

الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات  
المتزوجات في محافظة الكرك

**Psychological effects related to delayed pregnancy in relation to  
marital compatibility among married women in Al-Karak  
governorate**

سحر الضمور<sup>1</sup>، ولمياء الهواري<sup>2\*</sup>

**Sahar Aldmour<sup>1</sup> & Lamia Alhawari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>مديرية التربية والتعليم، قصبة الكرك، الأردن. <sup>2</sup>قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم  
التربوية، جامعة مؤتة، الأردن

<sup>1</sup> Directorate of Education, Kasbah of Karak, Jordan. <sup>2</sup>Department of  
Counseling and Special Education, College of Educational Sciences,  
Mutah University, Jordan

\*الباحث المراسل: lhawary@hotmail.com

تاريخ التسليم: (2020/2/29)، تاريخ القبول: (2020/9/28)

**ملخص**

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن علاقة الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، فقد تكونت عينة الدراسة من (250) سيدة تم اختيارهن بطريقة العينة القصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسي الدراسة: الآثار النفسية المترتبة على الحمل، ومستوى التوافق الزوجي، وتم التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما. وأظهرت النتائج أن مستوى الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك جاء مرتفعاً، في حين كان مستوى التوافق الزوجي متوسطاً. وأظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزوجي، وكان مقدار ما فسرت أبعاد الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك مجتمعة (0,27) من التباين الكلي في متغير التوافق الزوجي، وقد أوصت الدراسة بضرورة توعية العاملين في المجال الطبي لهذه الفئة من السيدات على مهارات التشخيص النفسي، للسيطرة على ما قد ينتج عن المعالجة الطبية من مشكلات نفسية واجتماعية لدى المريضات.

**الكلمات المفتاحية:** الآثار النفسية، التوافق الزوجي، السيدات المتزوجات.

## Abstract

The current study aimed to identify the relationship between delayed pregnancy-related psychological effects and marriage compatibility among married women in Alkarak governorate. The sample of the study was consisted of (250) women who were selected using the intentional method for sample selection. To achieve the goals of the study, both the delayed pregnancy-related psychological effects and the Marital compatibility scales were developed and were checked for consistency and reliability. Results indicated that the level of delayed pregnancy-related psychological effects among married women in Alkarak governorate was high while the level of marriage compatibility was medium. Results also indicated a significant statistical correlation between delayed pregnancy-related psychological effects and marriage compatibility and the dimensions of delayed pregnancy-related psychological effects among married women in Alkarak governorate as whole has interpreted ( 0.27 ) of the total variance in the variable of marriage compatibility, The study recommended that the medical personnel of this group of women should be made aware of psychiatric diagnostic skills, in order to control the psychological and social problems that may result from medical treatment among patients.

**Keywords:** Delayed Pregnancy, Marriage Compatibility, Married Women.

## المقدمة وأهمية الدراسة

تعتبر الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تبني المجتمع، وتنتقل من خلالها العادات والتقاليد والموروث الثقافي للأبناء، ولما كانت الأسرة مهمة في تكوين الأسرة وتربية الأبناء وتنشئتهم بالطريقة الصحيحة التي تبني المواطن الصالح الذي هو هدف أساسي في المؤسسات المختلفة في المجتمع، ولكون الأسرة تبدأ من الزوجين وإنجاب الأطفال فإن استمرار الاسم والنوع من خلال الإنجاب أهم أهداف الزواج وإذا أختل هذا الهدف بوجود أب أو أم غير منجب، يتأخر الحمل لديهم.

لذلك تعتبر مسألة الإنجاب وحفظ النسل، من الدوافع الفطرية الغريزية لتحقيق الرغبة بإشباع غريزة الأمومة والأبوة البيولوجية، وفي حال عدم إشباعها داخل نطاق الأسرة قد تزيد من نسبة التوتر والقلق بالإضافة إلى الأثار النفسية التي قد تتركها على الزوجين (Al-Qasha'an, 2000).

تشير الدراسات العلمية حول العالم أن 10-15% من المتزوجين يعانون من التأخر عن الحمل، حيث أن المرأة مسؤولة عن 30% من هذه الحالات، بينما يتحمل الرجل 30% من المسؤولية، وفي نسبة 10% من الحالات يعود فيها التأخر عن الحمل لأسباب أخرى قد تجمع الطرفين، ونسبة 10% ترجع لأسباب غير معروفة، وللتأخر عن الحمل خصوصية في البلاد العربية والمجتمعات الشرقية، لا يستطيع أحد إنكارها حيث ترتبط مكانة المرأة في المجتمع بالزواج وإنجاب الأطفال وخاصة الذكور منهم، طفل ذكر يحفظ للرجل اسمه ومكانته وأملكه وأحلامه (Hamdouna, 2014).

تعتبر المرأة في مجتمعاتنا هي المتهم الأول والرئيسي في قضية عدم الحمل، وبالتالي فإنها تتحمل ودرجة كبيرة آثاره وتبعاته النفسية والعائلية والاجتماعية، وحتى في حالات التأخر عن الحمل الثانوي، حيث لا تتقبل هذه المجتمعات فكرة وجود طفل وحيد أو طفلين للعائلة، فيكون التوجه في بعض الأحيان نحو الزواج الآخر بدلاً من التوجه نحو حل المشكلة، وكلما طالت سنوات الانتظار برزت الحاجة للتعاطف مع الجانب النفسي حيث يزداد السعي الدؤوب نحو الأمومة ك مطلب فطري شديد الإلحاح، وكمطلب اجتماعي لا يمكن الهروب منه، وبالإضافة إلى الآثار النفسية العميقة المترتبة على عدم الإنجاب فإن سعي المرأة الدائم للحمل يأخذ الكثير من وقتها ومالها، ويؤثر وبدرجة كبيرة على علاقتها الزوجية، وعلاقتها العائلية بل ويؤثر على أدائها في العمل، وعلى علاقتها بزملائها ومرؤوسياتها، وفي معظم الأحيان حيث يقتصر علاج حالات التأخر عن الحمل على الجانب الجسمي والهرموني، في حين يجب أن تؤخذ الجوانب النفسية بعين الاعتبار أيضاً (Alfarah, 2008).

ومشكلة تأخر الإنجاب أو ما أصطلح على تسميته "التأخر عن الحمل" بشقيه الأولي والثانوي، تصيب كل من الذكور والإناث، إلا أن أغلب آثارها النفسية والصحية والاجتماعية عادة ما تقع على عاتق المرأة، خاصة في مجتمعاتنا الشرقية التي تتميز بخصوصية بناؤها الاجتماعي والثقافي، ولما تتضمنها من مواقف وممارسات أحادية النظرة للمرأة، تحاصرنا بأدوارها التقليدية، كزوجة، وأم، وربة بيت، ومقدرتها على الخصب والإنجاب، بغض النظر عما تكون قد حققت من إنجازات، سواء على الصعيد الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي (Kradshah & Masarwa, 2005).

إن للتأخر عن الحمل تأثيراً نفسياً شديداً على الزوجين، وخصوصاً الزوجة مع ما يسببه من قلق ويأس واكتئاب، وغيرها من الاضطرابات النفسية والضغط الفكري اللذين قد يؤديان إلى فشل المعالجة، مما قد تشكل حلقة مفرغة إذ إنها قد تزيد من نسبتهم وشدهم عند الزوجين، كما يؤدي الإجهاد النفسي وعدم التوافق الزوجي إلى بروز آثار سلبية على علاقة الدماغ بالغدد النخامية، وبالتالي بروز اضطرابات في وظيفة المبيض لدى المرأة (Gibson & Myers, 2002).

ومن الضروري أحياناً تحويل الزوجين إلى أخصائي في الأمراض النفسية، أو العلاقات الزوجية لمساعدتهما على وضع حد لاضطرابتهما النفسية المنغصة التي تؤثر سلباً على جودة حياتهما، والتي قد تساهم في عدم قدرتهما على الإنجاب (Dyer, 2007).

لذا يعتبر التوافق الزوجي أحد أهم مجالات التوافق العامة، والذي بوجوده يتيح الفرصة لقيام أسرة سعيدة، ولأبنائها مناخاً صالحاً لنموهم، نموّاً سليماً من الناحية الجسدية والنفسية، حتى يتسنى لهم فيما بعد أن يؤديوا أدوارهم في الحياة على أكمل وجه، وأن يقيموا أسراً تنعم بالتوافق، وتتجب أجيالاً من الأبناء السعداء المتمتعين بالصحة البدنية والنفسية؛ لذا يعد التوافق بين الزوجين من المسائل الهامة في تحقيق التكامل الأسري، وإنشاء علاقات زوجية حميمة مبنية على الحب والتفاهم (Abdulmajeed, 2002).

ويعد التوافق الزوجي اتجاهاً عالمياً حديثاً، حيث أشار (Naser, 2007) أن التوافق الزوجي يمثل التوافق في الاختيار المناسب للزوج، والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزوجي، والرضا والسعادة الزوجية.

أما (Awater, 1987) فيرى أن التوافق الزوجي مفهوم متعدد الأبعاد يتحدد من خلال درجة التشابه بين الزوجين في الشخصية، لذلك فالفرد يبحث عن زوجة تتفق في سماتها وثقافتها وقيمها معه، وتزيد ذلك أهمية معرفة كلا الطرفين لبعضهما البعض في المجالات جميعها.

كما وللتوافق الزوجي أنواع عديدة مكونة للمفهوم منها: التوافق النفسي، والتوافق الأخلاقي، والتوافق العمري، والتوافق الاجتماعي، والمالي، والفكري، والتي تقتضي الإشباع المشترك انفعالياً، وجنسياً، واقتصادياً، واجتماعياً، وفكرياً ودينيّاً وصولاً للتوافق الزوجي (Ngazimbi, 2013).

وأوضح كل من (Alsmadi & Makhadmeh, 2004) أن التوافق الزوجي يتضمن الاتفاق النسبي بين طرفي العلاقة الزوجية، ويشمل مجموعة من السلوكات اللفظية وغير اللفظية، لتحقيق أعلى درجة من إشباع الحاجات والاستقرار النفسي والاجتماعي، والتعاون في مواجهة الأزمات.

كما يرى (Berg, 2004) أن للعمر تأثيراً كذلك على التأخر في الحمل، إذ أن الخصوبة تكون في أقصاها ما بين 20 و 30 سنة، وتتناقص تدريجياً خلال سن 35 سنة في حين يتأزم الوضع في الأربعينات، والتأثير السلبي للسن يتم على مستوى المبيض (إنتاج البويضات) إذ أن المرأة مع كل دورة شهرية تفقد بويضة واحدة ليتناقص عددها مع كبر العمر إلى أن تتلاشى خلال الأربعينيات، أو الخمسينات وكذلك ولسبب تشريحي هناك زيادة مسجلة في الشذوذ الكروموزومي بعد سن 35 سنة لظهور وذمات (Polype) وكذلك التورمات الليفية على مستوى الرحم انطلاقاً من عمر الأربعين، ويتم تشخيص هذه الأسباب بواسطة طرق طبية عديدة.

كما يرى كل من (Johansson & Berg, 2005) أن نسبة الإنجاب تكون لدى المرأة التي يتراوح عمرها بين 25-30 بـ 85% وبنسبة 60% عندما يتراوح العمر بين 30 و 35 ليتناقص إلى نسبة 50% عندما تبلغ المرأة عمر 40، كما أنه بالنسبة للنساء المتزوجات خلال أيام أو خلال 6 أشهر كانت لديهم نسبة التأخر عن الحمل قليلة، أي نسبة قليلة فقط من النساء اللاتي لم يحملن

وهناك من حملن ثم أجهضن بعدها، أما بالنسبة للنساء اللاتي حددت مدة عدم الخصوبة لديهم بعامين فأكثر فكانت نسبة كبيرة منهن مصابات بالتأخر عن الحمل، حيث تجاوزت 50% خلال عامين، و89% بالنسبة للاتي لم تحملن خلال 5 سنوات. في حين أن إمكانية الخصوبة لدى هؤلاء النسوة تبقى ممكنة لكن بنسبة ضئيلة جداً تقدر بـ 4% ويرى أن هذا التحديد للمدة المتمثلة في عامين يقتصر فقط على الزوجات الشابات، لكن عندما يتجاوز عمر المرأة 35 سنة فإن الانتظار غير مجدي و أي تأخر في العلاج يقابله ضياع في فرص الحمل.

وأوضح (Berg, 2004) أنه عندما لا يحدث حمل، وبعد أن تياس المرأة من كثرة انتظارها لحدوثه الذي يفشل في كل دورة تقوم بالتوجه إلى الطبيب المختص طالبة المساعدة الطبية، ليتم التشخيص وذلك بتحديد سبب التأخر عن الحمل عن طريق الكشف الطبي، حيث يقوم الطبيب خلاله بفحص المرأة فحصاً طبياً شاملاً (البول، ضغط الدم، الوزن، وكذلك الكشف عن وظيفة الغدد الصماء)، هذا بعد أن يقوم بدراسة التاريخ المرضي لها بمعرفة العمر، انتظام الدورة الشهرية، الأمراض الطفولية، الأمراض الوراثية، وكذلك السوابق الجراحية لديها، وكذلك حياتها الجنسية، كل هذا يمثل خطوة مهمة وأساسية في تشخيص التأخر عن الحمل.

من خلال ما يتوصل إليه الطبيب الأخصائي من نتائج ومعطيات يحدد سبب التأخر عن الحمل لدى المرأة، وقد يحدد الطبيب السبب من أول فحص، كما قد يستدعيه الأمر إلى إجراء كل هذه الفحوص وإعادتها لمرات عديدة فهذا يكون حسب الحالة؛ لذا فالعلاج يكون حسب الحالة (Domar, 2004). وهناك أسباب للتأخر عن الحمل عند المرأة تقسم إلى:

#### أسباب (نفسية) وتشمل ما يلي:

1. أسباب تؤدي إلى فشل الاتصال الجنسي: فالفتاة التي تتحدر من أسرة محافظة جداً، تكون تربيتها الأولى متزمتة وقائمة على الكبت الجنسي، فتتعلم أن الاتصال الجنسي شيء قبيح مما يجعلها تفشل في إرخاء عضلاتها عند الجماع بعد الزواج فتشل حركة الحيوانات المنوية المتوجهة نحو المبيض لتخصيب البويضة، وتموت في المهبل مما يؤدي إلى عدم الإنجاب. (Melhem, 2002).
2. أسباب تؤدي إلى عدم المقدرة على إنتاج البويضة: أن التوتر الانفعالي والقلق والصراعات النفسية تؤثر سلباً على إفراز الغدد للهرمونات خاصة الغدة النخامية المسؤولة عن إفراز هرمون انطلاق البويضة، والغدة الدرقية المسؤولة عن إفراز هرمون تكوين الحيوان المنوي الذي يغذي البويضة المخصبة، ومنه فأي خلل بينهما يؤدي إلى عدم تكوين البويضة وانطلاقها، كما يؤدي إلى تشنج وانكماش الأنبوب بحيث لا يسمح للبويضة بالمرور إلى الرحم، كما يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية وقد تختفي تماماً ويسبب التأخر عن الحمل (Fakhoury, 2012).

### الأسباب (العضوية)

وتعود أسباب التأخر عن الإنجاب لأمراض غددية أو هرمونية، أو لعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة، أو لأسباب تكوينية ومنها

1. حموضة المهبل: يكون السائل المهبل في حالته الطبيعية حامضاً ليحمي المهبل من الجراثيم، ويساعد المني على الانزلاق في مجرى عنق الرحم، لكن إذا زادت حموضته شلت حركة الحيوانات المنوية ومنه تقل فرص حدوث الحمل وقد تنعدم (Abdel moneim, 2005).

2. البطانة المهاجرة: إن بعضاً من خلايا بطانة الرحم وأنسجتها تنمو في أماكن وأعضاء أخرى ليس من الطبيعي أن تنمو فيها، كقناتي فالوب والمبيض، مما قد تسبب حدوث التأخر عن الحمل، اعتماداً على موقع تواجد خلايا وأنسجة بطانة الرحم المتواجدة في المبيض، أو قناة فالوب فإنها تسبب في حدوث مشاكل بالإباضة، وانسداد قناة فالوب، بالتالي يحدث التأخر عن الإنجاب (Fakhoury, 2012).

3. أورام الرحم الليلية: وهي عبارة عن كتل لحمية صلبة غير خبيثة تنشأ في عضلات الرحم، وتنمو بسرعة غريبة في جميع الاتجاهات، حيث يتراوح حجمها بين حبة الحمص وضخامة جوزة الهند، وقد تبلغ من الضخامة بحيث تملأ حوض المرأة حتى جوف البطن بأكمله، وقد تنشأ في مناطق حساسة من الرحم كمجرى عنق الرحم أو قناة الرحم، فتكون السبب الرئيسي للتأخر عن الحمل (Almarzouki, 2008).

4. أسباب تتعلق بوظيفة المبيض مثل ضعف القدرة على التبويض، وقد يعود ذلك إلى مرض في المبيض أو خلل هرموني (Naser, 2007)

بالإضافة إلى كل هذا فقد ثبت أن لكل من التغذية والأدوية والمؤثرات الخارجية تأثيراً سلبياً على الإنجاب، وكذلك أمراض الحمى الباطنية والتعبية إذا أهملت ولم تعالج فقد تؤدي إلى التأخر عن الحمل الأبدي (Abu Alrub, 2006).

### الاتجاهات النظرية المفسرة للتوافق الزوجي.

لقد تنوعت وجهات النظر في المدارس المختلفة في الإرشاد وعلم النفس في النظر إلى التوافق الزوجي ومن أهم النظريات ما يلي:

1. نظرية التحليل النفسي: **Psychoanalytic Theory**: ترى أن عملية التوافق غالباً تكون لا شعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية الكامنة للكثير من السلوكيات التي يقوم بها الفرد، فالشخص المتكيف هو القادر على إشباع حاجات الهو بما يتلاءم مع المعايير الاجتماعية، كما أن سوء التوافق ينتج من الفشل في تحقيق حالة التوازن بين مكونات الشخصية الثلاث وذلك أساس حدوث الاضطرابات المختلفة، ويرى فرويد (**Freud**) أن الشخصية تتكون من ثلاث أبنية نفسية هي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) والتي تعمل مجتمعة في توافق وانسجام وتنافس باستمرار من أجل الطاقة النفسية المتاحة، لتحقيق التوازن والاستقرار

للفرد وخفض التوتر لديه، حيث يقوم (الأنا) بدور التوفيق بين مطالب كلاً من (الهو، الأنا الأعلى)، فالأنا السليمة هي التي تستطيع التوفيق، في حين أن الأنا الضعيفة، إما أن تخضع لمطالب (الهو) حيث يسود مبدأ اللذة وتقل سيطرة الواقع، أو أن تخضع لتأثير الأنا الأعلى، فلا تشبع حاجاتها، وهنا ينشأ الصراع والتوتر والقلق وعدم التوافق مع المتطلبات الحياة المختلفة، وهي محاولة الأنا التوفيق بين مطالب الأنا الأعلى، فإنها تنمي الحيل الدفاعية التي تعتبر أنماط سلوك تحاول التخفيف من حدة التوتر والقلق وتساعد الفرد في محاولاته للتكيف (Yakhelfun, 2001).

2. النظرية السلوكية: (**Behavioral theory**): ترى أن التفاعل الزوجي متطلب مهم لحدوث التوافق الزوجي من خلال الثواب والعقاب، حيث إن إثابة الفرد على سلوك ما غالباً ما يدعمه ويقويه للظهور مرة أخرى، فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفز لمزيد من التقارب والتوافق الزوجي بينهما، وعلى عكس إذا عاقب أحدهما الآخر أو حرمه من الثواب فإنه يشعر أحد الزوجين بعدم الارتياح أو سوء التوافق الزوجي، ولذلك فإن التوافق الزوجي يحدث إذا تفاعل الزوجان وأشبع كل منهما الآخر، مما يعود عليهما بالنفع، فالتوافق الزوجي بين الزوجين يمكن تعلمه من خلال مرور الزوجين بخبرات حياتية إيجابية، ومقابلة ذلك بالدعم والمساندة مما يعتبر معزراً مرة أخرى (Zgoul, 2014).

3. النظرية الإنسانية: (**The theory of humanity**): يرى روجرز (**Rogers**) أن التوافق والانسجام يحدثان عندما تتسق معظم الطرق التي يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن ذاته، فمفهوم الذات يقصد به فكرة الفرد عن نفسه ويتكون نتيجة احتكاكه مع بيئته الاجتماعية التي يعيش، فيها ويمثل عاملاً مهماً في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته، وإذا كان مفهوم الذات للفرد إيجابياً زاد تقديره لذاته ومن ثم زاد من توافقه الزوجي، وإن مفهوم الذات للزوج يتأثر ببعض العوامل منها أساليب المعاملة الزوجية، والقدرة على تحمل مسؤوليات الأسرة إضافة إلى وجود عائد إيجابي مرغوب من قبل الزوجين يزيد من التوافق الزوجي حيث أن تبادل الزوجين الأدوار للحصول على المكافآت يجعل العلاقة الزوجية تستمر لمدة أطول مما يدعم التواصل الوجداني بين الزوجين، ويزيد الفرصة لوجود التوافق الزوجي بينهما بل ينعكس أثره على الأبناء بصورة إيجابية (Alsafasfeh, 2003).

4. النظرية المعرفية: (**Cognitive theory**): والتي ترى بأن الفرد لديه الحرية في اختيار أفعاله التي يتكيف بها مع نفسه مع مجتمعه، وهو يحاول إختيار السلوك المقبول اجتماعياً ويتكيف معه ومع مجتمعه تكيفاً حسناً، ولا يتكيف تكيفاً سيئاً إلا إذا تعرض لضغوط بيئية مختلفة، فالفرد عندما يشعر بضغوط في الأسرة في المدرسة أو المجتمع فذلك يؤدي إلى انحرافه، فهم يرون أهمية لقدرة الفرد الذاتية، والمعرفية في إكسابه التكيف فكلما كان الفرد متعلماً ومكتسباً للأفكار التي تتناسب مع البيئة المحيطة به، كان قادراً على التكيف السليم مما قد يساعده على التوافق الزوجي داخل أسرته، وإن تقييم الفرد الأولي للموقف يحدد أساليب التكيف، إذ يقيم الفرد الأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة وفوق قدرته وتعرضه

للخطر في إطار علاقته بالبيئة، وتقييمه المعرفي للضغوط وتنتج عن ذلك استجابات مختلفة انفعالية أو فسيولوجية تجاه الأحداث الضاغطة (Mansi & Mansi, 2004).

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعتبر مشكلة التأخر عن الإنجاب، أو التأخر عن الحمل من المواضيع التي تقلق المرأة بعد مرور فترة من الزواج دون حمل، مما يتبع ذلك آثاراً نفسية بمراقبة الآخرين لها، وسؤالهم المستمر عن الحمل والولادة ومراجعة الأطباء كون السبب قد يكون منها، وهذا يؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية للمرأة وسوء توافقها النفسي مع زوجها وتفكيرها المستمر بأن زوجها قد ينتهي بزواج آخر، أو طلاق بلا رجعة؛ ومن الآثار أيضاً مقارنة أهل الزوج للزوجة بمن تزوج معها في نفس الوقت وأصبح لديه أطفال.

فقد لاحظت الباحثتان من خلال عملها في إحدى العيادات النسائية في محافظة الكرك أن عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من الزواج، أو أكثر يتعرض الزوجان إلى العديد من التحاليل والفحوصات السريرية وأحياناً الإشعاعية؛ لاكتشاف السبب ومعالجته مباشرة، ولكن وللأسف قد يفشل العلاج في العديد من تلك الحالات حتى بعد استعمال تلقح البويضات بالحيوانات المنوية الذي لا يتعدى نجاحه عادة 40% إلى 50% مما يزيد الضغط النفسي (Alfarah, 2008)، والعائلي على الزوجين ويسبب لهما القنوط والاكتئاب والقلق والمشاكل الزوجية والعائلية. من هنا جاءت هذه الدراسة التي تتحدد مشكلتها في معرفة الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك؟
2. ما مستوى التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات المراجعات للعيادات النسائية في محافظة الكرك؟
3. ما مقدار ما تتنبأ به الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك؟

### أهداف الدراسة

جاءت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.
2. التعرف إلى مستوى التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات المراجعات للعيادات النسائية في محافظة الكرك.



3. الكشف عن مقدار ما تنتبأ به الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك .

#### أهمية الدراسة

جاءت أهمية الدراسة من خطورة الآثار النفسية التي تتعرض لها المرأة بسبب تأخرها عن الإنجاب، وتأثيرها بطريقة مباشرة بعلاقتها بزوجها وتوافقها الزوجي، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة على النحو الآتي:-

#### الأهمية النظرية

1. تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة وهي المرأة التي تأخرت عن الإنجاب بكافة المستويات والأعمار.
2. توفير أدب نظري حول موضوع الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل وعلاقته بالتوافق الزوجي.
3. تهتم هذه الدراسة بالآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل وعلاقتها بالتوافق الزوجي، حيث لم تفرد له دراسة خاصة به في الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحثين.

#### الأهمية التطبيقية

1. تأتي الأهمية التطبيقية من تطوير أدوات الدراسة وهم: مقياس الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل، ومقياس التوافق الزوجي.
2. تزويد المسؤولين في الجهات المختصة والمؤسسات، وكذلك العاملين في مجال الإرشاد والصحة النفسية بمعلومات للمساعدة في التخفيف من الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل.
3. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برامج إرشادية من قبل المرشدين النفسيين في معرفة الأضرار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل، والعمل على التخفيف من هذه الآثار النفسية.

#### التعريفات المفاهيمية والإجرائية

تناولت الدراسة أهم التعريفات الاصطلاحية والإجرائية الآتية:

**الآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل:** جملة الأعراض النفسية والسلوكية ذات الطابع المرضي التي قد تعاني منها الزوجة نتيجة لتأخر الحمل، وتشمل: أعراض جسمية، وأعراض وسواسية، وأعراض الحساسية التفاعلية، وأعراض الاكتئاب والقلق والعداوة والعزلة (Zgoul, 2014:16). تعرف إجرائياً هي الدرجة التي تحصل عليها السيدة المتزوجة المتأخرة

عن الحمل، في استجابتها على أداة الدراسة المطورة لهذا الغرض والتي تتكون من الأبعاد الآتية: (بعد الاكتئاب، بعد مشاعر القلق، بعد مشاعر الغضب).

**التأخر عن الحمل:** عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من الزواج ورغم استمرار العلاقة الزوجية الجنسية (65: 2013, Cunha)، وإجرائياً تعرفه أنهن السيدات المتأخرات عن الحمل لمدة سنة على الأقل والمراجعات العيادات النسائية والتوليد والمستشفيات العسكرية والحكومية في هذه الفترة.

**التوافق الزوجي:** الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف، مع قدرة كلا الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة التي لو تركت لحطمت الزواج (26: 2001, Yakhelfun).

ويعرف التوافق الزوجي بأنه "نتاج للتفاعل بين شخصية الزوجين، ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يمكن القول بأنه نمط ناجح أو فاشل زواجياً، ولكن التفاعل بين شخصيتي الزوجين هو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله" (16: 2001, Al Amoudi).

أما (197: 2013, Alsiddiqi) فيعرف التوافق الزوجي على أنه "درجة من التواصل الفكري والوجداني والعاطفي والجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، لمواجهة العقبات وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا".

ويعرف (43: 2009, Drefas) التوافق الزوجي بأنه "حالة من الشعور بالسعادة والرضا من جانب الزوج والزوجة تجاه زواجهما، وتجاه بعضهما البعض. وهذا التوافق يستند على وجود اهتمام متبادل وتفاهم وتقبل بين الطرفين لبعضهما البعض".

بينما تعرفه (10: 2006, Almazroui) بأنه عملية تكون فيها إحتياجات الزوج من الزوج الآخر مشبعة ومرضية، وتشمل هذه الإحتياجات الواجبات والحقوق الزوجية، تبادل العواطف والاتفاق النسبي، تكافؤ الزوجين، تقارب العادات والميول والاهتمامات".

**تعرف إجرائياً** بأنه الدرجة التي تحصل عليها السيدة المتزوجة والمتأخرة عن الحمل، في استجابتها على أداة الدراسة المطورة لهذا الغرض والتي تتكون من الأبعاد الآتية (البعد الاجتماعي والاقتصادي، النضج الانفعالي، بعد الحب والعاطفة، بعد التوافق في الثقافات والاتجاهات).

#### حدود الدراسة

جاءت حدود الدراسة وفق الآتي:

1. **الحدود البشرية:** السيدات المتزوجات المتأخرات عن الإنجاب.
2. **الحدود المكانية:** العيادات النسائية والمستشفى الحكومي والعسكري في محافظة الكرك.
3. **الحدود الزمانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة من 2018/1/2 وحتى 2018/2/15

### الدراسات السابقة

توصلت الباحثتان إلى مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ومتغيراتها، وفيما يلي عرضاً لأهمها:

أجرت (Assaliyah, 2006) دراسة هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للعقم لدى الجنسين بمحافظة غزة، والتي أجريت على عينة تكونت من (60) من الأزواج الذكور والإناث في قطاع غزة. أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على التأخر عن الحمل الزوجي تمثلت في: فقدان الإستمتاع بالحياة، والإكتئاب، والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة، والوحدة النفسية، وبينت نتائج الدراسة بأن الزوجات الإناث هن أكثر تأثراً من الأزواج الذكور جراء واقعة التأخر عن الحمل. كما خلصت الدراسة إلى أن الأوضاع النفسية والاجتماعية السلبية لدى السيدات العقيمات تزداد مع الوقت.

وأجرى (Alkabeer, 2007) دراسة هدفت التعرف إلى الفروق بين نوع مهنة المرأة العاملة وتوافقها الزوجي، فقد تكونت عينة الدراسة (200) امرأة عاملة في قطاع التربية والتعليم وفي قطاع الصحة. أظهرت النتائج وجود فروق في أبعاد التوافق الزوجي حيث أنه كلما زادت سنوات العمر، كلما قل التوافق الزوجي، كما وأظهرت النتائج وجود فروق في أبعاد التوافق الزوجي تعزى لمدة الزواج.

كما قام (Orathinkal & Alfons, 2007) بدراسة أثر كل من العمر والجنس ومدة الزواج وعدد الأطفال على الرضا الزوجي، وذلك على عينة من (787) من الراشدين المتزوجين في بلجيكا، وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة في الرضا الزوجي تبعاً للعمر، مدة الزواج وعدد الأطفال، لصالح التقدم في العمر، طول مدة الزواج، وزيادة عدد الأطفال كما تبين وجود فروق دالة في الرضا الزوجي بين الجنسين لصالح الإناث.

أما دراسة (Abu Ishaq, 2007) التي هدفت إلى التعرف على التوافق الزوجي لدى السيدات غير المنجبات في محافظة خان يونس، والتي أجريت على عينة تكونت من (90) من السيدات غير المنجبات، أشارت نتائج الدراسة أن معدل التوافق الزوجي كان ضعيفاً لديهن، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق الزوجي تبعاً لمتغير دخل الأسرة الشهري، مقابل عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة التوافق الزوجي تبعاً لمتغير العمر الحالي، ومستوى تعليم الزوجين، ومدة الحياة الزوجية.

وقامت (Alsoub, 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على العوامل الخمس الكبرى للشخصية والذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق الزوجي عند المتعلمات المتزوجات في محافظة الكرك، تكونت عينة الدراسة (252) معلمة متزوجة من معلمات محافظة الكرك، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى التوافق الزوجي لدى المعلمات المتزوجات في محافظة الكرك كان بدرجة متوسطة.

قام كل من (Abrahams & Van, 2012) بدراسة هدفت إلى تقييم الأثار النفسية المترتبة بين النساء اللاتي يعانين من التأخر عن الحمل الزواجي في جنوب أفريقيا، تكونت عينة الدراسة من (120) امرأة. أظهرت نتائج الدراسة أن النساء اللواتي يعانين من العقم يعانين من سوء تعامل أزواجهن مما يترتب عليها آثار نفسية كالقلق والانطواء واليأس من حالة الشفاء.

أما (Hamdouna, 2014) دراسة هدفت إلى معرفة الانعكاسات النفسية للعقم على عينة من الزوجات غير المنجبات بمدينة غزة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة الزوجات المنجبات (132) ومجموعة الزوجات غير المنجبات (115). أظهرت نتائج الدراسة وجود انعكاسات نفسية مرضية للعقم من خلال وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاده والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الصحة النفسية لصالح الزوجات غير المنجبات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى اضطرابات الصحة النفسية لدى الزوجات غير المنجبات تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج.

أما (Watad & Hamida, 2015) قاما بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى العلاقة بين تحقيق التوقعات المسبقة من الزواج ومدى التوافق والرضا الزواجي بعد الزواج، وتم استخدام المنهج الكمي على شقيه الوصفي والتحليلي لمناسبته هذا النوع من الدراسات، وتكونت العينة من (922) من الأزواج والزوجات في جنوب الضفة الغربية في بيت لحم، وأظهرت نتائج إلى وجود علاقة بين تحقيق التوقعات المسبقة من الزواج وبين التوافق والرضا الزواجي في الحياة الزوجية، ما يشير إلى أنه عند توافق سلوك الزوج أو الزوجة، مع توقعات الشريك يصبح التوافق الزواجي ممكناً وتكون المحصلة في الرضا والانسجام الزواجي .

وأجرى (katwsa, 2016) دراسة هدفت هذه الدراسة التعرف على التأخر عن الحمل وتأثيره على نفسية النساء اللواتي يعانين من التأخر عن الحمل في الضفة الغربية في فلسطين، تم استخدام المنهج التحليلي، من خلال توزيع الاستبيان على (88) من النساء المشخصات بالتأخر عن الحمل (100) من النساء الحوامل، وجميعهن أعمارهن ما بين 18-42 سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فرقاً في الحالة النفسية بين النساء المصابات بالتأخر عن الحمل بالمقارنة مع النساء الحوامل، حيث أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من ناحية الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، البارانوريا التحليلية، القلق، الاكتئاب، قلق الخوف كما أظهرت الدراسة أن ليس للعمر تأثير، مده التأخر عن الحمل، ومكان السكن على الحالة النفسية للمرأة، ولكن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية تحت ظروف معينة للعمل وكذلك للحصول العلمي.

أما (Alsamkari, 2016) فقد هدفت دراستها الكشف عن علاقة الرضا الزواجي بكل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب، لدى (497) من النساء المتزوجات بمنطقة مكة المكرمة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس الدراسة: الرضا الزواجي، الضغوط النفسية، القلق والاكتئاب، وقد أظهرت النتائج أن النساء المتزوجات في الفئة العمرية من 18-30 سنة قد حققن أعلى متوسط حسابي على مقياس الرضا الزواجي، ولم تظهر النتائج وجود فروق للمستوى التعليمي في الرضا الزواجي.

في حين جاءت دراسة (An Nawaiseh, 2016) والتي هدفت التعرف إلى ظاهرة عدم الإنجاب في المجتمع الأردني وتحليل العلاقة بين عدم الإنجاب والشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية عند المرأة غير المنجبة، فقد تكونت عينة الدراسة من (200) سيدة غير منجبة، ولتحقيق أهداف الدراسة طورت الباحثة مقياسي الدراسة وتحققت من صدقهما وثباتهما، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الوحدة النفسية جاء مرتفعاً لدى السيدات غير المنجبات في حين أظهرت النتائج أن السيدات غير المنجبات لا يتمتعن بالأمن النفسي.

وقامت (Almahroqiya & Kradsheh, 2017) دراسة هدفت إلى تقصي الآثار النفسية والصحية على المرأة العمانية نتيجة تأخرها في الحمل، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (317) من السيدات اللاتي يعانين فعلاً من مظاهر التأخر عن الحمل، والمترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض التأخر عن الحمل، والولادة التي تركزت في محافظة مسقط، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مجموعة من الآثار النفسية والصحية على السيدات اللاتي يعانين من تأخر وصولهن لمرحلة الأمومة البيولوجية، كظهور بعض مظاهر القلق، وكثافة المشاعر السلبية جراء ذلك، وانخفاض تقدير الذات، وفرط الحساسية تجاه الآخرين وبرز بعض الأمراض المزمنة لديهن.

وتعقباً على الدراسات السابقة، نجد أن دراسة (Abu Ishaq, 2007)، ودراسة (Hamdouna, 2014)، ودراسة النوايسة (2016)، قد اتفقت في عينتها مع الدراسة الحالية وهي السيدات غير المنجبات، في حين اتفقت دراسة (Alkabeer, 2007)، ودراسة (Al soub, 2012)، ودراسة (Watad & Hamida, 2015) في تناولها لمتغير الرضا الزوجي لدى النساء العاملات، وقد اتفقت دراسة كل من (katwsa, 2016)، ودراسة (Abrahams & Van, 2012)، ودراسة (Almahroqiya & Kradsheh, 2017)، مع عينة الدراسة الحالية وهدفتها في تناولها للآثار النفسية المترتبة على التأخر عن الحمل، ولا توجد دراسة ربطت بين الآثار النفسية المترتبة على الحمل والتوافق الزوجي، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، في اختيار العينة، والأدب النظري لمناقشة النتائج، وتطوير مقياسي الدراسة، وقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة عينة الدراسة المستهدفة وهي النساء المتأخرات عن الإنجاب، وكذلك مقياسي الدراسة المطورين

#### منهج الدراسة والمعالجات الإحصائية

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، في الإجابة عن أسئلتها وتحقيق أهدافها.

#### أفراد الدراسة

لأغراض الدراسة تم اختيار عينة بطريقة العينة القصدية المتيسرة، وتكونت من (250) سيدة من اللواتي تأخرن بالحمل سنة فأكثر رغم وجود اتصال طبيعي مع الزوج ولا يوجد فترة انقطاع زادت عن شهرين، تم تطبيق مقياسي الدراسة على المراجعات لعيادات النسائية والتوليد والمستشفيات الحكومية والعسكرية في محافظة الكرك في الفترة من (2018/1/2) وحتى

(2018/2/15)، ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية.

**جدول (1):** توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لعدد سنوات الزواج والعمر والمستوى التعليمي والمهنة ونوع التأخر عن الحمل.

العدد	فئة المتغير	المتغير
89	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الزواج
86	5-أقل من 10 سنوات	
75	10 سنوات فأكثر	
50	أقل من 25 سنة	العمر
136	25-أقل من 35 سنة	
64	35 سنة فأكثر	
157	أقل من بكالوريوس	المستوى التعليمي
93	بكالوريوس فما فوق	
128	بلا عمل	المهنة
122	تعمل	
181	أولي	نوع التأخر عن الحمل
69	ثانوي	
<b>250</b>	<b>المجموع</b>	

#### أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الأثار النفسية للتأخر عن الحمل ومقياس التوافق الزوجي وفيما يلي استعراض المقياسين:

#### أولاً: مقياس الأثار النفسية للتأخر عن الحمل

تم تطوير مقياس الأثار النفسية للتأخر عن الحمل من خلال الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة مثل دراسة (Watad & Hamida, 2015)، ودراسة (Hamdouna, 2014) وتكون المقياس بصورته الأولية من (30) فقرة.

#### صدق مقياس الأثار النفسية للتأخر عن الحمل

تم التأكد من صدق المقياس بطريقتين:

#### الصدق الظاهري

تم التحقق من صدق المقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، في تخصصي الإرشاد النفسي والتربوي، والقياس والتقويم، في الجامعات الأردنية

واطباء نسائية وتوليد، وقد بلغ عددهم (12)، حيث طلب منهم إبداء آرائهم بقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ومدى انتماء الفقرات للمقياس، وتم اعتماد معيار (80%) لاتفاق المحكمين على الفقرة لإبقائها، وبناء على آرائهم وتوجيهاتهم تم تعديل صياغة (3) فقرات وتم حذف (8) بنسبة اتفاق (80%) للإبقاء على الفقرة، وبهذا فقط أصبح المقياس بصورته النهائية مكون من (22) فقرة، موزعة على أبعاد المقياس كالآتي:

1. بعد الاكتئاب: اعتلال يعاني فيه الشخص من الحزن والمشاعر السلبية لفترات طويلة، وفقدان الحماس، وفقراته من (1-8) جميعها فقرات سلبية.
2. بعد مشاعر القلق: وهو شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف أو التردد، وفقراته (9-15) جميعها فقرات سلبية.
3. مشاعر الغضب: عدم قدرة الإنسان في السيطرة على انفعالاته وأعصابه، نتيجة لتعرضه لمشكلة ما، وفقراته (16-22) جميعها إيجابية، ما عدا فقرة (19) فقرة سلبية.

### صدق البناء لمقياس الداخلي التأخر عن الحمل

تم التحقق من دلالات صدق البناء الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه الفقرة على عينة استطلاعية بلغت (30) سيدة تم اختيارهن عشوائياً من داخل المجتمع ومن خارج عينة الدراسة، والجدول (3) يبين معاملات الارتباط:

**جدول (3):** معاملات صدق البناء الداخلي لفقرات مقياس الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل.

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.736**	12	.457*
2	.671**	13	.423*
3	.630**	14	.418*
4	.381*	15	.696**
5	.700**	16	.653**
6	.450*	17	.612**
7	.645**	18	.556**
8	.784**	19	.683**
9	.682**	20	.500**
10	.389*	21	.403*
11	.541**	22	.564**

(\*) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 ≥ α) (\*\*) دالة عند مستوى الدلالة (0.01 ≥ α)

يتبين من الجدول (3) بأنه تحقق لمقياس الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.381-0.784) وجميعها ذات دلالة إحصائية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية على المقياس كما في الجدول (4):

**جدول (4):** معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية لمقياس الأثار النفسية للتأخر عن الحمل

معامل الارتباط	البعد
.735**	الاكتئاب
.684**	القلق
.593**	الغضب

\*\* دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

يلاحظ من الجدول (4) بأن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.593-0.735) وجميعها ذات دلالة إحصائية مما يدل على أن المقياس يتمتع بمؤشرات صدق اتساق داخلي مناسبة.

#### ثبات مقياس الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل

1. الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) Cronbach\_ Alpha: وذلك من خلال حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا، وذلك بتطبيق المقياس على عينه استطلاعية بلغت (30) سيدة متزوجة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها والجدول (5) يبين معاملات الثبات للعينات الاستطلاعية.

2. الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test Retest) فقد تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة، بفارق زمني مدته أسبوعين، ثم تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق وذلك على مستوى الأبعاد والمقياس الكلي والجدول (5) يوضح معاملات الارتباط.

**جدول (5):** معاملات ثبات مقياس الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل.

ثبات كرونباخ ألفا	ثبات إعادة	البعد
.85	.78**	الاكتئاب
.75	.78**	القلق
.76	.82**	الغضب
.90	.85**	الكلي

\*\* دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

يلاحظ من الجدول (5) أن معامل ثبات إعادة الكلي بلغ (0.85)، وتراوحت القيم بين (0.75-0.85)، وبلغ معامل الثبات كرونباخ ألفا الكلي (0.90)، وتراوحت قيمه بين (0.75-0.85).



### تصحيح مقياس الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل

تم الاستجابة على المقياس بحسب تدرج ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، علماً أن جميع فقرات المقياس إيجابية، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (110) وأدنى درجة (22)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المتوسط الحسابي	المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي
1- 2.33	منخفض
2.34 – 3.67	متوسط
3.68 فما فوق	مرتفع

### ثانياً: مقياس التوافق الزوجي

تم تطوير مقياس التوافق الزوجي من خلال الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة مثل دراسة (Alkabeer, 2007) ودراسة (Al soub, 2012)، ودراسة (Watad & Hamida, 2015) وتكون المقياس بصورته الأولية من (31) فقرة .

### صدق مقياس التوافق الزوجي

تم التأكد من صدق المقياس بطريقتين:

#### الصدق الظاهري

تم التحقق من صدق المقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، في تخصصي الإرشاد النفسي والتربوي، والقياس والتقويم، في الجامعات الأردنية، وقد بلغ عددهم (12)، حيث طلب منهم إبداء آرائهم بفقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ومدى انتماء الفقرات للمقياس، وتم اعتماد معيار (80%) لاتفاق المحكمين على الفقرة لإبقائها، وبناء على آرائهم وتوجيهاتهم تم تعديل صياغة (3) فقرة وتم حذف (9) بنسبة اتفاق (80%) للإبقاء على الفقرة، وبهذا تكون المقياس بصورته النهائية من (22) فقرة موزعة على أربع مجالات هي:

- البعد الاقتصادي والاجتماعي: وهو البعد الذي يهتم بالخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، ومدى إشباعه للحاجات الأساسية التي يحتاجها الفرد ليحقق جودة الحياة، كما يهتم بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين بالفرد، وفقراته (1-5) جميعها إيجابية.
- البعد الانفعالي: وهو البعد الذي يهتم في درجة شعور الفرد بالراحة والأمان في الجوانب الروحية، إضافة إلى شعوره بالسعادة ومفهوم الذات والرضا والقناعة، وفقراته (6-10) جميعها إيجابية، ما عدا (8-10) فقرات سلبية.

- البعد الحب والعاطفة: فطرة إنسانية، وحاجة وجدانية ونفسية، فالعواطف والمشاعر هي التي تجعل حياتنا سعيدة، وفقراته (11-15) جميعها إيجابية.
- بعد التوافق في الاتجاهات والثقافات: هو الإنسجام الروحي الذي يربط الأزواج، ولا يتحقق من ناحية الدين والثقافة، وفقراته (16-22) جميعها إيجابية ما عدا (17،20،21،22) فهي فقرات سلبية.

#### صدق البناء الداخلي لمقياس التوافق الزوجي

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه الفقرة، على عينة استطلاعية بلغت (30) سيدة تم اختيارهن عشوائياً من داخل المجتمع ومن خارج عينة الدراسة، والجدول (7) يبين معاملات الارتباط:

جدول (7): معاملات صدق البناء الداخلي لفقرات مقياس التوافق الزوجي.

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.420*	12	.537**
2	.625**	13	.444*
3	.433*	14	.513**
4	.450*	15	.643**
5	.397*	16	.459*
6	.483**	17	.660**
7	.805**	18	.575**
8	.614**	19	.528**
9	.587**	20	.647**
10	.558**	21	.599**
11	.525**	22	.396*

(\* دالة عند مستوى الدلالة  $(0.05 \geq \alpha)$  (\*\* دالة عند مستوى الدلالة  $(0.01 \geq \alpha)$ )

يتبين من الجدول (7) بأنه تحقق لمقياس التوافق الزوجي مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.396-0.805) وجميعها ذات دلالة إحصائية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية على المقياس كما في الجدول (8):

**جدول (8):** معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي.

معامل الارتباط	البعد
.638**	الاجتماعي والاقتصادي
.570**	النضج الانفعالي
.759**	الحب والعاطفة
.689**	التوافق في الثقافات والاتجاهات

\*\* دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

يلاحظ من الجدول (8) بأن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.570-0.689) وجميعها ذات دلالة إحصائية مما يدل على أن المقياس يتمتع بمؤشرات صدق اتساق داخلي مناسبة.

### ثبات مقياس التوافق الزوجي

تم استخراج قيم الثبات بالطرق الآتية:

1. الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) Cronbach\_Alpha: وذلك من خلال حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا، وذلك بتطبيق المقياس على عينه استطلاعية بلغت (30) سيدة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها والجدول (9) يبين معاملات الثبات للعينة الاستطلاعية.
2. الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test Retest) فقد تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة، بفارق زمني مدته أسبوعين، ثم تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق وذلك على مستوى الأبعاد والمقياس الكلي والجدول (9) يوضح معاملات الارتباط.

**جدول (9):** معامل ثبات مقياس التوافق الزوجي.

الثبات كرونباخ ألفا	ثبات الإعادة	البعد
.87	.80**	الاجتماعي والاقتصادي
.85	.79**	النضج الانفعالي
.83	.81**	الحب والعاطفة
.81	.78**	التوافق في الثقافات والاتجاهات
.88	.86**	الكلي

\*\* دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

يلاحظ من الجدول (9) أن معامل ثبات الإعادة بلغ (0.86) وبلغ معامل الثبات كرونباخ ألفا (0.88).

### تصحيح مقياس التوافق الزوجي

تتم الاستجابة على المقياس بحسب تدرج ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وتعكس هذه الدرجات في حالة الفقرات السلبية

وهي (8، 10، 17، 20، 21، 22)، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (110) وأدنى درجة (22)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من التوافق الزوجي، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المتوسط الحسابي	المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي
1- 2.33	منخفض
2.34 – 3.67	متوسط
3.68 فما فوق	مرتفع

#### المعالجات الإحصائية

تم إدخال البيانات إلى برنامج الرزم الإحصائية (SPSS Ver.20)، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار ت الثنائي، واختبار تحليل التباين الأحادي.

#### عرض النتائج ومناقشتها

**نتائج السؤال الأول الذي ينص على:** "ما الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك؟"

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك والجدول رقم (8) يوضح النتائج:

**جدول (8):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.

المستوى	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
مرتفع	2	.86	3.80	الاكتئاب
مرتفع	1	.80	3.82	القلق
مرتفع	3	.82	3.77	الغضب
مرتفع	---	.68	3.80	الكلي

يتضح من الجدول (10) أن مستوى الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (0.68)، وقد جاء بعد (القلق) في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (0.80)، تلاه بعد الاكتئاب في المرتبة الثانية وبمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (0.86)، بينما جاء بعد (الغضب) في المرتبة الأخير وبمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (0.82).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن تأخر المرأة عن الحمل له العديد من الآثار النفسية الكثيرة عليها، فهي تشعر بقلّة الاهتمام وعدم ثقّتها بنفسها، وأنها تختلف عن قريناتها من النساء، ويفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب وغير قادرة على أن تلبى نداء فطرتها في أن تصبح أمّاً، فحرمانها من الأمومة أفقدها معنى الحياة والمتعة في حياتها، كما أنها قد تشعر بأنها سبب تعاسة وشروء الذهن لزوجها، خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أباً، كما وقد تشعر بقلق محدد يخص حياتها الأسرية واستقرارها، مما يؤدي بها إلى الحزن والانعزال وفقدان الرغبة في أي شيء، مما قد يدخلها في حالة من الاكتئاب (العزلة)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من: (Assaliyah, 2006) والتي أشارت إلى أن الاكتئاب والقلق أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على التأخر عن الحمل الزوجي، و (Abrahams & Van, 2012) والتي أشارت إلى أنه قام كل من الآثار النفسية المترتبة بين النساء اللاتي يعانين من التأخر عن الحمل القلق والانطواء واليأس من حالة الشفاء.

**نتائج السؤال الثاني الذي ينص على:** "ما مستوى التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات المراجعات للعيادات النسائية في محافظة الكرك؟"

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق الزوجي والجدول رقم(11) يبين النتائج:

**جدول (11):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق الزوجي.

المستوى	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
متوسط	2	1.08	3.44	الاجتماعي والاقتصادي
متوسط	4	.79	2.98	النضج الانفعالي
متوسط	1	.99	3.52	الحب والعاطفة
متوسط	3	.76	3.01	التوافق في الثقافات والاتجاهات
متوسط	---	.70	3.21	كلي

يتضح من الجدول (11) أن مستوى التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (3.21) وانحراف معياري (0.69)، وقد جاء بعد (الحب والعاطفة) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (0.99)، بينما جاء بعد (النضج الانفعالي) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط بمتوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (0.79).

ويمكن عزو السبب في أن التوافق الزوجي قد جاء متوسطاً إلى أن عدم قدرة المرأة على الإنجاب أو تأخرها في الحمل، أو إنجابها لطفل واحد وتأخرت في الحمل بعده عدة سنوات، قد يؤدي إلى عدم التوافق الزوجي مما ينعكس على حالتها النفسية والعصبية، وتعاملها مع الآخرين

وخاصة الزوج، في أنها قد تشك في جميع تصرفاته واستخدامه لهاتفه انه يبحث عن أخرى أو يخونها، ولكي يتحقق التوافق الزوجي فمن المهم التحرر من المشاحنات بين الزوجين والاتفاق بينهما على الأمور الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، والقيام في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف، الأمر الذي يؤثر سلباً على التوافق الزوجي وانخفاضه، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من: (Alsoub, 2012) حيث أشارت إلى أن مستوى التوافق الزوجي كان بدرجة متوسطة، و (Abu Ishaq, 2007) التي أظهرت أن معدل التوافق الزوجي لدى السيدات غير المنجبات كان ضعيفاً لديهن.

**نتائج السؤال الثالث الذي ينص على:** "ما مقدار ما تنتبأ به الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك؟"

للإجابة عن السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك كما في الجدول (12):

**جدول (12):** معاملات ارتباط بيرسون بين الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.

التوافق الزوجي	التوافق في الثقافات والاتجاهات	الحب والعاطفة	النضج الانفعالي	الاجتماعي والاقتصادي	الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل
-.400**	-.235**	-.291**	-.320**	-.405**	الاكتئاب
-.452**	-.246**	-.338**	-.365**	-.465**	القلق
-.429**	-.315**	-.292**	-.295**	-.423**	الغضب
-.515**	-.321**	-.371**	-.394**	-.519**	الكلبي

(\*\*) دالة عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ )

يتبين من الجدول (12) وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل وأبعاده والتوافق النفسي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، بمعامل ارتباط بلغ (-0.515)، أي كلما ارتفع مستوى الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل قل مستوى التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.

**من خلال الأبعاد**

وتم استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance) لأثر الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، والجدول (13) يبين ذلك:

**جدول (13):** نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis Of variance) لأثر مستوى الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة
الانحدار	32.759	3	10.920	30.273	.000
الخطأ	88.734	246	.361		
<b>الكلية</b>	<b>121.493</b>	<b>249</b>			

يظهر من الجدول (13) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لأبعاد الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة = (30.273)، وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بمستوى التوافق الزوجي من خلال أبعاد مقياس الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، والجدول (14) يبين نتائج التحليل:

**جدول (14):** نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بمستوى التوافق الزوجي من خلال أبعاد مقياس الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.

أبعاد المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
الثابت	0.519	0.270	5.234	.215		24.314	.000
الاكتئاب			-1.125	.056	-.155	-2.212	.028
القلق			-2.203	.065	-.232	-3.139	.002
الغضب			-2.204	.055	-.240	-3.696	.000

\* ذات دلالة إحصائية على مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

يتضح من الجدول (14) إمكانية التنبؤ بمستوى التوافق الزوجي من خلال أبعاد مقياس الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك (الاكتئاب)، القلق، والغضب حيث بلغت قيم (ت) = (-2.212، -3.139، -3.696) على التوالي، وقد فسرت أبعاد الآثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل مجتمعة ما مقداره (27.0%) من التباين الكلي في متغير التوافق الزوجي، ويمكن كتابة معادلة الانحدار على النحو:

$$\text{التوافق الزوجي} = 5.234 - 0.125 * \text{الاكتئاب} - 0.203 * \text{القلق} - 0.204 * \text{الغضب}.$$

(ملاحظة وذلك بعد تحويل الدرجات على المقياسين لدرجات ليكرت الخماسي)

## من خلال الدرجة الكلية

كما تم استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance) لأثر الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، والجدول (15) يبين ذلك:

**جدول (15):** نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance) لأثر مستوى الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة
الانحدار	32.240	1	32.240	89.581	.000 <sup>a</sup>
الخطأ	89.253	248	.360		
الكلية	121.493	249			

يظهر من الجدول (15) وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل في التوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة = (89.581)، وتم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بمستوى التوافق الزوجي من خلال الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل والجدول (16) يبين نتائج التحليل:

**جدول (16):** نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بمستوى التوافق الزوجي من خلال الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل.

المتغير المستقل	معامل التحديد R <sup>2</sup>	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
الثابت	0.265	5.214	.214		24.312	.000
الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل		-0.526	.056	-0.515	-9.465	.000

\* ذات دلالة إحصائية على مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

يتضح من الجدول (16) إمكانية التنبؤ بمستوى التوافق الزوجي من خلال الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل لدى السيدات المتزوجات، حيث بلغت قيمة (ت) = (-9.465)، وقد فسر متغير الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل ما مقداره (26.5%) من التباين الكلي في متغير التوافق الزوجي، ويمكن كتابة معادلة الانحدار على النحو:

$$\text{التوافق النفسي} = -0.526 * \text{الأثار النفسية المترتبة على التأخر في الحمل} + 5.214$$



ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرأة قد لا تدرك بعض تصرفاتها وأسبابها، نتيجة للآثار النفسية المترتبة على احتمالية عدم انجابها أو فشل محاولات الإنجاب وتأخرها، مما قد يؤثر سلباً على عملية التوافق والانسجام مع زوجها في حياتهما اليومية، فكلما زادت الآثار النفسية السلبية نتيجة لعدم إشباع حاجتها بأن تكون أمّاً، كلما قلّ توافقها الزوجي والاسري، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث التوتر والقلق وينشأ الصراع وبالتالي عدم التوافق مع المتطلبات الحياة المختلفة.

#### التوصيات

1. ضرورة أن يقوم المتخصصون ببناء برامج توجيهية من أجل تحسين مستوى التوافق الزوجي للنساء اللاتي يعانين من التأخر في الحمل.
2. قد تسهم نتائج هذه الدراسة في توعية المهتمين بشؤون المرأة من مختلف النواحي الصحية والاجتماعية حول الآثار النفسية للتأخر في الحمل من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهن.
3. توعية العاملين في المجال الطبي لهذه الفئة من السيدات على مهارات التشخيص النفسي، للسيطرة على ما قد ينتج عن المعالجة الطبية من مشكلات نفسية واجتماعية لدى المريضات.

#### References (Arabic & English)

- Abu Al-Rub, M. (2006). *How we treat infertility*. House of the World of Culture. Amman.
- Abu Ishaq, S. (2007). Marital compatibility among unmarried women in Khan Yunes Governorate, Al-Quds Open University, *Future of Education Magazine*, 1 (46). 13-30.
- Al-Amoudi, Y. (2001). *Marital compatibility and its relationship to self-affirmation and its association with some variables among married couples in Makkah*. Unpublished Master Thesis, Umm Al-Qura University.
- Abrahams, A. & van, M. (2012). Psychological distress among women suffering from couple infertility in South Africa: a quantitative assessment. *Journal of human reproduction*. 20(7). 398-401.
- Abdul Majeed, H. (2002). *Psychological counseling and quality of life in contemporary society*, the third scientific conference on the psychological and educational development of the Arab person in light of the quality of life, Faculty of Education, Zagazig University.

- Abdel Moneim, A. (2005). *Introduction to mental health*. Dar Al-Wafaa Dunia for Printing and Publishing. Cairo.
- Awater, E. (1987). *Psychology of Adjustment Personal Growth in a Changing World*. Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, A.J.0763.
- Assaliyah, M. (2006). The psychological and social effects of infertility on both sexes in Gaza governorates. *Journal of the College of Arts*, 1 (30). 3-50.
- Berg, B. (2004). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *J Behav Med*. 14, 11-26.
- Cunha, M. (2013). *Measuring Self- Efficiency to Deal with infertility: psychometric properties and confirmatory factor analysis of Portuguese of infertility Self- Efficiency scale*. *Research in nursing and health*, 36, 65-74
- Domar, A. (2004). *Conquering Infertility: Dr Alice Domar's Mind/Body Guide to Enhancing Fertility and Coping with Infertility*. USA. Penguin.
- Drefas, C. (2009). *Adjustment*. Retrieved on 20/12/2006 available at [www.yahoo.com/adj/htm/](http://www.yahoo.com/adj/htm/)
- Dyer, J. (2007). The Value of children in African countries: insights from studies on infertility. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 28. 69-77.
- Fakhoury, S. (2012). *Male and female infertility*, Dar al-Alam for millions. Lebanon.
- Alfarah, D. (2008). *Anxiety and depression among a sample of infertile couples and visitors to Farah Hospital in Amman*, unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman.
- Hamdouna, O. (2014). The psychological repercussions of sterility in a sample of unwanted wives in Gaza City, *Journal of Psychological Studies*. 2 (1). 23-60
- Gibson, D. M. & Myers, J.E. (2002). The effect of social coping responses and growth - fostering relationships on infertility stress in women. *J Ment Health Couns*. 24. 68-80.

- Johansson, M. & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 Years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci.* 19. 58-63.
- Katwsa, L. (2016). Psychological Distress Among Infertile Women Attending Razan center in West Bank in Palestine: Quantitative Study. *An Najah National University Journal*, 3(2).12-43.
- Al-Kabeer, A. (2007). *Woman's exit to work and its relationship to her marital compatibility*. Unpublished Master Thesis, University of October 7, College of Arts, Misurata, Libya.
- Kradshah M. & Masrawa, I. (2005). Demographic syndromes of childbearing children, *Yarmouk Research Journal, Social and Human Sciences Series*, 3 (21). 43-89.
- Al-Mahrougiya, R. & Kradshah, M. (2017). The psychological and health effects of delayed biological motherhood in the Omani society, *Journal of the Human Research Center, Sultanate of Oman*, 2 (43). 34-67.
- Marzouki, J. (2008). *For mental and physical diseases*, Alexandria: science and faith for publication and distribution.
- Al Mazroui, S. (2006). *Marital compatibility and its relationship to the personality traits of children*. Unpublished Master Thesis, Faculty of Arts, Ain Shams University.
- Mansi, H. & Mansi, E. (2004). *Psychological guidance and counseling and his theories*, Al-Kindy Publishing and Distribution House. Amman.
- Melhem, S. (2002). *Research Methods in Education and Psychology*. Dar Almasera for publication and distribution. Amman.
- An-Nawaiseh. (2016). Psychological security and psychological unity among women who are not in Jordan, *Journal of the College of Education*, Al-Azhar University, 1 (169). 603-629.
- Naser, F. (2007). The psychological interpretation of heterogeneous marriage in Kuwaiti society. *Journal of Gulf and Arabian Peninsula Studies*. 33(125).

- Ngazimbi, E. (2013). Marital Expectations and Marital Satisfaction Between African Immigrant and United States Born Married Couples, *Journal of Psychology in Africa*, 23 (2). 317-322.
- Orathinkal, J. & Alfons, V. (2007). Demographic affect marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 33. 73-85.
- Al-Qasha'an, H. (2000). The effect of infertility on self-esteem and marital harmony in the Kuwaiti family. *Journal of the College of Education*. Mansoura University, (42). 183-218.
- Al-Safasfeh, M. (2003). *Basics of psychological and educational guidance and guidance*, Hanin Publishing and Distribution House. Kuwait.
- Alsamkari, A. (2016). Marital satisfaction and its impact on some aspects of mental health in light of some demographic and social variables among a sample of married women in Makkah Al-Mukarramah region, *Journal of Arab Studies in Education and Psychology*. 75. 228-280.
- Al-Siddiqi, S. (2013). *Family and population from a social and religious perspective*. The Modern University Office. Alexandria.
- Al-Soub, G. (2012). *The five major factors of personality and emotional intelligence and its relationship to marital adjustment among married teachers working in Karak schools*. Unpublished Master Thesis, Mu'tah University, Karak.
- Al-Smadi, A. & Makhadmeh, A. (2004). *Marital adjustment among a sample of married men in light of some variables*. Unpublished Master Thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- Watad, S. & Hamida, A. (2015). The relationship between achieving expectations of marriage and compatibility and consent in married life for Palestinian couples in the southern West Bank. *Journal of Psychological Studies*, Gaza University. 19 (2). 53-76.
- Yakhlefun, O. (2001). *Psychology and Health*. Dar Al Thaqafa Printing House. Doha.
- Al Zagoul, I. (2014). *Learning Theories*. Dar Al-Shorouq. Oman.