فعالية نموذج الحياة للتخفيف من حدة الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

" The effectiveness of the life model to Alleviating Severity the stressful social and psychological effects for women who have failed Intracytoplasmic Sperm injection."

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/٦/٣

تاريخ الفحص ٢٠٢٤/٦/١٢

تاريخ القبول ٢٠٢٤/٦/٢٣

إعداد

وردشان صلاح لطفي احمد

wardshan.salah@social.aun.edu.eg

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الخامس والعشرون المجلد الثانى مارس ٢٠٢٤م

فعالية نموذج الحياة للتخفيف من حدة الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

اعداد وتنفيذ
وردشان صلاح لطفي احمد

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الى اختبار برنامج التدخل المهني لنموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة النتائج الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

وقد تمثل الفرض الرئيسي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة النتائج الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسة شبه التجريبية التي تقوم على التجريب حيث استهدفت اختبار أثر متغير تجريبي مستقل " ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد على متغير تابع "التخفيف من النتائج الاجتماعية والنفسية الضاغطة التي تعاني منها النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري" ويقاس ذلك من خلال التدخل المهني مع الحالات التجريبية واعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج شبه التجريبي

حيث توصلت هذه الدراسة الي ان التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة قد حقق نتائج إيجابية في التخفيف من حدة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري

الكلمات الدالة: نموذج الحياة – الأثار الاجتماعية والنفسية– فشل الحقن المجهري.

The effectiveness of the life model to Alleviating Severity the stressful social and psychological effects for women who have failed Intracytoplasmic Sperm injection

Abstract

The study aims to test the professional intervention program of the life model in the service of the individual to alleviate the stressful social and psychological consequences for women who have experienced IVF failure

The main hypothesis was that there are statistically significant differences between the pre- and post-measurements for the experimental group to practice the life model in the service of the individual to alleviate the stressful social and psychological consequences for women who have been exposed to IVF failure.

This study is considered a quasi-experimental study that is based on experimentation, as it aimed to test the effect of an independent experimental variable, "practicing the lifestyle model in the service of the individual," on a dependent variable, "alleviating the stressful social and psychological consequences suffered by women who have been subjected to IVF failure." This is measured through intervention. Professional research with experimental cases. The current study relied on the quasi-experimental method

Where this study concluded that professional intervention using the life model has achieved positive results in mitigating the stressful social and psychological effects of women who were exposed to microscopic injection failure

Keywords: Life Model – Social and Psychological Effects – ICSI failure

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعد تأخر الإنجاب من المشاكل الصحية الأكثر انتشارا التي تؤثر على الحياة، فينتج عنه مشاكل صحية ونفسية واجتماعية حيث يواجه الأفراد والأزواج في جميع أنحاء العالم تأخر القدرة على الانجاب بوصفها وضعا ضاغطا. فالعواقب الناجمة عن تأخر الانجاب متعددة ويمكن ان تشمل تداعيات مجتمعية فالتعرض المستمر للضغوط لاسيما ضغوط تأخر الانجاب يؤدى الى تمكين تلك الضغوط من الفرد حتى تؤدى الى تدميره. (عبده، ٢٠٢٠, ٣٧٤)

كما يتولد عن تأخر الانجاب الكثير من المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض صورة الذات عند المرأة والتي أشارت إليها دراسة R. Lund et al (2009) ودراسة أميرة وحيد خطاب (٢٠١٢) ودراسة نادية محمود غنيم (٢٠١٣) ودراسة Karaca & Unsal (2015) ودراسة سمر محمد خاسكة (٢٠١٧)

لذلك عندما يتأخر الانجاب يتعرض الزوجان لضغوط شديدة من الأهل والأقارب وزملاء العمل، وكلما تأخر الانجاب كلما زادت الضغوط مما يعرض الزوجين للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية وكذلك الاقتصادية (رجب, ٢٠١٦, ص١٠٣)

وغالبا ما تمثل المحاولات المساعدة على الإنجاب باستخدام التقنيات العالية، بما في ذلك الإخصاب في المختبر (IVF) وعلاج حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (ICSI)، الفرصة الأخيرة لتحقيق الحمل للأزواج الذين يواجهون صعوبات في الحمل بشكل طبيعي Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG,2007, (p1506.) ويتم فيها حقن البويضة بحيوان منوى واحد, كما تستخدم في حالات العقم الذكوري الحاد علما بأن نسبة نجاح التقنيات المساعدة على الانجاب تتراوح من ٢٠% الى ٢٥% ولادة حية لكل دورة اخصاب صناعي حتى عمر ٣٤ سنة للمرأة, حيث تبدأ بعد هذا العمر الخصوبة بالانخفاض (WorldHealthOrganization,2002) فانه توجد العديد من الدراسات التي تناولت التقنيات المساعدة على الانجاب وهى تقنيات مهمة لوجود واستمرارية الأسرة في المجتمع كما في دراسة Koirala(2007) وناقشت تلك الدراسة العامل التي تفسر انتشار التقنيات المساعدة على الانجاب في المجتمع النيبالي واقبال الأزواج المصابين بتأخر الانجاب على هذه التقنيات وتوصلت الدراسة الى ان تأخر الانجاب وعلاجه يتسم في مجتمع تقليدي مثل النيبال بنوع من الوسم والسرية حتى في وقتنا الحاضر, كما استنتجت دراسة Braff(2010) ان مواقف المجتمع المكسيكي نحو التقنيات المساعدة على الانجاب هي ايجابية وأن الأزواج الذين يعانون من تأخر الانجاب يلجأون الى هذه التقنيات بشكل أكبر حاليا للمساعدة على الانجاب وذلك لتحقيق الذات للرجل كزوج وللمرأة كزوجة,. ودراسة ايمان مصطفى (٢٠١٧) الذى هدفت الى التعرف على سمات الثقافة الانجابية في المجتمع الريفي وذلك من خلال رؤية المجتمع للجسد الانثوي العقيم والشعور بالوصمة والعزلة الاجتماعية والممارسات العلاجية الشعبية لحالات تأخر الانجاب ومسببات اللجوء الى التكنولوجيا المساعدة على الانجاب ودوافعه والمحددات الثقافية والاقتصادية المؤثرة على ممارسة الحقن المجهري , واتجهت دراسة patrickprag(2017) الى تقنيات اساسيات استخدام التكنولوجيا المساعدة على الانجاب في جميع انحاء البلدان الأوربية ,بالإضافة الى رصد القضايا المتعلقة بالرعاية الانجابية عبر الحدود (السياحة الانجابية) قد توصلت الدراسة الى ان هناك اختلاف في مستوى العلاج المضاد للفيروسات في جميع انحاء اروبا ليس فقط مع الدول الغنية مثل الدنمارك وبلجيكا على اعلى مستوى ولكن ايضا في سلوقينا والتشيك وصربيا,

ويرجع اسباب هذا الاختلاف الى القدرة على تحمل التكاليف السداد والأعراف الاجتماعية والثقافية المحيطة بالإنجاب ويلاحظ في هذه الدراسة تركيزها على جانب واحد فقط من الجوانب المؤثرة على الحقن المجهري وهو العامل الاقتصادي. كما تهدف دراسةKarolina davidova (2014) الى المساهمة في فهم الفروق بين الجنسين في تجربة معالجة تأخر الانجاب والتعامل مع الوسائل الانجابية الحديثة حيث بينت النتائج ان ردود الفعل من التوتر الناتج عن العقم يزداد عند النساء عنه عند الرجال نتيجة الرغبة في إنجاب الاطفال كما تبين ان الاتجاه نحو هذه الوسائل كانت عند النساء بشكل أكثر نشاطا عن الرجال خاصة في البحث عن العلاج والتوجه الى أخصائي الخصوبة

وفي الواقع، بالنظر إلى أن معدل نجاح التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري في جميع أنحاء العالم حوالي ٣٠%، سبعة من كل ١٠ نساء من المرجح أن تتلقى واحدة على الأقل فشل العلاج قبل الحمل المتوقع (Nygren KG,2003, p2209) , على الرغم من أن تجربة التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري مرهقة للغاية لكلا الشريكين من الأزواج العقيمين (Benyamin Y, Gozlan M, Kokia E,2005,p275) , ويبدو أن النساء يتأثرن إلى حد أكبر بهذه العلاجات، حيث تظهر مستويات أعلى من أعراض القلق والاكتئاب من الرجال في محاولة لتحقيق الحمل (Monti F, Agostini F, et al,2015, p374), ، تشارك النساء جسديا وعاطفيا في الإجراءات الطبية والجراحية الفعلية وإن كان ذلك في حالة عقم الذكور (Drosdzol A,Skrzypulec V.2009, p11) , فإن أهم ما تود الدراسة الحالية الإشارة إليه هو أن الفشل في تحقيق الانجاب بالوسائل التكنولوجيا الحديثة المساعدة على الانجاب (الحقن المجهري) تأثير عميقا على الحياة الزوجية بصفة خاصة, حيث يترتب عليه العديد من الآثار الاجتماعية و النفسية الضاغطة التي تتعرض إليها المرأة من الطرف الآخر ومن الأهل والأقارب بجانب الضغوط والمثيرات الداخلية التي تعكس على طبيعة العلاقة بين الزوجين وتوافقهما الزواجي.

حيث أظهرت العديد من الدراسات الآثار السلبية التي يمكن أن يكون لها تاريخ من علاجات التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري غير الناجحة على الصحة العاطفية للمرأة، مع تفاقم الرفاه العقلي، الاكتئاب والقلق (Verhaak CM,, et al, 2005, p2253) كما في دراسة Aslzaker, M(2016) التي تهدف إلى تحديد آثار العقم، والأعراض العقلية، ونوعية حياة النساء العقيمات على التنبؤ بمعدل نجاح حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم (ICSI) والإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي) للعلاج وتوصلت النتائج الى عندما ينتظر الأزواج نتيجة علاجاتهم، تبدأ النساء العقيمات في التعلق العقلي وتجربة مجموعة متنوعة من التجارب العاطفية السلبية. هذه الاستجابات السلبية التي تستلزم الجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية للعالم النفسي للفرد، وقمع عملية الشفاء وهي عوامل كافية للضعف الجسدي لشخص العقم ضد الضغوط النفسية. بعد ذلك، تؤثر هذه الضعف الجسدي على نتائج التكنولوجيا الإنجابية المساعدة.، ودراسة Francesca Agostinia,et al, (2017) التي تهدف إلى التحقيق في آثار النتائج الإنجابية السابقة على مستويات الاكتئاب والقلق والدعم الاجتماعي المتصور في النساء اللواتي حملن بعد الإخصاب في المختبر(IVF) وعلاج حقن الحيوانات المنوية داخل السيتوبلازم ICSI وتوصلت الدراسة الى أن تاريخ علاجات التلقيح الاصطناعي/الحقن المجهري غير الناجحة يجعل النساء أكثر عرضة للخطر في مواجهة واجبات الدور الأبوي الجديد. هذه الإمكانية تكمن وراء أهمية توافر الدعم النفسي لهؤلاء

النساء، حتى بعد العلاج الطبي الناجح للعقم, كما تشير دراسة S.M.S. Ebbesen, et al (2009) إلى تأثير الضغوط على فرص الحصول على الحمل مع الإخصاب في المختبر (IVF) وتوصلت النتائج إلى أن الضغوط قد يقلل من فرص التوصل إلى نتيجة ناجحة بعد التلقيح الاصطناعي، ربما من خلال الآليات النفسية البيولوجية التي تؤثر على النقاط النهائية الطبية مثل نتائج استرجاع البويضات كما هدفت دراسة Smeenk J.M.J, et al (2001) الى توضيح دور القلق والاكتئاب على النتيجة في العلاج الإنجابي المساعد. وقد أظهرت الدراسات حول هذا الموضوع نتائج متناقضة، والتي قد تكون ناجمة عن خصائص السكان وتوصلت النتائج الى أن ترتبط العوامل النفسية الموجودة مسبقا بشكل مستقل بنتائج العلاج في التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري، وبالتالي يجب أن تؤخذ في الاعتبار في تقديم المشورة للمرضى. ويمكن تحسين العوامل النفسية عن طريق التدخل، في حين لا يمكن تحسين العوامل الديمغرافية وأمراض النساء. وينبغي توجيه الدراسات المستقبلية نحو الآليات الأساسية المعنية ودور الحد من الضغط القائم على الأدلة من أجل تحسين نتائج العلاج.

والخدمة الاجتماعية ممثلة في طريقة خدمة الفرد هي إحدى المهن الإنسانية التي يمكنها أن تلعب دورا فعالا في هذا الشأن، حيث يقع عاتق ممارسيها مسئولية مساعدة الأفراد والأسر أصحاب المحن والأزمات والذين لم يتمكنوا بإمكاناتهم الذاتية من مواجهة ما يتعرض حياتهم من مواقف وأحداث ضاغطة أدت الى تأثير نفسي واجتماعي ضاغط كما هو الحال بالنسبة للمرأة التي تعرضت لفشل الحقن المجهري.

وتستخدم طريقة خدمة الفرد في ذلك العديد من المداخل والنماذج المهنية التي يتم من خلالها التدخل المهني لمساعدة الأفراد والأسر بما يتناسب مع طبيعة المواقف الإشكالية التي يعانين منها فإن نموذج الحياة الذي يعد من أنسب المداخل والنماذج المهنية للتعامل مع الضغوط الزوجية التي تواجه المرأة التي تعرضن لفشل الحقن المجهري وذلك نظرا لملائمة مطلقاته وأهدافه وأساليبه مع المتغيرات المرتبطة بالضغوط سواء المسببة لها أو الناجمة.(الهادي, ٢٠٠٥, ١٢٨)

ويعتبر نموذج الحياة أحد النماذج البيئية الحديثة في خدمة الفرد والذي يستند في ممارسته الى معطيات المنظور الإيكولوجي، ويستهدف هذا النموذج تدعيم قدرات العميل ودفعه الى النمو المستمر او منحة القوة اللازمة التي تمكنه من التوافق مع الانساق الاجتماعية المحيطة مما يتيح استخدامه مع الضغوط المتنوعة الأزمات التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته المختلفة. (السنهوري, ٢٠٠١, ص٢٤٩)

وبناءً على ما سبق فترى الباحثة أن استخدام نموذج الحياة يمكن أن تساهم بدور إيجابي وفعال في التخفيف من حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري مما دعت الباحثة إلى اختبار مدى فعالية ممارسة نموذج الحياة للتحفيف من الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري ومحاولة وضع برنامج للتدخل المهني لنموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة من خلال دراسة ميدانية على عينة من النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري والمترددات بصفة منتظمة إلى مستشفى صحة المرأة الجامعي بأسيوط وحدة العقم والاخصاب المساعد للعلاج وكذلك لعمل التحاليل الطبية اللازمة لأسباب فشل العملية, وفى ضوء ذلك تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي هل يمكن استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من

حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري؟

ثانيا: أهمية الدراسة ومبررات اختيارها:

١-ان تأخر الانجاب مشكلة عالمية تزداد في الانتشار، بالرغم من التطور السريع في التقنيات المساعدة على الانجاب، حيث يعاني ما يقرب من ١٥% من الأزواج من تأخر الانجاب في جميع انحاء العالم ومن المتوقع ان يرتفع الى ٧.٧ مليون عام ٢٠٢٥م (Çapıkand others, 2019, p1)

٢-فى ضوء ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة بأن فشل علاج التقنيات الحديثة المساعدة على الانجاب وتأثيرها السلبي على المرأة كما في دراسة Aslzaker,M(2016) ودراسة (2014) Karolna davidova ودراسة (FrancescaAgostinia,et a,2017) و دراسة (S.M.S. Ebbesen,et al 2009) وفعالية نموذج الحياة في مواجهة تأخر الانجاب والضغوط المصاحبة لها كما في دراسة محمد مصطفى شاهين (٢٠١٠), ودراسة حنان حسن أحمد(٢٠١٧)

٣-تعدد أحداث الحياة الضاغطة وتنوعها يؤدى الى ضعف قوة الاحتمال النفسي والجسمي للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٤- من خلال عملي في مستشفى صحة المرأة الجامعي بجامعة أسيوط تزايد عدد حالات النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري مما يؤدى بها الى ضغوط اجتماعية ونفسية.

وهي حالات مثيرة للاستبصار دفعت الباحثة إلى القيام بهذه الدراسة

٥- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تناقش موضوعا من الموضوعات التي تهم الحياة الأسرية الذي عن طريقه يتم التوافق بين جميع أفراد الأسرة حيث إن الأبناء زهرة النشاط الأسرى وانعدامه يقود إلى الكثير من الشقاء والحسرة، وفى ذلك يقول الله تعالى :(الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا) (الكهف,٤٦)

٦- ندرة البحوث والدراسات في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفى خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتعلق بدراسة فعالية ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري في حدود علم الباحثة.

ثالثا: أهداف الدراسة: -

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في: -

" اختبار برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

ويتحقق الهدف الرئيسي من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية تتحدد فيما يلي: -

١-اختبار فعالية برنامج التدخل المهني في ضوء ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من الانسحاب الاجتماعي الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٢-اختبار فعالية برنامج التدخل المهني في ضوء ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من نقص الكفاية الاجتماعية الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٣- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني في ضوء ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من فقدان الاستمتاع بالحياة الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٤- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني في ضوء ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتحفيف من الاكتئاب الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

رابعا: **فروض الدراسة**: -

تسعى الدراسة الحالية الى اختبار صحة الفرض الرئيسي التالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري. ويتفرع من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية وهي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من نقص الكفاية الاجتماعية الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من فقدان الاستمتاع بالحياة الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من الاكتئاب الضاغط للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

خامسا: **مفاهيم الدراسة**

١-نموذج الحياة: **Life Model**

يعرف ماهر أبو المعاطي نموذج الحياة: أحمد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية ويركز نموذج الحياة على التفاعل المتبادل بين الإنسان والبيئة (أبو المعاطي, ٢٠٠٩. ص٢٤٤)

وعرف عبد المجيد بن طاش نموذج الحياة: هو طريقة من طرق الممارسة في الخدمة الاجتماعية تعتمد على المنظور الذي يركز على العلاقات بين العميل والبيئة التي يعيش فيها والمختص الاجتماعي الممارس لهذه الطريقة ينظر إلى المشكلات التي يواجهها كانعكاس ونتيجة لأسلوب تعامل العميل مع البيئة المحيطة التي يعيش فيها وان العلاج ينبغي أن يكون على تحرير طاقات العميل وتخفيف الضغوط البيئية واستعادة أساليب التعامل الملائمة مع البيئة. (نيازي, ٢٠٠٠, ص١٦٣)

أشار أليه أحمد شفيق السكرى أنه: يعتبر نموذج الحياة أحد الاتجاهات التي تعتمد على الإجراءات العلاجية للقصور أو العجز الإنساني حيث يساعد في تمكين الناس ورفع مستوى العلاقات الملائمة بين الإنسان وبيئته ويعتمد نموذج الحياة على المعارف والمهارات العامة المتنوعة للخدمة الاجتماعية في الممارسة مع الأفراد، والأسر، والجماعات، والمجتمعات. (السكرى, ٢٠٠٠, ص٢٩٨)

ويعرف نموذج الحياة اجرائيا: بأنه تحسين قدرات السيدة علي التعامل مع ضغوطات الحياة من خلال تقييمات موقفيه وشخصية فعالة ومهارات سلوكية, وتحسين التبادلات بين الأفراد وبيئاتهم, وتحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.

٢- الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة: **stressful life events**

يعرف الضغط بأنه: " شعور الفرد بالإجهاد أو القلق الشديد حول شيء ما (نافع،٢٠١٨, ٢٢)

ويمكن تعريف الحدث الضاغط بأنه:" مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الفرد الناشئة كرد فعل للتأثيرات المختلفة

بالغة القوة، وهي عبارة عن مجموعة مؤثرات خارجية تؤدى إلى إحداث تغير سيكولوجي بدرجات مختلفة على الأفراد طبقا لقدراتهم الجسمية والشخصية على التوافق مع هذه المؤثرات (عسكر, ٢٠٠٣, ص٢٧)

ويعرف الأثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة اجرائيا:" بأنه مجموعة من المصادر الداخلية أو الخارجية الضاغطة التي تتعرض لها المرأة في حياتها، وتتطلب منها سرعة التوافق في مواجهتها، لتتجنب ما ينتج عنها من آثار سلبية على المستوى الاجتماعي والأسري النفسي والانفعالي

٣-الحقن المجهري Intractoplasmic Sperm injection

أدى إدخال ما يعرف بالحقن المجهري عام ١٩٩٢ الى حدوث تغيرا كبيرا في إدارة عقم الذكور الحاد، لتكون معدلات المواليد الحية مع الحقن المجهري أكثر تفوقا من تلك الموجودة مع غيرهم من العلاجات (P.G.Crosignani, 2006,p 515). ويعرف الحقن المجهري بأنه " تقنية متطورة تقوم على حقن الحيوانات المنوية بواسطة المجهر داخل سيتوبلازما البويضة مباشرة على أمل حدوث اندماج بين نواتي الخليتين لتشكيل البويضة الملقحة. (صالحي, ٢٠١٦, ٤٥١)

يستخدم في حالات العقم التي يكون فيها الحيوان المنوي غير قادر على اختراق جدار البويضة لتلقيحها، وفى هذه الحالة يحقن الحيوان المنوي مباشرة داخل البويضة.(غالى,٢٠١٧, ص٣٦)

كما يعرف الحقن المجهري بأنه" وسيلة الإخصاب للزوجين غير القادرين على الانجاب، او هي الوسيلة المثلي لعلاج الزوجين اللذين يعانيان من حدوث عقم غير واضح الأسباب أو العقم غير المفسر، إذ يتم حقن الحيوان المنوي بوساطة إبرة خاصة في سيتوبلازم البويضة المأخوذة من الزوجة تحت المجهر ويتحد بالنواة الخاصة بالبويضة ويحدث بعدها انقسام الخلايا وكل هذا يتم خارج جسم المرأة في المختبر واجراء التلقيح المجهري لا يمنع السعي نحو الانجاب بصورة طبيعية عن طريق العلاج الا انه يرفع عن الزوجين عبئ الانتظار لسنوات طويلة.(البوسلطان , ٢٠١٧, ص١٧)

المفهوم الطبي لعملية الحقن المجهري: هو عملية يقوم فيها أخصائي الأجنة بحقن بويضة المرأة بحيوان منوي واحد عن طريق إبرة، ثم تغرس البويضة في الرحم، وتتم عملية الحقن تحت، المجهر. (باصلة, ٢٠٢٠,ص ٣٦٤٣)

ويقصد بالحقن المجهري اجرائيا: بانه فشل حقن بويضة الزوجة بالحيوان المنوي المأخوذ من الرجل دون اتصال جنسي داخل المراكز المتخصصة بالحقن من أجل الإنجاب وأدى ذلك الى زيادة الضغوطات الاجتماعية والنفسية على المرأة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: نوع الدراسة : تعتبر هذه الدراسة من الدراسة شبه التجريبية التي تقوم على استراتيجية التجريب حيث استهدفت اختبار أثر متغير تجريبي مستقل يتمثل في" ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد على متغير تابع وهو التخفيف من الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة التي تعاني منها النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري ويقاس ذلك من خلال التدخل المهني للباحثة مع الحالات التجريبية.

ثانيا: المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج شبه التجريبي مستخدمة القياس القبلي والبعدي باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقد تم اتباع الخطوات التالية:أ- تطبيق مقياس الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري على المجموعتين التجريبية والضابطة. ب- إجراء التدخل المهني مع المجموعة التجريبية دون الضابطة وذلك لمدة ثلاثة أشهر.ج-

إعادة تطبيق مقياس الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة.د- استخدام برنامج التحليل الإحصائي لإجراء المقارنات اللازمة بين القياسات القبلية والبعدية للوقوف على مدى فعالية برنامج التدخل المهني المستخدم بالنسبة للمجموعة التجريبية.

فقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات تتفق مع طبيعة الدراسة ونوعية الاستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت هذه الأدوات كما يلي:

(١) المقابلات المهنية وتتضمن:ا- مقابلات فردية: مع حالات الدراسة من النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري والمترددات بصفة مستمرة على مستشفى صحة المرأة الجامعي وذلك لمتابعة الإجراءات الطبية ومنها: " عمل التحاليل الطبية والمناظير والأشعة اللازم لمعرفة سبب فشل عملية الحقن المجهري".ب- مقابلات ثنائية: مع السيدة وزوجها وذلك للاستفادة جهودهم في تنفيذ برنامج التدخل المهني (خاصة انه لديه تأثير وارتباط بمشكلة السيدة بهدف التخفيف من حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للسيدة التي تعرضت لفشل الحقن المجهري والعمل على مواجهة هذه المشكلات المترتبة على ذلك)

(٢) صحيفة بيانات معرفية (من إعداد الباحثة):وهي تتكون من البيانات الأولية وتتضمن: اسم الزوجة، سن الزوجة، والمستوى التعليمي للزوجة، والمستوى المهني للزوجة، وطبيعة المهنة، ومستوى الدخل الشهري للزوجة، وعدد مرات اجراء عملية الحقن المجهري، واسم الزوج، وسن الزوج, المستوى التعليمي للزوج، والمستوى المهني للزوج, وطبيعة مهنة الزوج, ومستوى الدخل الشهري للزوج، وعدد سنوات الزواج, وصلة القرابة بين الزوجين.

(٣) الاتصالات الهاتفية: وقد استخدمت في هذه الدراسة بشكل كبير، حيث أفادت الباحثة كثيرا في التعرف على السيدة والمحيطين بها، وبداية إقامة علاقة مهنية معها، وكذلك تحديد موعد المقابلات المهنية معهم.

(٤) تحليل محتوى المقابلات المهنية: وذلك من خلال العناصر والمؤشرات الآتية:

أ- تحديد الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

ب- تحديد الأساليب العلاجية التي تم تطبيقها في كل مقابلة مع حالات الدراسة والعائد من تطبيق هذه الأساليب.

ج- تحديد مؤشرات التغيير في حالات الدراسة ومدى التقدم في خطة العلاج.

(٥) المشاهدات العلمية شبه المقننة من خلال خبرتي كوسيلة دراسة وعلاجية وقد استخدمتها الباحثة كأداة للتعرف على السمات الشخصية للحالة والتي منها الجوانب الجسمية والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والروحية.

(٦) مقياس الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة (من إعداد الباحثة): والتي تعتمد عليه الدراسة الحالية في التخفيف من حدة الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي

تعرضــن لفشــل الحقــن المجهــري ويحتـوي علـى صـورته النهائيـة علـى (٥٦) عبارة

جدول رقم (١) يوضح تحديد أوزان الاستجابات حول المقياس

الاستجابات	الدرجة	
	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
يحدث	٣	١
يحدث الى حد ما	٢	٢
لا يحدث	١	٣

قامت الباحثة ببناء مفتاح لتصحيح المقياس من خـلال حسـاب الـدرجات المعياريـة لأبعـاد المقيـاس، وللمقياس ككل

رابعا: مجالات الدراسة

يعد تحديد مجـالات الدراسـة المختلفـة من الخطـوات المنهجيـة الهامـة، حيـث قامـت الباحثـة بتوضيح المجالات الرئيسية الثلاثة وهي تتضمن كل من المجال البشرى والمجال المكاني والمجال الزمنـى للدراسة وهي كتالي:

١) المجـال البشـرى: قامـت الباحثـة بحصـر الحالات التي تعانى من فشل عملية الحقن المجهري والمترددة علـى مستشـفى صـحة المـرأة الجـامعي- جامعـة أسـيوط لمتابعـة الإجراءات الطبيـة (كعمـل التحاليـل الطبيـة وعمـل المنـاظير التشخيصـية والعلاجيـة) لمعرفـة سـبب عـدم نجـاح عمليـة الحقـن المجهري, واتضح أن المعاينة الذى يصلح لسـحب عينـة الدراسـة تتكـون مـن (٢٠) مفـردة مـن النسـاء اللاتـي تعرضـن لفشـل الحقـن المجهـري, تـم اختيـار عـدد(١٠) حالـة مـن النسـاء اللاتـي حصـلت مـنهن علـى أعلـى درجـات علـى المقيـاس وتـم تقسيمهن الى مجموعتين أحدهما تجريبية وأخرى ضـابطة فـي ضـوء تطبيـق مقيـاس الآثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة وتم اختيـار (١٠) حالـة مـن النسـاء التـي حصلت منهن اعلى درجات المقياس.

*إطـار المعاينـة: ١- أن تكـون السـيدة قـد تـم تشخيصها بفشل عملية الحقن المجهري.

٢- أن تكون من بين المنتظمين فـي التـردد علـى مستشفى صحة المرأة الجامعي.٣-أن تكون ليس لديها أبناء من قبل. ٤- ان تقبل التعاون الجاد مع الباحثة واشراكها في عملية المساعدة.

٥- ان تعاني من آثار اجتماعية ونفسية ضاغطة أثـرت عليهـا.٦- ضـرورة مـوافقتهن علـى التـدخل المهني وحضور الجلسات الخاصة بتطبيق برنـامج التدخل المهني.

*شـروط عينـة الدراسـة: ان تحصـل السـيدة علـى أعلى درجات المقياس الآثار الاجتماعية والنفسية الضـاغطة فـي القيـاس القبلـي وتـم تقسـيم العينـة بشكل متساوي وبالطريقة العشوائية البسيطة الـى مجموعتين: احداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها (١٠) مفردات.

٢) المجـال المكـاني: تـم تطبيـق هـذه الدراسـة فـي مستشـفى صـحة المـرأة الجـامعي، جامعة أسيوط ولذلك جاءت أسباب اختيار المجال المكاني في الآتي:

أ- مجـال عمـل الباحثـة. ب- أكبـر نسـبة عمـل التحاليـل الطبيـة والإجـراءات الطبيـة للنســاء اللاتــي تعرضــت

لفشل عملية الحقن المجهري.ج- توافر عينة الدراسة. د- أكبر مركز يأتي اليه جميع الفئات من حيث المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي والمستوى المهني والمستوى العمري.

هـ- يوجد به أكبر أساتذة واستشاريين التوليد وأمراض النساء وتأخر الانجاب.

٣) المجال الزمني: تم تسجيل الدراسة في شهر مايو من عام ٢٠٢٢, واستمرت الباحثة في إعداد الإطار النظري حتى شهر مارس من عام ٢٠٢٣, واستغرقت فترة اعداد الأدوات واختبارها من شهر ابريل من عام ٢٠٢٣, كما تستغرق فترة إجراء التدخل المهني في فترة تتراوح من (٣) شهور، بذلك تكون الدراسة كاملة بشقيها النظري والعملي استعرقت مدة سنة وستة أشهر

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة: لخصت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج الهامة كما تبين من خلال عرض نتائج الدراسة والتي اتصلت باختبار فروضها الرئيسية والفرعية، حيث توصلت هذه الدراسة الي ان التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة قد حقق نتائج إيجابية في التخفيف من حدة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري.

جدول رقم (٢): التغيرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني على المقياس ككل لكل حالة على حدة:

	رقم الحالة	درجة على مقياس الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري لكل حالة عل حدة		الفروق	نسبة التغيير التي تحققت
		قبل التدخل	بعد التدخل		
١	الحالة الاولي	١٦٧.٠	١٢١.٠	٤٦.٠	%٣٢.٨٩
٢	الحالة الثانية	١٦١.٠	٩٢.٠	٦٩.٠	%٣٥.٣٣
٣	الحالة الثالثة	١٥٩.٠	١٣٠.٠	٢٩.٠	%١٨.٨٥
٤	الحالة الرابعة	١٥٦.٠	١٣٣.٠	٢٣.٠	%٣٠.٨٥
٥	الخالة الخامسة	١٣٥.٠	١٠٧.٠	٢٨.٠	%١٧.٩٣
٦	الحالة السادسة	١٣١.٠	٩٦.٠	٣٥.٠	%٢٠.٤١
٧	الحالة السابعة	١٤٦.٠	١١٣.٠	٣٣.٠	%١٩.٤٢
٨	الحالة الثامنة	١٥٠.٠	١٠٤.٠	٤٦.٠	%٣٢.٨٩
٩	الحالة التاسعة	١٦٥.٠	١٢٨.٠	٣٧.٠	%٢١.٤٠
١٠	الحالة العاشرة	١٦٢.٠	١٢٠.٠	٤٢.٠	%٢٣.٨٥
	المجموع	١٥٣٢	١١٤٤	٣٨٨	%٣٣.١٩

يوضح جدول رقم(٢) التغيرات الحادثة علي حالات المجموعة التجريبية والتي اشارت الي حدوث تغيير إيجابي بمتوسط عام في الحالات وصل بنسبة (٣٣.١٩%) الا اننا نجد ان بعض الحالات قد حدث فيها مزيد من التغيير بنسبة يصل (٣٥.٣٣%) في الحالة الثانية وهو ما يشير الي نجاح التدخل المهني للبرنامج مع هذه الحالة وهو ما قد يرجع لأسباب عديدة منها القيام بالمقابلات المهنية مع الحالة, ومساعدة الحالة علي تعديل الأفكار السلبية لديها وتنمية القدرة والكفاءة الذاتية

لديها علي مواجهة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة بينما قل في بعض الحالات ليصل بنسبة (١٧.٩٣%) في الحالة الخامسة وتندرج بين التغيير العالي والمنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها البرنامج وقابلية الحالة للعلاج واستجابة الحالات للتغيير.

١) النتائج المتعلقة التي حققها برنامج التدخل المهني عل ابعاد مقياس الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة للنساء اللاتي فشلن في الحقن المجهري لكل حالة على حدة.

- البعد الأول: الانسحاب الاجتماعي الضاغط:

جدول رقم (٣): التغيرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني على الانسحاب الاجتماعي الضاغط التي تواجه النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري لكل حالة على حدة

	رقم الحالة	درجة على مقياس الانسحاب الاجتماعي لكل حالة عل حدة		الفروق	نسبة التغيير التي تحققت
		قبل التدخل	بعد التدخل		
١	الحالة الاولي	٤٥.٠	٣٤.٠	١١.٠٠	%٢٨.٠٠
٢	الحالة الثانية	٤٥.٠	٢٠.٠	٢٥.٠٠	%٤٠.٠٠
٣	الحالة الثالثة	٤١.٠	٣٣.٠	٨.٠٠	%٢٥.٠٠
٤	الحالة الرابعة	٤١.٠	٣٣.٠	٨.٠٠	%٢٥.٠٠
٥	الخالة الخامسة	٣٥.٠	٣٠.٠	٥.٠٠	%٢٢.٠٠
٦	الحالة السادسة	٣٠.٠	٢٦.٠	٤.٠٠	%٢١.٠٠
٧	الحالة السابعة	٤٠.٠	٣٠.٠	١٠.٠٠	%٢٧.٠٠
٨	الحالة الثامنة	٣٧.٠	٢٢.٠	١٥.٠٠	%٣١.٠٠
٩	الحالة التاسعة	٤٥.٠	٢٩.٠	١٦.٠٠	%٣٢.٠٠
١٠	الحالة العاشرة	٤٥.٠	٢٢.٠	٢٣.٠٠	%٣٧.٦٧
	المجموع	٤٠٤	٢٧٩	١٢٥	%٢٩.٧٨

يتضح من الجدول رقم (٣) التغيرات الحادثة على حالات المجموعة التجريبية والتي اشارت الي حدوث تغيير إيجابي بمتوسط عام في الحالات وصل بنسبة (٢٩.٧٨%) ان هناك بعض الحالات قد حدث فيها تغيير بنسبة كبيرة كما الحالة الثانية بنسبة (٤٠.٠٠ %)، بينما بعض الحالات حدث فيها تغيير بنسبة اقل كما في حالة السادسة بنسبة (٢١.٠٠%) اقل الحالات تغييرا ويرجع ذلك الي ضعف استجابة النساء علي مواجهة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة علي الرغم من استجابتهم في تطبيق المقياس. وتتفق مع دراسة كيهوا وانغ Kehua Wang, M.S et al (2007) بان كان للضغوط المرتبطة بعلاج الحقن المجهري تأثير سلبي عل حالة الصحة النفسية للمرأة وبالتالي بمثل ضغط اجتماعي ونفسي لدي السيدة.

- البعد الثاني: نقص الكفاية الاجتماعية:

جدول رقم (٤): التغيرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني على نقص الكفاية الاجتماعية الضاغط التي تواجه النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري لكل حالة على حدة

	رقم الحالة	درجة على مقياس نقص الكفاية الاجتماعية لكل حالة عل حدة		الفروق	نسبة التغيير التي تحققت
		قبل التدخل	بعد التدخل		
١	الحالة الاولي	٣٨.٠٠	٣٣.٠	٥.٠٠	%٣٤.٥
٢	الحالة الثانية	٣٦.٠٠	٢٩.٠٠	٧.٠٠	%٣٧.٩٢
٣	الحالة الثالثة	٣٩.٠٠	٣٠.٠٠	٩.٠٠	%٣٩.٩٨
٤	الحالة الرابعة	٣٧.٠٠	٣٢.٠٠	٥.٠٠	%٣٤.٥
٥	الخالة الخامسة	٣٠.٠٠	٢٥.٠٠	٥.٠٠	%٣٤.٥
٦	الحالة السادسة	٣٢.٠٠	٢٣.٠٠	٩.٠٠	%٣٩.٩٨
٧	الحالة السابعة	٣٧.٠٠	٢٨.٠٠	٩.٠٠	%٣٩.٩٨
٨	الحالة الثامنة	٣٢.٠٠	٢٧.٠٠	٥.٠٠	%٣٤.٥
٩	الحالة التاسعة	٣٩.٠٠	٣٨.٠٠	١.٠٠	%٢٩.٠٠
١٠	الحالة العاشرة	٣٨.٠٠	٣٦.٠٠	٢.٠٠	%٣٠.٤٤
	المجموع	٣٥٨	٣٠١	٥٧	%٣٢.٩٩

يتضح من الجدول رقم (٤) أن نسبة التغيير العام الذى حققه البرنامج علي مؤشرات المقياس الخاصة ببعد نقص الكفاية الاجتماعية للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري جاء بمتوسط نسبته (٣٢.٩٩%)ان هناك بعض الحالات قد حدث فيها تغيير بنسبة كبيرة كما الحالة الثالثة والسادسة والسابعة بنسبة (٣٩.٩٨%)، بينما بعض الحالات حدث فيها تغيير بنسبة اقل كما في حالة التاسعة بنسبة (٢٩.٠٠%) اقل الحالات تغييرا ويرجع ذلك الي ضعف استجابة النساء على مواجهة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة على الرغم من استجابتهم في تطبيق المقياس. وتتفق مع دراسة بولا كويفاساري-بيرينين وآخرون Paula Kuivasaari-Pirinen et al(2014) بان نتائج التكنولوجيا المساعدة عل الانجاب والرضا اللاحق عن الحياة المبلغ عنه ذاتيا. * البعد الثالث: فقدان الاستمتاع بالحياة:

جدول رقم (٥): التغيرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني على فقدان الاستمتاع بالحياة الضاغط التي تواجه النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري لكل حالة على حدة

	رقم الحالة	درجة على مقياس فقدان الاستمتاع بالحياة لكل حالة عل حدة		الفروق	نسبة التغيير التي تحققت
		قبل التدخل	بعد التدخل		
١	الحالة الاولي	٣٩.٠٠	٢٩.٠٠	١٠.٠٠	%٢٧.٠٠
٢	الحالة الثانية	٣٦.٠٠	٢٢.٠٠	١٤.٠٠	%٣٠.٠٠
٣	الحالة الثالثة	٣٧.٠٠	٣٥.٠٠	٢.٠٠	%١٩.٠٠
٤	الحالة الرابعة	٣٦.٠٠	٣٥.٠٠	١.٠٠	%١٨.٠
٥	الخالة الخامسة	٣٦.٠٠	٢٩.٠٠	٧.٠٠	%٢٥.٠٠
٦	الحالة السادسة	٣٣.٠٠	٢٣.٠٠	١٠.٠٠	%٢٧.٠٠

٧	الحالة السابعة	٣٦.٠٠	٣٠.٠٠	٦.٠٠	%٢٤.٠٠
٨	الحالة الثامنة	٣٧.٠٠	٣٠.٠٠	٧.٠٠	%٢٥.٠٠
٩	الحالة التاسعة	٣٨.٠٠	٣١.٠٠	٧.٠٠	%٢٥.٠٠
١٠	الحالة العاشرة	٣٧.٠٠	٣٣.٠٠	٤.٠٠	%٢٢.٠٠
	المجموع	٣٦٥	٢٩٧	٦٨	%٣٠.٧٨

يتضح من الجدول رقم (٥) أن نسبة التغيير العام الذى حققه البرنامج علي مؤشرات المقياس الخاصة ببعد فقدان الاستمتاع بالحياة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري جاء بمتوسط نسبته (٣٠.٧٨%) ان هناك بعض الحالات قد حدث فيها تغيير بنسبة كبيرة كما الحالة الثانية بنسبة (٣٠.٠٠%)، بينما بعض الحالات حدث فيها تغيير بنسبة اقل كما في حالة الرابعة بنسبة (١٨.٠٠%) اقل الحالات تغييرا ويرجع ذلك الي ضعف استجابة النساء علي مواجهة الاثار الاجتماعية والنفسية الضاغطة علي الرغم من استجابتهم في تطبيق المقياس، دورغون أوزان، مسعود دومان Yeter Durgun Ozan, Mesude Duman(2020) بان النتائج هناك وجود ارتباط إيجابي كبير بين التكيف مع العقم وعلاجه والدعم الاجتماعي المتصور مع العائلة والأصدقاء والأشخاص المهنين الخاص من النساء اللاتي يخضعن لعلاجات العقم الفاشلة.

- البعد الرابع: الاكتئاب الضاغط:

جدول رقم (٦): التغيرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني على الاكتئاب الضاغط التي تواجه النساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري لكل حالة على حدة

	رقم الحالة	درجة على مقياس الاكتئاب لكل حالة عل حدة		الفروق	نسبة التغيير التي تحققت
		قبل التدخل	بعد التدخل		
١	الحالة الاولي	٤٥.٠٠	٢٥.٠٠	٢٠.٠٠	%٢٧.٠٠
٢	الحالة الثانية	٤٤.٠٠	٢١.٠٠	٢٣.٠٠	%٣٩.٠٠
٣	الحالة الثالثة	٤٢.٠٠	٣٢.٠٠	١٠.٠٠	%١٨.٠٠
٤	الحالة الرابعة	٤٢.٠٠	٣٣.٠٠	٩.٠٠	%١٧.٠٠
٥	الخالة الخامسة	٣٤.٠٠	٢٣.٠٠	١١.٠٠	%١٩.٠٠
٦	الحالة السادسة	٣٥.٠٠	٢٤.٠٠	١١٠٠	%١٩.٠٠
٧	الحالة السابعة	٣٣.٠٠	٢٥.٠٠	٨.٠٠	%١٦.٠٠
٨	الحالة الثامنة	٤٤.٠٠	٢٥.٠٠	١٩.٠٠	%٢٦.٠٠
٩	الحالة التاسعة	٤٥.٠٠	٣٠.٠٠	١٥.٠٠	%٢٤.٠٠
١٠	الحالة العاشرة	٤٢.٠٠	٢٩.٠٠	١٣.٠٠	%٢٢.٠٠
	المجموع	٤٠٦	٢٦٧	١٣٩	%٢٨.٩٥

يتضح من الجدول رقم (٦) أن نسبة التغيير العام الذى حققه البرنامج علي مؤشرات المقياس الخاصة ببعد فقدان الاستمتاع بالحياة للنساء اللاتي تعرضن لفشل الحقن المجهري جاء بمتوسط نسبته (٢٨.٩٥%) ان هناك بعض الحالات قد حدث فيها تغيير بنسبة كبيرة كما الحالة الثانية والثالثة بنسبة (٣٩.٠٠%)، بينما بعض الحالات حدث فيها تغيير بنسبة اقل كما في حالة السابعة بنسبة (١٦.٠٠%) اقل الحالات تغييرا ويرجع ذلك الي ضعف استجابة النساء علي مواجهة الاثار

الاجتماعية والنفسية الضاغطة علي الرغم من استجابتهم في تطبيق المقياس, وهذا تتفق مع دراسة فرانشيسكا أغوستيني وآخرون Francesca Agostini et al(2017) ان تاريخ علاجات التلقيح الاصطناعي / الحقن المجهري غير الناجحة يترك النساء أكثر عرضة للخطر في مواجهة واجبات الدور الأبوي الجديد، وتكمن هذه الامكانية وراء أهمية توافر الدعم النفسي لهؤلاء النساء حتى من العلاج الطبي الناجح للعقم.

المراجع

١- السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢-أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٩): نموذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية القاهرة: مكتبة زهراء الشروق.

٣-نيازى، عبد المجيد بن طاش محمد (٢٠٠٠): مصطلحات ومفاهيم انجليزية في الخدمة الاجتماعية، الرياض: مكتبة العبيكان.

٤-السنهورى، احمد محمد (٢٠٠١): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، القاهرة: دار النهضة العربية.

٥-البوسلطان، سارة سعد (٢٠١٧): استعمال ومشروعية الأجنة الفائضة من عمليات الحقن المجهري بوصفها خزينا للخلايا الجذعية، الاردن: دار أمجد للنشر والتوزيع ط١

٦- رجب، زين العابدين محمد على وآخرون (٢٠١٦): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة -معالجة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي

٧- الهادي، فوزي محمد (٢٠٠٥): الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة: دار القاهرة

٨- عسكر، على (٢٠٠٣): ضغوط الحياة أساليب مواجهتها" الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق", القاهرة: دار الكتاب الحديث

٩- عبد العزيز، نادية محمود غنيم (٢٠١٢): العلاقة بين قلق المستقبل وكل من معنى الحياة والوحدة النفسية والاكتئاب ومفهوم الذات لدى السيدات العقيمات، مجلة التربية، جامعة الأزهر، ع ١٥١,ج٤

١٠-صالحى، سمية (٢٠١٦): حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي: دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، ع ١٥

١١-باصلة، هاني بن البرك بن عبيد (٢٠٢٠): آثار عملية الحقن المجهري على طهارة المريض: دراسة فقهية تأصيلية تطبيقية على القضايا المعاصرة، مجلة العلوم الشرعية، جامعة القصيم، مج ١٣,ع ٥

١٢-عبده، مي حسن على (٢٠٢٠): الشخصية الحدية وعلاقتها بالضغوط النفسية لمتأخري لإنجاب، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس -مركز الإرشاد النفسي، ع٦٣

١٣- Braff, lara (2010): Reconceiving personhood: the localization of assisted reproductive technologies in Mexico City, unpublished Doctoral Dissertion, university of Chicago,

١٤- Aysel Karaca & Gul Unsal (2015): Psychosocial Problems and Coping Strategies amon g Turkish Women with Infertility, Asian Nursing Research 9, p 243 -250

١٥- Koirala, Supriya (2007): . Infertility and introduction of in-vitro fertilization in Nepal: a case study, unpublished Master Dissertion, University of Colorado at Denver

١٦- Aslzaker, M., et al (2016). Effects of Infertility Stress, Psychological Symptoms, and Quality of Life on Predicting Success Rate of IVF/ICSI Treatment in Infertile Women.

Journal of Practice in Clinical Psychology, 4(4), 275-280. https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.4.4.275

١٧- Nygren KG, Sullivan E, Zegers-Hochschild F, et al. (2003) International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) world report: assisted reproductive technology. Fertility and Sterility Vol. 95, No. 7

١٨- Benyamini Y, Gozlan M, Kokia E. (2005) Variability in the experienced by women difficulties treatments. undergoing infertility Fertility and Sterility Vol. 83, No. 2

١٩- Monti F, Agostini F, Paterlini M, et al. (2015) Effects of assisted reproductive technology and of women's quality of life on depressive symptoms in the early postpartum period: a prospective case-control study. Gyn Endocr; 31:374

٢٠- Drosdzol A, Skrzypulec V. (2009) Depression and anxiety among Polish infertile couples—an evaluative prevalence study. J Psychosom Obstet Gynaecol; 30:11.

٢١- Verhaak CM, Smeenk JMJ, van Minnen A, et al. (2005) A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. Hum Reprod; 20:2253

22-Francesca Agostinia, et al, (2017): Effect of the previous outcomes in subfertile reproductive in vitro fertilization (IVF) women after and/or intracytoplasmic sperm treatments on injection (ICSI) perinatal anxious and depressive symptomatology, JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC OBSTETRICS & GYNECOLOGY, Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

23-Palermo, G.D., Neri, Q. V & Rosenwaks, Z. (2015): To ICSI or not to ICSI. Semin. Reprod. Med. 33,