهذا يتفق مع دراسة (حنان حسن ٢٠٠٦) .
- أما بالنسبة لنتائج الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات .
- اتضح أن الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها الزوجات المتوسط العام لها ٨٤.٣٢% وأن الضغوط المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة ٩٣.٩٢% وهذا يؤكد أن تآخر الانجاب يؤثر على العلاقات الاجتماعية للزوجة سواء بأسرتها أو أسرة زوجها أو أقاربها أو أصدقائها أو جيرانها ، لأن كل هؤلاء يبدوا ملاحظات حول الأنجاب ويكونوا فى حالة ترقب وإنتظار الخبر السعيد بقرب وصول ثمرة الزواج الجميلة ، وهذا يتفق مع دراسة (نيفين صابر ٢٠٠٢) ونجد أن سوء العلاقات يسبب تآخر الانجاب يؤثر على التوافق الزواجى بين الزوجين ويؤدى إلى الشعور بعدم الرضاوقد يؤدى إلى عدم قدرة الزوجة على القيام بأدوارها ومسئولياتها وهذا يتفق مع دراسة (حمود فهد ٢٠٠٠) ودراسة (فطيمة ونوغى ٢٠١٤) ودراسة (أسماء بنت عبد العزيز ٢٠١٥) .
- كما أتضح أن الضغوط النفسية جاء بمتوسط عام ٨١.٣٩% ، ثم جاء المؤشر الخاص بأن تآخر الانجاب جعلنى أهمل واجباتى الدينية جاء فى المرتبة الاولى بنسبة ٩٤.٧١% ثم جاء فى المرتبة الثانية بنسبة ٩٣.٩٢% أشعر أن تآخر الانجاب عقاب من ربنا ثم جاء فى المرتبة الثالثة بنسبة ٩٢.٣٣% أشعر بالندم على هذا الزواج ، وهذا يترتب عليه مشاعر سلبية تؤثر على الزوجات وتعوق عملية الانجاب وهذا كبقا للدراسات السابقة التى تؤكد على أن القلق والتوتر يؤثر سلباً على عملية الانجاب ويؤكد على أن البعد النفسى له أهمية كبيرة فى حدوث مشكلة تآخر الانجاب وكل هذا قد يؤدى إلى النزاعات الزوجية والطلاق وهذا يتفق مع دراسة (شريف صفر ١٩٨١) (عبد الناصر عوض ١٩٨٥) (نهلة

عبد الحميد ١٩٩٤) وأيضاً دراسة (لينربير Leaner Pearl ١٩٧٥) (ودراسة بريطانية عن الضغوط النفسية ) (ودراسة أمريكية عن الضغوط النفسية بجامعة ولاية أوهايو الامريكية) (ودراسة بأكسفورد) .

- كما أتضح أن الضغوط الاقتصادية جاءت بمتوسط عام ٧٧.٦٠% ، وجاء مؤشر زوجى غير قادر على الوفاء بمتطلبات البيت فى المرتبة الأولى بنسبة ٨٩.٩٥% ثم يليه الفحوصات المستمرة جعلتنا نستدين من الاخرين جاء فى المرتبة الثانية بنسبة ٨٥.٧١% ، وهذا يؤكد أن تآخر الانجاب يحتاج إلى متابعة الزوجة والزوج طبياً يلزم نفقات كثيرة مما يؤثر على قدرة الزوج على الوفاء بمتطلبات المنزل خاصة إذا كان الزوج غير مستقر فى عملة مما يؤدى إلى إستدانه الأسرة وتعرضها لضغوط كثيرة ، وهذا يشير إلى أن تآخر الانجاب يؤدى إلى تعرض الأسرة لضغوط إقتصادية وهذا يتفق مع دراسة (نيفين صابر ٢٠٠٢) .
- كما أتضح أنه بالنسبة للصورة العامة لخاصة بالضغوط أن المتوسط العام لها ٨٢.٣٨% وجاءت الضغوط الاجتماعية فى المرتبة الاولى بنسبة ٨٤.٣٢% ثم الضغوط النفسية فى المرتبة الثانية بنسبة ٨١.٣٩% ثم الضغوط الاقتصادية فى المرتبة الثالثة بنسبة ٧٧.٦٠%.
- وهذا يشير إلى أن الضغوط الاجتماعية كانت من أكثر الضغوط المرتبطة بتآخر الانجاب بما فيها من سوء علاقات إجتماعية وأدوار ومسئوليات وكذلك عدم توافق زواجى كلها ضغوط تؤدى إلى تآخر الانجاب لدى الزوجات .
- وبذلك يكون تم الاجابة على التساؤل الأول وهو ما طبيعة الضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب .
- أما بالنسبة لنتائج العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .
- حيث أتضح أنه توجد علاقة عكسية بين عمر الزوجة والضغوط الحياتية أى كلما كانت الزوجة صغيرة فى السن كلما زادت الضغوط ككل .

وأنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية أو بين الضغوط ككل بالنسبة للزوجة التى تعيش فى المدينة أكثر من الزوجة التى كانت تعيش فى الريف أى الزوجة التى نشأت فى المدينة تتعرض للضغوط أكثر من الزوجة التى نشأت فى الريف .

- كما تبين أنه توجد علاقة عكسية بين المؤهل الدراسى للزوجات والضغوط أى كلما أنخفض المؤهل الدراسى للزوجة كلما إرتفعت الضغوط ككل عليها لتآخرها فى الانجاب .
- وأنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين مستوى الدخل والضغوط الواقعه على الزواج على المستوى العام ككل وعلى الابعاد الفرعية لمقياس الضغوط عند مستوى معنوية ٠.٠١ وهى تشير إلى أن إنخفاض الدخل يلعب دوراً أساسياً فى الضغوط الواقعة عليها .
- كماأتضح من النتائج أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى ٠.٠١وبين الضغوط ككل والسكن المشترك أكثر من السكن الخاص حيث أشارت النتائج أن الزوجة المتآخرة فى الانجاب فى السكن المشترك تتعرض للضغوط أكثر من الزوجة المتآخره فى الانجاب فى السكن الخاص .
- كما أتضح أنه توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين عدد سنوات الزواج الخاصه بالزوجة المتآخرة فى الانجاب والضغوط ككل الواقعه عليها ، وقد أشارت النتائج أنه كلما زادت عدد سنوات الزواج للزوجة كلما أرتفعت الضغوط ككل الواقعه عليها لتآخرها فى الأنجاب .
- كما تبين من النتائج أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١، وبين الضغوط ككل التى تعانى منها الزوجة المتأخرة فى الانجاب وصله القرابة بين الزوجين ، حيث أشارت النتائج أن الزوجة المتآخرة فى الانجاب والتى ليس لها قرابة بالزوج تتعرض للضغوط ككل من الزوجة المتآخرة فى الانجاب ولها صلة قرابة بالزوج .

وبذلك أتضح التساؤل الثانى فى الدراسة وهو طبيعة العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات والضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات ومن هذه النتائج السابقة والدراسات السابقة والاطار النظرى نضع برنامج مقترح للتخفيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات .

**خامساً : البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية من الضغوط الحياتية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .**

**مقدمة :**

الانجاب هو ثمرة الزواج فى كل المجتمعات ، وفى بعض المجتمعات ومنهم مجتمعنا المصرى تآخر الانجاب يمثل مشكلة كبيرة للزوجين ، وغالباً ما تكون الزوجة من الطرف الاكثر تأثراً سواء كانت هى المسئولة عن المشكلة أم ، فإذا كانت هى المسئولة تشعر بعذاب الضمير والاحساس بالذنب نحو الزوج ، أما إذا كان الزوج فتحاول التخفيف عنه وتحرص على عدم شعوره بالنقص .

وفى كل الاحوال تتعرض الزوجة لضغوط حياتية بسبب تآخر الانجاب ، ولتخفيف حدة هذه الضغوط يمكن أن نضع برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للتخفيف من هذه الضغوط الحياتية ، هذا الإرتباط يقوم على الأساس العلمى للممارسة العامة إلى جانب التركيز على نموذج الحياة والمدخل الروحى وقد تم التركيز على نموذج الحياة لكونه أنسب الموجهات التى تصلح لوجود صعوبات لدى الزوجات فى الحياه داخل مجتمهن وتركيزه على إستخدام القوى الايجابية المتاحه لديهن كمحاولة لتغيير التفاعلات السلبية وتحسين الاداء الاجتماعى لهن.

- أما بالنسبة للمدخل الروحى : فهو توجه روحى يراعى الجوانب والعوامل الروحية فى الانسان وهذا التوجه يصلح أكثر مع الفئات السكانية المعرضه للخطر والتى تواجه الأزمات والضغوط الحياتية ، والزوجه عند تأخرها إنجابها تواجه ضغوط حياتية عديدة وجزء منها متعلق بالجانب الروحى .

ولتحديد البرنامج المقترح للتخفيف من الضغوط الحياتيه المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية .

**ولتحقيق هذا يجب :**

## أولاً : تحديد المشكلة :

المشكلة عباره عن تآخر الانجاب وهذه المشكلة ترتبط بضغوط قد تكون إجتماعية ونفسية إنفعالية وإقتصادية ، وهذه الضغوط ناتجة عن تحولات الحياة التى حدثت للفتاه وتزوجت وأصبحت زوجة وتآخر فى الانجاب ، وهذه المشكلة أدت إلى إحداث تغيراً فى الأدوار والمكانات التى تقوم بها الزوجة والزوج وأيضاً سوء العلاقات الاجتماعية كما أن المشكلة تؤثر على نماذج الأتصال وعلى طبيعة العلاقات ، وبذلك تخلق إضطرابات وتضيف ضغوطاً لتحولات الحياة وترتبط هذه الضغوط بعلاقة الأسرة بالاسرة الأخرى .

## ثانياً : الأسس التى يقوم عليها البرنامج المقترح :

١- الأطار النظرى والمواجهات النظرية التى أنطلقت منها الدراسة .

٢- نتائج الدراسة السابقة المرتبطة بالموضوع .

٣- نتائج الدراسة الحالية والتى أكدت على أن تآخر الانجاب قد يؤدى إلى ضغوط حياتية تتضمن ضغوط إجتماعية وضغوط نفسية إنفعالية وضغوط إقتصادية تعانين منها الزوجات.

٤- مقابلات الباحثة مع عدد من الخبراء والمتخصصين فى الميدان والذين يتعاملون مع حالات الدراسة لمعرفة آرائهن ووجهات نظرهن .

## ثالثاً : الحقائق التى يقوم عليها البرنامج :

هذا البرنامج يقوم على مجموعة من الحقائق هى :

- أن الأسرة هى أساس المجتمع فهى تتجمع خلالها خبرات الأنسان وعاداته وتقاليده ومهاراته ومبادئه وأساليبه .
- مستقبل هذا المجتمع وتقدمة هو من صنع الأسرة .
- هذه الاسر تواجه العديد من الضغوط والمشكلات متعددة الأساليب .
- الخدمة الاجتماعية ترى أن الأسر عندما تتعرض لألام ومتاعب لأنها تخضع لمؤثرات خارجية متعددة .
- لذلك يجب مساعدتها على مواجهة هذه الضغوط والمشكلات وإعادة توازنها بما يتلائم مع التغيرات السريعة التى يتعرض لها المجتمع .

- الضغوط والمشكلات التى تواجه الأسرة تعتبر من أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية ، حيث تستهدف الممارسة المباشرة وغير المباشرة للمهنة تحقيق التوافق بين الأسرة والبيئة من أجل إحداث التغييرات الذى يساعد على مواجهة الضغوط وحل المشكلات وتطوير الامكانيات وربط الأسرة بالانظمة التى توفر .

**رابعاً : الهدف العام من البرنامج :**

يهدف هذا البرنامج إلى التخفيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات .

ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية :

- التخفيف من الضغوط الاحتمالية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .
- التخفيف من الضغوط النفسية والانفعاليه المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات .
- التخفيف من الضغوط الاقتصادية المرتبطة بتآخر الانجاب لدى الزوجات

**خامساً : أنساق التعامل :**

١- نسق محدث التغيير : الاخصائى الاجتماعى

٢- نسق العميل : الزوجة

٣- نسق الهدف : وهو المراد التأثير فيهم أو إحداث تغيير ، يمكن أن يشمل نسق الزوجة – نسق الزوج – نسق أسرة الزوج – نسق أسرة الزوجة .

٤- نسق الفعل أو العمل : المؤسسة التى تتردد عليها الزوجة للمتابعة الطبية وما تشمله من فريق عمل .

٥- نسق الاعلام .

**سادساً : الإستراتيجيات التى يمكن إستخدامها وفقاً لنموذج الحياة والمدخل الروحى:**

**- بالنسبة لنسق الزوجة :**

- تمكين الزوجة من تحقيق الفهم المعرفى لطبيعة المشكلة ومخاطرها وطرق تجنبها من خلال المناقشة والتشجيع والتوضيح والتفسير ، بالاضافة إلى أسلوب أساسى من أساليب المعنوية النفسية العلاقة المهنية وأيضاً الأفراغ الوجدانى والتعاطف خاصة فى حالة الضغوط النفسية

والتى تكون مصادرها داخلية وترجع إلى شخصية الزوجة نفسها مثل شعورها بالضيق والتوتر والندم واللوم والفشل والضيق والوحدة .

- التعرف على معنى الحياة من وجهة نظرها ومدى تأثير الضغوط على هذا المعنى.
- وتقليل القلق من خلال أساليب متعددة مثل أساليب المعنوية النفسية والعلاقة المهنية الأفراغ الوجدانى – التعاطف بالاضافة إلى كبح القلق بتعديل بنية الحديث الذاتى .
- وبذبك تكسب الزوجة فلسفة جديدة للحياة تساعد على التخفيف من الضغوط بإستخدام أساليب المناقشة – التشجيع – التوضيح ، كنشاط فعال وهادف زمتضمن إحتمالية للنمو والتطوير .
- تقوية وتمكين الزوجة من النمو والتغيير فى ضوء إدراكها للواقع الاجتماعى وكذلك إدراكها للمعوقات البيئية المحيطة بها وهذا يساعدها على تحسين علاقاتها مع الزوج وأسرتها وأصدقائها وجيرانها مما يؤدى إلى تخفيف بعض الضغوط الاجتماعية المترتبة على تآخر الانجاب والمتمثلة فى سوء علاقاتها الاجتماعية مع المحيطين بها كثرة تساؤلاتهم وترقبهم لعملية الانجاب .
- إعادة البناء المعرفى للزوجة بتصحيح الافكار السلبية والخاطئه المتعلقة بالمشكلة ومساعدتها على تعديل أسلوبها مع الآخرين .
- فهم وإستيعاب أساليب تعلم مهام أداء أدوارها كزوجة وكيفية تقسيم هذه المهام للتخفيف من ضغوط الدور الذى يعتبر إدى مؤشرات الضغوط الاجتماعية التى تعانى منها الزوجة .
- مساعدتها على بناء قنوات اتصال وفتح قنوات أتصال جديدة .
- منح القوة للزوجة سواء كانت هذه القوة داخلية أو من البيئة المحيطة بها من خلال تشجيعها على إتخاذ قرارات ذات فعالية وتوفير الموارد والفرص إلى تحرير الطاقات والقدرات الكامنه لديها لمساعدتها على مواجهة هذه الضغوط والتخفيف منها .
- تقوية الدافعية لدى الزوجة لتحدى ومواجهة هذه الضغوط .
- مساعدتها على إستغلال المصادر الشخصية لديها والمؤسسية من خلال تشجيعها على المساندة الإجتماعية من خلال المقربين لها سواء أفراد أسرة أو أقارب أو أصدقاء أو مؤسسات تساعد على مواجهة هذه الضغوط المرتبطة بتآخر الانجاب.
- تقوية التكيف الشخصى والبيئى لديها لمواجهة الضغوط والتخفيف منها .

- مساعدتها على التسامح مع نفسها وتقليل الشعور بالذنب والفشل والندم لديها الناتج من تآخر الانجاب وهذا يساعدها على إستعادة علاقاتها بالمحيطين بها .
- تنمية الوازع الدينى لدى الزوجة وتعليمها القواعد الدينية السليمة وأن تآخر الانجاب ليس عقاب من الله سبحانه وتعالى ، لأن النزعة الروحيه لها تأثير كبير وأحياناً تعوق عن التفكير أو تؤدى إلى الشعور بالخوف أو الذنب ويمكن إستخدام ما يأتى:

المسانده والدعم : لمساعدة الزوجة التى تعانى من الضغوط نتيجة تآخر الانجاب بسبب عوامل شخصية أو عوامل خارجية من المحيطين بها لمواجهة هذه الضغوط بالعلاقة المهنية والتنفيس الوجدانى والصلاة والصوم والقراءة فى الكتب الدينية .

- المشورة : أى مساعدة الزوجة على إتخاذ قرارات سليمة من خلال تقديم المعلومات الصحيحة لها والتى تساعدها على ذلك .
- المصالحة : بمساعدة الزوجة على أستعادة العلاقات التى تحيط بينها وبين الآخرين المحيطين بها وهذا يحث على الغفران والتسامح لإيجاد علاقات سليمة مع نفسها ومع المحيطين بها .

**- بالنسبة لنسق الزوج :**

- إعادة البناء المعرفى فى تصحيح الافكار السلبية والخاطئة عن مشكلة تآخر الانجاب وأنها مسئولية مشتركة بين الزوجين ، وهذه المشكلة أول عقبة تمس حياتهم الزوجية ولابد من مشاركة الزوجة فى زيارتها للطبيب ومساعدتها على أداء أدوارها ومسئولياتها .
- أن هذه المشكلة فى هذه المرحلة تتطلب إحتياجة هو وزوجته لبعضهم البعض أكثر من ذىقبل وهذا يتطلب العلاقة المهنية والتفسير والتوضيح وتكوين البصيرة للزواج عن طبيعة المشكلة والضغوط التى تعانى منها الزوجة .
- مساعدته على الفهم الواضح لطبيعة المشكلة بتوفير المعرفة والمعلومات المختلفة عنها .
- مساعدة الزوج على تحسين وتقوية العلاقة بينه وبين زوجته .
- تقوية الوازع الدينى لدى الزوج فى أن الزوجة ليست هى المسئولة عن تآخر الانجاب .
- مساعدة الزوج على تحسين قنوات الاتصال بينه وبين الزوجة .
- مساعدة الزوج على مواجهة العجز المادى لديه لأنه يؤثر على نماذج الاتصال داخل الأسرة وعلى طبيعة العلاقة .

**- بالنسبة لنسقي أسرتى الزوجين :**

- لابد من قيامهم من تقديم المساندة الاجتماعية والاقتصادية لمساعدة الزوجين فى التخفيف من الضغوط المرتبطة بتآخر الانجاب .
- تبصيرهم بأن الضغوط التى تقع على الزوجة تعتبر من أهم أسباب تآخر الانجاب لدى الزوجين.
- تبصيرهم بأن ترقبهم وإنتظارهم وصول ثمرة الزواج الجميلة يعتبر نوع من أنواع الضغوط التى تقع على عاتق الزوجين والتى تأتى بنتائج سلبية تؤدى إلى تأخر الانجاب لدى الزوجة.
- تبصيرهم بضرورة تحسين علاقاتهم بالزوجين لتخفيف الضغوط المرتبطة بتآخر الانجاب .
- تبصيرهم بأن تآخر الانجاب عائق نفسى للزوجين من الممكن أن يمس هدفهم فى الحياة وعلاقاتهم بالآخرين وسلامهم الداخلى .

**- بالنسبة لنسق المؤسسة :**

- توفير الفحوصات الطبية التى يحتاجها الزوجين بأسعار بسيطة
- تبصير الزوجين بمصادر الموارد والخدمات الموجودة فى المؤسسة أو المؤسسات الأخرى والتى يمكن للزوجين الأستفادة منها فى حل المشكلة والتخفيف من ضغوطها سواء كانت ضغوط إجتماعية أو نفسية وأنفعالية أو إقتصادية ، وهذا يساعد على تقوية الدافعية لدى الزوجين لمواجهة الضغوط المرتبطة بتأخر الانجاب .

**- بالنسبة لنسق الاعلام :**

- لابد من قيام الاعلام بدور إيجابى فى مواجهة الضغوط المرتبطة بتأخر الانجاب لدى الزوجات من خلال :
- تبصير أفراد المجتمع بتوعيتهم بالابعاد الطبية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بتآخر الانجاب.
- مساعدة أفراد المجتمع بتوعيتهم فى تغيير نظرتهم أن الزوجة هى المسئولة عن تآخر الانجاب وهى التى يجب أن تقوم بالفحوصات الطبية بمفردها .
- مساعدة أفراد المجتمع ووعيهم بتغيير رفضهم فى التعامل مع الطبيب لأنه عيب .

**ومن خلال ما سبق يمكن تحديد الاستراتيجيات التى تم إستخدامها :-**

# التمكين – التعلم والتربية – المفاوضة – المدافعة – منح القوة – إعـادة البنـاء المعرفـى – المشورة – الصالحة – المساندة والدعم .

## سابعاً : أهم أساليب الممارسة المهنية :

- أساليب الممارسة المهنية الفردية :

# أساليب المعنوية النفسية مثل التعاطف – الافراغ الوجدانى – العلاقة المهنية .

- أساليب تعديل الاستجابات :

# الايحاء – النصح – المبادرة – التأكيد .

- أساليب تعديل العادات :

# التوضيح – تكوين البصيرة – الاقناع – التدعيم .

- أساليب الممارسة المهنية الجماعية :

# المناقشة الجماعية – العلاج الجماعى الذى يقوم على التربية الروحية .

- أساليب الممارسة المهنية المجتمعية :

# أسلوب العمل بين المنظمات – أسلوب العمل مع مجتمع المنظمة .

## ثامناً : الأدوات التى يمكن إستخدامها :

# المقابلات الفردية والجماعية والمشتركة – المناقشة الجماعية – الندوات – المحاضرات .

## تاسعاً : الادوار التى يمكن أن يقوم بها نسق محدث التغيير (الممارس العام):

### # دور المساعد :

ليساعد أنساق التعامل على تقوية دوافعها للتعامل مع الضغط الناتج عن تحولات الحيـاة وتحدي مشاعر عدم القدرة وتحديد الأنماط التعاملية وتقليل المشاعر السلبية وتجزئـه الضـغوط والمشكلات .

### # دور المسهل :

تشجيع أنساق التعامل على إتخاذ القرارات وحشد الدعم البيئى والسيطرة علـى سـلبية الزوجة والعمل مع البيئة لمساعدة الزوجة على الأستفادة من البيئة لتكون إيجابية.

**# دور التربوى :**

يرشد أنساق التعامل لخطوات حل المشكلة ويقوم بتعليمها مهارات الكفاح من خلال تقديم المعلومات المتعلقة بالمشكلة ، وتقديم الأقتراحات والنصائح وتحديد البدائل ووضع نماذج للسلوك المرغوب .

**# دور الممكن :**

يقوم الممارس بتحسين وتقوية دوافع أنساق التعامل لتتعامل بكفاءة أكثر مع الضغوط التى تنشأ من تحولات الحياة بإكسابهم مهارات التحكم فى المشاعر السلبية الناتجة عن الضغوط وتدعيم المشاعر الايجابية وتأكيد قوة نسق التعامل ومنع وتقليل المقاومة وتدعيم الجهود التوافقية لهم وتجزى المشكلة لتحقيق التتكيف أو التوازن.

**# دور الوسيط :**

مساعدة كلا من أنساق التعامل والانساق الاجتماعية ليصلا لبعضهم بطريقة أكثر واقعية وبطريقة أكثر فائدة وذلك من خلال مهارات تعاونية لاتمام المناقشات وتحقيق التفاهم ولإجراء التفاوض .

**# دور المدافع :**

للتأثير على المنظمات لتكون أكثر إستجابة لإحتياجات ومشكلات أنساق التعامل ويعتمد على مهارات المدافعة مثل الضغط والتصحيح وطرف ثالث قد يكون وسائل الاعلام لتعبئه الجماهير وقد يلجأ إلى التدخل مع المؤسسات التشريعية والقانونية فى البيئة التنظيمية.

**# دور مانح القوة :**

لتحسين القوة الشخصية فى أنساق التعامل الذين لا يملكون القوة ومساعدتهم على حياذة القوة لانجاذ القرارات ومنح القوة بأخذ الأشكال التالية :

- تحسين عملية الارتباط بالنسق الرسمية المدعمة – تحسين القدرات الأنسانية.
- تحسين تقدير الذات .

## عاشراً : عوامل نجاح البرنامج المقترح :

١- إتمام نجاح البرنامج من خلال تعاون الممارس العام مع فريق العمل الذى يضم تخصصات أخرى مما يؤدى إلى تكامل الجهود بينهم .

٢- التقييم المستمر للعمل المهنى يساعد على تطوير العمل بإستمرار على أثر نتائج هذا التقييم .

**المراجع المستخدمة فى الدراسة :**


١- السيد سابق : **فقه السنه** (ط٢ ، القاهرة ، دار الريان ، ١٩٩٠) ص ١٣١ .

٢- أحمد فراج حسين : **أحكام الزواج فى الشريعة الأسلامية** (الاسكندرية ، دار المعرفة الجديدة ، ٢٠٠٤) ص ١٤ .

٣- عادل عبد المنعم أبو العباس : **الزواج والعلاقات الجنسية فى الاسلام** ( القاهرة ، مكتبة القرآن ، ١٩٨٧) ص ١٦ .

٤- فوائد الزواج فى : www.stattimes.com/f.aspx?t=37760471

٥- المرجع السابق .

6- Florence Hollis and Mary E.Woods Developing Practice in Florence Hollis (ed), **Case Work apsychosocial therapy** (3d ed ., N.y: Random House, 1981) P.7.

٧- فوائد الزواج فى : www.startimes.com/F.aspx?t=34760471

٨- لمياء وليو : **التوافق الزواجى – أهميته ومجالاته** (مجلة الجماهير – العدد ١٣٥٢٧ حلب ، مؤسسة الوحدة ، ٢٠١٢) ص ص ١-٤ .

٩- فطيمة ونوغى : **أثر التوافق الزواجى فى تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة** (رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلوم الأنسانية والاجتماعية ، جامعة بسكرة بالجزائر ، ٢٠١٤) .

١٠- أسماء بنت عبد العزيز بن محمد الحسين : **التوافق الزواجى وعلاقته بالاكتئاب لدى النساء** (رسالة دكتوراه غير منشورة ، مركز رؤية للدراسات الاجتماعية ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠١٥) .

١١- علاء الدين مغازى أحمد : **العلاقة بين حصول المرأة على بعض حقوقها الشخصية نتيجة بعض المتغيرات المجتمعية الحديثة والتوافق الزواجى** (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – العدد الثلاثون – إبريل ٢٠١١- الجزء السادس) ص ٢٥٣٧.

١٢- زين العابدين محمد على رجب وآخرون : **الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة – معالجة فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** (القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠١٦) ص ١٠٣ .

١٣- شريف صفر : **دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير لخدمة الفرد فى مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية** (رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨١) .

١٤- عبد الناصر عوض : **العلاقة بين ممارسة أسلوب العلاج الأسرى مع حالات النزاعات الزوجية وبين أداء الأسرة لوظائفها** (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٥) .

١٥- نهلة السيد عبد الحميد : **فعالية خدمة الفرد الجماعية فى علاج النزاعات الزوجية** (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٤) .

١٦- حمود فهد القشعان : **تأثير تآخر الانجاب (العقم) على تقدير الذات والتوافق الزواجى فى الاسرة الكويتية** (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ٢٠٠٠).

١٧- نيفين صابر عبد الحكم : **دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة ونموذج مقترح فى خدمة الفرد لمواجهتها من منظور العلاج الأسرى** (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢) .

١٨- أحمد الغندور : **الطلاق فى الشريعة الأسلامية والقانون** (ط١،القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٧) ص ٦٥ .

19- Joseph Julian, William Kornblum, **Social Problems** (4th ed. Prentice-Hall, Inc, Engle wood Cliffs, New Jersy, 1983) pp 413-415 .

٢٠- آيات محمد سعد : **دراسة العوامل المرتبطة بمستويات الرضا الزواجى بين الزوجين** (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٣) .

21- Florence Hollis, Op-Cit, P,7.

22- Marc Rease, Adolescent Pregnancy: **Strategies To encourage the delay of Parenthood among adolescents** (U.S.A, New Mexico, Ann Arbor, 2000).

23- Singletary, Holly Lynn, **An examination of Participation in asecondary Prevention Program and the Success of delaying Repeat Pregnancy among Teens** (USA, North Carolina, Ann Arbor, 2005) .

24- Nabukera, Sarah K., Delayed Childbearing, **Pregnancy Spacing and impact on Subsequent Pregnancy outcomes**, Missouri Resident mothers 1978-1997 (USA, Alabama, Ann Arbor,2007).

25- Radin, Rose Georgia, **Determinants of delayed time-to-Pregnancy and Recall error among Pregnancy Planners in Denmark** (USA, Boston, Ann Arbor, 2014).

26- Haynes, Deborah Anne, Delaying First Pregnancies : **Canadian Women's Knowledge and Perception of the Consequences** (USA, Minnesota, Ann Arbor, 2016).

27- http://www.dostor.org/49897.

٢٨- زين العابدين على رجب وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص ١٠٥ .

29- http://www.alarab.com/article/603605.

30- http://www. alarab.com/article/603605.

31- http://www.bbc.com/arabic/scienceandteeh /2010 /08 /100812 - pregnancy -delay-te2.

32- Francis Turnerj., **"Psychosocial theory" in francis Turner (ed.), Social Work Treatment** (N.y: the Free Press Adivision of Macmillan, Inc., 1986) P.484.

٣٣- زين العابدين محمد على رجب وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص ٢٥١ .

٣٤- على إبراهيم محرم وآخرون : **الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة – معالجة علمية فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** (القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠١٣) ص ٤٤٧ .

٣٥- معجم المعانى فى الجامع – **معجم الوسيط فى** :wwwalmany.com,diet,ar–ar

36- Longman, Dictionary (Egyption international Pblishing Company, 2005) P.66.

37- Carel German and alex Gitterman, the Life model of Social Work Practice in Francis Turner (ed), Social Work Treatment (N.y: the Free Press Advision of Macmillan, Inc, 1986)P.363.

٣٨- على عسكر : **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** (القاهرة ، دار الكتاب الحديث ، ٢٠٠٩) ص ١٨ .

٣٩- المرجع السابق ، ص ٢٥ .

٤٠- صفاء عادل مدبولى : **العلاج المتمركز حول العميل كمدخل للتخفيف من الضغوط الحياتية للأمهات بلا زواج** (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – العدد الثانى والعشرين – أبريل ٢٠٠٧ ، الجزء الأول) ص ١٥٨ .

٤١- عبد العزيز فهمى النوحى : **الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية** (القاهرة ، دار الأقصى ، ٢٠٠١) ص ٩٧ .

٤٢- جمال شحاتة حبيب ، مريم إبراهيم حنا : **نظريات ونماذج التدخل المهنى على مختلف أنساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية** ( الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١٦ ) ص ٢٥٠ .

٤٣- شعبان على حسين السيسى : **علم النفس – أسس السلوك الانسانى بين النظرية والتطبيق** (الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١٠) ص ٣٥٤ .

٤٤- بتصرف من الباحثة

سهير محمد خيرى : **دراسة العلاقة بين إستخدام الاتجاه المعرفى وزيادة وعى المتزوجين بأساليب مواجهة المشكلات الناتجة من ضغوط الحياة** (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد الخامس والعشرين ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء الثانى ) ص ٥٢٦ .

٤٥- أشرف صبرى : **تشخيص وعلاج تآخر الحمل** فى : http://drashrafsabry.com\infertility-book\

٤٦- زين العابدين محمد على رجب وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص١٠٣ .

٤٧- محمد يوسف السمرى : **تآخر الحمل وأسبابه** فى : http://Forums.way2allah.com\showthread.php?t=270595

٤٨- المرجع السابق .

٤٩- أشرف صبرى : **تشخيض وعلاج تآخر الحمل** ، مرجع سبق ذكره .

٥٠- زين العابدين محمد على رجب وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص ١٠٤ .

٥١- المرجع السابق ، ص ١٠٦ .

٥٢- محمد يوسف السمرى : **تآخر الحمل وأسبابه** ، مرجع سبق ذكره .

٥٣- جمال شحاتة حبيب ، مريم إبراهيم حنا : **نظريات ونماذج التدخل المهنى على مختلف أنساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية** ، مرجع سبق ذكره ، ص ١١ .

٥٤- على إبراهيم محرم وآخرون : **الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة – معالجة علمية فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** (القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠١٥) ص ٣١٩ .

٥٥- جمال شحاته حبيب وآخرون : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب الجامعى والمجال المدرسى** (القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣) ص ١٩٤ .

٥٦- جمال شحاته حبيب : **الممارسة العامة – منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية** (الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١٦) ص ١١ .

٥٧- ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الاسرة والطفولة** (القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠) ص ٤٥٥ .

٥٨- أحمد محمد السنهورى : **الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن الحادى والعشرين** (ط٤ ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠١) ص ٥٨٣ .

٥٩- عبد العزيز فهمى النوحى : **مرجع سبق ذكره** ، ص ٨٧ .

60- Margaret R.Rodway, **Systems theory in Social Work Treatment (ed.) by Francis turner** (N.Y, The Free Press Advision of Macmillan Inc, 1986) P.514.

61- Margaret R.Rodway, Op-Cit, P.515.

62- Malcolm Payne, **System and Ecological Perspective, in modern Social Work theory Acritical in Troduction** (London, Macmillan, Education, LTD, 1997) P.138.

63- Margaret R.Rodway, Op-cit, P.516.

64- Perlman, H.H : **the Problem Solving Model in Social Work Treatment (ed.) by Francis J. Turner** (N.Y : the Free Advision of Macmillan, Inc, 1986) P.262.

65- Caplan, G, **Principles of Preventive Psychiatry** (N.Y, Basic Book, Inc Publishers 1964) p.38.

٦٦- جمال شحاتة حبيب ، مريم إبراهيم حنا : مرجع سبق ذكره ، ص ٤٣٢ .

67- Robert L.Barker : **the Social Work Dictionary** (UsA, NAW, Silver Speing , Maryland, 1987) P.90.

68- Carel B.Germain and Alex Gitterman, **The Life ModelApproach to Social Work Practice Revisited in Francis Turner (ed). Social Work Treatment** (N.y, the Free Press Advision of Macmillan, Inc, 1986) P628.

69- I-bid, P. 629.

70- Carel B Germain and Alex Gitterman, **The Life Model Approch to Social Work Practice revisited**, Op-cit, P.630.

٧١- جمال شحاتة حبيب ، مريم إبراهيم حنا : **مرجع سبق ذكره** ، ص ٤١٧ .

72- Louise C.Johnson, **Stephen J.yanca , Social Work Practice-Ageneralist Approach** (India, Sterling Graphics, Ltd, 2015) P.392.

٧٣- جمال شحاتة حبيب : **الممارسة العامة – منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية** ، مرجـــع سبق ذكره ، ص٤٦٦ .

74- Carel German and Alex Gitterman, **the Life Model of Social Work Practice in Social Work treatment (ed) By Francis J. Turner** (N.Y: the Free Press Advinsion of Macmillan , Inc, 1979) P.373.

75- I.bid , P. 374.

76- I.bid , P. 375.

٧٧- جمال شحاتة حبيب ، مريم إبراهيم حنا : **مرجع سبق ذكره** ، ص ٣٣٣ .

٧٨- المرجع السابق ، ص ٣١٩ .