

**اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وعلاقته  
باستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدى  
عينة من السيدات متأخرات الإنجاب**

**إعداد**

**د/ سمر توفيق عبد الله وهبه  
مدرس بقسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية  
بالدقهلية، جامعة الأزهر، مصر.**

## اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدي عينة من السيدات متأخرات الإنجاب

سمر توفيق عبد الله وهبه

قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية، جامعة الأزهر، مصر.

البريد الإلكتروني: Samarwahba269.el@azhar.edu.eg

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وكلاً من استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدي عينة البحث من السيدات متأخرات الإنجاب، كما هدف إلى الكشف عن الفروق في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب في ضوء متغيري عدد سنوات الزواج (5 سنوات فأقل - أكثر من 5 سنوات) والمستوي التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط)، وكشف عن دور استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي في التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي عينة البحث. أيضاً التعرف على مستوى اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي عينة البحث، وتكونت العينة الأساسية من (168) سيدة من السيدات متأخرات الإنجاب ممن تراوح أعمارهن بين (30 - 45) عاماً بمتوسط حسابي (36.34) وانحراف معياري (5.89)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لتحقيق أهداف البحث، وللتحقق من ذلك تم تطبيق ثلاث مقاييس هي مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب (إعداد الباحثة) ومقياس استراتيجيات المواجهة (إعداد الباحثة) ومقياس التماسك النفسي (إعداد الباحثة). وقد كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.1) بين أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة والدرجة الكلية وأبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية، كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.1) بين درجاتهن علي أبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية ودرجاتهن علي أبعاد مقياس التماسك النفسي والدرجة الكلية. وأشارت نتائج البحث إلي وجود فروق بين عينة البحث علي مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب باختلاف متغير عدد سنوات الزواج وكانت الفروق في اتجاه عدد السنوات الأكثر من 5 سنوات، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.1) في الدرجة الكلية باختلاف متغير المستوى التعليمي وكانت الفروق في اتجاه المستوى التعليمي الأعلى من المتوسط ، وأشارت النتائج إلي أنه يمكن التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال درجات متغيرات البحث (استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي) لدي السيدات متأخرات الإنجاب، كما أشارت النتائج أيضاً إلي وجود مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي عينة البحث .

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، استراتيجيات المواجهة، التماسك النفسي، السيدات متأخرات الإنجاب.



---

**Post-traumatic stress disorder of childlessness and its relationship with coping strategies and psychological cohesion among a sample of late childbearing women**

**Samar Tawfiq Abdullah Wahba**

**Department of Psychology, Faculty of Humanities, Dkahlia, Al-Cairo, Egypt Azhar University,**

**E-mail: Samarwahba269.el@azhar.edu.eg**

**Abstract:**

The current research aimed to identify the relationship between post-traumatic stress disorder and both coping strategies and psychological cohesion in a sample of late-bearing women, and also to identify whether there are differences in the mean scores of a sample of late-bearing women on the post-traumatic stress disorder scale in the light of the two variables. Years of marriage (5 years or less-more than 5 years) and educational level (above average -average -below average). and to identify the role of coping strategies and psychological cohesion in predicting post-traumatic stress disorder in the sample. Also, to identify the level of post-traumatic stress disorder in the research sample. The research sample consisted of (168) late childbearing women whose ages ranged between (30-45) years, with an arithmetic mean (36.34) and standard deviation (5.89) and the researcher used the comparative descriptive approach to achieve the objectives of the research. to verify this, three scales were applied: the post-traumatic stress disorder scale (prepared by the researcher), coping strategies scale (prepared by the researcher) and psychological cohesion scale (prepared by the researcher). The confrontation, the total score, the dimensions of the post-traumatic stress disorder scale and the total score. The research results also indicated that there is a statistically significant negative correlation at the level (0.1) between the degrees of postpartum women on the dimensions of the post-traumatic stress disorder scale, the total score, and their scores on the dimensions of the psychological cohesion scale and the total score. The results of the research also indicate that there are differences between the research sample on the scale of post-traumatic stress disorder according to the variable of the number of years of marriage, and the differences were in the direction of the number of years of more than 5 years. and the differences were in the direction of the educational level higher than the average, and the results indicated that post-traumatic stress disorder can be predicted through the degrees of the research variables among women of late childbearing.

*Keywords:* Post-traumatic stress disorder of childlessness, Coping strategies, Psychological cohesion, Late childbearing women.

## مقدمة البحث:

يمثل الزواج للعديد من السيدات مرحلة تنتظر من خلالها المرأة مرحلة أكثر استقراراً وهي الأمومة؛ فالأمومة هي هدف كل امرأة ويدخل فيها عوامل عديدة من أهمها العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية، فالحاجة إلى الإنجاب هي شيء أساسي حيث يأمل كل من الزوجين في إنجاب الأطفال بعد الزواج ولكن مع مرور الأيام وتأخر الإنجاب سرعان ما تبدأ الشكوك والمخاوف في الظهور والتي تتحول إلى أزمة حياة تتسبب في ظهور العديد من الضغوط والاضطرابات، فتأخر الإنجاب يعد أزمة حياة تؤثر على المرأة، فغالباً ما تعاني المرأة التي لديها تأخر إنجاب من صراع صامت فبمجرد تشخيصها به تبدأ مشاعر القلق والاكتئاب والتوتر والعزلة وفقدان الثقة بالنفس في الظهور، فمن المؤكد أن تأخر الإنجاب يؤدي إلى ضائقة كبيرة ينخفض معه الإحساس بنوعية وجود الحياة .

فتأخر الإنجاب أحد أهم الأسباب الذي يعوق المرأة عن أداء دورها الاجتماعي كأُم لأسباب عديدة فهو يضعها في موقف لا تحسد عليه عند مواجهتها لاحتياجاتها الداخلية التي تتجاوز الأمومة وأمام المجتمع الذي يمثل فيه الزوج وعائلته المثال الأبسط، كما تواجه العديد من المطالب والصعوبات والمضايقات في مجتمعنا الذي يظل فيه دور الأم هو الهوية الأساسية للمرأة إلى جانب دورها كزوجة (حسين وعبد العظيم، 2006).

بالإضافة لذلك فتأخر الإنجاب يُعرض السيدات متأخرات الإنجاب للعديد من الضغوط والاضطرابات النفسية كاضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والذي ينتج عن عدم الاستقرار النفسي ويزداد مع طول فترة الانتظار إلى الدخول في دائرة مغلقة بمجرد الإخبار بتشخيص حالة تأخر إنجاب فضلاً عن التكاليف المرتفعة للعلاج والمخاوف بشأن فعالية العلاج، كل هذا من شأنه أن يؤدي إلى التفكك الأسري وبالتالي تقل جودة الحياة بين الزوجين وتظهر المشاكل العاطفية والاجتماعية وربما ينتهي بهم المطاف إلى الطلاق (Hesam et al, 2017).

وقد أشارت دراسة (Behbahani et al, 2012) إلى أن الإنجاب له دافع قوي لمواصلة الحياة الزوجية، أما تأخر الإنجاب والاضطرابات النفسية المرتبطة به فتعتبر بداية لظهور الصدمة النفسية حيث تشعر المرأة بالضعف وتعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

كما أشارت نتائج دراسة (Bradov, 2012) إلى أن تأخر الإنجاب يعد حدث مؤلم يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب كما أن له آثار ضارة على السيدات، فالسيدة التي تعاني من تأخر إنجاب تشعر بالتوتر والقلق والخوف الشديد كما يتملكها الشعور بالعجز وضعف الأداء والتعب الجسدي والاضطرابات النفسية.

وترى الباحثة أن تأخر الإنجاب تجربة مرهقة تهدد الاستقرار الشخصي والعائلي والاجتماعي للسيدات، كما أن السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب تواجه صعوبة في السيطرة على مشاعرها وفي تقبل فكرة عدم الإنجاب، فتتأثر من الناحية النفسية والعاطفية، وتختلف مشاعرها حسب الأساليب التي تستخدمها في التعامل مع هذه الأزمة وقد تكون هذه الأساليب إيجابية فعالة تساهم في مواجهتها وتكيفها واتخاذ التدابير والخطوات اللازمة حيالها، وقد تكون سلبية تؤثر على عدم تكيفها والتهرب منها ومن بين هذه الأساليب ما يعرف باستراتيجيات المواجهة .

وللتغلب على هذه المواقف العصبية والمرهقة فقد أسفرت نتائج دراسة (Joshi et al,2009) إلى أن السيدات متأخرات الإنجاب يعانين من ضغوطات وصددمات نفسية متنوعة ومن أجل التغلب على ما يتعرضن له من صدمات فهن بحاجة إلى استخدام الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة المواقف المؤلمة.

وتعتبر استراتيجيات المواجهة هي احدي أسس الصحة النفسية التي تشكل مصدراً وقوة في مواجهة الأحداث الضاغطة، ومن الدراسات التي أيدت ذلك دراسة (Tovliat et al,2015) والتي أشارت نتائجها إلى أن السيدات متأخرات الإنجاب يستخدمن استراتيجيات مواجهة متنوعة في محاولة منهن لاستعادة السيطرة على حياتهن وإعادة التوازن النفسي نتيجة للصددمات التي مررن بها في حياتهن الشخصية والزوجية .

وقد أسفرت نتائج دراسة (العربي،2011) عن تأثير نوع الاستراتيجيات التي تستخدمها السيدات متأخرات الإنجاب في التعامل مع الصدمة التي تواجهها وأشارت إلى أن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال لديهن كانت أكثر تأثيراً من الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة.

فتأخر الإنجاب تجربة مدمرة للعديد من السيدات وله عواقب نفسية واجتماعية طويلة الأمد إلا أن الشعور بالتماسك النفسي يسهل عليهن عملية التكيف والتأقلم مع أزمة تأخر الإنجاب الحياتية التي يمررن بها، وقد كشفت نتائج دراسة (Ngai & Loke,2021) بأن الشعور بالتماسك النفسي يرتبط ارتباطاً إيجابياً بنوعية الحياة ويقلل من اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بتأخر الإنجاب، كما أنه يلعب دوراً وقائياً ويسهل عملية التكيف مع مشكلة تأخر الإنجاب التي تواجهها المرأة، فالشعور بالتماسك النفسي يعد عاملاً هاماً في بناء وتكوين النظم العضوية والنفسية للسيدات متأخرات الإنجاب لأنه تدفق في الفكر يعكس مدي قدرتهن وصبرهن وتحملهن لإضعاف المقاومة لديهن. وفي هذا الصدد فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الشعور بالتماسك النفسي كمتغير نفسي كدراسة (Valso et al ,2020) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة والتماسك النفسي كما أفادت نتائج هذه الدراسة إلى إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال الشعور بالتماسك النفسي.

وانطلاقاً من هنا فإن الباحثة ترى أن امتلاك السيدات متأخرات الإنجاب قدراً من التماسك النفسي يسهل عليهن عملية التأقلم مع أزمة تأخر الإنجاب الحياتية ويجعلهن أقل عرضة للضغوطات وأيضاً يمكنهن من التكيف بشكل أفضل مع ما يمرون به من أزمات حياتية ومواقف مؤلمة وبالتالي يتجنبن الوقوع ضحية للصددمات النفسية.

وبناءً على ذلك؛ فالبحث الحالي يستهدف دراسة تعرض السيدات متأخرات الإنجاب لاضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وكيفية تأثيره على الجوانب النفسية والانفعالية وذلك من خلال علاقته باستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي.

**مشكلة البحث وتساؤلاته:-**

تعتبر الأمومة رغبة موجودة لدى كل امرأة بغض النظر عن مستواها الثقافي، فكل منا يريد أن تكون لديه عائلة يري فيها نطاقه ولكن في بعض الأحيان يتم إحباط هذه الرغبة خاصة عندما تعاني المرأة من وجود مشكلة في عملية الإنجاب وذلك لأن الحاجة إلي إنجاب الأطفال هي حاجة أساسية فبعد الزواج مباشرة تنتظر المرأة مولوداً ولكن مع مرور الأيام وتأخر الحمل تتحول العلاقة إلي أزمة حياة تسبب ضغوطاً وألماً نفسية، فتأخر الإنجاب سبب رئيسي في عدم استقرار الحياة الزوجية وله تأثير سلبي علي الحالة النفسية ويعد من العوامل التي تسبب الحزن والألم النفسي والخوف من المستقبل فبعض السيدات اللاتي لم يستطعن الإنجاب تشعر بالدونية وعدم الاستقرار النفسي والخوف من الطلاق والانفصال .

ومن الدراسات التي أيدت ذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة (Aflaksei & Zarei,2013) من أن تأخر الإنجاب له تأثير سلبي على الجانب العاطفي لكل من الرجال والإناث إلا أن الإناث تعاني أكثر من الرجال في هذه التجربة المؤلمة. فوجود الأطفال في حياة المرأة حاجة نفسية وغيابهم عنها يترك لها الكثير من المعوقات التي يجب معرفتها والتعامل معها. فالسيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب تتعرض للعديد من الإحباطات والضغوطات وهذا يؤثر سلباً على رضاها عن حياتها كما يقلل من احترامها لذاتها ويجعلها غير قادرة على تذليل العقبات التي تواجهها في الحياة، كما تشعر بالخسارة لعدم قدرتها على الإنجاب، وتكرر هذه الخسارة مع بداية كل دورة طمثية مما يجعلها تفقد الأمل في الإنجاب، بالإضافة إلى أن الفحوصات والعلاج اللازم يكون باهظ الثمن وهذا يجعلها تعيش في ضغوط مختلفة (بخوش وجابر،2019).

وقد أشارت دراسة (Aysel & Gul,2015) أن حوالي 50% من السيدات متأخرات الإنجاب كانت المشكلة الرئيسية والأكثر تحدياً في حياتهن هي عدم الإنجاب.

ويمثل تأخر الإنجاب بالنسبة للمرأة أصعب الأمراض فهو يختلف في طبيعته عن غيره فهذا المرض قد لا يسبب ألماً جسدياً ولكن له عواقب نفسية وخيمة، كما أنه يتسبب في انخفاض حاد في الثقة بالنفس ويضر بصورة الجسم ويزيد من معدل اضطرابات الهوية لدى المرأة (العربي، 2011).

وقد أفادت دراسة (Sahar et al,2021) بأن الألم العميق الذي تعيشه السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب ينبع نتيجة تعرضها لحدث مؤلم قد تجاوز هذا الألم تجربتها الإنسانية وجعلها تعيش في حالة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

ويترتب على ذلك ما أشارت إليه دراسة (Yang & Yeo,2017) من أن السيدات متأخرات الإنجاب يشعرن بضغط نفسي و اضطرابات شديدة كالخوف والقلق المرضي واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، كما ينتج عن ذلك أيضاً أفعال عنيفة تحدث بصفة متكررة وبطريقة لاإرادية.

وترى الباحثة أن عملية تأخر الإنجاب تجربة مرهقة تهدد الاستقرار الشخصي والعائلي والاجتماعي للزوجة؛ فوجود مشكلة للزوجة تتعلق بتأخر الإنجاب تعتبر صدمة كبيرة لها، ففي بداية معرفتها بهذه المشكلة تبدأ الاضطرابات النفسية في الظهور وتواجه هذه المرأة وصمة العار والشعور بالذنب وفقدان الاحترام والهوية كما تواجه الدور الاجتماعي المرتبط بعدم الإنجاب وربما ينتهي بها المطاف إلي الطلاق، فتحاول مواجهة هذه الضغوط من خلال استخدام

استراتيجيات المواجهة والتي تحددها بشكل أساسي قدرة المرأة ونجاحها في التعامل مع هذا الاضطراب الصادم، وذلك لأن البيئة القريبة من المرأة تساهم بشكل كبير في ظهور هذا الاضطراب كما أنها تؤثر على الاستراتيجيات التي تستخدم في مواجهة هذا الاضطراب وهذا ما أيدته دراسة (Ruyck & Jabeka, 2013) بأن الأشخاص الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة إيجابية يحققون نتيجة فعالة في مواجهة الأزمات والضغوط التي يتعرضون لها .

وفي الوقت نفسه فقد أسفرت دراسة (Kamali et al, 2015) ودراسة (Alison, 2020) إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، كما أظهرت دراسة (Ragab et al, 2021) أن الزوجات اللاتي تعانين من تأخر الإنجاب يستخدمن أساليب مواجهة متنوعة في محاولة منهن لاستعادة السيطرة على حياتهن وإعادة التوازن النفسي نتيجة للصدمات النفسية التي يمررن بها في حياتهن الشخصية والزوجية.

وتري الباحثة أن امتلاك السيدة التي تعانين من تأخر الإنجاب قدراً من الأساليب والطرق التي تستطيع من خلالها مواجهة المشكلات يجعلها تتخطى الأزمات وتقيم ما لديها من قدرات وإمكانيات وتواجه هذه المشكلة وتتقبلها وتعمل على التقليل من شأنها وتتعامل معها.

وعن دور الشعور بالتماسك النفسي فقد أوضحت دراسة (Ngai&Lam, 2021) أن التماسك النفسي يلعب دور المصدر لأزمة تأخر الإنجاب وذلك من خلال إيجاد استراتيجيات ملائمة للتكيف والمواجهة، وحيث أن تأخر الإنجاب تجربة مدمرة للعديد من الأزواج وله عواقب نفسية واجتماعية طويلة الأمد، فإن الإحساس بالتماسك النفسي يسهل التكيف والتأقلم مع هذه الأزمة. وأيضاً فقد أيدت هذه الدراسة أن الإحساس بالتماسك النفسي يرتبط ارتباطاً إيجابياً بنوعية الحياة ويقلل من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب المرتبط بتأخر الإنجاب، وهذا تشير جميع الدلائل إلى أن الإحساس بالتماسك النفسي يلعب دوراً وقائياً ويسهل تكيف المرأة مع مشكلة تأخر الإنجاب.

وقد أفادت دراسة (Iris et al, 2010) أن المرأة التي تعانين من تأخر الإنجاب تعانين من اضطرابات وضغوط نفسية عديدة كالاكتئاب واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، كما أشارت إلى أن السيدات متأخرات الإنجاب أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب دون غيرهن، وأظهرت نتائج دراسة (Fossion et al, 2015) أن الشعور بالتماسك النفسي يعمل على زيادة قدرة السيدات متأخرات الإنجاب على اكتساب المرونة النفسية ومقاومة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، فالشعور بالتماسك النفسي يعتبر قوة داخلية تجعل هذه السيدة أقل تعرضاً للضغوطات ويمكنها من التكيف بشكل أفضل مع ما تمر به من أزمات وبالتالي تتجنب الوقوع ضحية للصدمات النفسية، كما أن وجود العلاقة الطيبة مع الزوج يجعلها تتحمل الصعاب التي تواجهها ويجعلها أكثر تماسكاً نفسياً وأكثر قدرة على مواجهة الضغوط.

وفي هذا الصدد ترى الباحثة أن تأخر الإنجاب أحد أوجه النقص الذي يلحق بشخصية المرأة وعلي أثرها تصاب بالعديد من الصدمات والاضطرابات فضلاً عن المشاكل النفسية التي تلحق بها، فوقوع صدمة تأخر الإنجاب يكون أشد تأثيراً عليها حيث أنها مهما كانت قادرة على تحمل الصدمات فإن هذا النقص التي تشعر به جراء تأخر الإنجاب يجعلها تشعر بالفشل في تحقيق

أهم وظيفة في حياتها وهي الأمومة مما يضر بصحتها النفسية، لذلك فإن استخدامها لاستراتيجيات مواجهة فعالة يجعلها قادرة على إدارة أزمتهما والوصول إلي مرحلة الاستقرار النفسي كما أن امتلاكها لقدر من التماسك النفسي يسهل عليها عملية التأقلم مع أزمة تأخر الإنجاب الحياتية ويساعدها على المرور بهذه الأزمة وتخطيها.

وتشير دراسة (Tingting et al,2020) إلى تعزيز الشعور بالتماسك النفسي والحد من ظهور اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والعمل على إنشاء العديد من البرامج التي تعمل على تقليل اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب.

وترى الباحثة بأن السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب بحاجة إلى أساليب وطرق تساعد على التكيف مع المواقف الضاغطة المؤلمة بالإضافة إلى تنمية الثقة بالنفس والتوجه نحو الحياة والدعم والمساندة من المحيطين بها وخصوصاً الزوج وذلك لأن الدعم العاطفي يجعلها تشعر بحالة من الاستقرار والإقبال على العلاج والنظرة التفاؤلية للمستقبل.

وفي ظل ندرة الدراسات في هذا الاتجاه وخاصة أن الباحثة لم تجد في حدود اطلاعها دراسة جمعت بين متغيرات البحث الثلاثة لدى عينة البحث، جاء البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة من السيدات متأخرات الإنجاب؟
- ما العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدى عينة الدراسة من السيدات متأخرات الإنجاب؟
- ما الفروق في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب وفقاً لعدد سنوات الزواج (5 سنوات فأقل - أكثر من 5 سنوات)؟
- ما الفروق في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب وفقاً للمستوى التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط)؟
- ما مدى إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب من خلال متغيري استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي؟
- ما مستوى اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى عينة الدراسة من السيدات متأخرات الإنجاب؟

#### أهداف البحث:-

##### يهدف البحث الحالي إلى:

- 1- التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة لدى السيدات متأخرات الإنجاب.
- 2- التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدى السيدات متأخرات الإنجاب.



- 3-الكشف عن الفروق في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب وفقاً لعدد سنوات الزواج (5سنوات فأقل – أكثر من 5سنوات).
- 4-توضيح الفروق في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب وفقاً للمستوي التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط).
- 5- الكشف عن إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدي السيدات متأخرات الإنجاب.
- 6-التعرف على مستوي اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب.

### أهمية البحث:

يمكن إبراز أهمية البحث الحالي من خلال جانبين هما:

#### أولاً: الأهمية النظرية:

- 1-تأتي أهمية البحث الحالي في تناوله لعينة السيدات متأخرات الإنجاب وبيان الأثر النفسي الذي يسببه تأخر الإنجاب لدي هؤلاء السيدات. والاهتمام بهذه العينة ومساندتها والوقوف بجانبها للتغلب على المواقف والأزمات السلبية التي تتعرض لها ولأن هذه العينة تحتاج إلى مزيد من الدعم والاهتمام.
- 2-تناول مفهوم اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب بالدراسة والبحث لدي السيدات متأخرات الإنجاب. وما يسببه هذا المفهوم من آثار نفسية سلبية تظهر على هذه العينة.
- 3- تأتي أهمية البحث الحالي في ظل ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي. ومن ثم فمن الممكن توجيه انتباه الباحثين إلى أهمية تناول هذه المتغيرات في علاقتها بمتغيرات أخرى.
- 4-تبرز أهمية البحث الحالي في كونه يدرس العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدي عينة من السيدات متأخرات الإنجاب.

#### ثانياً: الأهمية التطبيقية:-

يمكن تحديد الجانب التطبيقي للبحث الحالي في النقاط التالية:

- 1-توجيه الانتباه إلى نشر الوعي عن تصحيح الأفكار الخاطئة عن السيدات متأخرات الإنجاب وأثر ذلك في نفوسهن لأنهن أكثر عرضه للاضطرابات والضغوط النفسية.
- 2-اثراء المكتبة النفسية بمقاييس (اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة) وحساب خصائصهم السيكومترية للتأكد من صلاحية تطبيقهم في البيئة العربية.

3- قد تسهم نتائج هذا البحث في توجيه انتباه باحثين آخرين لإعداد برامج في الإرشاد النفسي لخفض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لتلك العينة، ومساعدتهن على التأقلم مع ظروفهن النفسية والحياتية من أجل الوصول لوضع نفسي أفضل.

4- قد يسهم هذا البحث في رفع مستوى الصحة النفسية لهذه العينة وهو ما ينعكس إيجابياً على صحة المجتمع ككل.

### التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

#### اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب

هو اضطراب ينتج عن صدمة نفسية تصاب به بعض السيدات نتيجة التعرض لخبرة أو تجربة عدم الإنجاب مما يسبب لها الضيق والعجز والحزن الشديد والغضب المستمر وتجنب التفكير في عملية الإنجاب.

#### استراتيجيات المواجهة

هي الجهود والإجراءات اللازمة التي تقوم بها السيدات متأخرات الإنجاب لإزالة القلق والتوتر ولمواجهة الضغوط النفسية وللتكيف مع أحداث الحياة الراهنة.

#### التماسك النفسي

هو قدرة السيدات متأخرات الإنجاب على امتلاك المشاعر اللازمة للتعامل مع العالم المحيط والتغلب على الصعوبات والأزمات التي يواجهونها في الحياة بطريقة مناسبة وبأساليب مرضية لتحقيق حالة من التوازن النفسي.

#### السيدات متأخرات الإنجاب

هن السيدات اللاتي لم ينجبن حتى الآن وقد مضي على حياتهن الزوجية أكثر من ثلاث سنوات من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استعمال كل من الزوجين لأي مانع من موانع الحمل وتراوحت أعمارهن من (30-45) عاماً.

#### محددات البحث:

**محددات موضوعية:** تتمثل في موضوع البحث الحالي وهو اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي.

**محددات بشرية:** شاركت في البحث الحالي (168) سيدة من السيدات متأخرات الإنجاب ممن تراوح أعمارهن (30-45) عاماً بمتوسط حسابي (36.34) وانحراف معياري (5.89).

**محددات زمنية:** تم تطبيق هذا البحث خلال بداية عام 2022م.

**محددات منهجية:** استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لأنه من أنسب المناهج التي تستخدم لتحقيق أهداف البحث.

## الإطار النظري: -

تعتبر حياة الإنسان عرضة للعديد من العوائق والتهديدات والتي يكون لها تأثير نفسي كبير على حياة الفرد ولا يستطيع السيطرة عليها ويتولد لديه شعور بفقدان الأمل وعدم القدرة على السيطرة في هذه الأمور وهذا ما يعرف بالصدمة النفسية، ويعد تأخر الإنجاب عند المرأة أحد هذه العوائق فله آثار نفسية عديدة على المرأة حيث تشعر بفقدان الثقة في هويتها كما تشعر بالدونية لأنها غير قادرة على أداء مهامها في الإنجاب فتلجأ إلى الانطواء والانسحاب والإنكار والشعور بالدونية وفقدان الثقة في النفس فإذا تضخمت هذه المشاعر عند المرأة فقد تدخل في مرحلة الاكتئاب، فكل اضطراب يبدأ بصدمة، فالصدمة النفسية: هي حالة ناتجة عن التعرض لأحداث ومواقف صادمة يشعر فيها الإنسان بالخوف الشديد (Tahan, et al,2022).

### أولاً: اضطراب ما بعد الصدمة Post-traumatic Stress Disorder

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة عادة بعد التعرض لحدث مؤلم وله أعراض نفسية محددة ويمكن أن يؤثر على الأشخاص من أي عمر أو ثقافة أو جنس ويعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من ضائقة كبيرة كما يجدون صعوبة في التأقلم مع الحياة الأسرية والاجتماعية.

#### -تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

يشير (Heather et al,2015) إلى اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب يرتبط بالتعرض المستمر للظروف المسببة للتوتر ويتميز بفرط الإثارة (القلق والأرق) والتفكير المستمر في الأحداث المسببة للضغط من خلال الكوابيس وذكريات الماضي والتجنب والإنكار كما يظهر على من يعاني من هذا الاضطراب القلق المستمر ومشاكل في الذاكرة والعزلة الاجتماعية والتجنب والعداء.

كما يعرف (Zawadzki & Maria,2019)، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه عبارة عن رد فعل مزمن وشديد للأفعال الصادمة ويسبب الانفعال والتوتر وله أعراض سلبية مزمنة طويلة الأمد ويتم تشخيصه لدى الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة (الموت ، تهديد الحياة ، إصابة خطيرة فعلية أو مهددة ، عنف جنسي فعلي أو مهدد) كما يمر أصحاب هذا الاضطراب بأفكار تطفلية حول الحدث الصادم ويتجنبون العوامل التي تذكّرهم بالصدمة كما يشعرون بالأعراض الفسيولوجية للضغط بالإضافة إلى الإثارة العالية للجهاز العصبي اللاإرادي .

ويذكر (Hong et al, 2022) بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابات شائعة للأحداث الصادمة والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالحن التي يمر بها الشخص في مرحلة الطفولة والتي قد تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب وتسبب التأثيرات الصادمة نقص العاطفة والأفكار السلبية عن الذات والإحساس باليأس والإحباط والأفكار السلبية.

#### تعريف اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب:

ويعرف (Keith Sarah & 2018) ، اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب: بأنه اضطراب متعدد الأوجه ناتج عن حدوث تهديد للحياة وصدمة شديدة كصدمة عدم الإنجاب ويرتبط في كثير من الأحيان بضيق العلاقة العاطفية بين شريكي الحياة وبين العائلة.

كما يذكر (Chantelle et al,2021) بأنه اضطراب يظهر بعد التعرض لحدث صادم كعدم الإنجاب ويتميز بوجود عدة أعراض منها تجنب التفكير بالصدمة والاستجابة المبالغ فيها للتهرب من الصدمة.

ويوضح (Gashi,2023) بأنه اضطراب نفسي يحدث بعد تجربة مهددة للحياة كعدم الإنجاب وهذا الاضطراب ينتشر بدرجة مرتفعة، ويحدث الاعتلال الذي يشترك مع الاضطرابات النفسية والجسدية في كثير من الأحيان.

وتري الباحثة أن تأخر الإنجاب يمثل صدمة كبيرة للمرأة لأنها تشعر بأن حياتها غير مستقرة ومهددة وأنها غير قادرة على أداء دورها في الحياة لذلك فقد قامت الباحثة بتعريفه.

وتعرف الباحثة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب: بأنه اضطراب ينتج عن صدمة نفسية تصاب به بعض السيدات بعد التعرض لخبرة أو تجربة عدم الإنجاب مما يسبب لها الضيق والعجز والحزن الشديد والغضب المستمر وتجنب التفكير في عملية الإنجاب.

### أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

بالرغم من تشابه الأعراض للصددمات النفسية إلا أن هناك أعراضًا تخص كل صدمة عن الأخرى، وقد تم تجميع هذه الأعراض كالآتي:

-استعادة الأحداث الصادمة: كاسترجاع الأحداث الصادمة التي مروا بها مرارًا من خلال ذكريات الصدمة، وقد يشمل ذلك ذكريات الماضي والهلوسة والكوابيس.

-التجنب: كالاتبعاد عن الأشخاص أو المواقف التي تذكهم بالصدمة للشعور بالانفصال والعزلة.

-زيادة الاستئثار: كالمشاعر المفرطة والمشاكل المتعلقة بالآخرين مثل إظهار المودة وصعوبة النوم.

-الإدراك والمزاج السلبيين: يشير هذا إلى الأفكار والمشاعر المتعلقة باللوم وذكريات الصدمة.

أما أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب:- فهي تجمع كل الأعراض السابقة بالإضافة إلى الشعور بالفقد والوصمة والعجز في التعامل مع مشكلة عدم الإنجاب والشعور بالقلق والاكتئاب، وقد أشارت العديد من الدراسات بأن اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب يكون أعلى ست مرات عند المقارنة بأفراد المجتمع العاديين وهذا يدل على أن السيدات اللاتي تعانين من مشكلة عدم الإنجاب أكثر عرضة للعنف الجسدي والنفسي (Kordi,2023) فالسيدات متأخرات الإنجاب تعانين من أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب أثناء العلاجات الإنجابية المساعدة، ويكون اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لديهن أعلى من النساء المصابات بعدم الإنجاب اللاتي لديهن تاريخ من الإجهاض وتكون استراتيجيات التأقلم والتجنب اللواتي يعبرن عن العواطف بدرجة أقل (Tirabassi,2017).

### النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

-نظرية التحليل النفسي : تذكر كارين هورني أن هناك تفاعلًا واسعًا وعلاقة قوية بين تجارب الطفولة المبكرة السلبية والأحداث والمواقف الحالية التي تنطوي على تجارب سلبية مماثلة يعيدها الفرد إلى الماضي ويربطها بتجارب مشابهة للماضي ويعاني من مأساة مماثلة تليها

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ونظراً لأن فرويد يعتقد أن صدمة الولادة هي حدث صادم ومؤلم للطفل فإن هذه النظرية تؤكد أيضاً علي أن تجارب الطفولة المؤلمة وذكريات الفرد هي سبب قوي لمعاناتهم من اضطراب ما بعد الصدمة إشارة إلى أن القلق قد تحول إلى اضطراب ما بعد الصدمة (تليب وإبراهيم، 2014).

**-النظرية السلوكية:** تفترض النظرية السلوكية أن عملية التعلم هي عملية تحدث من خلال نوعين من أنواع التعلم هما: التعلم الإجرائي والتعلم الشرطي المشروط. حيث تشير الحالة الإجرائية إلى أن الشخص قادر على التصرف والاستجابة للمحفزات البيئية بالطرق التي يراها مناسبة: ومن ثم الأحداث الصادمة يُنظر إليها على أنها محفزات غير مشروطة تماماً، مثل الأمراض والكوارث والحروب والتي تثير استجابة الخوف والاستجابات الفسيولوجية المطلقة التي تستمر في الماضي والحاضر والمستقبل كما يرتبط الحدوث الشرطي باستجابات الجسم للضغوط البيئية ويتعرض الشخص لهذه الضغوط وليس لديه فرصة لتغييرها(أبو شريفة، 2011).

**-النظرية المعرفية:** يعتقد أنصار هذه النظرية أن تصور الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد في المقام الأول على أشكال الخطط المعرفية التي يدركها من خلال الأشياء والمواقف والأشخاص وأن هذه الخطط والصيغ تنشأ من علاقة الفرد بعائلته وبالآخرين ومن خلال التعامل معهم بطريقة إيجابية وممتعة وآمنة يسودها الحب والاحترام والتقدير. فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير فإن الطفل يحكم علي نفسه وعلي الأسرة وعلي المجتمع بطريقة إيجابية مريحة وآمنة، ولكن إذا كانت تجارب الطفولة التي عانى منها الطفل هي التخلي عن الطفل والرفض وعدم التقدير فسيشعر الطفل حتما بعدم الأمان وعدم الرضا (الشريف، 2016).

**-النظرية الاجتماعية:** يعتقد أنصار هذه النظرية أن البيئة تساعد في التعامل مع الصدمات ومعالجتها، وأن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان الشخص الذي تعرض لحدث صادم سيصاب باضطراب ما بعد الصدمة أم لا هو مدي تلقي الشخص للدعم الاجتماعي فقد أشارت العديد من الدراسات أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أولئك الذين لديهم دعم عائلي كبير عندما يتعلق الأمر بالصحة النفسية لصالح الأطفال الذين يتلقون الكثير من الدعم الأسري (حسنين، 2004).

وتعقيباً علي ما سبق ترى الباحثة أن تأخر الإنجاب مشكلة كبيرة للسيدات لأن محبة الأطفال فطرة فتشعر السيدة إذا تأخر حملها بالقلق والتوتر ويمثلها الحزن والتعاسة كونها لم ترزق بأطفال، ومعظم هؤلاء السيدات يرددن بأنه لا قيمة لحياتهم بدون أطفال ولكن لابد أن يتمسكوا بالحياة ويرضوا بقضاء الله وقدره وأن يحسنوا الظن بالله ولا يكونوا قانطين من رحمة الله، فالأطفال ليسوا دائماً نعمة كما هو واقع الكثير منهن فقد يكونون بلاء ونقمة كما قال الله عز وجل في كتابه (إنما أموالكم وأولادكم فتنة) سورة التغابن الآية (15) لذلك ترى الباحثة أن اضطراب ما بعد الصدمة من المتغيرات الهامة التي يجب أن تحظى بالبحث والدراسة مع هذه العينة .

## ثانياً: استراتيجيات المواجهة Coping Strategies

تلعب استراتيجيات المواجهة دوراً كبيراً وهاماً في الطريقة التي يتعامل بها الأشخاص مع الأحداث الضاغطة التي يمررن بها كما تكون مفيدة في الوقاية من المعاناة النفسية التي تلحق بالفرد عند تعرضه للصدمات النفسية.

### تعريف استراتيجيات المواجهة

يعرف (Maresca et al,2022) استراتيجيات المواجهة هي الوسائل التي تستخدم في الوقاية من المعاناة النفسية التي يواجهها الفرد في الظروف المرهقة كاللدمع الاجتماعي والعاطفي والرعاية النفسية والجسدية والاجتماعية.

ويذكر (Siponena et al,2022) بأن استراتيجيات المواجهة هي عدد من السلوكيات والإدراكات والعواطف والتصورات التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع الضغوط النفسية والضغوطات الخارجية والتكيف والتأقلم معها.

كما يعرف (Askarovna,2023) استراتيجيات المواجهة بأنها الأساليب التي تكمن وراء تكوين مقاومة عوامل الإجهاد لدى الأفراد الذين يعانون من أزمات نفسية والعمل على تحديد هذه الأساليب البناءة الموجهة لهذا السلوك.

ويعرف (Menaldi et al,2023) استراتيجيات المواجهة بأنها الحيل والأساليب التي ترتبط بالمواقف المجهددة وترتبط بالقلق والتوتر والإرهاق الذي يصيب الفرد ولها نوعان: الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة والاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وكلاً منهما يعمل على تقليل الإرهاق والتوتر الذي يصيب الفرد.

وتعرف الباحثة استراتيجيات المواجهة بأنها: هي الجهود والإجراءات اللازمة التي تقوم بها السيدات متأخرات الإنجاب لإزالة القلق والتوتر لمواجهة الضغوط النفسية والتكيف مع الأحداث الراهنة.

### أنواع استراتيجيات المواجهة:-

يشير كل من (Lazarus & Folkman,1984) إلى أن التغلب على المشكلات يتم من خلال عدة استراتيجيات تتمثل في عدة جهود سلوكية ومعرفية تتغير باستمرار لتحقيق مطالب داخلية وخارجية تقيم على أنها ثقل يفوق قدرات وإمكانات الفرد، وقد قاما بتصنيفها إلى:

**1- المواجهة المرتكزة على المشكلة:** وهي تشير إلى المحاولات التي يقوم بها الفرد لكي يحصل على معلومات إضافية تساعد في حل المشكلة وتغيير الموقف الذي يؤدي إلى المواقف الضاغطة واتخاذ القرارات اللازمة بشكل مناسب لكي تلائم الموقف وقد أكد (Lazarus & Folkman,1984) علي أن المواجهة المرتكزة علي المشكلة تكون موجهة تجاه النشاط وذلك من أجل تغيير علاقة الفرد بالموقف الذي يعيشه وفي الحالة هذه وبمجرد محاولة الفرد لفعل شيئاً ما مهماً بصرف النظر سواء كان ناجحاً أم لا ، وتتطلب :-التدريب بانتظام على التواصل الفعال، - التحكم في الوقت ووضع الأولويات وضبطها. - الدعم الاجتماعي وذلك من خلال تقبل مساعدة الآخرين. -الثقة والإقبال على الأنشطة المختلفة (برازون،2016).

**2-المواجهة المرتكزة على الانفعال:** حيث يتضمن هذا النوع الأساليب المعرفية والسلوكية التي تتحكم في التوتر الانفعالي الناجم عن المواقف الضاغطة ويكون ذلك من خلال استخدام أساليب دفاعية (كالإنكار والتفأول وتجنب الحدث الصادم والمساندة الانفعالية للآخرين)، فاستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على الانفعال تكون فعالة في تقليل التوتر والأثر الانفعالي إلا أنها ترتبط بدرجة الضغط فهي لا تحقق فوائد كبيرة في الأوضاع التي تهدد الفرد، وهذه الاستراتيجيات عبارة عن استراتيجيات نوعية ليست فردية ثابتة يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف الضاغطة وذلك وفقاً للتقييم الذاتي لحجم الضغط ومصدره (أبو حبيب، 2010).

### النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

تعددت النماذج والنظريات التي تهتم بمفهوم المواجهة ومن أهم هذه النظريات:-

#### - نظرية التحليل النفسي

ترجع أصول هذه النظرية إلى أداء فرويد حول الشخصية والآليات الدفاعية إذ يري أن الأشخاص يلجئون لحماية أنفسهم ومعالجة الإحباطات والصراعات فهي أساليب لاشعورية عقلية تقوم بتزييف الخبرات التي تهدد الفرد وتساعد في خفض القلق والتوتر أثناء المواجهة كما تشتمل على مجموعة من الاستراتيجيات التي تتميز بالتطور انطلاقاً من الآليات الأولية غير الناضجة إلى الآليات الناضجة (طبي، 2004).

واعتبر فرويد أن الإنسان يستخدم آليات دفاعية كي يواجه الصراع النفسي بين مكونات الشخصية (الهو-الأنا - الأنا الأعلى) وطريقة التفاعل بينهم فينتج عن ذلك القلق والذي قد يكون عصبياً ناتجاً عن الخوف من العجز عن ضبط الرغبات أو قلق أخلاقي ناتج عن الشعور بالذنب، ولكي يتم خفض شدة الألم الناتج عن الضغط فإن الإنسان يستخدم الآليات الدفاعية العاملة لمواجهة الصراع الداخلي والتهديدات الخارجية للبيئة ومن الآليات التي يستخدمها الإنسان: الكبت والذي يعتبر محاولة لنسيان الذكريات المؤلمة ، والإنكار ويعني رفض الواقع والإسقاط حيث يشير إلي توجيه القلق الذي يسيطر عليه نحو شخص آخر، فالتثبيت والذي يستخدم لخفض توتر المرحلة الموالية والنكوص والذي يستخدم عند التعرض لخبرات صادمة للرجوع إلي مرحلة سابقة من النمو (الشويخ، 2007).

**-النظرية المعرفية (التفاعلية):** ارتبطت هذه النظرية بإسهامات كل من (لازروس وفولكمان، 1984) وقد أكدت هذه النظرية على أن الفرد يستطيع حل مشاكله عندما تكون ميكانزمات تكيفه مع البيئة بطريقة عقلانية بدلاً من أن تكون بطريقة لاشعورية، وقد أكدت على أن الاستجابة للضغوط النفسية لا تظهر كنتيجة تفاعل بين المطالب والبيئة وأن تقييم الفرد للمطالب هذه تكون من خلال المصادر الشخصية لديه وتكون عملية التقييم المعرفي في هذه النظرية عبارة عن مفهوم مركزي، وفي عملية المواجهة يستخدم الفرد هذه الأنواع من التقييم وهذه الأنواع هي:-

-التقييم الأولي: وفيه يقيم الفرد الموقف من حيث التهديد أولاً..-التقييم الثانوي: وفيه يقوم الفرد بتحديد خيارات المواجهة لكي يستطيع التعامل مع الموقف..-إعادة التقييم: وفيه

يستطيع الفرد إعادة تقييم إدراكه وأسلوب مواجهته للمواقف الصعبة من خلال حصوله على معلومات تقليل المواقف الصعبة والمجهدة (جدو، 2014).

**-نظرية السمات الشخصية:** توضح هذه النظرية تأثير الفروق الفردية خلال التعامل في المواقف الضاغطة، فالسمة هي استعداد الفرد للاستجابة بطريقة خاصة في المواقف المختلفة التي تواجهه في الحياة، أما من منظور نظرية السمات فهي استعداد الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة مميزة عن الآخرين (الشويخ، 2007).

**-النظرية البيئية الاجتماعية:** تؤكد هذه النظرية على أهمية التفاعل مع الظروف الاجتماعية والثقافية والمادية للبيئة، فمصادر البيئة تؤثر بطريقة فعالة على التقييم للتهديد الذي يتضمن المواقف التي يتعرض لها الفرد وأيضاً على اختيار استجابات لأنها تعتمد على العديد من العوامل والمصادر الوقفية الداخلية والخارجية للفرد (والي، 2015).

**تعقيب: ترى** الباحثة أن استراتيجيات المواجهة لها أهمية كبيرة لدى السيدات متأخرات الإنجاب في مواجهة الضغوط والاضطرابات التي تواجهها هؤلاء السيدات، و يجب علي الزوج والأقارب أن يقفوا بجوار هذه الفئة وأن يدعموهم ويشاركوهم في اهتماماتهم حتي لا يشعروا بالوحدة كما يجب أن يشجعوهم علي الحفاظ علي نمط حياة يشغلهم ويجعلهم مغموسين في الحياة كالقراءة وممارسة الهوايات والقيام بمشاريع مفيدة وقضاء معظم الأوقات مع الأهل والأصدقاء لتجنب التفكير في مشكلاتهم، لذا ترى الباحثة أهمية هذا المتغير للحد من الضغوط والاضطرابات التي يتعرضون لها .

### ثالثاً: التماسك النفسي Psychological Cohesion

ناشد العديد من علماء النفس المفهوم النظري لمشاعر التماسك النفسي وذلك لأنه يفترض أن الصحة تنتج من هيكل شخصية الفرد أثناء مروره بالحياة، وكذلك عن العوامل التي تحدث في مواقف معينة مثل التصورات الشخصية للضغوط البيئية والوعي بالضغوط الاجتماعية. لذلك فإن الدعم الذي يقدمه الشخص في المواقف العصيبة تعتبر مشاعر الانسجام والتماسك عنصراً أساسياً لنجاح الفرد في أوقات الأزمات وتؤثر مشاعر التماسك النفسي على أنظمة الأعضاء المختلفة (حدة، 2018).

### تعريف التماسك النفسي

يعرف (Chu et al,2016) التماسك النفسي بأنه مورد نفسي للصحة النفسية فهو يزيد من قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة في الحياة، فكلما أسرع الفرد في اكتسابه لهذا الشعور زادت الفوائد النفسية التي يفضلها.

ويعرف (المنصور، 2017) التماسك النفسي بأنه صورة ذاتية إيجابية تستطيع مواجهة متطلبات وصعوبات الحياة الداخلية والخارجية والتغلب عليها وإدارة وتنظيم ظروف هذه الحياة، وتحقيق التوازن والاتفاق بين الشروط والمتطلبات.

وتعرفه (معوض، 2020) بأنه تنمية القدرة الفردية على التعامل مع ضغوط الحياة والعمل على إعادة ترتيب المواقف والأحداث التي يتعرض لها الأفراد وأبعاده هي: الوضوح وإدارة الموقف ومشاعر المعنى.



ويعرفه (Barni et al,2020) بأنه مصدر رئيسي للمرونة وتوجه عالي ودائم لرؤية الحياة والعالم ويتألف من مكونات مترابطة ويعني التماسك أو الالتصاق معاً حيث يشير إلى نظام أو اعتقاد أو وجهة نظر بحيث تتلاءم الأجزاء المختلفة (الذكريات والعواطف والمعتقدات) معاً لتكوين وحدة كاملة.

وتعرف الباحثة التماسك النفسي بأنه قدرة السيدات متأخرات الإنجاب على امتلاك المشاعر اللازمة للتعامل مع العالم المحيط والتغلب على الصعوبات والأزمات التي تواجهه في الحياة بطريقة مناسبة وبأساليب مرضية لتحقيق حالة من التوازن النفسي.

### أبعاد ومكونات التماسك النفسي:- يتكون أبعاد التماسك النفسي من:-

1- **مشاعر الوضوح** Sense of comprehensibility: وهي تعني القدرة على رؤية المثيرات المجهولة واستخدامها حيث تأتي المحفزات الخارجية للفرد من خلال الرؤية والاستخدام كمعلومات متصلة ومنظمة وليست كمعلومات عشوائية وذلك لأن التحقيق في الأشياء بانتظام يسمح بالقدرة على التنبؤ والتفكير بطريقة أكثر عقلانية (Antonovsky,1979).

2- **مشاعر المعنى**: Sense of Meaningfulness يحدد هذا البعد الدرجة التي يجد فيها الشخص الحياة ذات مغزى ومعنى حيث يجد أن بعض المشكلات التي تواجه الشخص تستحق بذل الجهد والنضال والتمسك بها كما يراها كواجب عليه وأنها أمر مرحب بها أكثر من أنها صعوبات وتحديات ممللة يرغب الإنسان في التخلص منها.

3- **مشاعر الطوعية أو الإرادة** Sense of Manageability: يؤثر هذا المكون على قناعات الفرد حيث يصفها بأن تلك الصعوبات قابلة للحل، ويسمى أنتونوفسكي هذا المكون (بالثقة الأدائية) ويعرفها بأنها المقدار الذي يدرك فيه الفرد أن لديه التصرفات والموارد اللازمة لمواجهة وتلبية المتطلبات (حدة،2018).

### أهمية الشعور بالتماسك النفسي:

يعبر الشعور بالتماسك النفسي عن الإحساس بقدرة الفرد على استخدام الموارد المتاحة للحفاظ على الاحتياطات التي تتناسب مع المواقف الخاصة بالأفراد الذين لديهم ارتفاع في مشاعر التماسك النفسي هم أكثر الأفراد استخداماً للسلوكيات والموارد المتاحة التي تلائم المواقف والظروف الجديدة كما أن لديهم قدرة على اختيار نماذج الاستجابة حيث أن درجة التماسك النفسي تؤثر على قدرة الفرد على استخدام الموارد المتاحة للحفاظ على الصحة والشعور بالوجود الأفضل (حدة،2018).

ويشير (Fossion et al,2015) بأن الشعور بالتماسك النفسي يزيد من قدرة الشخص على اكتساب المرونة والتعامل بطريقة ملائمة مع اضطراب ما بعد الصدمة، كما يعمل الإحساس بالتماسك النفسي على تنظيم وتوضيح وتفسير الدوافع والمثيرات بطريقة منسقة وقابلة للتنبؤ والتعليل والتفسير، فيعمل على التصدي والمقاومة لمتطلبات الدوافع والمثيرات واستيعاب هذه المتطلبات والتعويض بشكل دائم لمحفزات الحياة في البيئة الداخلية والخارجية (المنصور،2017).

### خصائص الأفراد الذين يمتلكون مشاعر التماسك النفسي:

يزيد الشعور بالتماسك النفسي بصورة واضحة من قدرة الفرد على الاستجابة بمرونة للمتطلبات فتتنشط الموارد مع المواقف الخاصة وفي المقابل فالفرد الذي يتمتع الذي يتمتع بمشاعر التماسك القليلة سوف يواجه الصعوبات بضعف وجمود لأنه لا يملك الاستجابات التي تتناسب مع المواقف ويدرك بأن لديه القليل منه (Von& Fradlund,2003)

فالأفراد الذين يمتلكون درجة قوية من الإحساس بالتماسك النفسي يكونون أكثر نجاحًا في التعامل مع التوتر الذي يرتبط بالضغوط النفسية كما يرتبط إيجابياً بإدراك الصحة النفسية والتحكم الداخلي والرضا عن الحياة والتوافق النفسي، كما يرتبط سلبياً بالقلق والإجهاد والاكنتاب والشكوى المتكررة (كواسه ومحمود، 2010).

**تعقيب:** ترى الباحثة أن التماسك النفسي للسيدات متأخري الإنجاب له قيمة كبيرة حيث أنه يعمل على التعزيز النفسي والابتعاد عن الجوانب السلبية وتطوير الجوانب الإيجابية ومواجهة الصعوبات والأزمات وتخطيها والحفاظ على التوافق النفسي حتى يتحقق التوازن النفسي ومن أجل الحياة والاستقرار ولكي يعيشوا حياة أفضل لذا ترى الباحثة أهمية دراسة هذا المتغير على هذه الفئة وتقديم الدعم لها حتى لا تقع هذه الفئة فريسة للاضطرابات النفسية.

كما ترى الباحثة أن السيدات متأخرات الإنجاب إذا كان لديهن قدر من الطرق والأساليب للمواجهة وقدر من التماسك النفسي فإنهن يستطعن مواجهة الضغوط والاضطرابات وأيضاً تكون لديهن القدرة على التحكم والسيطرة على اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

### الدراسات السابقة:-

قامت الباحثة - قدر استطاعتها- بحصر الدراسات والبحوث السابقة وثيقة الصلة بالبحث الحالي أو بأحد متغيراته ومن ثم فقد تم تصنيفها في المحاور التالية:-

### أولاً:- دراسات تناولت اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب

**كشفت دراسة (Wang, & Xu, 2017)** عن العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ونوعية الحياة لدى النساء متأخرات الإنجاب الناجيات من زلزال سيتشوان عام 2008: (الدور المعتدل للدعم الاجتماعي) وتكونت عينة الدراسة من (176) سيدة من السيدات متأخرات الإنجاب، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس نوعية الحياة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ونوعية الحياة لدى السيدات متأخرات الإنجاب كما كان للدعم الاجتماعي تأثير كبير علي تعديل الارتباط بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ونوعية الحياة لديهن.

**هدفت دراسة (Newman, 2017)** إلي التعرف علي التأثير النفسي لتجربة تأخر الإنجاب بسبب اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين (24-34) عاماً من خريجي الجامعات، وقد تم إجراء الانحدار الخطي لفهم درجات أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة بين تأخر الإنجاب واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب، وأن نوع علاج تأخر الإنجاب لا يؤثر علي أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ، كما كشفت

النتائج أن مستويات التوتر والقلق كانت في أعلى مرتبة وهذا يشير إلي أن مستويات اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب مرتفع، وهذا يعزز التأثير النفسي لتأخر الإنجاب وانخفاض أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي النساء المصابات بتأخر الإنجاب اللاتي تم تشخيصهن طبيياً.

**هدفت دراسة (Yang&Yeo,2017)** إلي التعرف علي أثر الإدراك اللاعقلاني للأومومة واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدعم الزواجي على جودة حياة النساء المصابات بتأخر الإنجاب ومعرفة العوامل التي تؤثر علي جودة حياة هؤلاء النساء، وتكونت عينة الدراسة من (113) امرأة لم ينجبن ويتلقين علاجاً، وتم جمع البيانات وتحليلها، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس التفكير اللاعقلاني ومقياس جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلي اعتبار كل من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدعم الزواجي والتفكير اللاعقلاني من العوامل التي تؤثر بشكل كبير علي جودة حياة النساء المصابات بتأخر الإنجاب، وقد اعتبرت هذه الدراسة من الدراسات الهامة التي قد تساهم في تطوير برامج التدخل العلاجي لتحسين جودة الحياة لدى السيدات متأخرات الإنجاب.

**قامت دراسة (Rache,2020)** بالكشف عن العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتعرض للصددمات لدي السيدات متأخرات الإنجاب، وتكونت عينة الدراسة من (246) سيدة من الإناث المعرضات للصددمات اللاتي حاولن الحمل ولم تنجح تجربتهن ولم يستطعن الإنجاب، وبعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس مستوى الصدمات، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وطول فترة تأخر الحمل، كما أظهرت النتائج أن اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب قد يكون عامل خطر يساعد علي عدم الاستجابة لعلاج تأخر الإنجاب عند السيدات.

**هدفت دراسة (Sahar et al, 2021)** إلي التعرف علي جودة الحياة وعلاقتها بالتوتر واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب، وتكونت عينة الدراسة من (172) سيدة ممن تم تشخيصهن بحالات تأخر الإنجاب، وقد تم جمع البيانات من خلال قائمة اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان جودة الحياة واستبيان الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج أن حوالي (41.3%) من النساء اللاتي تعانين من تأخر الإنجاب ظهرت لديهن أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، كما توصلت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وجودة الحياة، وأيضاً أفادت النتائج وجود مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب، وقد أوصت هذه الدراسة بضرورة تدخل العلاج النفسي بانتظام لهؤلاء النساء .

**كشفت دراسة (Kordi et al, 2023)** إلي التعرف علي العلاقة بين العنف المتصور واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي النساء المصابات بتأخر الإنجاب: دراسة حالة، وتم تطبيق هذه الدراسة علي مجموعتين: المجموعة الأولى تتكون من (148) امرأة تعاني من تأخر الإنجاب وتعاني من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والمجموعة الثانية تتكون من (148) امرأة تعاني من تأخر الإنجاب ولا تعاني من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، وتم استخدام قائمة لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس تحديد العنف وتمت مقارنة النتائج حيث

أوضحت أن النساء اللاتي تعاني من تأخر الإنجاب تتعرض لضغوط نفسية من حولهن عندما يسألون مراراً وتكراراً عن إنجاب الأطفال فقد يصابون بأزمة نفسية كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة قوية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والعنف ضد النساء المصابات بتأخر الإنجاب وأظهرت النتائج أن خطر التعرض للعنف كان أعلى في الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب مقارنة بالنساء غير المصابات بهذا الاضطراب لذلك يجب اتخاذ التدابير اللازمة لمساعدة النساء المصابات بتأخر الإنجاب بسبب العنف. وبالنسبة للسيدات اللاتي تعاني من تأخر الإنجاب فكان مرتفع للغاية حيث تعتبر أن تأخر الإنجاب إصابة تهدد الحياة وتؤثر وتسبب في ظهور العديد من الآثار النفسية والجسمية.

### ثانياً: دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة

هدفت دراسة (Gulnara et al,2017) إلى تقييم العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وكلاً من استراتيجيات المواجهة والذكاء العاطفي لدى النساء اللاتي لم ينجبن ومازالوا خاضعين للعلاج، وتكونت عينة الدراسة من (120) امرأة من النساء اللاتي لم ينجبن، وتم تطبيق المقاييس التالية: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الذكاء العاطفي، وتوصلت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وكلاً من الذكاء العاطفي واستراتيجيات المواجهة لدي هؤلاء النساء اللاتي لم ينجبن، كما توصلت النتائج أيضاً إلي إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال استراتيجيات المواجهة لديهن .

كشفت دراسة (Swift, 2020) إلى فحص العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة لدى النساء الأمريكيات اللاتي يعانين من العقم ويخضعن للعلاج، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من (242) امرأة خاضعة لعلاج العقم، وتم تطبيق استبيان اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان نوعية الحياة، وأوضحت النتائج ارتباط استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة ونوعية الحياة باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ارتباطاً سلبياً لدي هؤلاء النساء.

هدفت دراسة (Ragab et al,2021) إلي التعرف علي العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة بين الأزواج الغير منجبن، وتكونت عينة الدراسة من (73) زوج من الأزواج الغير منجبن، وتم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس استراتيجية المواجهة، وأظهرت النتائج أن (95.8%) من الأزواج الغير منجبن أظهروا أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي بين استراتيجيات المواجهة واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ، وأسفرت النتائج أيضاً عن إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال استراتيجيات المواجهة لديهم .

### ثالثاً: دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة والتماسك النفسي.

هدفت دراسة (Sefik et al,2005) هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن الآثار النفسية والجسمية لاضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتماسك النفسي في العيادات الخارجية لمركز الصحة الإنجابية وتكونت عينة الدراسة من (583) امرأة من متأخرات الإنجاب، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس التماسك النفسي وتوصلت

النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة والتماسك النفسي لدي النساء متأخرات الإنجاب، كما توصلت النتائج إلى أن السيدات متأخرات الإنجاب الذين يعانون من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ولديهن مستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق ومستويات منخفضة من التماسك النفسي مقارنة بالسيدات متأخرات الإنجاب الذين لا يعانون من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

**كشفت دراسة (Iris et al,2010)** كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم العلاقة بين التماسك النفسي في الحمل المبكر ودعم الأزمات واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب بعد فقدان الحمل: دراسة مستقبلية، وأجريت الدراسة علي عينة قوامها (1372) امرأة تم متابعتها أثناء فترة الحمل، تعرضت منهن (126) امرأة لفقدان الحمل من بين هذه المجموعة وتم تطبيق هذه المقاييس عليهن: مقياس دعم الأزمات ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدي هؤلاء النساء، كما أظهرت النتائج أن المرأة الأقوى في الحمل قادرة إلي حد ما علي مقاومة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ومقاومة الاكتئاب وأن المرأة التي تعرضت لفقدان الحمل كانت أكثر عرضة للتعرض لاضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والاكتئاب دون غيرها .

**هدفت دراسة (Schafer et al,2019)** إلي التعرف علي علاقة بين الإحساس بالتماسك النفسي وضغوط ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب، وطبقت هذه الدراسة علي (47) سيدة من النساء اللاتي تعانين من تأخر في الإنجاب وتم تشخيصهن بحالات عقم، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الإحساس بالتماسك النفسي وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والإحساس بالتماسك النفسي لدي السيدات متأخرات الإنجاب كما أسفرت النتائج عن إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال التماسك النفسي لديها .

**كشفت دراسة (Melissa et al,2021)** عن العلاقة بين التماسك النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدي مجموعة من السيدات العقيمات، وتكونت عينة الدراسة من (135) سيدة، وتم استخدام استبيان اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان التماسك النفسي وتوصلت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدي مجموعة من السيدات العقيمات، كما توصلت النتائج إلي أن السيدات العقيمات كانت أكثر عرضة للإصابة بمتلازمة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والأقل في مستوى التماسك النفسي.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:-

-من خلال العرض السابق للدراسات السابقة وفي حدود ما اطلعت عليه الباحثة لا توجد دراسة عربية واحدة جمعت بين متغيرات البحث.

**من حيث الأهداف :** هدفت بعض الدراسات إلي دراسة أثر تأخر الإنجاب لدي السيدات في ظهور اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب كدراسة (Wang & Xu,2017) ودراسة (Newman,2017) ودراسة (Yang & Yeo,2017) ودراسة (Rache,2020) ودراسة (et al,2021)

دراسة (Kordi et al, 2023). كما هدفت بعض الدراسات إلى التعرف علي العلاقة الارتباطية السالبة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة كدراسة (Gulnara et al, 2017) ودراسة (Swift, 2020) ودراسة (Ragab et al, 2021). كما هدفت بعض الدراسات إلى التعرف علي العلاقة الارتباطية السالبة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي كدراسة (Sefik et al, 2005) ودراسة (Iris et al, 2010) ودراسة (Schafer et al, 2019) ودراسة (Melissa et al, 2021).

**من حيث العينة:** كانت عينة الدراسات السابقة مقتصرة على الأزواج والسيدات غير المنجيبين كدراسة

Xu & (Wang, 2017), ودراسة (Newman, 2017) ودراسة (Yang & Yeo, 2017) ودراسة (Rache, 2020) ودراسة (Sahar et al, 2021) ودراسة (Kordi et al, 2023) ودراسة

ودراسة (Gulnara et al, 2017) ودراسة (Swift, 2020) ودراسة (Ragab et al, 2021) ودراسة (Sefik et al, 2005) ودراسة (Schafer et al, 2019) ودراسة (Richardson, 2016) ودراسة (Melissa et al, 2021) وذلك نتيجة للأثر الناتج عن اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وما يسببه من اضطرابات ومشاكل نفسية وانفعالية وسلوكية. لذلك قامت الباحثة باختيار هذه العينة كعينة للبحث الحالي نظراً لتأثرهن بفقدان إحساس الأمومة ورغبتهم في الانسحاب من المجتمع وشعورهن بالخوف وعدم الأمان والقلق والتوتر المستمر لذلك قامت الباحثة باختيار هذه العينة كعينة لهذا البحث.

**من حيث النتائج:** - اتفقت نتائج بعض الدراسات على وجود بعض الآثار السلبية لاضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب كدراسة (Xu & Wang, 2017) ودراسة (Yang & Yeo, 2017) ودراسة (Wamser, 2020).

- كما اتفقت بعض نتائج الدراسات الأخرى على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة كدراسة (Gulnara et al, 2017) ودراسة (Swift, 2020) ودراسة (Ragab, et al, 2021) ودراسة (Shiloh Cleveland et al, 2022).

- كما اتفقت بعض نتائج الدراسات الأخرى على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي كدراسة (Sefik et al, 2005) ودراسة (Iris et al, 2010) ودراسة (Schafer et al, 2019) ودراسة (Melissa et al, 2021).

- وقد تفرد هذا البحث عن الأبحاث والدراسات السابقة حيث تناول اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب في ضوء علاقته باستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي - حيث لم توجد دراسة عربية واحدة - وذلك في حدود اطلاع الباحثة جمعت بين متغيرات البحث الحالي على هذه العينة.

### موقع البحث الحالي من البحوث السابقة:-

يختلف هذا البحث عن البحوث والدراسات السابقة في تناوله لعينة السيدات متأخرات الإنجاب، فمعظم البحوث تناولت فئات المرضى وحوادث الطرق ولكنها لم تتناول هذه العينة، ونظراً للآثار النفسية الضارة التي تلحق بالسيدات متأخرات الإنجاب قامت الباحثة بدراسة



هذه العينة لتبين مدى تأثير اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب على حياتهن النفسية والاجتماعية

- يختلف هذا البحث في تناوله لمتغيرات اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي، حيث لم تجد الباحثة دراسة واحدة جمعت بين متغيرات هذا البحث معاً.

- قامت الباحثة بالكشف عن الفروق في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وفقاً لعدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي والتفاعل بينهما لعينة البحث لندرة الدراسات التي تناولت هذا التباين.

- قامت الباحثة بإعداد مقاييس لاضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب واستراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لعدم توافر مقاييس لهذه العينة.

### فروض البحث:

1-توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين درجاتهن على مقياس استراتيجيات المواجهة.

2-توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين درجاتهن على مقياس التماسك النفسي.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وفقاً لمتغيري عدد سنوات الزواج (5 سنوات فأقل - أكثر من 5 سنوات) والمستوي التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط) وتفاعلها.

4-يمكن التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال متغيري استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدي عينة من السيدات متأخرات الإنجاب.

5-يوجد مستوي مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي عينة من السيدات متأخرات الإنجاب.

### الإجراءات المنهجية للبحث:

#### أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة في هذا البحث على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن للتعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدي عينة من السيدات متأخرات الإنجاب، والفروق بينها تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج (5سنوات فأقل – أكثر من 5 سنوات) والمستوي التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط) وكذلك التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال أبعاد متغيرات هذا البحث، وأيضاً التعرف على مستوي اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

**ثانياً: عينة البحث:****1- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:-**

هدفت الباحثة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي والتأكد من وضوح التعليمات وملائمة ووضوح المفردات لأفراد العينة وقد تكونت العينة من (100) سيدة من السيدات متأخرات الإنجاب ممن تراوحت أعمارهن بين (30- 45) عاماً بمتوسط حسابي (38.47) وانحراف معياري (4.31).

**2- عينة البحث الأساسية:**

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الأساسية قامت الباحثة بتحديد عينة البحث الأساسية حيث تمثلت عينة البحث الأساسية من (168) سيدة من السيدات متأخرات الإنجاب ممن تراوحت أعمارهن بين (30-45) عاماً بمتوسط حسابي (36.34) وانحراف معياري (5.89) وقد راعت الباحثة أن تكون السيدات موزعات على المتغيرات التصنيفية للبحث وهي: عدد سنوات الزواج (أقل من خمس سنوات - أكثر من خمس سنوات) والمستوي التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط). وقد تم التواصل معهن وذلك عبر الإنترنت من خلال مواقع التواصل الاجتماعي عبر هذا الرابط:

<https://forms.gle/MtZP23w2LMPfB3Qj9>

**جدول (1)****خصائص العينة وفقاً لعدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي**

المتغيرات	العدد	الإجمالي
عدد سنوات الزواج	أكثر من 5 سنوات	72
	5 سنوات فأقل	96
المستوي التعليمي	أعلى من المتوسط	52
	متوسط	70
	أقل من المتوسط	46

**ثالثاً: أدوات البحث:****مبررات إعداد وتقنين مقاييس خاصة بالبحث الحالي:**

\*عدم توافر أدوات تناولت متغير اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وتراعي فيه طبيعة أفراد عينة البحث والخصائص السيكومترية وذلك في - حدود اطلاع الباحثة - .

\*توفير مقاييس جديدة مستمدة من المتغير المستقل خاصة بهذا البحث وبتلك العينة.

لذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس التماسك النفسي لتحقيق أهداف البحث الحالي، وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:





## 1-مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب/ إعداد الباحثة.

-هدف المقياس: هو قياس درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى السيدات متأخرات الإنجاب، ومعرفة أثر هذا الاضطراب على الصحة النفسية لهؤلاء السيدات اللاتي يعانين من تأخر الإنجاب.

- تم الاطلاع على الأبحاث والدراسات والمقاييس التي تناولت مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة كمقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد (Davidson,1995) ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد (دسوقي، 2022) ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد (حنور، 2019) وقد استفادة الباحثة من المقاييس ومن الدراسات السابقة في تحديد أبعاد أبعاد المقياس لطبيعة عينة البحث الحالي.

-وصف المقياس: يتكون المقياس من (30) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة: وهي مجموعة الأفكار والمشاعر والأحداث والذكريات المؤلمة التي تتذكرها السيدة التي تعاني من تأخر في الإنجاب والتي تتعلق بعدم الإنجاب كما تشعر بأن هذا الإحساس سوف يعاود الظهور خلال الخيال وأحلام يقظة، وأرقام العبارات الدالة عليه هي (1-4-7-10-13-16-19-22-25-28).

البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة: وهي محاولة السيدة التي تعاني من تأخر في الإنجاب بالابتعاد عن الأفكار والمشاعر والشخصيات والأماكن والأنشطة المصاحبة التي تذكرها بعدم الإنجاب، والشعور بالعزلة وفقدان الأمل وعدم القدرة على إدراك بعض الجوانب الهامة لتأخر عملية الإنجاب لديها، وأرقام العبارات الدالة عليه هي (2-5-8-11-14-17-20-23-29).

البعد الثالث: الاستثارة: وهي الانفعالات الزائدة عن الحد والتي تظهر على السيدة التي تعاني من تأخر في الإنجاب كالشعور بالخوف والحزن والتوجس والغضب والتي لم تكن موجودة من قبل وأرقام العبارات الدالة عليه هي (3-6-9-12-15-18-21-24-27-30).

\*وقد تم وضع مفتاح لتصحيح من خلال الميزان الثلاثي لاختيار أحد البدائل التالية (دائما – أحيانا – أبدا) وتم احتساب الدرجات كالاتي (3-2-1) للعبارات الموجبة و(1-2-3) للعبارات السالبة.

وتفسر درجات مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب كما يلي: حيث تعبر الدرجة منخفضة والتي تتراوح بين (1-30) عن انخفاض درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة المتوسطة والتي تتراوح بين (31-60) وتعني توسط درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب بينما تعبر الدرجة المرتفعة والتي تتراوح بين (61-90) عن ارتفاع درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

## حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

## أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:-

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لبندود وأبعاد المقياس وذلك من خلال:

-الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في الجدول التالي:

## جدول (2)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس  
(ن=100)

الاستثارة		تجنب الخبرة الصادمة			استعادة الخبرة الصادمة		
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
**0.441	**0.496	3	**0.541	**0.595	2	**0.638	**0.641
**0.436	**0.481	6	**0.535	**0.586	5	**0.516	**0.596
**0.485	**0.511	9	**0.484	**0.563	8	**0.569	**0.610
**0.420	**0.524	12	**0.529	**0.536	11	**0.489	**0.607
**0.473	**0.514	15	**0.523	**0.566	14	**0.525	**0.566
**0.517	**0.528	18	**0.517	**0.598	17	**0.486	**0.539
**0.541	**0.614	21	**0.683	**0.606	20	**0.518	**0.662
**0.515	**0.527	24	**0.615	**0.575	23	**0.543	**0.552
**0.531	**0.534	27	**0.686	**0.586	26	**0.501	**0.511
**0.542	**0.547	30	**0.545	**0.638	29	**0.537	**0.547

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=100  $\geq 0.254$  وعند مستوى  $0.05 \geq 0.159$

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

- الاتساق الداخلي للأبعاد: وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الثلاثة للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الثلاث بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=100)

الأبعاد	استعادة الخبرة	تجنب الخبرة	الاستثارة
استعادة الخبرة الصادمة	-	-	-
تجنب الخبرة الصادمة	**0.756	-	-
الاستثارة	**0.765	**0.716	-
الدرجة الكلية	**0.791	**0.763	**0.769

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=100  $\geq 0,254$  وعند مستوى  $0,159 \geq 0,05$ 

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

ثانياً: الصدق: - قامت الباحثة بحساب الصدق من خلال:-

-صدق المحكمين:-

قامت الباحثة بعرض مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة في علم النفس وعددهم (7) لإبداء آراءهم حول مناسبة العبارات لطبيعة العينة ودقة صياغة العبارات ومدى ملائمة هذه العبارات للمقياس وتم إجراء التعديلات التي أشار إليها المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق الأساتذة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، وقد تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس وذلك من خلال آراء السادة المحكمين وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (30) عبارة.

## -الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.000038 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer-Oklin-Kaiser (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.898 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتلليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى 0,01. وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود أربعة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 78.530% من التباين الكلي في أداء السيدات

علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة. والجدول التالي يوضح تشبعتات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

## جدول (4)

تشبعتات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب (ن=100)

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير		
	الأول	الثاني	الثالث
16	0.950		قيم الشيعوع 0.904
7	0.948		0.905
13	0.945		0.899
4	0.941		0.886
19	0.903		0.818
28	0.901		0.818
10	0.889		0.792
22	0.882		0.792
1	0.876		0.770
25	0.869		0.760
30		0.945	0.907
3		0.925	0.971
12		0.922	0.861
21		0.921	0.859
15		0.904	0.858
9		0.903	0.869
6		0.895	0.838
27		0.711	0.682
18		0.682	0.628
24		0.666	0.641
17	0.957		0.939
11	0.944		0.914
20	0.938		0.905
2	0.916		0.850
5	0.915		0.872
8	0.888		0.802



العوامل المستخرجة بعد التدوير				
0.502	0.685			26
0.542	0.673			29
0.511	0.663			14
0.363	0.484			23
الإجمالي	7.716	7.426	8.381	الجزر الكامن
78.530	25.721	24.873	27.936	نسبة التباين

### تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:-

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

-**العامل الأول** قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجزر الكامن لها (8.381) بنسبة تباين (27.936%). وجميع هذه العبارات تنتهي لبعدها استعادة الخبرة الصادمة.

-**العامل الثاني** قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجزر الكامن لها (7.426) بنسبة تباين (24.873%). وجميعها تنتهي لبعدها تجنب الخبرة الصادمة.

-**العامل الثالث** قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجزر الكامن لها (7.716) بنسبة تباين (25.721%) وجميع هذه العبارات تنتهي لبعدها الاستثارة.

وقد تشبعت العبارات (27، 18، 24، 23) على أكثر من عامل وتم اعتماد التشبع الأعلى.

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين 78.530% وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس.

وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتهي إليها وهو ما يعزز الثقة في مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

### ثالثاً: ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرو نباخ وطريقة والتجزئة النصفية، والنتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

## جدول (5)

معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب بطريقة ألفا كرو نباخ وطريقة  
التجزئة النصفية (ن=100)

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية
استعادة الخبرة الصادمة	0.761	0.754
تجنب الخبرة الصادمة	0.788	0.763
الاستئثار	0.789	0.743
الدرجة الكلية	0.840	0.828

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات ألفا كرو نباخ على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب مما يشير إلى الثقة لاستخدامه. كما يتضح أن جميع معاملات ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية مرتفعة ومطمئنة لاستخدامها في البحث الحالي.

## 2-مقياس استراتيجيات المواجهة لدى السيدات متأخرات الإنجاب / إعداد الباحثة:

هدف المقياس: هو التعرف على الاستراتيجيات والأساليب التي تستخدمها السيدات متأخرات الإنجاب لمواجهة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والضغط النفسية والتعرف على أثر استخدام هذه الاستراتيجيات على الصحة النفسية لهذه العينة.

- تم الاطلاع على الأبحاث والدراسات والمقاييس التي تناولت استراتيجيات المواجهة ومن المقاييس التي تم الاطلاع عليها مثل مقياس استراتيجيات المواجهة Lazarus (1984, Folkman)، ومقياس استراتيجيات المواجهة (حسانين، 2019) ومقياس استراتيجيات المواجهة (أبو حبيب، 2010) وقد استفادت الباحثة من الدراسات والبحوث ومن المقاييس في تحديد أبعاد المقياس لدى عينة البحث الحالي من السيدات متأخرات الإنجاب.

-وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من 20 عبارة موزعة على بعدين هما:

البعد الأول: استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة: ويقصد بها الجهود التي تبذلها السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب من أجل التعايش والتأقلم مع الوضع الراهن وذلك كمحاولة للحصول على أسلوب حل مناسب يتلاءم مع ما تمر به من أزمات، والعبارة الدالة عليه هي (1-3-5-7-9-11-13-15-17-19).

البعد الثاني: إستراتيجيات تنظيم الانفعالات: ويقصد بها الجهود والإجراءات التي تبذلها السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب لتنظيم الانفعالات الناتجة عن عدم الإنجاب كالنظر إلى الجانب الإيجابي للأشياء والتحكم في الذات، والعبارة الدالة عليه هي (2-4-6-8-10-12-14-16-18-20).

\*وقد تم وضع مفتاح لتصحيح على أساس اختيار أحد البدائل (دائما - أحيانا - أبدا) وحيث أن المقياس به عبارات موجبة وأخرى سالبة فقد تم احتساب الدرجات كالاتي (3-2-1) للعبارات الموجبة و(1-2-3) للعبارات السالبة وأرقام العبارات السالبة هي (4-7-9-11-14).

وتفسر درجات مقياس استراتيجيات المواجهة كما يلي : حيث تعبر الدرجة منخفضة والتي تتراوح بين (1-20) عن انخفاض استراتيجيات المواجهة والدرجة المتوسطة والتي تتراوح بين (21-40) وتعني توسط درجة استراتيجيات المواجهة بينما تعبر الدرجة المرتفعة والتي تتراوح بين (41-60) عن ارتفاع درجة استراتيجيات المواجهة.

### حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبندو وأبعاد المقياس وذلك من خلال:

### -الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه هذه العبارة، كما هو موضح في الجدول التالي:

(جدول 6)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=100)

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	معامل الارتباط	م	استراتيجيات تنظيم الانفعالات	معامل الارتباط	م
1	**0.488	2	**0.558	1	2
3	**0.642	4	**0.616	3	4
5	**0.783	6	**0.474	5	6
7	**0.700	8	**0.624	7	8
9	**0.524	10	**0.546	9	10
11	**0.556	12	**0.285	11	12
13	**0.657	14	**0.664	13	14
15	**0.612	16	**0.550	15	16
17	**0.690	18	**0.686	17	18
19	**0.731	20	**0.688	19	20

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=100  $\geq$  0,254 وعند مستوى 0.05  $\geq$  0,195

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً. وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

### -الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية لبعدي المقياس، كما تم حساب ارتباطات البعدين بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول لتالي:

#### جدول (7)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=100)

الأبعاد	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	استراتيجيات تنظيم الانفعالات
استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	-	-
استراتيجيات تنظيم الانفعالات	**0.761	-
الدرجة الكلية	**0.773	**0.776

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=100  $\geq 0.254$  وعند مستوى  $0.05 \geq 0.159$

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة.

ثانياً: - صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس من خلال:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس في الصورة الأولية على مجموعة من الأساتذة في علم النفس وعددهم (7) وذلك لإبداء آراءهم حول ملائمة العبارات لأفراد عينة البحث ووجود تعديل في العبارات بالحذف أو الإضافة لبعض العبارات، وتم إجراء التعديلات التي تمت الإشارة إليها من خلال المحكمين علي كل عبارة من عبارات المقياس كما تم حساب نسب الاتفاق على كل عبارة من المقياس وقد تم تعديل صياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي نسبتها (60%) وذلك من خلال آراء السادة المحكمين وأصبح المقياس في صورته النهائية (20) عبارة.

### الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال فحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.0000363 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer-Oklin-Kaiser (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.870 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارلتيت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى 0.01. وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية (PCA) Principal components analysis وتدوير المحاور تدويراً متعامداً





باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود عاملين تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 45.095% من التباين الكلى في أداء السيدات متأخري الإنجاب علي مقياس استراتيجيات المواجهة. والجدول التالي يوضح تشبعت المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس استراتيجيات المواجهة.

جدول (8)

تشبعت العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس استراتيجيات المواجهة (N=100)

قيم الشيع	العوامل المستخرجة		رقم العبارة
	الثاني	الأول	
0.574		0.744	19
0.549		0.723	9
0.439		0.638	17
0.557		0.627	11
0.269		0.618	13
0.398		0.617	1
0.413		0.609	7
0.428		0.608	5
0.435		0.561	15
0.269		0.492	3
0.583	0.747		20
0.458	0.673		2
0.507	0.667		18
0.468	0.660		14
0.436	0.652		8
0.480	0.642		12
0.459	0.627		10
0.455	0.604		6
0.441	0.516		16
0.267	0.462		4
الإجمالي	4.495	4.524	الجذر الكامن
45.095	22.476	22.619	نسبة التباين

**تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:-**

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

-**العامل الأول** قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (4.524) بنسبة تباين (22.619%). وجميع هذه العبارات تنتهي لبعده استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة.

-**العامل الثاني** قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (4.495) بنسبة تباين (22.476%) وجميع هذه العبارات تنتهي لبعده استراتيجيات تنظيم الانفعالات.

وقد فسر هذان العاملان نسبة تباين 45.095% وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس.

وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتهي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

**ثالثاً: ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، حيث قامت الباحثة بحساب ثبات ألفا كرونباخ والنتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

**جدول (9)**

**معامل ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=100)**

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية
استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	0.787	0.753
استراتيجيات تنظيم الانفعالات	0.763	0.739
الدرجة الكلية	0.812	0.826

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ ومفهوم ثبات التجزئة النصفية على مقياس استراتيجيات المواجهة

**3-مقياس التماسك النفسي: إعداد الباحثة.**

قامت الباحثة بإعداد مقياس التماسك النفسي لدى السيدات متأخرات الإنجاب وتم إعداد عباراته بما يتوافق ويتناسب مع العينة.

-الهدف من المقياس: هو التعرف على مستوى التماسك النفسي لدى السيدات متأخرات الإنجاب ومعرفة أثر ذلك على النواحي النفسية لدى السيدات متأخرات الإنجاب.

-تم الاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات النفسية المرتبطة بموضوع البحث ومنهم: مقياس التماسك النفسي (Antonovsky,1979) ترجمة (حدة،2018) ومقياس التماسك النفسي (المنصور،2017) ومقياس التماسك النفسي (معوض،2020). وقد استفادت الباحثة من هذه المقاييس ومن الدراسات والبحوث السابقة.



-وصف المقياس: يتكون المقياس من 30 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:-

البعد الأول: مشاعر الوضوح: ويقصد بها قدرة السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب على رؤية وفهم الأشياء من حولها بطريقة سليمة تسمح لها بالتفكير بطريقة عقلانية والتنبؤ بما يحدث لها في المستقبل، وعباراته هي (1-4-7-10-13-16-19-22-25-28).

البعد الثاني: مشاعر إدارة الموقف: ويقصد بها إدراك السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب لإمكانياتها وقدراتها في حل الصعوبات والأزمات التي تتعرض لها، وعباراته هي (2-5-8-11-14-17-20-23-26-29).

البعد الثالث: مشاعر المعنى: ويقصد بها شعور السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب بالأمل في الحياة والقدرة على استيعاب المشاكل والأزمات التي تواجهها، وعباراته هي (3-6-9-12-15-18-21-24-27-30).

\*وقد تم وضع مفتاح لتصحيح على أساس اختيار أحد البدائل (دائماً - أحياناً - أبداً) وحيث أن المقياس به عبارات موجبة وأخرى سالبة فقد تم احتساب الدرجات كالآتي (3-2-1) للعبارات الموجبة و(1-2-3) للعبارات السالبة وأرقام العبارات السالبة هي (4-8-10-12-18-23-20).

وتفسر درجات مقياس التماسك النفسي كما يلي: حيث تعبر الدرجة منخفضة والتي تتراوح بين (1-30) عن انخفاض في مستوى التماسك النفسي والدرجة المتوسطة والتي تتراوح بين (31-60) وتعني توسط درجة التماسك النفسي بينما تعبر الدرجة المرتفعة والتي تتراوح من (61-90) عن ارتفاع درجة التماسك النفسي.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

-الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه هذه العبارة كما هو مبين في الجدول التالي.

جدول (10)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=100)

مشاعر الوضوح		مشاعر إدارة الموقف		مشاعر المعنى	
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
**0,527	**0,620	**0,605	**0,516	**0,590	**0,522

مشاعر المعنى		مشاعر إدارة الموقف			مشاعر الوضوح		
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للبعد
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
**0,514	**0,608	**0,529	**0,548	**0,521	**0,602	**0,514	**0,634
**0,478	**0,624	**0,552	**0,519	**0,410	**0,474	**0,527	**0,512
**0,533	**0,624	**0,565	**0,523	**0,583	**0,684	**0,429	**0,674
**0,514	**0,766	**0,497	**0,470	**0,522	**0,634	**0,431	**0,681
**0,527	**0,661	**0,624	**0,605	**0,420	**0,512	**0,457	**0,587
**0,429	**0,548	**0,534	**0,548	**0,530	**0,674	**0,514	**0,651
**0,431	**0,536	**0,514	**0,519	**0,461	**0,681	**0,431	**0,681
**0,457	**0,571	**0,533	**0,557	**0,339	**0,587	**0,457	**0,587
**0,514	**0,678	**0,563	**0,633	**0,412	**0,651	**0,514	**0,651

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=100  $\geq 0,254$  وعند مستوى  $\geq 0,195$

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

-الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الثلاث للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الخمس بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (11)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=100)

الأبعاد	مشاعر الوضوح	مشاعر إدارة الموقف	مشاعر المعنى
مشاعر الوضوح	-	-	-
مشاعر إدارة الموقف	**0.723	-	-
مشاعر المعنى	**0.717	**0.736	-
الدرجة الكلية	**0.748	**0.775	**0.796

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=100  $> 0,254$  وعند مستوى  $> 0,159$

يتضح من جدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التماسك النفسي.



ثانياً: الصدق: - استخدمت الباحثة لحساب صدق مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

#### صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض مقياس التماسك النفسي في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس وعددهم (7) وطلب منهم توضيح مدي انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه ومدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها للمقياس وتعديل وإضافة أو حذف ما يلزم. وقد تم إجراء التعديلات التي تمت الإشارة إليها من قبل المحكمين حيث تم تعديل صياغة (4) عبارات وحذف بعض العبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (30) عبارة.

#### الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال فحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.0000363 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer-Oklin-Kaiser (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.870 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتلليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي 0.01 وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية (PCA) Principal components analysis وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفارماكس وقد أسفر التحليل عن وجود ثلاثة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 69.217% من التباين الكلي في أداء السيدات متأخري الإنجاب علي مقياس التماسك النفسي. والجدول التالي وضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس التماسك النفسي.

#### جدول (12)

تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن=100)

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير		
	الأول	الثاني	الثالث
18			0.938
6			0.934
15			0.931
9			0.924
21			0.903

العوامل المستخرجة بعد التدوير				
0.727	0.850			12
0.720	0.847			3
0.699	0.834			30
0.493	0.697			27
0.456	0.656			24
0.851		0.917		8
0.834		0.903		20
0.843		0.891		5
0.806		0.878		2
0.734		0.846		11
0.733		0.838		29
0.716		0.809		14
0.688		0.768		17
0.598		0.690		23
0.478		0.637		26
0.856		0.912		10
0.805		0.886		25
0.754		0.865		7
0.717		0.836		16
0.687		0.784		22
0.553		0.709		19
0.526		0.706		4
0.544		0.669		1
0.373		0.530		28
0.266		0.449		13
الإجمالي	7.451	7.224	6.089	الجذر الكامن
69.217	24.838	24.081	20.297	نسبة التباين

#### تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:-

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

-العامل الأول قد تشبعت به (10) عبارات تشبعت دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (6.089) بنسبة تباين (20.297%). وجميعها تنتمي لبعد مشاعر الوضوح.

-العامل الثاني قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (7.224) بنسبة تباين (24.081%) وجميع هذه العبارات تنتهي مشاعر إدارة الموقف.  
-العامل الثالث قد تشبعت به (10) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (7.451) بنسبة تباين (24.838%). وجميع هذه العبارات تنتهي لبعده مشاعر المعني.  
وقد فسرت هذه العوامل الثلاثة نسبة تباين 69.217% وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس.  
وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتهي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.  
**ثالثاً: ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والنتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:-

جدول (13)

معامل ثبات مقياس التماسك النفسي بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة والتجزئة النصفية  
(ن=100)

أبعاد المقياس	معامل ألفا	التجزئة النصفية
مشاعر الوضوح	0.765	0.763
مشاعر إدارة الموقف	0.795	0.786
مشاعر المعني	0.733	0.763
الدرجة الكلية	0.817	0.814

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على مقياس التماسك النفسي مما يشير إلى الثقة لاستخدامه.

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

مما سبق يتضح أن الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب الكفاءة السيكمترية لمقاييس البحث:

1- الصدق: قامت الباحثة بحسابه عن طريق الصدق العاملي الاستكشافي ( Exploratory Factor Analysis).

2- الثبات: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما:

- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأبعاد والمفردات.

- معامل ثبات التجزئة النصفية.

3- الاتساق الداخلي لمفردات وبنود المقياس.

**وسيتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة فروض البحث:**

-معامل ارتباط بيرسون

-تحليل الانحدار المتعدد

-تحليل التباين ثنائي التصنيف (3×2)

**نتائج البحث ومناقشتها:****نتائج الفرض الأول ومناقشتها:**

وينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين درجاتهم على مقياس استراتيجيات المواجهة". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقات بين درجات أفراد العينة على مقياس استراتيجيات المواجهة والدرجة الكلية وبين درجاتهم على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية. كما وضحه الجدول التالي:

**جدول (14)**

**قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة والدرجة الكلية (ن=168)**

الدرجة الكلية	استراتيجيات تنظيم الانفعالات	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة	الأبعاد
**-.0692	**-.0651	**-.0690	استعادة الخبرة الصادمة
**-.0745	**-.0694	**-.0749	تجنب الخبرة الصادمة
**-.0687	**-.0684	**-.0646	الاستئثار
**-.0746	**-.0711	**-.0733	اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=168  $\geq 0.164$  وعند مستوى  $0.05 \geq 0.148$

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة والدرجة الكلية وأبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية لدى عينة الدراسة وهذا يعني تحقق الفرض البحثي.

**مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:**

تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (Al Jadili & Thabet, 2017) والتي أشارت بأن اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب يرتبط ارتباطاً سلبياً باستراتيجيات المواجهة، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (Swift, 2020) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين استراتيجيات المواجهة لدى السيدات متأخري





الإيجاب، كما أشارت دراسة (Alshahrani et al,2022) بأن استراتيجيات المواجهة ترتبط ارتباطاً سلبياً باضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب، وتستخدم في الحد من ظهور هذا الاضطراب.

كما أسفرت نتائج دراسة (Levert-Levit et al,2022) من أن السيدات متأخري الإيجاب يعانين من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب والذي يتمثل في زيادة الاستثارة والتفاعل مع السلوك المتهور وسرعة الانفعال، وتظهر لدي هؤلاء السيدات مشاكل عديدة في التركيز واضطرابات ومشاكل في النوم وبترافق مع ذلك أيضاً كل من القلق والاكتئاب، وهذا ما أيدته دراسة (Maercker et al,2022) من أن اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب يظهر كاستجابة لأحداث الحياة المؤلمة ويتميز بوجود مجموعة من الاضطرابات المزمنة والمنتشرة في تنظيم العواطف والعلاقات والهوية.

**وترى** الباحثة بأن تأخر الإيجاب مشكلة معقدة في حد ذاتها وغالباً ما تسبب جرحاً نفسياً فهي عامل مرهق في حياة السيدات، وتعتبر أزمة حياة رئيسية تؤثر على العديد من السيدات ولا يستطعن حلها إلا إذا استخدمن الأساليب والطرق المناسبة للتغلب عليها، فالسيدات التي تعاني من تأخر الإيجاب عادة ما يشعرن بتوتر وضغوط نفسية وإجهاد مزمن وضيق نفسي ومستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب كما يشعرن بانعدام الأمن وعدم الرضا عن النفس وعن نمط الحياة، وبالتالي فإذا لجأن إلي استخدام طرق مناسبة لمواجهة هذه الأزمة يصبحن أقل قلقاً وتوتراً وأكثر سعياً نحو العلاج وهذا يساعدهم علي تخفيف العبء النفسي الناتج عن تأخر الإيجاب أثناء مرحلة العلاج، كما يساعدهم علي التحكم في الذات والبحث عن الدعم الاجتماعي وتقبل المسؤولية والتخطيط لحل المشاكل والتأقلم والإحساس بالراحة والاستقرار؛ لذلك فمن الهام لهذه السيدات اللاتي تعانين من تأخر الإيجاب أن يفهمن هذا الاضطراب الذي يعانين منه وأن يعملن علي تطوير هذه الاستراتيجيات للاستفادة منها ووضع استراتيجيات مناسبة لمواجهة هذه الاضطرابات لأنه كلما زادت استراتيجيات المواجهة كلما قل اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب كما ترى الباحثة بأنه إذا كانت درجة استراتيجيات المواجهة مرتفعة قامت السيدات متأخرات الإيجاب بالتغلب على المشكلات وتقليل الضغوط النفسية المختلفة وتنظيم الانفعالات والتحكم في الذات وضبط السلوك الانفعالي والإحساس بالاستقلالية وتحمل المسؤولية ومواجهة الاضطرابات النفسية والصراعات وبالتالي تنخفض درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب، أما إذا انخفضت استراتيجيات المواجهة ازدادت معها الضغوط النفسية وازداد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب .

كما أن استراتيجيات المواجهة نحو المهام التي تؤديها السيدات متأخرات الإيجاب يؤثر تأثيراً كبيراً في ظهور كلاً من أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب وأعراض الاضطرابات النفسية حيث تعمل استراتيجيات المواجهة على تخفيف والحد من ظهور هذه الاضطرابات اللاتي يعانين منها، وبالتالي فإن تعزيز الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة نحو العاطفة يكون مفيد لدي هؤلاء السيدات.

وهذه النتيجة تتفق مع معظم الأبحاث القائمة في مجال بحثنا والتي توضح أن السيدات متأخرات الإيجاب واللاتي تعانين من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإيجاب يلجأن إلى استخدام الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة هذا الاضطراب.

**نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:**

وينص على (توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين درجاتهن على مقياس التماسك النفسي). وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقات بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية وبين درجاتهن على مقياس التماسك النفسي والدرجة الكلية. كما وضحه الجدول التالي:

جدول (15)

قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وأبعاد مقياس التماسك النفسي والدرجة الكلية (ن=168)

الأبعاد	استعادة الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	الاستثارة	الدرجة الكلية
مشاعر الوضوح	**-.0633	**-.0680	**-.0626	**-.0681
مشاعر إدارة الموقف	**-.0619	**-.0701	**-.0621	**-.0682
مشاعر المعنى	**-.0673	**-.0751	**-.0661	**-.0733
التماسك النفسي	**-.0658	**-.0730	**-.0652	**-.0717

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=168  $\geq 0,164$  وعند مستوى  $\geq 0,148$  0.05

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية وأبعاد مقياس التماسك النفسي والدرجة الكلية لدى السيدات متأخرات الإنجاب. وهذا يعني تحقق الفرض البحثي.

**مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:**

تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (Iris et al, 2010) والتي كان الهدف منها هو تقييم العلاقة بين التماسك النفسي ودعم الأزمات واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدى هؤلاء السيدات، كما أوضحت نتائج دراسة (Melissa et al, 2021) وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي.

وقد أيدت أيضاً نتائج دراسة (Schafer et al, 2019) وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والإحساس بالتماسك النفسي لدى السيدات متأخرات الإنجاب، كما أشارت نتائج دراسة (Tingting et al, 2020) بأن نسبة حدوث اضطراب ما بعد الصدمة تكون أعلى من المتوسط عند انخفاض مستوى التماسك النفسي .

وترى الباحثة أن تأخر الإنجاب هو أحد التجارب المؤلمة في حياة السيدات والذي يمثل عبئاً صحياً شديداً لديهن نتيجة ما يشعرون به من قلق وتفكير مضطرب وظهور مشاكل نفسية واجتماعية وإجهاد وتوتر وصراع وحدوث شجار بين الزوجين وقد يحدث ذلك بسبب عدم قدرة هؤلاء السيدات من تحقيق مهمتهن في الإنجاب وبالتالي ينخفض لديهن الإحساس بالمعنى كما ينخفض لديهن الإحساس بذواتهن ولا يستطعن التنبؤ بما يحدث لحياتهن في المستقبل ويصبحن أكثر ثورة وأسرع انفعالاً وأكثر اشتباكاً لأتفه الأسباب لذلك فهن يلجأن إلي مواجهة الأحداث وإدارتها وتحمل المشقة ويحاولن أن يشعرن بأن الحياة ذات معنى ويسعون بشكل دؤوب لرفع قيمة ومعنى حياتهن وذلك من خلال التماسك النفسي، فكلما تم تعزيز التماسك النفسي وكانت درجته مرتفعة كلما قامت السيدات متأخرات الإنجاب بالتحمل والصبر وتنمية الثقة بالنفس وإعادة التوازن النفسي والحفاظ علي الصحة النفسية وتنظيم الدوافع والتأقلم ومواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية والعمل علي السيطرة عليها والتغلب علي اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، فتعزز الشعور بالتماسك النفسي يمكن أن يكون لبنة أولية تساعد في التكيف والتأقلم مع الأزمات النفسية.

ويعتبر التماسك النفسي للسيدات متأخرات الإنجاب ركن أساسي وطريقة تفكير تعبر عن القدرة على التحمل والصبر ومواجهة الأزمات والضغوط كما أنه يساعدهن على تذليل الصعوبات ويجعلهن أكثر ارتباطاً وترابطاً وأكثر توجهاً نحو الحياة، فكلما كانت مشاعر التماسك النفسي أكثر وضوحاً كلما كانت السيدات متأخرات الإنجاب أكثر قدرة ومقاومة على تصدي الضغوط والاضطرابات اللاتي يواجهونها وأكثر تفاؤلاً واندماجاً في المجتمع.

وقد تبين هذا من خلال العرض السابق الارتباط السلبي بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدي السيدات متأخرات الإنجاب.

### نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج (5 سنوات فأقل - أكثر من 5 سنوات) ومتغير المستوى التعليمي (أعلي من متوسط - متوسط - أقل من المتوسط) وتفاعلهما. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين (2×3).

## جدول (16)

نتائج تحليل التباين (3×2) لأثر عدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب (ن=168)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	حجم التأثير	
عدد سنوات الزواج	1028.708	1	1028.708	229.738	0.01	0.586	
المستوي التعليمي	68.756	2	34.378	7.678	0.01	0.087	
عدد سنوات الزواج × المستوي التعليمي	145.891	2	72.845	16.291	0.01	0.167	استعادة الخبرة الصادمة
الخطأ	725.394	162	4.478				
المجموع	88115.00	168					
عدد سنوات الزواج	1011.756	1	1011.756	209.918	0.01	0.564	
المستوي التعليمي	171.464	2	85.999	17.788	0.01	0.180	
عدد سنوات الزواج × المستوي التعليمي	171.998	2	85.732	17.843	0.01	0.181	تجنب الخبرة الصادمة
الخطأ	780.801	162	4.820				
المجموع	84256.00	168					
عدد سنوات الزواج	857.098	1	857.098	192.212	0.01	0.543	
المستوي التعليمي	155.002	2	77.501	17.380	0.01	0.177	
عدد سنوات الزواج × المستوي التعليمي	143.495	2	71.747	16.090	0.01	0.166	الاستئثار
الخطأ	722.379	162	4.459				
المجموع	82994.00	168					
عدد سنوات الزواج	8678.382	1	8678.382	265.715	0.01	0.621	
المستوي التعليمي	1013.008	2	506.504	15.508	0.01	0.161	
عدد سنوات الزواج × المستوي التعليمي	1293.954	2	646.977	19.809	0.01	0.197	الدرجة الكلية
الخطأ	5290.997	162	32.660				
المجموع	764201.00	168					



### أوضحت النتائج في الجدول السابق ما يلي:

عدد سنوات الزواج: وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج (5 سنوات فأقل - أكثر من 5 سنوات) على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب. حيث كانت قيم ف دالة إحصائياً.

المستوي التعليمي: وجود أثر دال إحصائياً لمتغير المستوى التعليمي (أعلى من المتوسط - متوسط - أقل من المتوسط) على مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب. حيث كانت قيم ف دالة إحصائياً.

تفاعل متغيري عدد سنوات الزواج في المستوى التعليمي: وجود أثر دال إحصائياً لتفاعل متغيري عدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي، حيث كانت قيمة ف دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لأبعاد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية عند مستوى 0.01

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري في أبعاد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وفقاً لمتغيرات عدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي وتفاعلهما (ن=168)

الأبعاد	عدد سنوات الزواج	المستوي التعليمي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري
استعادة الخبرة الصادمة	أكثر من 5 سنوات	أعلى من المتوسط	24.72	2.30
		متوسط	24.71	2.25
		أقل من المتوسط	25.52	2.00
	5 سنوات فأقل	الإجمالي	24.86	2.22
		أعلى من المتوسط	21.78	1.98
		متوسط	19.85	2.39
تجنب الخبرة الصادمة	أكثر من 5 سنوات	أقل من المتوسط	17.56	1.50
		الإجمالي	19.81	2.64
		أعلى من المتوسط	24.28	2.13
	5 سنوات فأقل	متوسط	24.40	1.81
		أقل من المتوسط	24.23	1.14
		الإجمالي	24.34	1.79
الاستشارة	أكثر من 5 سنوات	أعلى من المتوسط	22.00	2.14
		متوسط	18.57	3.64
		أقل من المتوسط	16.72	1.96
	5 سنوات فأقل	الإجمالي	19.24	3.43
		أعلى من المتوسط	24.72	2.30
		متوسط	22.80	1.62
	أقل من المتوسط	أقل من المتوسط	25.52	2.00
		الإجمالي	23.80	2.19

الأبعاد	عدد سنوات الزواج	المستوي التعليلي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري
5 سنوات فأقل		أعلى من المتوسط	21.78	1.98
		متوسط	19.04	3.21
		أقل من المتوسط	17.84	1.86
الإجمالي		أعلى من المتوسط	19.67	2.90
		متوسط	73.72	2.58
		أقل من المتوسط	71.92	2.77
أكثر من 5 سنوات		أقل من المتوسط	75.29	4.26
		الإجمالي	73.01	5.29
		أعلى من المتوسط	65.57	5.88
5 سنوات فأقل		متوسط	57.47	8.44
		أقل من المتوسط	52.12	52.12
		الإجمالي	58.72	8.50

تبين من نتائج تحليل التباين لعدد سنوات الزواج: وجود أثر دال إحصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج (5 سنوات فأقل - أكثر من 5 سنوات) في أبعاد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب حيث كانت قيم ف دالة إحصائياً.

## جدول (18)

المقارنات المتعددة بين مجموعتي عدد سنوات الزواج في أبعاد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب

الأبعاد	عدد سنوات الزواج	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالات الإحصائية	اتجاه الفروق
استعادة الخبرة الصادمة	أكثر من 5 سنوات	5 سنوات فأقل	*5.253	0.347	0.01 لصالح أكثر من خمس سنوات
تجنب الخبرة الصادمة	أكثر من 5 سنوات	5 سنوات فأقل	*5.209	0.360	0.01 لصالح أكثر من خمس سنوات
الاستشارة	أكثر من 5 سنوات	5 سنوات فأقل	*4.795	0.346	0.01 لصالح أكثر من خمس سنوات
الدرجة الكلية	أكثر من 5 سنوات	5 سنوات فأقل	*15.257	0.936	0.01 لصالح أكثر من خمس سنوات

تبين النتائج في الجدول السابق ما يلي: وجود فروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدد الإنجاب وفقاً لعدد سنوات الزواج لصالح عدد السنوات الأكثر من خمس سنوات.



جدول (19)

المقارنات المتعددة بين مجموعات المستوي التعليمي في أبعاد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب

المستوي التعليمي	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالات الإحصائية	اتجاه الفروق
أعلى من المتوسط	*0.969	0.399	0.05	لصالح أعلى من المتوسط
أقل من المتوسط	*1.708	0.442	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
المتوسط	0.740	0.431	غير دال	-
أعلى من المتوسط	*1.652	0.414	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
أقل من المتوسط	*2.662	0.459	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
المتوسط	*1.010	0.447	0.05	لصالح المتوسط
أعلى من المتوسط	*2.325	0.399	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
أقل من المتوسط	*1.568	0.441	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
المتوسط	0.757	0.430	غير دال	-
أعلى من المتوسط	*4.946	1.079	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
أقل من المتوسط	*5.939	1.194	0.01	لصالح أعلى من المتوسط
المتوسط	0.993	1.163	غير دال	-

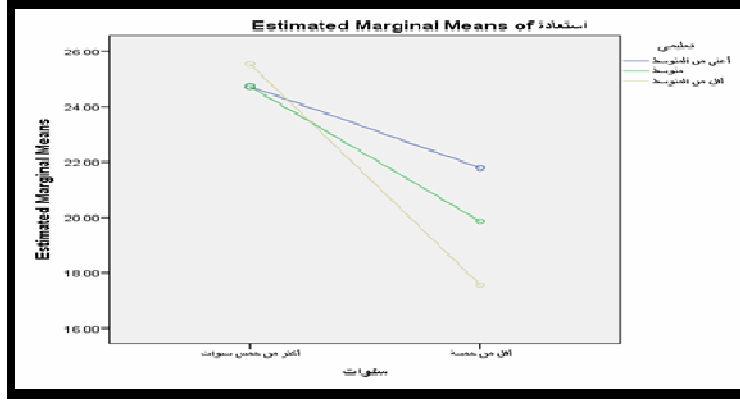
تبيين النتائج في الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وفقا للمستوي التعليمي لصالح المستوي التعليمي الأعلى بينما لم توجد فروقا بين المستوي المتوسط والمستوي التعليمي المنخفض فيما عدا بعد تجنب الخبرة الصادمة.

## نتائج تحليل التباين للتفاعل بين متغيري عدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي:

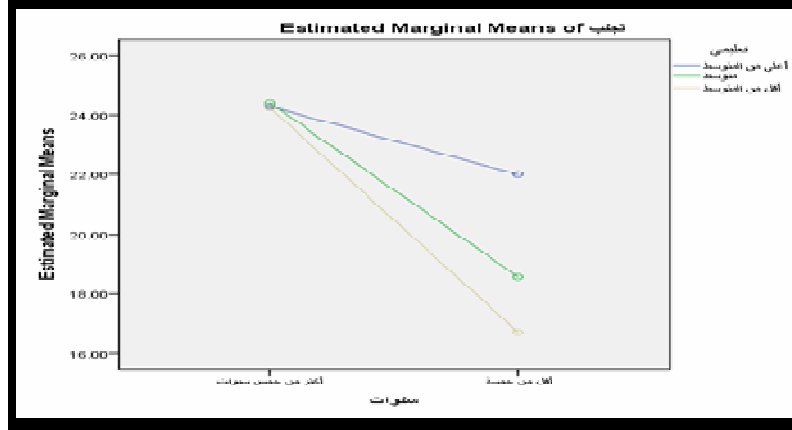
وتوضح الأشكال التالية تفاعل متغيري عدد سنوات الزواج والمستوي التعليمي.

أولاً: بعد استعادة الخبرة الصادمة:



شكل (1)

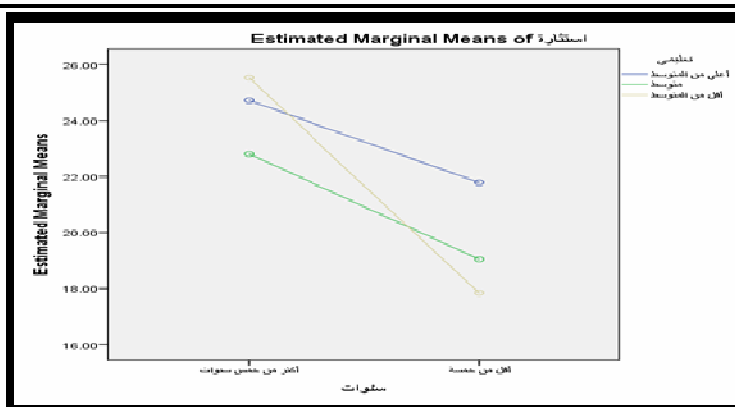
يوضح الشكل السابق التفاعل بين عدد سنوات الزواج لصالح عدد سنوات الزواج الأكثر من خمس سنوات وكان المستوى التعليمي أقل من المتوسط لذوي عدد السنوات الأكثر من خمس سنوات أعلى المجموعات فيه ذوي المستوى التعليمي فوق المتوسط.



شكل (2)

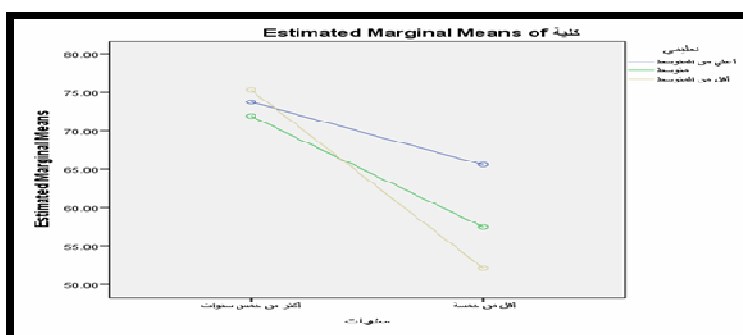
يوضح الشكل السابق التفاعل بين عدد سنوات الزواج لصالح عدد سنوات الزواج أكثر من خمس سنوات بينما كان عدد سنوات (5 سنوات فأقل) أعلى المجموعات فيه ذوي المستوى التعليمي أعلى من المتوسط





شكل (3)

يوضح الشكل السابق التفاعل بين عدد سنوات الزواج لصالح عدد سنوات الزواج الأكثر من خمس سنوات وكان المستوى التعليمي الأقل من المتوسط لذوي عدد السنوات الأكثر من خمس سنوات أعلى المجموعات بينما ذوي عدد السنوات (5 سنوات فأقل) كان أعلى المجموعات فيه ذوي المستوى التعليمي فوق المتوسط.



شكل (4)

يوضح الشكل السابق التفاعل بين عدد سنوات الزواج لصالح عدد سنوات الزواج أكثر من خمس سنوات وكان المستوى التعليمي أقل من المتوسط لذوي عدد السنوات أعلى من خمس سنوات أعلى المجموعات بينما ذوي عدد السنوات أقل من خمس سنوات أعلى المجموعات فيه ذوي المستوى التعليمي فوق المتوسط.

## مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

### بالنسبة لعدد سنوات الزواج:

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود أثر دال احصائياً لمتغير عدد سنوات الزواج حيث كانت قيمة ف دالة احصائياً، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (Kordi et al, 2023) والتي أشارت إلي أن السيدات اللائي مضي علي زواجهن مدة طويلة كانت ردود أفعالهن سلبية وكانوا يشعرون بالوحدة والإقصاء والخوف من فشل العلاج وهذا يسبب لهم قلقاً شديداً وأعراض جسدية عديدة فيكونون أكثر عرضة لظهور اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب عند مقارنتهن بمن لديهن تاريخ قصير من تأخر الإنجاب .

كما أوضحت نتائج دراسة (Teklemicheal et al, 2022) أن اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب كان مرتبط بزيادة عدد سنوات الزواج وأن هناك علاقة طردية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وبين عدد سنوات الزواج فكلما ازداد عدد سنوات الزواج كلما ازداد اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب .

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Puente et al, 2016) من أن السيدات اللائي يعانين من تأخر الإنجاب لأكثر من خمس سنوات يظهر لديهن أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب أكثر خمس مرات من السيدات اللائي لا يعانين من هذه المشكلة، وأوضحت أيضاً هذه الدراسة بأن السيدات متأخري الإنجاب يعانين من مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ويتمثل ذلك في ضعف الرفاهية الذاتية والضغط النفسية والإجتماعية والثقافية وصعوبات في عملية التأقلم كما يظهر لديهن لوم للذات والتفكير الانتحاري والشعور بالذنب .

وتفسر الباحثة ذلك بأن السيدات متأخري الإنجاب منذ وقت معرفتهن بالمشكلة التي يعانين منها في عملية الإنجاب يشعرن بحالة من الخوف والقلق والتوتر والحزن وبوادر فقدان الأمل في الإنجاب كما يعانين من ظهور بعض الاضطرابات النفسية وتزايد هذه المشاعر مع زيادة عدد سنوات الحياة الزوجية وذلك بسبب فقدان الأمل لهذه السيدات في تلبية رغبتهم في أن يصبحن أمماً وأيضاً بسبب النظرة السلبية المجتمعية للمرأة لأننا نعيش في مجتمع شرقي، فكلما ازدادت عدد سنوات الحياة الزوجية ازداد معها العبء العاطفي للمرأة وتملك اليأس منها وشعرت بحالة من عدم الرضا عن حياتها الزوجية وعن نمط وأسلوب حياتها وذلك بسبب الرغبة التي لا تستطيع تحقيقها في انجاب أطفال والتي تزايدت مع مرور الوقت .

وترى الباحثة أنه كلما ازدادت عدد سنوات الزواج وتقدمت السيدات في العمر كلما ازدادت درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وازدادت درجة التشاؤم والإحباط الناتج عن عدم القدرة علي الإنجاب، وتؤكد الباحثة علي ضرورة إجراء الكشف والفحوصات منذ بداية الزواج إذا لم يحدث حمل والعمل علي زيادة أهمية الدعم النفسي والعاطفي من قبل الزوج المتفهم للزوجة ومن قبل المقربين لها لأن هذا سيساعدها علي تقبلها لمشكلة تأخر الإنجاب كما يساهم في التخفيف من القلق الملازم لها وبالأخص القلق من المستقبل فكل هذا يجعل السيدة تسعى دائماً إلي البحث عن طرق العلاج الجديدة لحالتها كما يمكنها من محاولة خلق بيئة جديدة مليئة بالاستقرار الذي تبحث عنه وتستطيع مشاركة الآخرين في



حياتهم : ومن ثم يمكن القول بأن تأخر الإنجاب اصابة تسبب اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب أيضاً كانت مدته ولكن هذا الاضطراب يزداد مع مرور الوقت .

### بالنسبة للمستوي التعليمي :

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود أثر دال احصائياً لمتغير المستوي التعليمي. حيث كانت قيمة ف دالة احصائياً لصالح الفئة الأعلى من المتوسط.

تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (Yusufi, 2016) والتي أشارت إلي أن المستوي التعليمي له تأثير علي اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات التي تعاني من تأخر الإنجاب، كما أيدت ذلك أيضاً نتائج دراسة (Lei et al, 2021) هذه النتيجة والتي أظهرت أن المستوي التعليمي المرتفع له تأثير كبير علي الضغوط والآلام التي تشعر بها السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب .

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (Kordi et al, 2023) والتي أشارت إلي أن السيدات ذوات المستويات التعليمية الأعلى كانوا أكثر عرضة لظهور أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، وقد ايدت نتيجة هذا الفرض نتائج دراسة (Dourou, 2023) حيث أوضحت أن السيدات ذوات المستوي التعليمي العالي واللائي يعانين من تأخر في الإنجاب أظهرن مشاكل عديدة علي الصحة البدنية والسلوك والإدراك كما ظهر القلق بصورة واضحة عليهن وذلك لأنه غالباً ما يكون إنجاب الأطفال هو الهدف الرئيسي في حياتهن بغض النظر عن المستوي التعليمي لأنهن يعتبرن أنفسهن غير ناجحات في حياتهن بدون انجاب أطفال بالرغم من حصولهن علي مستويات علمية مرتفعة .

وترى الباحثة أن غريزة الأمومة هي فطرة موجودة لدي كل امرأة أودعها الله بداخلها فالمرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب تشعر بعدم الاستقرار والخوف من المستقبل بسبب عدم قدرتها علي تحقيق رغبتها في أن تصبح أمأ ، فالسيدات متأخري الإنجاب ذوات المستوي التعليمي المرتفع وذوات الاطلاع الدائم والمستمر يشعرون بحالة من القلق والضغوط والاضطرابات ويجدن صعوبة في التكيف مع الوضع الحالي بسبب الاطلاع المستمر فهن بخلاف السيدات ذوات المستوي التعليمي المنخفض، فارتفاع المستوي التعليمي للسيدات متأخري الإنجاب يجعلهن يجدن صعوبة في تقبلهن للوضع الراهن وتزداد لديهن الضغوط والاضطرابات ، فالمستوي التعليمي للسيدات متأخرات الإنجاب يجعلهن يعرفن خطورة وضعهن ولا يستطعن التخلص من التفكير في مشكلتهن اللائي يعانين منها وبالتالي يقعن فريسة للضغوط والاضطرابات النفسية ويصبحن أكثر تعقيداً في طريقة تفكيرهن وفي التكيف مع حياتهن بوجه عام عن غيرهن .

فتأخر الإنجاب مشكلة معقدة وكبيرة لا ترتبط فقط بالزوجين بل تصل إلي المحيط الخارجي والمستوي التعليمي له تأثير كبير علي هذه المشكلة. وهذا ما دفعنا إلي إجراء هذا البحث.

**نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:**

ينص الفرض الخامس علي ( يمكن التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال متغيري استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدى عينة من السيدات متأخرات الإنجاب). وللتحقق من صحة ذلك الفرض ولمعرفة تأثير استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي علي اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد بطريقة Enter علي اعتبار أن التماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة كمتغيرات مستقلة، واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب متغير تابع.

وقد قامت الباحثة أولاً بالاطمئنان على تحقق الافتراضات الأساسية لاستخدام تحليل الانحدار المتعدد وهي اعتدالية البيانات وكفاية حجم العينة والذي يشترط أن يكون حجم العينة مساوياً على الأقل لأربعة أضعاف عدد المتغيرات المستقلة وتجانس أو ثبات تباين البواقي كما كانت قيمة اختبار دوربن واتسون Durbin Watson Test أقل من القيمة الجدولية للاختبار عندما تكون العينة 168 وعدد المتغيرات المستقلة 2 كما كانت قيمة عامل تضخم التباين أصغر من القيمة التي تشير إلي وجود ازدواج خطي.

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة هو النموذج الخطي وبلغت قيمة  $R^2$  (0.61) وهي قيمة مرتفعة وتعني إمكانية تفسير التغير في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب بدرجة 70% مما يعنى قدرة النموذج على تفسير العلاقة بنفس الدرجة، وبلغت قيمة ف (127.701) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.01) وبلغت قيمة الثابت 91.526 وهي دالة احصائياً. وذلك كما يتضح في الجدول التالي:

**جدول (20)**

**نتائج تحليل التباين لمعادلة انحدار التماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة المنبئة باضطراب ما بعد ص عدم الإنجاب باستخدام معادلة الانحدار المتعدد (ن=168)**

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب	الانحدار	9923.129	2	4961.564	127.701	0.001
	البواقي	6410.722	165	38.853		
	الكل	16333.851	167			

المتغير التابع: الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب

المتغيرات المنبئة: التماسك النفسي، استراتيجيات المواجهة.

وأظهرت النتائج أن قيمة ف = 127.701 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير الى أن نموذج الانحدار دال إحصائياً عند مستوى 0.01 وذلك عند درجات حرية (167)

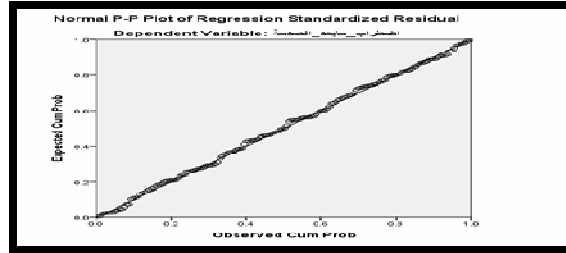
جدول (21)

جدول أبعاد التماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة المنبئة باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب باستخدام معادلة الانحدار المتعدد (ن=168)

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R <sup>2</sup>	المساهمة المعدلة adjusted R <sup>2</sup>	نسبة الخطأ المعياري	قيمة الانحدار B	قيمة الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت الدلالة
اضطراب ما بعد صدمة	استراتيجيات المواجهة	0.779	0.608	0.608	6.233	-0.496	-6.291	0.01
عدم الإنجاب النفسي	التماسك النفسي					-0.219	0.353	0.01
				قيمة الثابت = 91.526				

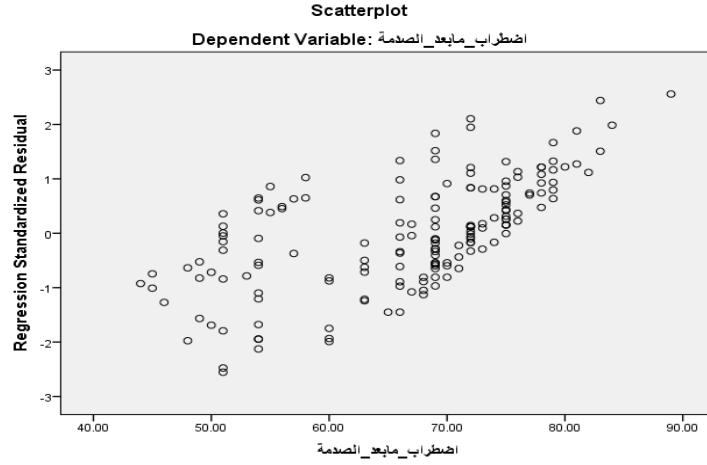
ت = 2.59 عند مستوى 0.01      ت = 1.97 عند مستوى 0.05

كما قامت الباحثة بالأطمئنان على التوزيع الاعتمادي للبواقي المعيارية وذلك عن طريق فحص الرسم البياني الاحتمالي الاعتمادي (Normal Probability Plots) والذي تعرضه الباحثة في الشكل التالي:



شكل (5)

حيث يتضح من الشكل السابق أن معظم النقاط تقع على الخط المستقيم أو بالقرب منه مما يدل على التوزيع الاعتمادي للبواقي المعيارية. ومما سبق يتضح أن نموذج الانحدار المتعدد يحقق بوجه عام افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد. ومن ثم يمكن الثقة في النتائج المستخرجة من هذا النموذج. كما اطمأنت الباحثة على تحقق افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد من تجانس أو ثبات البواقي والتوزيع الاعتمادي والعلاقة الخطية بين المتغير التابع والمتغير المستقل.



شكل(6)

### الانتشار بين البواقي المعيارية والمتغير التابع

حيث يتضح أن النقاط تتوزع بشكل أفقي متساوي حول الصفر متساوي حول الصفر وأن جميع البواقي تقع داخل المدى من 2- إلى 2) مما يشير إلى تحقق افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار كالتالي:

اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب =  $91.526 + 0.496 - (استراتيجيات المواجهة) + 0.219 - (التماسك النفسي)$ .

### مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها :

أوضحت نتيجة هذا الفرض إلى إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدى عينة من السيدات متأخرات الإنجاب، وأيدت نتيجة هذا الفرض ما أشارت إليه دراسة (Cleveland et al,2022) من أن التأقلم النشط والتجنب العاطفي له تأثير كبير على إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وذلك من خلال استخدام الأساليب التي تساعد على التغلب على التوتر والقلق والخوف والفضوى، كما كشفت نتائج دراسة (Richardson et al, 2016) أن أساليب واستراتيجيات المواجهة المستخدمة يمكن أن تتنبأ بالحزن والغضب والقلق والضغط والأزمات لدى المرضى، كما أسفرت دراسة (Slanbekova et al,2017) إلى إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال استراتيجيات المواجهة لدى النساء اللاتي لم ينجبن ومازالوا خاضعين للعلاج .

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Foti et al,2023) والتي أوضحت أن الإدراك الذاتي السلبي لدى النساء اللواتي يعانين من تأخر عملية الإنجاب يجعلهن يشعرن بالضغط والاضطرابات النفسية.

وتفسر الباحثة ذلك من خلال العرض النظري والدراسات السابقة تبين أن السيدات متأخرات الانجاب يشعرن بصعوبات انفعالية وضغوط نفسية نتيجة ما يتعرضون له من قلق وذكريات صادمة داخلية وخارجية كما تلازمهن بعض مشاعر النقص في العاطفة ويشعرون باليأس والإحباط وتلازمهم الأفكار السلبية العامة والمواقف المزعجة وسيطر عليهن انخفاض في الرضا الزوجي كل ذلك يكون ناتج عن الآثار السلبية المترتبة علي تأخر الانجاب، ويترتب علي ذلك زيادة المخاوف والتوتر والشعور بالحزن وعدم الاستقرار وظهور الأزمات التي تعكر صفو الحياة.

فالعديد من المشاكل التي تتعرض لها السيدات متأخرات الإنجاب تعد من الأمور التي تجعلهن مصدر للضغوط النفسية، لذلك فإن السيدات اللاتي لديهن القدرة علي مواجهة المشكلات والعمل علي إيجاد الحلول لها ويستطيعن ضبط انفعالتهن وتنظيمها تكون لديهن القدرة علي مواجهة الأزمات والأحداث الراهنة ويصبحن أكثر قدرة علي التعامل مع الآخرين بطريقة لائقة .

كما يعد تأخر الإنجاب مشكلة كبيرة لها تأثير اجتماعي سلبي كبير علي الأزواج وخصوصا الزوجات فجودة الحياة الزوجية والتماسك النفسي يعد عامل وقائي ضد اضطراب ما بعد صدمة تأخر الإنجاب لذلك يجب العمل علي الحد من ظهور هذا الإضطراب وذلك لأن اضطراب ما بعد الصدمة مؤشر سلبي قوي علي حياة الأفراد. وقد أشار (Valso et al,2020) في دراسته إلي أن انخفاض الشعور بالتماسك النفسي يتنبأ بضعف ما بعد الصدمة، كما أوضحت دراسة (Melissa et al,2021) وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والتماسك النفسي لدي المرضى، وأظهرت إمكانية التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال الشعور بالتماسك النفسي.

وقد أشار (Schafer, et al, 2019) بأن القبول والالتزام كان عاملا فعالا في تحسن تحمل الضغوط والضيق النفسي والإحساس بالتماسك النفسي لدي النساء اللاتي تعاني من مشكلة تأخر الإنجاب.

وفي سياق الكشف عن التنبؤ باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب من خلال التماسك النفسي ترى الباحثة أن التماسك النفسي تنبؤ سلبي باضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، فكلما ازداد التماسك النفسي لدي السيدة التي تعاني من تأخر الإنجاب انخفضت معه درجة اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب، فالتماسك النفسي المرتفع لدي السيدات يجعلهن يتعايشن مع الأحداث الصادمة والضغوط النفسية والمشاعر المضطربة بطريقة فعالة وتكيفية وتكون لديهن القدرة علي مواجهة المواقف الضاغطة المؤلمة ويستطعن إدارة أمور حياتهن بطريقة فعالة، كما يكون لديهن توافق من الناحية النفسية والاجتماعية والانفعالية مع أنفسهن ومع البيئة المحيطة بهن وينخفض لديهن الضغوط النفسية واضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب .

فتري الباحثة أن حرص السيدات متأخرات الانجاب علي الالتزام بالتماسك النفسي يجعلهن يتجاوزن الأزمات التي يمررن بها اعتقاداً منهن بأن لديهن القدرة علي تجاوز المشاكل والأزمات الصعبة التي يواجهونها والعمل علي تخفيف القلق والتوتر، فكلما استخدمت السيدة

التماسك النفسي كلما كان ذلك أفضل وأكثر فاعلية في التغلب على الضغوط والأزمات وانخفض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب ، فالتماسك النفسي يعمل على تحسين التكيف الزواجي بشكل فعال ويستخدم كعلاج للضغوط النفسية .

**نتائج الفرض الخامس ومناقشتها :** وينص على أنه " يوجد مستوي مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدى عينة من السيدات متأخرات الإنجاب". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين متوسط عينة البحث والمتوسط الفرضي بحساب الحد الأوسط للتقدير على المقياس مضروباً في عدد العبارات في مقياس اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية. ويعرض الجدول التالي المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ودلالاتها .

#### جدول (22)

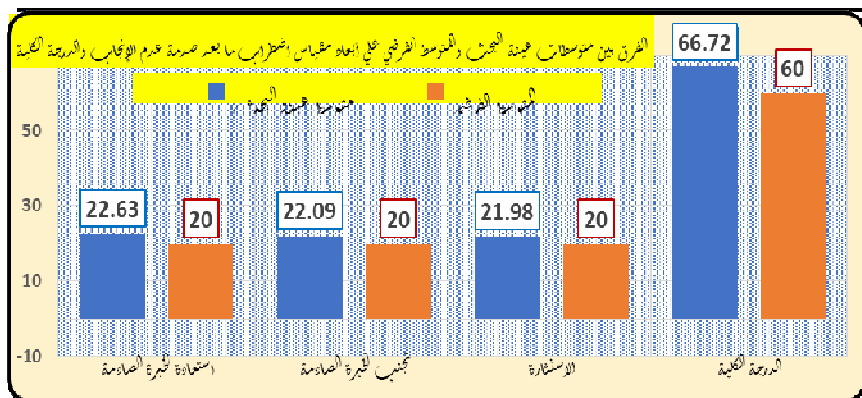
**قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات عينة البحث في اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب بالمقارنة بالمتوسط الفرضي**

المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المتوسط الفرق	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	22.63	3.48	20	2.63	0.01	لصالح المتوسط الفعلي
تجنب الخبرة الصادمة	22.09	3.66	20	2.09	0.01	لصالح المتوسط الفعلي
الاستئثار	21.98	3.25	20	1.98	0.01	لصالح المتوسط الفعلي
الدرجة الكلية	66.72	9.88	60	6.72	0.01	لصالح المتوسط الفعلي

قيمة ت الجدولية دالة عند مستوى 0.01 عند د.ح = 2.6=167، وعند 1.97=0.05

يتضح من الجدول السابق أن مستوي اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب والدرجة الكلية جاءت مرتفعة عن المتوسط الفرضي والفرق دال إحصائياً.





شكل (7)

### مناقشة نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Sahar et al,2021) والتي أشارت إلى أن معدل حدوث اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب مرتفع للغاية بين السيدات متأخرات الإنجاب كما ظهر هذا الاضطراب كصدمة تهدد حياتهن، وأوضحت أن حوالي (41.3%) من النساء متأخرات الإنجاب ظهرت لديهن أعراض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب كما أوصت هذه الدراسة بضرورة تدخل العلاج النفسي المناسب بانتظام لهؤلاء السيدات والعمل على الحد من ظهور هذا الاضطراب.

كما اتفقت نتائج هذه البحث مع نتائج دراسة (Shaban et al,2013) والتي توصلت إلى أن معدل اضطراب ما بعد الصدمة لدي النساء يكون مرتفع وهذا يؤثر على الأداء الاجتماعي والمهني والنفسي في حياتهن، وأيدت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Newman,2017) والتي أفادت بأن مستويات التوتر والقلق كان أعلى مرتبة لدي السيدات متأخرات الإنجاب كما كانت مستويات اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب مرتفعة لديهن.

وقد اتفقت أيضاً هذه النتائج مع نتائج دراسة (Kordi et al,2023) والتي أشارت إلى ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات اللاتي تعانين من تأخر الإنجاب حيث اعتبر أن تأخر الإنجاب مشكلة وإصابة تؤثر على الحياة وتهدها وتتسبب في ظهور العديد من الآثار الجسمية والنفسية.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة توضح أن السيدات متأخرات الإنجاب تعانين من ضغوط واضطرابات نفسية وعاطفية ووجدانية، وذلك ربما لأن تأخر الإنجاب هو مشكلة غير متوقعة للمرأة فهذه المشكلة لا تسبب ألماً عضوية ولكنها تسبب ألماً نفسية واجتماعية، فتأخر الإنجاب حدث صادم ينتج عنه أزمة نفسية، فالسيدات متأخرات الإنجاب يعيشون في حالة من الصراع الداخلي بين إمكانياتهم وقدراتهم وبين الواقع الذي يعيشون فيه.

كما ترى الباحثة إلى أن القلق والتوتر والغضب والخوف والارتجاف وتدهور أداء العمليات المعرفية والاضطرابات العاطفية كل هذه من الأعراض النفسية التي قد تظهر وتؤثر

بشكل كبير على السيدات متأخري الإنجاب، كما قد تظهر أيضاً بعض الأعراض الجسمية كظهور الصداع والتعرق والتقيؤ والسكري.

وتشير الباحثة أن تأخر الإنجاب يعد خبرة ضاغطة للسيدات سواء كانت هذه الضغوط أثناء التشخيص أو العلاج فهؤلاء السيدات يعيشون في اضطراب ما بعد الصدمة بشكل مرتفع عند مقارنتهم بالمجتمع وتشير العديد من الدراسات كدراسة (Alice,2007) إلى أن السيدات متأخرات الإنجاب لديهن مستويات من القلق والاكتئاب مماثلة للسيدات اللاتي تعاني من أمراض القلب والسرطان وهذا يفسر أن السيدات متأخرات الإنجاب يعانين من مستوي مرتفع من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب.

### توصيات البحث:-

في ضوء ما توصلت إليه الباحثة من نتائج للبحث الحالي. توصي الباحثة بالآتي:-

- 1- اجراء العديد من البحوث والدراسات حول اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب للتعرف على الآثار السلبية الناجمة عنه.
- 2- عقد العديد من الندوات مع السيدات متأخرات الإنجاب للحد من الضغوط والاضطرابات اللاتي يعانين منها.
- 3- إجراء برامج إرشادية تعمل على الحد من اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب.
- 4- إجراء برامج وقائية لتعزيز ودعم السيدات متأخرات الإنجاب وحث الثقة بالنفس في نفوسهن.
- 5- بث روح الثقة بالنفس والتوافق النفسي في نفوس السيدات متأخرات الإنجاب واحتوائهم نفسياً وعاطفياً ومحاولة التقرب منهن للإفصاح عن المشكلات التي تواجههن.
- 6- عقد ندوات لتنمية استراتيجيات المواجهة والتماسك النفسي لدعم السيدات متأخرات الإنجاب.

### البحوث المقترحة:-

- 1- فاعلية برنامج إرشادي قائم على التماسك النفسي لخفض اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي السيدات متأخرات الإنجاب
- 2- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثرها على اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب لدي عينة من الناجين من حوادث الطرق.
- 3- اضطراب ما بعد صدمة عدم الإنجاب وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدي السيدات متأخرات الإنجاب.
- 4- اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالانغلاق النفسي ونمط الحياة لدي المرأة العاملة العقيم.
- 5- اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل والمرونة النفسية لدي السيدات متأخرات الإنجاب.



## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- أبو حبيب، نبيلة أحمد (2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر كلية التربية، فلسطين غزة.
- أبو شريفة، ميساء شعبان (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه بالدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- بخوش، سعاد وجابر نصر الدين (2019). الضغط النفسي لدى عينة من العقيمات وفق متغيري مدة العقم ومسببه، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 8، ع 4، 279-313.
- برازون، حسبية (2016). فعالية استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ع (24)، 101-110.
- تليب، سامي العماري وإبراهيم، أسماء عبد المنعم (2014). مدي شيوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين الليبيين وفقاً لمتغير السكن. مجلة البحث العلمي في الآداب. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مج 2، ع 18، 47-80.
- جدو، عبدالحفيظ (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، مجلة الأدب والعلوم الاجتماعية، مج 16، ع 1، 43-55.
- حدا، يوسف (2018). مشاعر التماسك النفسي كمفهوم وجداني: قياس المفهوم. جامعة باتنة 1، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، مج 9، ع 2، الجزء الأول، 173 – 193.
- حسانين، السيد الشبراوي (2019). استبانة استراتيجيات المواجهة: البنية العالمية والخصائص السيكومترية لدى عينتين مصرية وقطرية. مجلة الإرشاد. جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي، ع (58)، 1-19.
- حسنين، عائدة عبد الهادي (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- حسين، طه عبد العظيم وعبد العظيم، سلامة (2006). استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، ط 1، دار الفكر، الأردن.
- حنور، قطب عبده خليل (2019). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الأعراض (النفسجسمية)، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مج 19، ع 4، 521-546.
- دسوقي، حنان فوزي أبو العلا (2022). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، عدد يناير، الجزء الأول.

- الشريف، رولا (2016). فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الشوخ، هناء أحمد (2007). تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، مصر، القاهرة.
- طبي، سهام (2005). أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط التالية للصدمة لدى عينة مصابين بالحروق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- العربي، فهيمة (2011). استراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المرأة العقيم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي أولحاج بالبويرة.
- كواسه، عزت عبد الله سليمان ومحمود، محمد يوسف محمد (2010). الشعور بالتماسك إزاء المواقف الضاغطة وعلاقته بجودة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة دراسة عبر ثقافية (مصر-السعودية)، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج21، ع82، 168-207.
- معوض، مروة نشأت (2020). الشعور بالتماسك النفسي والإحساس بالمسؤولية الاجتماعية كمتنبئات بجودة الصداقة لدى طلاب الدراسات العليا. مجلة كلية التربية بالمنصورة، مج 3، ع 109، 1509 – 1463.
- المنصور، غسان محمد (2017). منظومة القيم وعلاقتها بالتماسك: دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسبي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، مج 15، ع 1، 122-163.
- والي، وداد (2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث. مذكرة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران 2.

#### ثانياً: المراجع العربية مترجمة

- Abu Habib, Nabila Ahmed (2010). Psychological pressures, coping strategies, and their relationship to academic achievement among the children of martyrs in the governorates of Gaza. Unpublished master's thesis, Al-Azhar University, Faculty of Education, Palestine, Gaza.
- Abu Sharifa, Maysaa Shaaban (2011). Post-traumatic stress disorder and its relationship to turning to prayer in a sample of martyrs' wives, unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Bakhsh, Souad and Jaber Nasiruddin (2019). Psychological stress in a sample of infertile women according to the variables of duration and cause of infertility, Journal of Human and Society Sciences, University of Mohamed Khader Baskar, Faculty of Humanities and Social Sciences, Vol. 8, p. 4, 279-313.



- Brazon, Hassiba (2016). The effectiveness of coping strategies in managing psychological stress, *Journal of Human and Social Sciences*, Kasid Merah University - Ouargla, p. (24), 101-110.
- Talib, Sami Al-Ammari and Ibrahim, Asma Abdel-Moneim (2014). The prevalence of post-traumatic stress disorder among Libyan fighters, according to the housing variable. *Scientific Research Journal of Arts*. Ain-Shams University. Girls College of Arts, Sciences and Education, Vol. 2, p. 18, 47-80.
- Gedo, Abdel Hafeez (2014). Strategies for coping with psychological stress among adolescents with learning difficulties, *Journal of Literature and Social Sciences*, vol. 16, pp. 43, 1-55.
- Hedda, Youssef (2018). Feelings of psychological cohesion as an affective concept: Measuring the concept. University of Batna 1, *Journal of the Research Unit in Human Resources Development*, Volume 9, No. 2, Part One, 173-193.
- Hassanein, Al-Sayed Al-Sahrawi (2019). The Diversity Questionnaire: The global structure and psychometric properties of two Egyptian and Qatari samples, *Al-Da'wa Magazine*, Ain University, Voluntary Psychological Center, No. (58), 1-19.
- Hassanein, Aida Abdul Hadi (2004). Participatory experiences and family support and their general psychological relationship with the child, unpublished master's thesis, College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Hussein, Taha Abdel Azim and Abdel Azim, Al-Salama (2006). Not to confront the educational and psychological issues, 1st edition, Dar Al-Fikr, Jordan.
- Honor, Qutb Abdo Khalil (2019). Post-traumatic stress disorder (physical), *Journal of the Faculty of Education*, Kafr El-Sheikh University, Volume 19, Issue 4, 521-546.
- Dasuki, Hanan Fawzi Abu Al-Ela (2022). Psychometric analysis to measure stress and post-response stress among university students who have recovered from the Coronavirus, *Journal of the Faculty of Education*, Beni Suet University, January issue, Part One.

- Al Sharif, Rola (2016). A counseling program for the psychological system and reduction mainly affects post-traumatic stress disorder in adolescent girls, except for the recent aggression on Gaza. Unpublished master's thesis, College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Al-Shuwaikh, Hana Ahmed (2007). A sense of psychological comfort can reach a final result, 1st Edition, Egypt, Cairo.
- Al-Tabbi, Siham (2005). Thinking patterns and their relationship to post-traumatic stress coping strategies among a sample of burn patients, published master's thesis, Colonel Hadj Lakedra University, Batna, Algeria.
- Elaraby, Fahima (2011). Strategies for dealing with stress among infertile women, unpublished doctoral dissertation, Institute of Humanities and Social Sciences, Alhaj University Center in Boueri.
- Kawasa, Izzat Abdullah Suleiman and Mahmoud, Muhammad Yusuf Muhammad (2010). Feeling of coherence in the face of stressful situations and its relationship to the quality of mental health among university students, a cross-cultural study (Egypt-Saudi Arabia), Journal of the Faculty of Education, Benham University, Vol. 21, p. 82, 168-207.
- Moawad, Marwa Nashat (2020). A sense of psychological cohesion and a sense of social responsibility as predictors of friendship quality among postgraduate students. Journal of the College of Education in Mansoura, Vol. 3, p. 109, 1509-1463.
- AL-Mansour, Ghassan Muhammad (2017). The Values System and its Relationship to Cohesion: A field study on a sample of students from the Departments of Psychology and Psychological Counseling at the College of Education at Damascus University. Journal of the Association of Arab Universities for Education and Psychology, Faculty of Education, Damascus University, Vol. 15, p. 1, 122-163.
- Wali, Wadad (2015). Strategies for coping with stress among delinquent adolescents, males and females. Thesis for obtaining a master's degree in clinical psychology, University of Oran 2.



ثالثًا: المراجع الأجنبية:

- Aflakseir, A., & Zarei, M., (2013). Association between coping strategies and infertility stress among a group of women with fertility problem in Shiraz Iran. *Journal of reproduction & infertility*, 14 (4), 202.
- Al Jadili & Thabet., (2017). The Relationship Between Post-Traumatic Stress Disorder and coping strategies among Patients with Cancer, Gaza Strip.
- Alice, D.D., & Tara, M.C., (2007). Psychological impact of infertility, best practice & research *Clinical obstetrics & gynecology*, 21(2), 293-308.
- Alison, D.S., (2020). Relationships Between Infertility-related Stress, Hair Cortisol, Coping and Quality of Life in U.S. Women Undergoing Infertility Treatments. East Carolina University. College of Nursing. <https://hdl.handle.net/10342/8625>.
- Alshahrani, K., Johnson, J., & Daryl, B., & Connor, O., (2022). Coping strategies and social support are associated with post-traumatic stress disorder symptoms in Saudi Paramedics. *International Journal of Emergency Services*, 11(2). among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 9(3), 243-250.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress a coping*, New Perspectives on mental and Physical wellbeing. ass-Jossey: Francisco, San. 12(37).
- Askarovna, U.V., (2023). Coping strategies as a factor in the prevention of emotional burnout syndrome among medical staff, the 2th International scientific and practical conference "Modern education using the latest technologies" Lisbon, Portugal. *International Science Group ...*, January 17(20).
- Aysel, K., & Gul, U., (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian nursing research*, 9(3), 243-250.

- Barni, D., Dannion, F., Chanzi, E., Ferrari, L., Ranieri, S., Lanz, M., Inflater., Regalia, C., & Rosati, R., (2020). Facing the COVID-19 pandemic: The role of sense of coherence. *Frontiers in psychology*,11,578440.
- Behbahani, M., Shahsavari, M.,& Dastak, A., (2012). The experiences of infertile women on assistant reproductive treatments: a phenomenological study. *Iranian Red Crescent Medical Journal* ,14 (6), 382.
- Bradow, A., (2012). Primary and Secondary Infertility and Post Traumatic Stress Disorder: Experiential Differences Between Type of Infertility and Symptom, Spalding University.
- Chantelle Wiseman, C., Croft, J.,& Stan Zammit., (2021).Examining the relationship between early childhood temperament ,trauma, and post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research* , 144, December 2021, 427-433.
- Chu, J., Khan, M., Jahn, H., & Kraemer, A. (2016). Sense of coherence an associate factor among university students in China: cross-sectional evidence. *MC public health*,16(1), 316-336.
- Cleveland, S., Jordan., L., T., Robert, H ,Pietrzak.,& Jennifer, A, S., (2022)Posttraumatic stress disorder and coping strategies in the postpartum period: A symphonics approach. *Journal of Psychiatric Research*,154, 286-292.
- Davidson, J. R. (1995). An epidemiologic profile of post-traumatic stress disorder: Prevalence, comorbidity, and risk factors.
- Dourou, P., ORCID, Gourmont, K., Glyceride, A, Gaetano, K., Petro Giannis, N & Saganaki, A., (2023). Quality of Life among Couples with a Fertility Related Diagnosis, Department of Midwifery, Faculty of Health and Care Sciences, University of West Attica, 12243 Athens, Greece, ART Unit, Athens Naval Hospital, 11521 Athens, Greece.
- Fission, P., Leys, C., Vandeleur, C., Kempner's, C., Raun, S., Franck, P., & Linkowski, P., (2015). Transgenerational transmission of Holocaust survivors: The consequences of extreme family functioning on resilience, *Health psychology Research*,17(11),21-83.





- Foti, F.L., Karner-Hokulea, A., & Maftai, A., (2023). The value of motherhood and psychological distress among infertile women: The mediating role of coping strategies, *Front Public Health*.11: 1024438.
- Gashi, Z., Elezaj, S., Alidema, F., Elezaj, G., Golani, K., & Gashi, F. (2023). Male Infertility in Patients with Post-Traumatic Stress is Associated with Increased Serum Lipid Concentration. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 16(2), 1229-1236.
- Gulnara, S., Shaneka, G., Chung ,C.M., Abidine , S., Sabirova , R., Kabanova , G.,& Karibe ,B.,(2017).The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *Journal of Mental Health*. 26(4),334-341.
- Heather, K., Laschinger, S., RN, Amanda.,(2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources, 23(2), 252-262.
- Hesam, A. A., Taghipour, L., Sepehr, R., & Fallahs., (2017). Investigating the multiple aspects of mental health in infertile Women. *International Journal of Mental Health and Addiction*,15, 928-932.
- Hong, H. W., Chien, W. T., Wishing H., A. Ross, C ., & KiLam, S.K.,(2022). The mediating role of post-traumatic stress disorder symptoms in the relationship between childhood adversities and depressive symptoms in two samples. *Journal of Child Abuse&Neglect*,131, September. 105707.  
<http://dx.doi.org/10.18502/jri.v22i4.7654> .  
<https://hdl.handle.net/10342/8625>.
- Iris, M. E., Marcel, A., Hout, V. D., &Johan, W.S.,(2010).The Sense of Coherence in Early Pregnancy and Crisis Support and Posttraumatic Stress After Pregnancy Loss: A Prospective Study. *Sample our Behavioral science. Journal*, 29(2),80-84.

- Joshi, H., Singh., A & Bindu (2009). Psychological distress, coping and subjective well-being among infertile women. *Journal of Indian* ,35(2), 329-336.
- Kamali, M., Panahi, H., Gilani, O., Haghghat, A.A., Zahra-Sadat, S., Modarres (2015). Disorder severity from emotional intelligence and coping strategies in PTSD patients. *Journal of Police Medicine* 4 (1), 39-48.
- Kordi, M., Gujani, M. G., Andiron, N., & Shakeri, M. T. (2023). Relationship Between Perceived Violence and Post-traumatic stress disorder in Infertile Women: A Case-Control Study. *Health Scope*, 12.
- Lazarus, R., & Folkman, S., (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lei, A., You, H., Luo, B., & Jianhua Ren, J., (2021). Infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples, *Scientific reports*,11(1), 24220.
- Levert-Levitt, E., Shapira, G., Stanovich, S., Shomron, N., Jacqueline, C., Victor, O., Markus, M., Borewells., Yehuda, A., Sagi-Schwartz, A., Solomon., gazes, I., (2022). Oral microbiota signatures in post-traumatic stress disorder (PTSD)veterans, *Molecular Psychiatry*, 27 (11), 4590-4598.
- Maercker, A., Cloitre, M. Beachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M., (2022). Complex post-traumatic stress disorder, *The Lancet* 400 (10345), 60-72.
- Maresca, G., Corallo., F., Catanese, G., Formica., C& LoBuono, V., (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicine* ,58 (2), 327-202.
- Maria ,C., & Zawadzki.B., (2019). The Relationship Between Temperament Traits and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms and Its Moderators: Meta-Analysis and Meta-Regression, *TRAUMA, VIOLENCE*, 22 (4), 702-716. <https://doi.org/10.1177/15248380198767>.
- Melissa, M., Juan ,P. W., Mita, G., & Yael, T. H., (2021).Racial and ethnic disparities in post-traumatic stress and illness coherence in breast cancer survivors with comorbid diabetes. *Journal Citation Reports*,30(8).



- Menaldi, S. L., Raharjanti, N. W., Wahid, M., Ramadianto, A. S., Nugrahadi, N. R., Adhiguna, G. Y. P., & Kusumoningrum, D. A. (2023). Burnout and coping strategies among resident physicians at an Indonesian tertiary referral hospital during COVID-19 pandemic. *PloS one*, 18(1), e0280313.
- Newman, A. C., (2017). *The Relationship Between Infertility, Infertility Treatment, Psychological Interventions, and Posttraumatic Stress Disorder*, Walden University.
- Ngai, F.W., & Lam, W., (2021). Perception of family sense of coherence among Chinese couples with infertility. *Journal Clin Nur's*, 30(21),3259-3267.
- Puente, J.M., Fabris, A., Patel., Patel, A., Cerrillo, M., Requena, A., & Garcia-Velasco, JA, (2016). Adenomyosis in infertile women: prevalence and the role of 3D ultrasound as a marker of severity of the disease, *Reproductive Biology and Endocrinology* 14 (1), 1-9.
- Rache, W.N., (2020). Trauma exposure, PTSD and indices of fertility. *Journal Psychosis Obstetric Gynae Col. Jun*,41(2),116-121.
- Ragab, S. S., Mo hazy, N.A., Abdelfatah, A.E.,(2021).Post Trauma Stress Disorder, Pain and Coping Strategies among Burn Patients. *The Egyptian Journal of Health Care*.39,12, (4),539-553.
- Reza, K. M., Panahi, H., Gilani, O., Haghghat., A.A., Shams., Z.S & Modarres, S.,(2015). Predicting Post-traumatic Stress Disorder Severity from Emotional Intelligence and Coping Strategies in PTSD Patients. *Journal of police medicine*,4(1),39-48.
- Richardson, A.E., Randall, P, M., &Broadbent, E., (2016). Coping strategies predict post-traumatic stress in patients with head and neck cancer. *Official Journal of European Laryngological Society*. 273, 3385–3391.
- Ruyck, E., & Jabeka, M., (2013). Job burnout syndrome and stress coping stress and coping strategies of academic students. *Zur Pub*, 123(3),241-246.

- Sahar, R., Rahimzadeh., M, Roghieh., S., Mir Majidi., R., Atai., M, Sadih., E., (2021). The Relationship Between Infertility Stress, and Quality of Life with Posttraumatic Stress Disorder in Infertile Women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 22(4), 282-288.
- Sarah., B. C, & Keith D. R., (2018). Posttraumatic Stress Disorder and Relationship Functioning: A Comprehensive Review and Organizational Framework, Department of Psychology, George Mason University, and VA Puget Sound Health Care System, Seattle Division. 65, 152-16.
- Schafer, sky, Becker, N., King, L., Horsch, A., & T Michael, T., (2019). The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: a meta-analysis. *Eura Journal Psychodramas*. Jan 17;10(1):1562839
- Sefik, T., Herpertz, S., Language., M., & Senf., W (2005) posttraumatic stress disorder in a psychosomatic outpatient clinic: Gender effects, psychosocial functioning, sense of coherence, and service utilization. *Journal of Psychosomatic Research* .58(5), 439-446.
- Shaban, Z., Dilation, M., Shams, J., Alavi-Majd, H., Mahmoodi, Z., & Sajjadi H., (2013). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Childbirth: Prevalence and Contributing Factors, *Iran Red Crescent Med Journal*. 15(3). 177–182. Published online 2013 Mar 5.
- Siponena, M., & Chenb, S., (2022). Understanding the inward emotion-focused coping strategies of individual users in response to mobile malware threats, *Behavior & Information Technology*,41(13).
- Slanbekova, G, Chung, M.C., & Abiding, S., (2017). The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological. *Journal of Mental Health*, 26 (4), 334-341.
- Smitha Bhandari (2022). Post traumatic stress disorder (PTSD), *Mental Health Medical reference, International Journal of Law, Policy and Social Review*.



- 
- Swift, A.D., (2020). Relationships Between Infertility-related Stress, Hair Cortisol, Coping, and Quality of Life in U.S. Women Undergoing Infertility Treatments. East Carolina University. College of Nursing.
- Tahan, M., Saleem, T., Sadeghi far, A., & Shangri, E. (2022). Assessing the effectiveness of animal-assisted therapy on alleviation of anxiety in pre-school children: A randomized controlled trial. Contemporary Clinical Trials Communications, 28, 100947.
- Teklemicheal, A.G., Kassa, E.M., & Waldense, E.K., (2022). Prevalence and correlates of infertility related psychological stress in women with infertility: a cross-sectional hospital based survey, BMC psychology, 10(1), 1-8.
- Tingting, L. I. U, Yangju, F.E. I, Yue, L.I., (2020). An investigation of postpartum post-traumatic stress disorder after cesarean delivery and its influencing factors. Journal of Chinese Physician, 714-717, 722.
- Tirabassi, C. K. (2017). Traumatic Stress among Women Attending a Fertility Clinic: The Role of Prior Traumatic Events, Emotion Regulation and Avoidant Coping. University of South Dakota.
- Tovliat, V., Motaghefidard, M., & Tamanoirs, M. A., (2015). Comparison of Stress Reactions, Coping Styles, Subjective Well-Being and Its Sub-Scales in Fertile and Infertile Women. Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies (JAMSA), 1(2), 93-97.
- Valso, A., Rustoen, T., Skogstad, L., & Ekeberg, O., (2020). Effect of Nurse-Led Consultations on Post-Traumatic Stress and Sense of Coherence in Discharged ICU Patients With Clinically Relevant Post-Traumatic Stress. Symptoms—A Randomized Controlled Trial Journal of Critical Care Medicine: December 2020 48(12), 1218-1225.
- Von, B., and Afrid, B., (2003). Self-Rated Health Among University Students in Relation to sense coherence and other personality Traits, journal scant caring sci, 17(4).

- 
- Wang, Z., & Xu, J., (2017). The relationship between post-traumatic stress disorder and quality of life in infertile Shifu parents from the 2008 Sichuan earthquake :the moderating role of social support, Institute of Emergency Management and Reconstruction in Post-disaster, Sichuan University, Chengdu, China.
- Wisema, C., Croft, J., & Zammit, S., (2021). Examining the relationship between early childhood temperament, trauma, and post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 427-433.
- Yang, S. R., & Yeo, J. H., (2017). Effects of Irrational Parenthood Cognition, Post Traumatic Stress Disorder and Spousal Support on Quality of Life of Infertile Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(2), 145-153. Published online: 27 June 2017.
- Yusuf, L., (2016). Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; A case control study. *Pak J Med Sci*. 2016 Nov-Dec; 32(6), 1340–1343.