



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران (2) محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه المرسومة بـ:_____:

عقم المرأة وعلاقته بمستوى الإكتئاب لديها

مع إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الإكتئاب

تحت إشراف :
د. بلقوميدي عباس

إعداد الطالبة :
بوبكر خديجة

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسة
مناقشة

- أ. ياسين امينة
- أ. حورية بدر

2019-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى: " الله ملك السماوات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثا ويهب لمن يشاء الذكور (49) ، أو يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيما (50)"(الشورى: 49، 50).

وقال أيضا: "قال رب أنى يكون لي غلام وكانت امرأتي عاقرا وقد بلغت من الكبر عتيا (8) قال كذلك قال ربك هو علي هين وقد خلقتك من قبل ولم تك شيئا(9)"(مريم9،8).

وقال " وذكرياء إذ نادى ربه رب لا تدرنى فردا وأنت خير الوارثين(89) فاستجبنا له ووهبنا له يحيى وأصلحنا له زوجه إنهم كانوا يسارعون في الخيرات ويدعوننا رغبا ورهبا وكانوا لنا خاشعين " (90) الشورى (89،90).

إهداء

بخالص الود والوفاء أهدي ثمرة جهدي وتعبي إلى أغلى الناس، إلى الذين أبتغي رضاهما بعد رضا الله تعالى إلى والدي الحبيين حفظهما الله.

إلى الذي اختاره لي الله رفيقا أبديا في هذا الوجود إلى زوجي الغالي سلطاني حاج علي الذي وثق بنجاحي ودعم طموحاتي.

إلى قرّة عيني وموطن سعادتي وأملي في الحياة إبنني الغالي عبد الرحمان.

إلى أختي الوحيدة والوفية جهيدة وزوجها يوسف.

إلى حبيبي ياسر.

إلى أخي عبد القادر وزوجته فاطمة وإلى أخي محمد(خالد).

وإلى كل من عائلة بوبكر وسلطاني.

وأهدي هذا العمل إلى كل أساتذتي الذين دعموني وشجعوني وأفادوني بالمعلومات والنصائح إلى أساتذة علم النفس وعلوم التربية.

كلمة شكر

الحمد لله على فضله وامتنانه الذي وفقني لإتمام هذه المذكرة راجية من المولى أن يعود بالنفع والفائدة في مجال التربية والتعليم.

كما أتوجه بالشكر والعرفان إلى المشرف على هذه المذكرة والذي قدم الدعم والنصح وضحي بالكثير من الوقت والجهد الأستاذ المحترم: بلقوميدي عباس.

كما لا يفوتني أن أتوجه بشكري الخاص إلى جميع الأساتذة المحترمين، أساتذة علم النفس وعلوم التربية.

دون أن أنسى عينة الدراسة الذين أثروا هذا العمل .

وإلى كل زملائي في الدراسة وأتمنى لهم النجاح والمواصلة والتوفيق.

ملخص الدراسة:

موضوع الدراسة الحالية يسلط الضوء على مستويات مواجهة الإكتئاب لدى المرأة العقيم وقد انطلقت الدراسة من التساؤلات الآتية :

- ما نسبة إنتشار الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة؟

- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب؟

- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب؟

- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب؟

- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات الحالة الإقتصادية من حيث الإكتئاب؟

وإستنادا على هذه التساؤلات تمت صياغة فرضيات الدراسة المناسبة لها ،وقصد إختبارها والتحقق منها أجريت الدراسة على عينة إشتملت على 60 امرأة من مصلحة المساعدة على بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر إيسطو وهران ،طبقت عليهم الإستمارة PMA الإنجاب IRON BECK لأرون بيك المتعلقة بالإكتئاب

وبعد جمع المعطيات وتحليلها إحصائيا تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- ينتشر الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة بمستوى يفوق المتوسط.

2-لا يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب.

3- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب.

4- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب.

5- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات الحالة الإقتصادية من حيث الإكتئاب.

قائمة المحتويات

أ.....	إهداء
ب.....	كلمة شكر
ج.....	ملخص الدراسة
د.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	المقدمة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

4.....	تمهيد
4.....	1- إشكالية الدراسة
5.....	2- فرضيات البحث
5.....	3- أهمية البحث
6.....	4- أهداف البحث
6.....	5- دواعي إختيار الموضوع
7.....	6- تحديد المفاهيم الإجرائية

الفصل الثاني: العقم

9.....	تمهيد
9.....	1- تعريف العقم
10.....	2- أسباب العقم عند المرأة
14.....	3- تشخيص العقم عند المرأة
16.....	4- أسباب العقم عند الرجل
17.....	5- تشخيص العقم عند الرجل
19.....	6- الجهاز التناسلي الأنثوي
20.....	7- العقم النفسي
22.....	8- المعاش اليومي للمرأة العقيم

- 9- غريزة الأمومة.....23.....
10 – علاج حالات العقم.....23.....
24.....خلاصة

الفصل الثالث: الإكتئاب

- 26.....تمهيد.....
1-تعريف الإكتئاب.....26.....
2-أنواع الإكتئاب.....29.....
3-نسبة إنتشار الإكتئاب.....29.....
4-تصنيف الأكتئاب.....31.....
5-أعراض الإكتئاب.....32.....
6- النظريات المفسرة للإكتئاب.....35.....
7- أسباب الإكتئاب.....41.....
8- تشخيص الإكتئاب.....42.....
9- مميزات الشخصية الإكتئابية.....43.....
10- علاج الإكتئاب.....44.....
45.....خلاصة

الفصل الرابع: الدراسات السابقة

- 1- الدراسات العربية والمحلية.....47.....
2- الدراسات الأجنبية.....49.....
3- تعقيب على الدراسات السابقة.....51.....

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الإستطلاعية.....53.....
2- الدراسة الأساسية.....57.....

الفصل السادس : عرض النتائج ومناقشتها

- 1- عرض النتائج.....62.....

65.....	2- مناقشة النتائج.....
67.....	خلاصة.....
67.....	إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرأة العقيم.....
71.....	توصيات الدراسة.....
72.....	قائمة المراجع.....
74.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
54	يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج	1
54	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	2
58	يبين طريقة حساب الإتساق الداخلي للمقياس	3
59	يمثل توزيع العينة حسب الحالة الإقتصادية	4
62	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	5
63	حساب المتوسط الحسابي للإكتتاب	6
63	حساب الفرق بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتتاب	7
64	حساب الفرق بين فئات مدة العقم من حيث الإكتتاب	8
65	حساب الفرق بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتتاب	9
65	حساب الفرق بين فئات الحالة الإقتصادية من حيث الإكتتاب	10

مقدمة عامة

تعتبر الأمومة مطلب تنشده كل إمراة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية في الحب والعطاء والحنان ،فمن هذا المنطلق الطبيعي تتمنى كل إمراة أن يكون لها طفل تتقاسم معه هذه المشاعر ،إلا أن هناك ظواهر قد تعرقل وصول المرأة إلى هذا المبتغى ومن بين هذه الظواهر نجد الظاهرة النفسية الإكتئاب ،إذ أن هذا الأخير يزيد من خطر الإصابة بالعمق،فلانجاب أهمية قصوى لتوطيد العلاقة بين الزوجين وتثبيت الأواصر العائلية بينهما وبين عائلتهما ،ورغم أن العمق بحد ذاته لا يشكل مرضا خطيرا يهدد حياة الزوج أو الزوجة إلا أن لحدوثه أثرا سلبيا عميقا من الناحية الزوجية والنفسية ،خصوصا بعد تعرض كلا الزوجين لشتى أنواع التحاليل والعلاجات المؤلمة أحيانا مع احتمال فشلها مما يزيد شدة الأعراض النفسية لديهما.إن تشخيص العمق بحد ذاته له وقع نفسي كبير ،كما يشكل أزمة حياتية معقدة ،تهدد الإنسان وتشكل ضغطا انفعاليا شديدا وتظهر أعراض التوتر والاكتئاب والقنوط والاحساس بالفشل.

ففي الماضي كانت المرأة هي دائما المسؤولة عن العمق،وبالتالي كانت تتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب ،إلا أن الدراسات الحديثة والأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن من حالات العمق،في حين يتحمل الرجل المسؤولية عن من تلك الحالات في مختلف أنحاء العالم(محمود أبو الرب،7،2006)

ومن هنا جاءت الدراسة التي تحمل عنوان عقم المرأة وعلاقته بمستوى الإكتئاب لديها مع إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الإكتئاب لديها.

حيث قسمت الدراسة إلى عدة فصول

إذ يشتمل الفصل الأول :على الإشكاليات ،والفرضيات ،ودواعي إختيار الموضوع ،وأهداف البحث وأهميته ،والتعاريف الإجرائية للمفاهيم.

كما تطرقت الباحثة في الفصل الثاني: إلى تعاريف مختلفة عن العقم، أسباب العقم عند المرأة والرجل، تشخيص العقم عند المرأة والرجل، الجهاز التناسلي الأنثوي، العقم النفسي، المعاش اليومي للمرأة العقيم، غريزة الأمومة، علاج حالات العقم، الخلاصة.

أما الفصل الثالث، فقد تم تناول فيه تعاريف مختلفة عن الإكتئاب، أنواع الإكتئاب، نسبة إنتشار الإكتئاب، تصنيف الإكتئاب، أعراض الإكتئاب، النظريات المفسرة للإكتئاب، تشخيص الإكتئاب، علاج الإكتئاب، الخلاصة.

أما الفصل الرابع: فقد تم التطرق إلى الدراسات السابقة حول الموضوع.

أما الفصل الخامس: الإجراءات المنجية للدراسة بدءا بالدراسة الإستطلاعية، الهدف منها، عينتها، أدوات البحث، الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الصدق والثبات.

ثم الدراسة الأساسية المنهج المستعمل فيها، العينة، أدوات البحث، وصف الأدوات، طريقة التصحيح والتفريغ، الأساليب الإحصائية المستعملة.

أما الفصل السادس: يشمل عرض النتائج حسب الفرضيات، ثم مناقشتها، وتفسيرها.

كما حاولت الباحثة إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرأة العقيم .

لتختتم الدراسة بالمراجع والملاحق.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- تمهيد.

1- إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث.

3- أهمية البحث.

4- أهداف البحث.

5- دواعي إختيار الموضوع.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.

تمهيد:

منذ بدء الخليقة وتواجد الإنسان على وجه الأرض أجمعت كافة الديانات السماوية أن الله خلق الرجل والمرأة للتعايش والانجاب لاستمرار وتكاثر البشر على الأرض، ففي الماضي كان التركيز على المرأة باعتبارها المسؤول الأول على الإنجاب وغالبا ما تتعرض الزوجة التي لا تنجب في السنوات الأولى من حياتها الى التجريح والمهانة والشماتة من قبل أفراد أسرة زوجها ولا يخلو الأمر من التهديد بالطلاق.

- كما تعتبر المرأة أكثر استهدافا وتعرضا للاكتئاب وقد أثبتت الأبحاث المنضبطة أن هناك زيادة حقيقية في معدل الإكتئاب لدى المرأة، وهذا راجع الى التكوين العاطفي للمرأة، وخبرات المتلاحقة. (<http://www.aljazeera.net/news/pages>)

-ومما أشارت إليه الإحصائيات الحديثة، أن الإكتئاب يعد من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا في أوساط النساء وتتراوح نسبته ما بين (4الى7%) من مجموع سكان العالم، والأعراض الإكتئابية شائعة بين الناس بحوالي (30الى35%)، ويعد كأحد الأسباب المؤدية للانتحار، وتبين الإحصائيات أن حوالي (50الى70%) من المقدمين على الانتحار يعانون من إضطراب إكتئابي، كما يكثر انتشاره بين جنس النساء بضعفين على الرجال (محمد سعد حامد، 2012، ص35)،

وهذا ما أكدته دراسة (Boringuan): (1992): من جامعة (noorluesteun) بشيكاغو على (51) عينة تتكون من (51) فردا مختلطة من رجال ونساء وحاول إثبات العلاقة التي ترتبط بين الإصابة النفسية بالأعراض القلق والاكتئاب وعلاقته بالإصابة بالعقم. (بوحدوش، 2016، ص14).

1- الإشكالية:

-ومن هذا المنطلق نطرح الأسئلة الآتية:

1- ما نسبة إنتشار الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة؟

2- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب؟

3- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب؟

4- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب؟

5- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات الحالة الاقتصادية من حيث الإكتئاب؟

2-الفرضيات:

1- ينتشر الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة بمستوى يفوق المتوسط.

2- يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب.

3- يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب.

4- يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب.

5- يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات الحالة الاقتصادية من حيث الإكتئاب.

3-أهمية البحث

- يعد هذا البحث من البحوث القليلة في هذا المجال حسب اطلاع الباحثة، إذ أن السعي في البحث في هذا المجال وبصورة معمقة في بعد بيولوجي محدد متمثل في تأخر قدرة المرأة الطبيعية على الإنجاب والوصول الى مرحلة الأمومة البيولوجية ومحاولة تبيان أهم اثاره الصحية والنفسية المختلفة.

- محاولة لتخطي حالة العقم للوصول الى التوازن النفسي والشعور بالسعادة.

- تعديل الأفكار السلبية نحو الذات والمستقبل لدى المكتئبين المصابين بالعقم.

- الإهتمام بهذه الشريحة من المجتمع وإعداد لهؤلاء الفئة برامج ودورات تدريبية.

- توعية الأفراد المختصين والأخصائيين النفسانيين ولفت أنظارهم لمثل هذه الحالات والتكفل بها ومساعدتها على تجاوز هذه العقبة.

- فتح المجال أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع في حياة المرأة

4- أهداف البحث

- محاولة مساعدة النساء المصابات بالعقم للتخلص من الأفكار السلبية الخفية التي اكتسبتها من الآخرين وحتى في حديثهن الذاتي نتيجة تأنيب الضمير.

- مساعدة المرأة لتخطي حالة الشعور بالأسى والحرمان وتعويضها بمشاعر ايجابية.

- مساعدة المرأة باتخاذ القرارات حول كيفية عيش حياتها مع الخيارات والقدرات التي تملكها والتي وهبها الله لها.

- تذكير المرأة ومحاولة اقناعها بأن الحمل وصعوبته ليس مقياساً للأثوثة لذا يجب أن لا تشعر أن واجبها يحتم عليها الانجاب فقط.

5- دواعي اختيار البحث

إن من دواعي إختياري للموضوع جاء نتيجة أهمية العقم كظاهرة منتشرة في المجتمع وما تعكسه من آثار سلبية على المرأة خاصة لأنها العضو الحامل للطفل، وكذلك لنقص الدراسات في هذا المجال ،ولتحديد الإكتئاب كنوع من الإضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة العقيم، ومحاولة التقرب من هذه الفئة لإيجاد السبل الارشادية الناجحة للتخفيف من الآثار النفسية السلبية المترتبة عن العقم.

6- تحديد المفاهيم الاجرائية:

الإكتئاب: هو حالة مزاجية وهو الشعور بالحزن والكآبة وعدم القيمة والشعور بالإثم والذنب والتشاؤم والعزلة، مع ظهور أعراض الشعور بالفشل وعدم حب الذات ،والانسحاب الاجتماعي. ويقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها المرأة العقيم في قائمة بيك للإكتئاب (أنظر الملحق رقم 1)

المرأة العقيم: هي المرأة التي تم تشخيصها تشخيصا نهائيا عند الطبيب وينتهي بالقول أنها تعاني من عدم القدرة على الإنجاب أو على إحداث الحمل، والتي تعاني من ضعف الخصوبة دون تدخل وسائل منع الحمل وذلك خلال فترة زمنية معينة، وهي عام أو عامين لكي نقول أنها حالة عقم.

الفصل الثاني

العقم

- تمهيد.

1- تعريف العقم.

2- أسباب العقم عند المرأة.

3- تشخيص العقم عند المرأة.

4- أسباب العقم عند الرجل.

5- تشخيص العقم عند الرجل.

6- الجهاز التناسلي الأنثوي.

7- العقم النفسي.

8- المعاش اليومي للمرأة العقيم.

9- غريزة الأمومة.

10- علاج حالات العقم.

- خلاصة

تمهيد

مشاعر الأبوة والأمومة لا يقابلها مشاعر ولا يعوضها شيء في الكون، والعقم نقطة صعبة في حياة الزوجين، ومعه تكثر الخلافات العائلية والمشاكل الزوجية، والقليل جدا من الأزواج من يتخطى هذه المرحلة بمساعدة الأهل والأصدقاء أو الطبيب النفسي. كما أنه لم يعد لزاما على الزوج أو الزوجة العاقر أن يرضخا أمام هذه العقبة وتقبل واقع عدم الانجاب كما كان الحال قبل نصف قرن، حيث استعاض الكثير منهم عن الانجاب بتبني أطفال قد أودعوا في الملاجيء، لأسباب عديدة فمنذ ذلك الحين بدأ الاهتمام الكبير بهذه المشكلة الانسانية والاجتماعية التي تؤثر على سعادة الأفراد والأسرة، وتدرجيا توصل العلم الى نتائج مذهلة لمعرفة الأسباب المهمة للعقم والطرق لعلاجها.

1-تعريف العقم

(أ) **العقم لغويا**: يعرف لغويا في معاجم اللغة كالاتي: العقم والعقم هزيمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد، وعقمت إذا لم تحمل، ورحم معقوم أي مسدود لا تلد، الريح العقيم التي لا تحمل معها لقح بمعنى لا تمطر (ابن منظور، 1968، ص233).

والعقم: هو عبارة عن مرض يشترك فيه الرجال والنساء، ويقال للرجل عقيم والمرأة عاقر. (الآبادي، 2014، ص402).

(ب) العقم إصطلاحا:

(1)- المتعارف عليه أن العقم هو عدم القدرة على الإنجاب وهو العقم الأولي وهناك نوع خاص من العقم تحرم العائلة به من الانجاب لعدم إستطاعة المرأة حمل الطفل الآ مدة معينة يحدث الإسقاط بعدها يسمى بالعقم الثانوي. (الشمري، 2012، ص36)

(2)-العقم هو عدم حدوث الحمل عند الزوجين بعد مرور سنة ونصف على الزواج مع جماع منتظم وبمعدل مرتين في الأسبوع.

(3)- و عدم الإنجاب أساسيا primary عندما لا يكون مسبقا بأي حمل ، وقد يكون ثانويا secondary عندما تتلو حملا سابقا ولو لمرة واحدة ،سواء انتهى بولادة جنين حي أو ميت أو انتهى بالاسقاط ،ثم عدم القدرة على الحمل خلال سنة ونصف من الجماع الطبيعي غير المحمي(فاخوري،1989ص21).

(4)ويعرف الطب المتخصص (La Gynecologie) العقم: بأنه فشل في الحمل بعد مرور سنة يكون فيها الطرفان على علاقة جنسية منظمة ودون استخدام موانع الحمل ،فهناك حوالي 18 بالمئة من الأزواج ليس لديهم حمل في العالم يشار إليهم بهذه الصفة"العقم" (الحفس و صبري،2009،ص639).

2-أسباب العقم عند المرأة

يقسم الأطباء العقم عند النساء الى نوعين:

الأول:عقم يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها.

الثاني:عقم يصيب المرأة بعد إنجابها طفلا أو طفلين ،أو بعد إجراء عملية إجهاض وللعقم أسباب متعددة،و من أهمها ما يلي:

(أ)-العقم الناجم عن ضيق المهبل:يعتبر ضيق المهبل أول الأسباب المؤدية لعقم المرأة،فلا يتم الايلاج الكافي فيحدث القذف في مدخل المهبل أو القسم الأسفل منه،وتعود أسباب خلقية أو عصبية نفسية،أو لحدوث خطأ في التربية أو لوجود تقرحات وجروحات في غشاء البكارة.

(سبيرو فاخوري،1988،ص186).

(ب)-أسباب تتعلق بعنق الرحم:

1-استئصال شكل مخروطي من الرحم cone biopsy أو علاج عنق الرحم بالليزر أو بالكي الشديد والزائد عن اللازم ،إن قلة المخاط في عنق الرحم يعيق مرور الحيوان المنوي،وقد تكون المادة المخاطية في بعض الأحيان كثيفة الى الدرجة التي تمنع مرور الحيوان المنوي.

2-وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية،حيث أن عنق الرحم أكثر الأجزاء التناسلية قدرة على إنتاج الأجسام المضادة

3- في حالة انسداد عنق الرحم (حالات قليلة جدا).(الزبيدي ،2013،ص 294)

(ج)- أسباب تتعلق بالرحم:

ج-1--**التشوّهات الخلقية وهي مختلفة:**أغلبها بسبب الإجهاض وبعضها يؤثر على القدرة على الإنجاب ،وبعضها يمكن اصلاحه جراحيا مثل وجود حاجز في تجويف الرحم (septate uterus) ،ويمكن معالجته بإزالة هذا الحاجز بواسطة جهاز تنظير الرحم hysteroscope ،وعندما يكون الرحم ذا القرنين bicornnate uterus يمكن أن يحتاج إلى عملية جراحية لإصلاحه ،وهناك أيضا الرحم ذو القرن الإضافي rudimentary horn وتتعرض السيدة التي رحمها من هذا النوع أحيانا الى إحتمال حدوث الحمل خارج الرحم أي في القرن الإضافي أما الرحم على شكل T فيمكن أن يؤدي إلى تأخر الإنجاب أو الإسقاط (الإجهاض) ،وبشكل عام فإن التشوّهات الخلقية تكون عادة مصحوبة بتشوّه بإحدى قناتي فالوب أو كليهما.

ج-2--**إلتصاقات داخل الرحم: Asherman syndrome** تتكون إلتصاقات داخل الرحم إما بعد تكرار عملية تنظيفات أو إلتهاب شديد في الرحم أو جرح ناتج عن استئصال ورم ليفي سابق ،وتشكو بعض النساء في هذه الحالة من أن الدورة الشهرية قليلة ويظهر هذا بوضوح عند إجراء صورة ملونة للرحم،وتحتاج هذه الإلتصاقات لإزالتها إلى تنظير الرحم hysteroscope وقد يضطر الطبيب لإعادة العملية أكثر من مرة وإعطاء بعض الأدوية مثل steroids مع هرمون الأستروجين لمدة 3 أسابيع بعد العملية لكي لا تعود الإلتصاقات الى حالتها السابقة،وعلى كل فإن تكملة العلاج بعد إزالة الإلتصاقات يرجع أولا وأخيرا للطبيب المعالج.

ج-3-الأورام الليفية: fibrosis الذي يحدث بعد الإصابة بمرض Endometriosis أي التهابات بطانة الرحم، وتشخيص الحالة يتم عن طريق تصوير الرحم الملون H.S.G وقد يفيد جهاز تنظير الرحم في علاج هذه الحالة.

ج-4-وجود زوائد لحمية في بطانة الرحم Endometrial polyp وجودها قد يشابه وجود لولب في الرحم الذي يعيق الحمل، وإستئصالها سهل ويمكن تشخيصها عن طريق أشعة الرحم الملونة H.S.G أو جهاز تنظير .

ج-5- تضخم الرحم الكلي: Adenomyosis : وهي حالة يتضخم فيها الرحم وتشكو السيدة من ألم في الدورة الشهرية، وقد تشخص الحالة عن طريق أشعة الرحم الملونة والعلاج في هذه الحالة صعب وقد تفيد بعض العلاجات الهرمونية، ولكن القرار دائما يكون للطبيب المعالج. (الزبيدي، 2013، ص295)

(د)-أسباب تتعلق بقناتي فالوب:

-التهابات المزمنة تؤدي الى الإلتصاقات ومنع البويضة لعملية الاخصاب وكذا الانسدادات.

- تلف نهاية الأهداب frange ناتج عن الإتهابات أو مرض بطانة الرحم.

- الإلتصاقات نتيجة العمل الجراحي للأهداب.

-قصر الأهداب أقل من 4سم.

- أورام تصيب قناة فالوب أو المبيض (كريم الشادلي، 2011، ص101)

(ه)- خلل في وظيفة المبيض:

أ- نتيجة مرض تكيس المبايض: هناك فرق بين وجود حويصلات مائة بعدد أكثر من الطبيعي، وبين مرض تكيس المبايض، الذي يكون مصاحبا أحيانا ببعض الأعراض خلال الدورة الشهرية، وسيدة واحدة من بين 5 سيدات يمكن أن يكون لديها ما يسمى تكيس المبايض، ويكون عدد الحويصلات في كلا المبيضين أكثر من العدد الطبيعي، وفي هذه

الحالة تكون خصوبة السيدة طبيعية على الأغلب وليست لديها أي مشاكل. (مجلة سيدتي
،العدد 444،تاريخ25-08-2014)

- ولكن عندما يصاحب وجود هذه الحويصلات عارض مرضي أو أكثر يسمى المرض
تكيس المبايض، ولأن عمل المبيض الأساسي هو افراز الهرمون ونضج البويضة وتحريرها
،وسببه ما زال غير معروف تماما.

-كما أن وجود الأكياس الصغيرة في المبيض لا يحتاج عادة الى علاج، لأنها تختفي ويظهر
غيرها تلقائيا، ولكن عندما يصل قطر الكيس مثلا 50ملم فقد يحتاج الى تدخل جراحي .

ب- فشل المبيض في عمله الطبيعي للأسباب التالية:

ب-1 خلل في الجينات والكروموسومات .

ب-2 - خلل في الأنزيمات مثل:زيادة افراز هرمون الحليب المفرطة.

ب-3-التعرض لمثيرات معينة:مثل:التعرض للإشعاع بكميات كبيرة،التعرض لمواد كيميائية
مثل التي تستعمل في علاج السرطانات ، فيروسات مثل: النكاف،التدخين بكميات كبيرة.

ج- أسباب تتعلق بجهاز المناعة:مثل وجود مضادات للمبيض.

د-إنعدام أو خلل في مستقبلات هرمون في المبيض.

و- إستئصال المبيض جراحيا لسبب أو لآخر.

هـ- فشل فيزيولوجي لعمل المبيض:والذي يحدث نقصا في إفراز الجسم الأصفر لهرمون
البروجسترون.

ذ- خلل في الغدة النخامية:إضطراب ثانوي في إفراز هرمون FSH و LH وذلك بسبب
إرتفاع نسبة هرمون الحليب في الجسم،وقد يكون السبب هنا غير معروف،أو في حالة
إصابة الخلايا المنتجة لهرمون الحليب بالأورام،أو نتيجة بعض الأدوية أو نقص افراز الغدة
الذرقية،عندما يرتفع هذا الهرمون لأسباب غير معروفة قد يدل على وجود ورم فوق الغدة

النخامية حميدة أو خبيثة، أو بسبب إصابة في الغدة النخامية نتيجة حادث سيارة أو تعرضها لإشعاع بكمية كبيرة لسبب أو لآخر. (مجلة سيدتي، العدد 444، تاريخ 25-08-2014).

(و)-مرض يصيب السيدات يسمى داء البطانة الرحمية: **Endometriosis**: وهو عبارة عن ظهور أنسجة بطانة الرحم في مناطق خارج تجويف البطن مثل: المبيض، الأمعاء... الخ، إن أسبابه غير معروفة تماما، وتأثيره على الحمل يكون غالبا عندما يكون المرض متزامنا مع أكياس المبيض التي يوجد بداخلها دم قديم متخثر Chocolate cystes، أو عندما يسبب المرض التصاقات. (الشادلي، 2011، ص 301).

3- تشخيص العقم عند المرأة:

- وذلك بإجراء الطبيب لفحص مهبلي حيث يضع أصبعًا في المهبل والأخرى في المستقيم وهذا ما يزود الطبيب بمعلومات إضافية مثلا كوجود رحم منحدر بصورة غير طبيعية كما يجب أن يفرق الطبيب بين ألم متسبب عن إيلاج الجماع وألم منشؤه شذوذ في التركيب العضوي أو التهابات حاصلة. (ديفيد روفين، 1991، ص 161)

- **الفحص بالموجات فوق صوتية:** في الخطوة التالية يتم فحص الأعضاء التناسلية بدقة وبمساعدة جهاز الموجات فوق الصوتية. هذا الفحص الذي لا يصحبه ألم ولا خطر يتم إجرائه من خلال المهبل، لأن ذلك يضمن الحصول على أفضل رؤية للمبيضين وقناتي فالوب والرحم.

- **فحص الهرمونات:** لإستبعاد وجود خلل في نضوج البويضة يتم تحديد نسبة الهرمونات المختلفة في الدم في أيام محددة في الدورة الشهرية، في بداية الدورة يتم على سبيل المثال تحديد نسبة الأستروجين والأندروجين وبرولاكتين FSH و LH، وأيضا يتم فحص هرمون الغدة الدرقية، لأن الإنخفاض في نسبة هرمون الغدة الدرقية، وأيضا الإرتفاع فيه من الممكن أن يؤثر تأثيرا سلبيا على الخصوبة. وفي النصف الثاني من الدورة يتم قياس نسبة بروجسترون وأستروجين.

- **فحص قناة فالوب:** إذا كان هناك شك في وجود ضرر في قناة فالوب ، فمن الممكن إستخدام أساليب الفحص بالتصوير أو الأساليب الجراحية، في الطرق التي يتم الحصول منها على صور يتم التحقق بواسطة صور الأشعة (مع استخدام مادة ملونة) أو الصور بالموجات فوق الصوتية من الحالة الوظيفية وحالة فجوة الرحم وقناتي فالوب.

- يمكن إتمام إجراءات الفحص في العيادة الخارجية وبدون تخدير .للتحقق الدقيق قد يكون من المفيد إجراء تنظيف للبطن،ويمكن إجراء ذلك في بعض الظروف مع الإقامة في المستشفى.

- **تنظير البطن:**يتم إجراء تنظير البطن تحت تأثير التخدير ،في البداية سوف يتم إدخال أداة بشكل أنبوبي (منظار البطن) في فجوة البطن من خلال فتحة صغيرة جدا تحت السرة،هذه الأداة مرتبطة بشاشة عرض من خلال كاميرا بحيث يتمكن الطبيب من عمل صورة دقيقة جدا للأعضاء التناسلية ،عن طريق منظار البطن يمكن أيضا ،إذا استدعى الأمر استئصال الأكياس الغشائيةو الالتصاقات أو أنسجة البطانة الرحمية .المضاعفات المحتملة المرتبطة بهذا الفحص تكون نادرة جدا.

في هذا الصدد يمكن في المقام الأول حدوث إصابات جرحية للأعضاء الداخلية أو إصابات إلتهابية ،أيضا من النادر جدا حدوث مشاكل مثل التي تصاحب التخدير.

- **تنظير الرحم:** لكي يتم التحقق من عدم وجود ألياف عضلية مزعجة(ورم عضلي) أو تغيرات في الغشاء المخاطي في فجوة الرحم ،يتم إدخال مجس في الرحم عن طريق المهبل بهذه الطريقة يستطيع الطبيب مشاهدة فجوة الرحم ومخارج قناتي فالوب عن طريق كاميرا مثبتة في المجس ،وإذا استدعى الأمر يمكنه أيضا إجراء عمليات صغيرة.

هناك العديد من أساليب العلاج التي تساعد في حالات عدم الإنجاب غير المرغوب فيه،تبعاً للأسباب والظروف يتم إتخاذ الأساليب المختلفة. (مجلة أمنية إنجاب،2016،ص37)

4) أسباب العقم عند الرجل

هناك دائما أسباب عديدة تعمل على إعاقة الذكر من الإنجاب مؤقتا أو بصفة دائمة وترجع هذه الأسباب نتيجة العوامل التالية:

أ- أسباب هرمونية: وتتعلق بخلل في وظائف الغدة النخامية في قاع المخ، أو الغذاء الأخرى التي تؤثر على وظيفة الخصية مثل الغدة الدرقية فوق الكلوية والبنكرياس.

ب- أسباب داخلية في الخصية: مثل غياب خلايا الأم المنتجة للحيوانات المنوية أو التي قد تحدث نتيجة مضاعفات التهاب الغدة النكافية خصوصا في مرحلة البلوغ وما بعدها وتعرض الخصية للإشعاع أو الأدوية الضارة وتأثير وجود دوالي بها، علاوة على إهمال علاج حالات الخصية المعلقة في وقت مبكر.

ج- العقم الناتج عن أمراض المسالك التناسلية:

1- انسداد حبل المنى: والذي ينتج عن خطأ في الجراحة، أو نتيجة إلتهابات، أو عدم بلوغ وتشويه عند التكوين.

2- التهابات الحويصلات المنوية (البروستات): ويحصل هذا الإلتهااب بسبب الجراثيم التي تنتقل إلى الحويصلات عن طريق الإحليل، أو أحد أجزاء الجهاز التناسلي، فتسبب هذه الإلتهابات إلتصاقا يمنع خروج السائل المنوي إلى الإحليل.

3- العقم الناجم عن أمراض الإحليل: والإحليل هو مجرى البول، ويتحول إلى مجرى المنى عند الإلتصاب والقذف، ومن أمراض الإحليل: ضيقه وصعوبة نزول المنى منه، وكذلك عدم وجود فتحة في مكانها أعلاه، وقد توجد على جسمه أو الصفن وكذلك اعوجاجه عند الإلتصاب. (ماهر السوسي، 2006، ص10).

4- العقم النسبي: (أو ما يعرف لأسباب ميكانيكية) يشار إليه عندما يتمتع الزوج بدرجة عالية من الخصوبة إلا أنه لا يحدث الحمل بسبب عوامل متعلقة به مثل: القذف

السريع، القذف المتأخر، الشبق الضعيف، عامل المناعة، البدانة.... (الحسيني معدي، 2008، ص43).

5) تشخيص العقم عند الرجل

يتضمن تشخيص مشكلة العقم عند الزوجين معا حتى ينجح الأمر، وفي حالة ما إذا أستبعد أن سبب العقم هو الزوجة فلا بد أن يطرح الزوج نفسه أمام الأمر الواقع، وبهذا يجب على الطبيب المختص الكشف عن جل هذه الأمور، ويتضمن ذلك الإجراءات التالية:

- التاريخ الصحي للمريض، فيحاول الطبيب بادئ الأمر أن يعرف من هذا التاريخ الحوادث والأمراض التي لها تأثير على الأجهزة التناسلية ويشمل ذلك:

- الكشف عن الخصيتين، الكشف عن القضيب، الظواهر الذكرية (فقدان الشعر أو نموه الخفيف تحت الإبطن، شعر العانة، الوجه) هي خاصية مهمة تدل على نقص هرمون الأندروجين، الثدي (بدرجاته المعتدلة يكون شائع بين الرجال الذين لديهم فشل خصوبي بغض النظر عن سببه، البنية الصحية والجنسية). (أليوب، 1979، ص85).

- الكشف عن الأمراض الجنسية السابقة: (النكاف، السيلان، السل....) كما يمكن للطبيب التساؤل عن المواقف العاطفية والأحاسيس المشتركة بين الزوجين أثناء الممارسة الجنسية، والتي يمكن أن يكون لها يد في المشكلة المستعصية.

في حالات كثيرة لا يتضح من التاريخ الصحي والجنسي شيء غير طبيعى يستوقف النظر ويستدعي الإنتباه، عند ذلك يلجأ الأطباء إلى إجراء العديد من التحاليل الطبية والتي تشمل:

5-1- فحص السائل المنوي: ونؤكد أن فحص واحد إذا كان غير جيد لا يكفي، لأن النتائج تتغير بتغير الظروف الصحية للرجل وغير ذلك من المؤثرات.

وللحصول على عينة السائل المنوي يجب إتباع التعليمات التالية:

أ- الامتناع عن الجماع لمدة لا تقل عن ثلاث أيام ولا تزيد عن خمسة أيام.

ب- عدم أخذ حمام ساخن يوم تقديم العينة.

ج- عدم فتح عبوة العينة إلا أثناء الإختبار ،ويراعى عند إحضارها إلى المختبر أن لا تتجاوز مدة ساعة من زمن تقديمها مع الأخذ بعين الإعتبار دفء العينة (37°).

5-2 فحص السائل المنوي على عنق الرحم: ويعتبر هذا الفحص من أهم فحوصات العقم على الإطلاق ، ومن الأحسن إجرائه خلال 6-18 ساعة بعد الاتصال الجنسي ، لأن الحيوانات المنوية تحتاج إلى 6 ساعات حتى تصل جميعها إلى عنق الرحم ، كما أن السائل المخاطي الذي يغطي عنق الرحم يكون مستعدا لإستقبالها (الحيوانات المنوية) عادة وقت نزول البويضة ، ومن ثم فإن فحص السائل المنوي على عنق الرحم ينبغي أن يكون عندما تختفي الصورة البلورية للسائل المخاطي (إليوب فليب، ترجمة العبيد عمر ،1979، ص 98).

هذا بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الفحوصات تابعة نذكر منها :

5-3- فحوصات هرمونية: خاصة هرمونات التستسترون والبرولاكتين .

5-4 فحوصات خاصة بالبروستات.

5-5- تحليل البول بعد القذف وفحص ما بعد الجماع .

5-6- تقييم نسبة الصديد والإلتهابات في السائل المنوي.

5-7 فحوصات لتقييم قدرة الحيوانات المنوية على الإختراق والإنتقال والحركة وحتى سلامتها.

5-8- فحوصات جهاز المناعة :وذلك للكشف عن وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية من عدمها.

5-9- فحوصات ميكروبيولوجية: تجري حين وجود إلتهاب بالجهاز التناسلي أو عند وجود ارتفاع في كريات الدم البيضاء بالسائل المنوي.

5-10- فحص الخصية بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية .

5-11- فحوصات لحالات الخلل في الجماع أو القذف.

5-12- فحوصات للجينات أو الكروموزومات .

- إن ذكر كل هذه التحاليل لا يعني بالضرورة أن الطبيب المعالج سوف يطلبها كلها وإنما يعتمد على إحتياج تلك الحالة.(عبد الخالق، 2002، ص107)

6) الجهاز التناسلي الأنثوي:

يتم التحكم في تطور الجهاز التناسلي عن طريق الغدة النخامية الموجودة في قاعدة الدماغ، في القسم الأمامي من الغدة النخامية يفرز الهرمونات المنشطة للغذاء الجنسية، والتي تقوم بالتحكم بتطور المبيضين عند الأنثى.

يمكن تقسيم الجهاز التناسلي الأنثوي الى مجموعتين: أعضاء داخلية وأعضاء خارجية يفصل بينهما غشاء البكارة.

6-1 الأعضاء التناسلية الداخلية: تتكون من الرحم والمبيضين والمهبل:

الرحم: هو عضو يتكون من جزئين هما الجسم والعنق.

وجسم الرحم هو عبارة عن خلايا عضلية لا إرادية تسمى Myometrium، ويبلغ طوله من 7 الى 9 سم بينما يبلغ عرضه حوالي 6 سم، ويزن حوالي 45 الى 55 ملغ / وهذه المقاييس والأوزان تختلف من امرأة الى أخرى. وتجويف الرحم مبطن بغشاء يسمى بطانة الرحم، وهي الطبقة التي ينمو فيها الجنين بعد إخصاب البويضة، والرحم مغطى بطبقة من الغشاء البريتو من الخارج.

والجزء الثاني من الرحم هو عنق الرحم وهو يكون الثلث الأسفل منه، ويمكن رؤية الجزء السفلي منه في أعلى المهبل ويسمى عنق الرحم المهبل، وبه الفتحة الخارجية الى قناة عنق الرحم المؤدية إلى فتحة عنق الرحم الداخلية التي تصله بجسم الرحم نفسه.(رجاء، 2000، ص10).

6-2 قناتي فالوب: هما يكونان أنبوبين بين المبيضين وتجويف الرحم، ويبلغ طول كل قناة

حوالي 10 سم، وطرف الأنبوبة يتسع على شكل بوق يفتح على التجويف البيروتوني، وله

زوائد على شكل الأصابع والتي تساعد على التقاط البويضة لحظة التبويض وخروجها من المبيض. وكذلك جدار الأنبوبة مليء بخلايا عضلية، ومبطن بغشاء به خلايا تفرز سوائل هامة لتغذية البويضة المخصبة (رجاء، 2000، ص 11)

المبيضان: يوجد لدى الأنثى مبيضان يقعان في الحوض، وينتج أحدهما في كل شهر بيضة أو خلية تناسل أنثوية واحدة، تنطلق بعد خروجها الى أنبوبي فالوب، وإذا لم تلقح البويضة ولم تلتقي بالحيوان المنوي، فإنها تبقى في تجويف الرحم لمدة 14 يوم، وبعد ذلك يتم دفعها إلى خارج الجهاز التناسلي مع بطانة الرحم وأوعيته الدموية خلال فترة الحيض.. (العربي، 2011، ص 15).

الأعضاء الخارجية: الأعضاء الخارجية تتمثل في الشفرتان الكبيرتان، والشفرتان الصغيرتان، والبظر، وغشاء البكارة. (العربي، 2011، ص 18).

6) العقم النفسي:

في كثير من حالات العقم يجتهد الطبيب في عمل الفحوص والتحاليل الطبية اللازمة، وتكون النتيجة أن كل شيء طبيعي، ومع ذلك يختار الطبيب لأن الحمل لا يحدث، هنا يسأل البعض هل يمكن حدوث العقم من دون سبب؟ الإجابة العلمية تنفي ذلك. إذن لماذا لم يحدث الحمل والفحوص والتحاليل الطبية تؤكد أن كل شيء طبيعي؟ في بعض الحالات لا يستمر الزوجان في العلاج لنهايته، أو يرفض الزوج إجراء التحاليل اللازمة، وفي حالات أخرى يختار الزوجان طبيباً ثانياً، وثالثاً وهكذا، ويقرر جميع أولئك الأطباء بعد تكرار التحاليل الطبية أن كل شيء عادي وطبيعي، والعقم بدون سبب. وفي الحقيقة يتبين من الدراسات الطبية والنفسية أن هناك حالات عقم تكون فعلاً سليمة عضوياً ولا يوجد مبرر عضوي لذلك، وقد قام علماء الطب النفسي بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل نفسية انفعالية.

أما العوامل المناعية والمؤدية إلى ما يسمى (بعقم المناعة) الذي ينتج من عدم التوافق بين الزوجين مما يؤدي إلى مناعة تمنع حدوث الحمل، وتفسير ذلك أن أجسام بعض النساء تنتج أجساماً مضادة للسائل المنوي للزوج، وما إن تدخل الحيوانات المنوية إلى الرحم حتى تتجلط

،وقد يكون هناك أسباب أخرى مجهولة لعقم المناعة ،والمؤكد كما أشرنا أنه لا يوجد عقم بدون سبب.

أما العوامل النفسية المؤدية إلى ما يسمى (بالعقم النفسي) فمن المعروف أن العديد من التفاعلات النفسية تتم تحت تأثير الدماغ، ويكون ذلك بطريقة لاإرادية، بالإضافة إلى أن آلية الدورة الطمثية تتأثر بشدة بالإنفعالات، ولذلك بدأ الأطباء والعلماء يهتمون بالعوامل النفسية التي لا تقل أهمية عن العوامل العضوية في حدوث العقم. وهناك حالات عقم عديدة أكدت على أهمية العامل النفسي، نذكر من بين هذه الحالات السيدة التي أكد لها الطبيب عجزها عن الإنجاب، وفكرت في تبني طفلة، وفجأت عادت إلى الطبيب بعد إختفاء الدورة، وتبين أنها حامل، وتبين فيما بعد أن الإستعداد النفسي لاستقبال الطفل قد عالج الحالة النفسية لدى السيدة. وفي الدراسات التي قامت بها الدكتورة " دنبار" أن الأسباب النفسية قد تهيء لظهور مرض العقم، وهذه الأسباب متعددة منها الاحساس بالضعف الجنسي، والخوف اللاشعوري من الحمل، والخوف والتوتر أثناء الاتصال الجنسي، حيث يؤدي هذا الخوف إلى إغلاق قناتي فالوب بسبب إنقباضها لاشعوري. كما قد تؤدي الراحة النفسية إلى الإسترخاء وفتح هذه القنوات، وقد أكد على ذلك البروفسور مايكل همفري أستاذ علم النفس في كلية الطب جامعة سان جورج البريطانية حيث وجد أن مشاعر المرأة سواء في العقل الواعي، أو في العقل الباطن (أي في اللاشعور) قد تكون السبب في العقم، لأن هذه المشاعر تؤثر بسهولة على الجانب العصبي، والهرموني والمادي لعملية الحمل، والدليل على ذلك كما يقول "همفري" الحالات التي تحمل فيها المرأة بعد أن تفقد الأمل في الإنجاب وبعد عملية العلاج النفسي. وعادة فإن المرأة التي تفقد الأمل في الأمومة تبدأ في ترتيب حياتها على هذا الأساس، فتهدأ وينتهي توترها وتستريح نفسياتها وبذلك تنتهي المشكلة النفسية التي تحول بينها وبين الحمل وتحقق الأمومة، ويؤكد "همفري" من خلال دراساته على أن خوف المرأة وقلقها بسبب عدم الحمل، والتعرض على إنتقادات الآخرين واحتمالات الطلاق أحياناً يزيد من مشكلة العقم. والغريب في الأمر أن مرضى العقم النفسي هم أول من يرفضون التفسير النفسي لعجزهم عن الإنجاب، ويشير الدكتور "روبرت هو" أخصائي العقم في المستشفى الملكي في لندن أن نسبة (20-25%) من مرضى العقم الذين يسعون للعلاج لا يعانون من أسباب

عضوية ،ولقد بدأ أطباء النساء في الآونة الأخيرة الاعتقاد بالعوامل النفسية وبالعلاج النفسي لحالات العقم والتي يعجز العلاج الطبي فيها.

وقد ثبت بالنسبة إلى المرأة أن التوتر النفسي ،والمخاوف ،وكرهية الزوج المكبوتة،تؤثر بشكل سلبي على إنتاج الهرمونات التي تساعد على عملية التبويض ،ويؤكد الأخصائيون أن التي يعاني زوجها من العقم تصبح هي مع مرور الوقت أقل قدرة على الإنجاب حتى واو طلقت ذلك الزوج وتزوجت من رجل آخر ،والعكس صحيح ،ويشير الأطباء إلى أن المرأة أكثر عرضة من الرجل للإصابة بالعقم النفسي نظرا لحساسية موقفها واعتبارها موضع إتهام بالعقم حتى ولو كان الزوج هو المسؤول . (الزراد،2000،ص434).يتصرف

(7) المعاش اليومي للمرأة العقيم: (بربرة سويت،2009،ص635)

في الحقيقة لا تخلو أي ثقافة لوسط إجتماعي ما عن إفرازاتها السلبية ،وتتراوح شدة هذه التبعات وإستمرارها من ثقافة لأخرى بحسب حجم التفتح والانغلاق نحو الآخر .الأمر المهم ألا وهو تأثير البعد الثقافي في رسم نمط الخلفيات الذهنية له تأثير غير مباشر على تكيف المصاب بالعقم.

- مما لاشك فيه أن للعقم إنعكاسات سلبية التي سوف تؤثر على المعاش اليومي للمصاب بالعقم ومن ضمن هذه الآثار ما يلي:

- إضطراب الصحة النفسية للعقيم بفقدانه لتوازنه وتكيفه.

- المعاناة النفسية في مجموعة أعراض متنوعة مثل:القلق،الحزن،والكآبة،والشعور بالدونية والنقص وعدم الكفاءة ،والفشل والعجز ،والاحساس بالذنب وسوء تقدير الذات ،واختلال صورة الجسم.

- إضطراب المناخ الأسري الذي يؤدي الى الطلاق أو تعدد الزوجات أو الخيانة الزوجية ،وأیضا فقدان للعلاقات الحميمة بين الزوجين،واتهام الآخر.

-التعرض للضغوط لثقافية والاجتماعية والأسرية.

(8) غريزة الأمومة:

تعتبر غريزة الأمومة العامل الأساسي في ظهور الأسرة، وأول ما ظهرت الأسرة حين أقام الإنسان الأول في المغارات والكهوف، لقد عملت الأديان على تنظيم الأسرة حسب قواعد من التعاطف والحنان، ولقد رفع الله بدينه القويم الاسلام مقام المرأة عاليا، بحيث جعل الجنة تحت أقدام الأمهات لقيامهن بمهمة عظمى، ألا وهي تربية الجيل الصاعد.

إن دافع الأمومة يساعد الأم على أن تحافظ على حملها وترحمه بعد الميلاد، ولو كانت علاقة الأم بولدها مرتبطة بما عانت من أجل خروجه للحياة أول من ينفر منه وأن تكون بعكس ذلك، وهذه المتاعب يصفها القرآن الكريم بأنها وهن على وهن والذي يستوجب من الانسان أن يستوصي بوالديه خيرا على ما صبروا عليه أثناء الحمل والرضاعة، ويقول الله تعالى: "ووصيتا الانسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك والي المصير" (لقمان الآية 14). (نبيل مخزومي، 2004، ص39).

(9) - علاج حالات العقم:

بعد إجراء الفحص والكشوفات والتوصل إلى السبب المباشر للعقم في الحالة المعينة، تأتي مرحلة تحديد العلاج حسب ما يتطلبه الموقف، فقد يكون العلاج طبيا باستعمال عقاقير مناسبة كما في حالات الالتهابات أو الإضطرابات الهرمونية. أو قد يشمل علاج للحالة الصحية بصورة عامة أو للحالة النفسية.

كما قد يكون هناك سببا للتدخل الجراحي كما في حالة التشوهات الخلقية للأعضاء التناسلية كميل الرحم أو انسداد الأنابيب الفالوبية. ومن الممكن القول بأن هناك حالات قليلة تشمل خلل ولادي أو مكتسب لا يمكن علاجه في الوقت الحاضر وعندئذ يتم اخبار المريضة بهذه الحقيقة.

هذا وقد برزت في الاونة الأخيرة طريقة معالجة العقم بواسطة (طفل الأنابيب) وخاصة في حالات انسداد الأنابيب الرحمية عند المرأة. ففي هذه الأحوال يتم أخذ البويضات من الزوجة بواسطة (السونار المهبلي أو ناظور الحوض) ويجري تلقيح البويضة بحيوان منوي

للزواج التي يتم أخذها مسبقا ومعاملتها (تنقيتها، وتقويتها اصطناعيا) ، وعند حدوث التلقيح الخارجي تؤخذ البيضة الملقحة الى جوف رحم المرأة (عندما يكون الجوف طبيعيا) لإكمال دورة الحمل. وقد يتوجب الأمر في بعض الحالات - كما يحدث في البلدان التي طورت هذه التقنية- أن يتم الحمل في رحم امرأة أخرى ملائمة (الأم المستعارة) لتقوم بدور اكمال الحمل. - ورغم اكتشاف طرق لتجميد البيضة المخصبة ، لا يزال عدد الحالات التي تعالج بهذه الطريقة محدودة. ونسبة النجاح محدودة أيضا حتى في أحسن المراكز الصحية وتحت أيدي خبيرة ماهرة ولا يزال التطور بهذه التقنية مستمر. (عبد السلام أيوب، 2002، ص 22).

الخلاصة

يعد إنجاب الأولاد مطلبا أساسيا ومهما يسعى إليه كلا من الزوجين وذلك لتحقيق غريزة الأبوة والأمومة التي هي فطرية ، لكن الحظ في الإنجاب يحرم منه بعض الأزواج مما يولد لديهم الشعور بالقلق من عدم الإنجاب وخاصة بعد مرور مدة من الزواج. ولهذا يعتبر العقم مشكل كبير يواجهه كلا الزوجين وخاصة المرأة التي يعتبرها المجتمع المسؤولة الوحيدة على ذلك رغم تقدم العلم ، وعليه تطرقت في هذا الفصل الى بعض المفاهيم المتعلقة بالموضوع من :تعريف ،أسباب ،أنواع ،التشخيص،العقم النفسي، المعاش اليومي للمرأة العقيم ،غريزة الأمومة،والعلاج.

الفصل الثالث

الإكتئاب

- تمهيد.
- 1 - تعريف الإكتئاب.
- 2- أنواع الإكتئاب.
- 3- نسبة إنتشار الإكتئاب.
- 4- تصنيف الإكتئاب.
- 5- أعراض الإكتئاب.
- 6- النظريات المفسرة للإكتئاب.
- 7- أسباب الإكتئاب .
- 8- تشخيص الإكتئاب.
- 9- مميزات الشخصية الإكتئابية.
- 10- العلاج.
- خلاصة.

تمهيد

وجد المرض النفسي ووجدت إضطرابات السلوك بمختلف أشكالها عبر العصور، ولكونه غير محسوس فقد دار في دهااليز الأساطير والمؤثرات الخارجية على الإنسان من الآلهة والأرواح والشياطين وغيرها، وحتى الآن ما زالت الحيرة بين الناس قائمة حول علاقة الأمراض النفسية بالروح البشرية، ولا زال المرض النفسي يعني الجنون في تفكير المواطن العربي، وهناك أعداد كبيرة من المصابين بالإكتئاب يترددون على المشعوذين. إذ يعتبر الإكتئاب مرض من أمراض العصر التي إنتشرت وتفاقت في الآونة الأخيرة وفي الحقيقة هناك أسباب عديدة لهذا المرض حيث أنه لم يقتصر على المهمومين فقط بل إمتد إلى الأطفال وربما تتعرض المرأة إلى ظروف معينة من الإكتئاب، كما أن هناك بعض الأمراض التي يمكن أن تصيب الإنسان بالضيق والإكتئاب وتجعل نظرتة إلى الحياة .

1- مفهوم الاكتئاب

أ- **المعنى اللغوي:** يقال اكأب فلان أي حزن واغتم وانكسر ، والكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، وأما الكأباء فهو الحزن الشديد ، ويقال رماد مكتئب اللون: إذا ضرب إلى السواد ، كما يكون وجه الكئيب ، ويلاحظ هنا أن التعريف اللغوي للكآبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن ، إلى تناول التغير النفسي وحتى السلوكي الناجم عن ذلك ، وبهذا يكون اللغويون العرب قد نجحوا ومنذ أقدم العصور في نحت مصطلح لوصف الحالة هو أقرب ما يكون إلى التوصيف العلمي الوارد في التصنيفات الحديثة (سرحان واخرون، 2001، ص35)

ب- **مفهوم الاكتئاب اصطلاحاً:** مصطلح الإكتئاب له مستويات مرجعية عديدة، منها عرض Symptom وزملة أعراض Syndrome وإضطراب تصنيفي Norological disorder فالإكتئاب يمكن أن يكون عرضاً مثل الحزن ، وكزملة أعراض حيث يكون الإكتئاب مجموعة من العلامات أو أعراض تتجمع معاً مثل الحزن ، والمفهوم السلبي للذات ، واضطراب النوم والشهية ، وزملة أعراض الإكتئاب هي نفسها إختلال نفسي ولكنها قد

توجد كذلك بشكل ثانوي في اضطرابات تشخيصية أخرى. والإكتئاب كإضطراب تصنيفي يعني أن وحدة تصنيفية منفصلة سوف تثبت في النهاية أنها متميزة في ناحية الأسباب المرضية وسير الحالة والتنبؤ بها والاستجابة للعلاج عن وحدات منفصلة أخرى.

(فايد، 2008، ص56)

-وليس كما يعتقد البعض أن الاكتئاب ظاهرة أمريكية غريبة وهو خطأ بل إنه يصيب كل مجتمعات العالم، وينتشر فيها بنسب متفاوتة ويعود هذا التفاوت إلى الفروق في النواحي الثقافية والاجتماعية والدينية بين بلدان العالم والدراسات تشير إلى طبقات المجتمع الأكثر تعرضا إلى التغيير في نمط حياتها أكثرها عرضة للإصابة بحالات الكآبة من حيث النواحي الاقتصادية والاجتماعية وينطبق على الطبقة الوسطى (كمال، 1989، ص102).

ج- تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في المعاجم والموسوعات العلمية:

- يعرف (فرج طه واخرون، 1993، ص11) الإكتئاب "بأنه حالة من الإضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة، ووخز الضمير على شروق لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة إلى حد بعيد... وكثيرا ما تصاحب حالات الإكتئاب هذا هلاوس تسندها وتدعمها. وحالات الإكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير، ولا يتخلف عنها تدهور عقلي، كما أن نسبة الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى.

د- تعريف الاكتئاب عند بعض العلماء:

- لغويا عرفه الرازي: هو سوء الحال والإنكسار من الحزن. (الرازي، 1981، ص 560)

- تعريف كمال: هو اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية، ينطوي على شعور بعدم

الكفاية. (كمال، 1989، ص 37)

- **تعريف العوادي:** هو انفعال وجداني ينتج عن اضطراب المزاج يتميز بالحزن والشعور باليأس وضيق الصدر والإحتصار وفقدان الثقة بالنفس ونقص القدرة على العمل والنظرة السوداوية للحياة، والإحساس بالقنوط والعجز. (العوادي، 1992، ص 68).

تعريف وائل صالح: هو حالة مرضية تنطوي على درجة عالية من الألم النفسي مصحوبا بانخفاض وإضطراب المزاج، والتقليل من قيمة الذات، والشعور بالذنب، وتغير في المزاج النهاري، والإنسحاب الإجتماعي مصحوبا بالأوهام وضعف التركيز، واضطراب الذاكرة، ونظرة سلبية للذات والمستقبل، مع وجود الأفكار الإنتحارية (وائل، 1995، ص 2).

ه- تعريف التصنيف الأمريكي للأمراض-المراجعة الرابعة-

هو المزاج الحزين وصعوبة التفكير بوضوح، وتباطؤ الحركة والفعالية واضطراب في النوم وخاصة الإستقاظ مبكرا جدا بدون ضرورة، وأفكار انتحارية متكررة بدون أي خطة محددة، واضطراب الشهية والشعور بالذنب.

- **أما كمال الدسوقي (1989)** "فإنه يقدم الإكتئاب في صورتين: السوية والمرضية ففي حالة السوية يتميز بعدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل، أما في الحالات المرضية فيظهر المكتئب في حالة بالغة الشدة من عدم الإستجابات للتنبهات مع الحط من تقدير الذات وتوهمات عدم الكفاية وفقدان الأمل، وفي حالات المرض العقلي يتميز الإكتئاب بصعوبة في التفكير والتأخر النفسي الحركي الذي قد يكون مقنعا بالقلق والتفكير الوسواسي والتهيج في بعض الحالات الإكتئابية خصوصا في البنية الذهنية (الدسوقي، 1989، ص 373).

- في حين ورد تعريف الإكتئاب في التصنيف العالمي العاشر للإضطرابات العقلية والسلوكية يشير فيه "بأن الإكتئاب يشتمل على مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز، إنخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الأهمية والشعور بالذنب والإقدام على الإنتحار" منظمة الصحة العالمية، 1999، 12-13).

2- أنواع الأكتئاب:

أ- **الإكتئاب العصابي:** جذور هذا النوع من الإكتئاب ليست عميقة، والإتصال بالواقع موجود، والتقييم الذاتي سلبي، أما درجة النكوص فهي عادية ونشاط المريض بطيء نسبياً، ولا تظهر على المريض أفكار اللامبالاة أو أوهام والهوسات والمصاب بالإكتئاب العصابي لا يدرك أنه مريض لذا يسعى للعلاج في العيادات النفسية أما فكرة الإنتحار غير واردة بشكل مقصود بل تستعمل لغرض إثارة الآخرين ولفت الإنتباه. (السامراني، 2007، ص87).

ب- **الإكتئاب الذهاني:** يشير إلى اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء والهلاوس وعدم الإستبصار والهيياج والإحساس بالعظمة والإضطهاد.

ج- **ذهان الهوس والإكتئاب:** وهو ما يسمى بجنون الهوس والكآبة أو الجنون الدوري، ويختلف عما سبق بأنه يحدث في سن (30-60 سنة) ويكثر في المجتمعات المثقفة والطبقات العليا وهو نادر الحدوث في المجتمعات البدائية. ويعتقد أن الأسباب الوراثية لها دور مهياًفي اتجاه الذهان الهوس والإكتئاب. ويربط البعض بين الهوس والإكتئاب وبين اضطراب الغدد وخاصة الكظرية والجنسية. وقد يربطه البعض باضطرابات الجهاز العصبي ويربطه البعض الآخر باضطراب نسب المعادن في الجسم أما نفسياً فيسببه اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين، واضطراب العلاقات الإجتماعية، وكافة العوامل الضاغطة في الحياة إنفعاليا وبيئياً وتوافقياً وعاطفياً. (السامري، 2007، ص88).

3- نسبة انتشار الإكتئاب:

يعاني الناس في الحياة المعاصرة من الاكتئاب بصورة أكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي وفي المجتمعات السابقة، لدرجة أنه يحلو لكثير من الكتاب والأدباء أن يصفوا هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب (عبد الستار ابراهيم، 1998). فكل شخص على نحو التقريب يصاب بالكآبة أو اليأس في بعض الأحيان، والشعور بالحزن أو الغم هو جزء عادي من طيف الانفعال البشري.

ويرى الاكتئاب في جميع الطبقات الاجتماعية، والأجناس وجماعات الأقلية وهو شامل جدا لدرجة أنه يسمى البرد العام للأمراض العقلية The common of mental illens وهو على نحو التقريب شائع لدى النساء صعب شيوعه لدى الرجال كما يرى الاكتئاب لدى الأفراد في جميع المهن ولكنه أكثر ما يكون شيوعا لدى الأفراد في مجالي الفنون والانسانيات.

- وتشير معظم الدراسات المسحية في مجال الإكتئاب إلى حوالي 12% من المجتمع الأمريكي يعانون من الإكتئاب لمدة لا تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات الى وجود مخاطرة لتطور الإكتئاب بنسبة تتراوح ما بين (8الى12%) لدى الرجال وما بين (20الى26%) لدى السيدات (وفقا لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية، 1991)

- إن 8 مليون امرأة و3،5 مليون رجل على الأقل يمكنهم أن يشخصوا باعتبارهم يعانون من اكتئاب عظيم (Major depression (clay ,1993)

- وعلى عكس ما هو شائع بأن الاكتئاب أكثر شيوعا بين المسنين فانه في الواقع أشد ما يكون شيوعا في سنوات العمر من 25 الى 40 عاما، ويقرر 15% من مجتمع الكليات اكتئابا معتدلا، ويقرر 5% اكتئابا شديدا والأفكار الانتحارية شائعة لدى العملاء المكتئبين حيث أوضحت الدراسات أن 60% من حالات الانتحار ترجع الى الاكتئاب أو الاكتئاب المصاحب لسوء استخدام الكحول (Beach, 1998)

- والاكتئاب ليس كما يعتقد البعض خطأ- ظاهرة أمريكية أو غربية، بل انه يصيب كل المجتمعات وينتشر فيها بنسب متفاوتة ويتزايد في داخل تلك المجتمعات، من جيل الى جيل كما أن الاكتئاب أخذ يوسع من قاعدته الزمنية، أي بمعنى نسبة الإصابة بدأت تنتشر في الأعمار الصغيرة (اكتئاب الأطفال) (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص، 137).

4- تصنيف الاكتئاب:

توجد العديد من التصنيفات المختلفة للاكتئاب ويرجع هذا الاختلاف والتباين إلى تباين الخلفيات والتوجيهات النظرية للعلماء فهناك من ينظر إلى الاكتئاب في ضوء شدته على ثلاث مستويات هي: بسيط، متوسط، شديد.

أ- نوبة اكتئاب طفيفة أو خفيفة الشدة: وهي أقرب إلى عسر المزاج، ويكون المزاج الاكتئابي أو متلازمة الاكتئاب فيها أمرا مؤكدا حيث يشعر المرء بالهم وفقدان الاهتمام كما ينتابه الإحساس بالتعب وغالبا ما يكون المريض قادرا على مواجهة مطالب الحياة اليومية وممارسة معظم نشاطاته ولكن بصعوبة ويلاحظ في هذه النوبة غياب سمات الهياج والأوهام والأفكار الإنتحارية كما يلاحظ أنها ربما قد تنشأ لظروف نفسية غالبا ما تزول آثارها دون خدمة طبية نفسية متخصصة.

4-1-2 نوبة إكتئاب متوسطة الشدة: وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الإجتماعي والمهني لكنها لا تعجزه تماما، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل وأفكار بعدم الكفاءة والفاعلية وأفكار أخرى ذات مضمون إكتئابي، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام ومن الضروري لتشخيصها إضافة إلى ما سبق غسمرارها لمدة أسبوعين على الأقل.

4-1-3 نوبة إكتئاب شديدة بدون أعراض ذهانية:

أ- نوبة إكتئاب شديدة بدون أعراض ذهانية: وتكون مصحوبة بهياج ملحوظ وأوهام إكتئابية، وأفكار إنتحارية وكذلك اضطراب الأداء الإجتماعي أو تعطله تماما ويستخدم في تشخيصها أيضا ضرورة استمرارها لدى المرء لمدة أسبوعين على الأقل.

ب- نوبة إكتئاب حادة مع أعراض ذهانية: ويطلق عليها أيضا إكتئاب ذهاني، وذهان إكتئابي تفاعلي وهي مثل النوبة السابقة إلا أنها تتضمن أطوارا حادة وذهانية وهلاوس وبطء نفسي حركي قد يتطور إلى حالة من السمات، الإضراب عن الطعام وهياج يصعب السيطرة عليه

أو أعمال اندفاعية إنتحارية وهو ما يطلق عليه السوداوية الفجائية.(القريطي،1998،ص393).

5-أعراض الاكتئاب:

نجد أن للإكتئاب النفسي أعراضا جليلة وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص ومن أهمها:(زلوف،2014،ص100)

أ- الأعراض الجسمية:

- إنقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
- فقدان الشهية ورفض الطعام (الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار)، ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب (لأقل جهد) والخمول والألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام وتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع.
- المشاكل والأزمات الحركية.
- نقص الشهوات الجنسية والضعف الجنسي عند الرجل وإضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- توهم المرض والإنشغال على الصحة الجسمية.

ب- الأعراض النفسية:

- إنحراف المزاج وتقبله والإكتفاء النرجسي على الذات.
- والبأس واليأس والأسى، وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بنقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة والقلق والثوثر والارق.

- فتور الإنفعال والإنطواء والإنسحاب والوحدة والانعزال والصمت والركون والشروود حتى الذهول.

- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة وإجترار الأفكار السوداء والإعتقاد بأن لا أمل في الشفاء، والإنخراط في البكاء أحيانا والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.

-اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والإهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الخارجي والإهمال العام وعدم الإهتمام بالأمر العادية (في المنزل وفي العمل وفي الوقت الفراغ).

-بطء التفكير والإستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام، وإنخفاض الصوت.

-الشعور بالذنب وإتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (وخاصة حول الأمور الجنسية) وتوقع العقاب.

-أفكار انتحارية أحيانا، ومحاولة الإنتحار في الحالات الحادة، ويلاحظ أن أغلبية محاولات الإنتحار من الإناث وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.

ج- الأعراض العامة:

-نقص الانتاج.

-الشعور بالفشل.

-عدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل.

-سوء التوافق الاجتماعي.

-وهكذا نجد أن المكتئب حزين على ضعف الأنا عنده، وأن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوك مضادا للذات، وتعتبر عن نتيجة محاكمة داخلية أصدر فيها المريض حكما مرضيا على نفسه.

د- أعراض الإكتئاب وفقا لكتيب التشخيص الإحصائي الرابع DSM4: (حسين على فايد، 2001، ص5).

- 1- المزاج الحزين أغلب اليوم تقريبا كل يوم.
- 2- إنخفاض ملحوظ في الإهتمام والسعادة في كل شيء وفي الأنشطة في أغلب اليوم تقريبا كل يوم.
- 3- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل ريجيم.
- 4- نقص أو زيادة حادة في الشهية تقريبا كل يوم .
- 5- الهبوط أو تهيج النفس حركي تقريبا كل يوم.
- 6- الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة تقريبا كل يوم.
- 7- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب تقريبا كل يوم.
- 8- ضعف القدرة على التركيز والتفكير.
- 9- تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار دون خطة محددة أو محاولة الإنتحار أو خطة للإقدام على الإنتحار.

6- النظريات المفسرة للاكتئاب

1 - **منظور التحليل النفسي:** يرجع منظور التحليل النفسي أكثر الاضطرابات ومنها الإكتئاب إلى أحداث أليمة وصددمات إنفعالية يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته الأولى، إذ تتسم شخصيات الأفراد في هذه المرحلة بالعدائية، ويكون الأنا الأعلى عندهم قاسي وغير متسامح (kleman and weissman,1980) ويعتمد تقدير الذات لديهم على الإستحسان والدعم من المصادر الخارجية (الوالدان والآخرين) ، إذ يشعر الطفل بالاكتئاب عند فشله في الحصول على هذا الدعم .

ويشير علماء التحليل النفسي إلى الهوس الإكتئابي التي يتألف من أطوار مشاعر الإثم الزائدة، ويفسرونه على أساس أن الإكتئاب هو رد فعل للهوس ،ففي نوبة الهوس يتجاهل الفرد ضميره فيصبح متحررا من ضغوطه وقيوده ،ويكون الفرد كالطفل الشقي في رغبة والديه، يفعل ما يريد ،وفي نوبة الإكتئاب يوقع الضمير العقاب بالفرد على ما ارتكبه من أفعال،وما نفذه من جرائم في خياله أثناء نوبة الهوس .فكأن الاكتئاب هنا تكفير ،ومتى كفر الفرد عن ذنبه ،ودفع دينه وطهر نفسه ، استطاع أن يتحدى ضميره القاسي

- لقد فسر فرويد 1955 أصل الإكتئاب وطبيعته في مقالته (الحزن والسوداء) التي أوضح فيها الفرق ما بين الحزن والاكتئاب ، فالحزن حالة طبيعية ،لكن يمكن أن يتحول إلى حالة غير طبيعية نتيجة آليات معقدة ، إذ يحدث فقدان للأنا عند مستوى الشعوري في الحزن، أما في الإكتئاب فيكون فقدان الأنا على المستوى اللاشعوري والحالة هنا تكون سليمة (الحجار،1989،ص87).

- ويرى ماسلو أن الشخص يصبح مكتئبا حينما تكون لديه إستعدادات طبيعية للإصابة بالاكتئاب .ويؤكد على المرحلة الفمية التي يعاني فيها الطفل من خيبات الأمل في الحب قبل أن تحل عقده الأوديبية ، فضلا عن تأثير العوامل المعززة التي يتكرر حدوثها في الحياة المبكرة واللاحقة.

- ويؤكد ماسلو على أن شعور الفرد بالغضب والكرهية تجاه الآخرين واعتقاده بأنه منبوذ بسبب هذه النقائص والعيوب الفطرية يؤدي به إلى الإكتئاب، إذ وجد أن الغضب والكرهية يعدان من أهم المشاعر السائدة عند المكتئبين، إذ أنهم يحاولون الإنتقام من الآخرين.

- وتشير هورني إلى أن الشخصيات العصابية تعيش في حالة شديدة من إجبار أو قسر الذات والطغيان الناجم عن كلمة (يجب) التي تجبر الفرد على قولبة نفسه داخل صورته التي يضيف عليها صفة المثالية، وهو مساق إلى أن يكون كاملاً، فهو يأمر نفسه لتتكرر وتشعر وتفعل ما يجب فعله، ولكن مهما كانت صلابة الكفاح وطول دوامه، فإن الشخص لا يمكن أن يبلغ أو يحقق الكمال الذي يسعى في سبيله ولسبب أو آخر فإنه يطلب أشياء متناقضة من نفسه والحصيلة التي لا مجال لإجتنابها هو الإحساس المستعصي والمستديم بالتوتر وفي النهاية قد يطور الشخص الشعور بالذنب والفشل والإنحدار واليأس وإنعدام الأمل والعجز والكبرياء أو الغرور وكره الذات إلى الإكتئاب .

- ينظر أدلر الى الأمراض النفسية بصورة عامة بنفس الصورة تقريبا على الرغم من أنه استنتج بعض الإختلافات، ويرى بأن الإكتئاب هو محاولة للسيطرة على الآخرين من خلال النقص والشكوى..

- ويرى إركسون أن من أسباب الإكتئاب هو عدم ثقة الفرد بنفسه وبالعالم الخارجي الذي يحيط به، وعدم قدرته على البث في الأمور، وفشله في الإنجاز، وعدم حصوله على تقدير عالي للذات أو حتى فهمها وتحقيقها .

-أما يونك فيؤكد على الذكريات المكبوتة في اللاشعور والتي لها دور مهم في تكوين الإكتئاب (العوادي، 1992، ص44).

2- النظرية السلوكية:

وصف فيرستير 1965 Ferster السلوك المرض بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته، وقد إعتبر فيرستير وجود الإكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك، كما أكد لازاريس 1986 Lazarus على أن الإكتئاب هو

عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاريس مع فيرستير في إعتبار الإكتئاب إنطفاء يتضح مع نقص التدعيم ونستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد (بشير معمرية، 1999، ص38).

يرى المنظرون السلوكيون أن الإكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر. وهم يفسرونه بمصطلحات المثير والاستجابة، فالمكتئبون يتسمون بإنخفاض لعدة أنواع من النشاطات وزيادة لأنواع أخرى والتي عادة ما تكون الهروب والتجنب. ويؤكد السلوكيون على أن السبب الرئيسي للإكتئاب هو فقدان التعزيز، إذ أن الخمول أو ضعف الفعالية والشعور بالحزن لدى المكتئب هو نتيجة إنخفاض مستوى التعزيز الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات غر السارة.

ويرى بافلوف أن سبب الإكتئاب يتمثل بالصدمات التي يتعرض لها الطفل في الصغر وتكرار التجارب المؤلمة كالفشل والحرمان، إذ تسبب له حالة من تطبيع المزاج في اتجاه الإكتئاب، الذي يمكن أن يستثار في تجارب الكبر، خاصة إذا كانت هذه التجارب مشابهة لتجارب الصغر.

أما في الاشرط الإجرائي، فهو نوع الأحداث البيئية ومعدلاتها هي العوامل الأساسية للإكتئاب، والذي يحدث نتيجة أحد المواقع الثلاثة:

- انخفاض معدلات التعزيز.
- ارتفاع معدلات العقاب.
- استبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة - التعزيز - (العيسوي، 2001، ص10)

3- النظرية المعرفية:

إن جوهر النظرية المعرفية يشير الى أن عمليات تفكير الفرد هي التي تحدد ردود فعله الانفعالية.

ويكاد جميع المنظرين المعرفيون أن يتفقوا على أن الإضطرابات النفسية هي حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلانية واللاتكيفية، اذ أشاروا الى وجود علاقة بين هذه الإضطرابات النفسية والمدرجات بما يتضمنه من معتقدات وأفكار وتوقعات.

لقد ركز المعرفيون على التفكير، اذ أنهم لم يركزوا على ما يفعله الناس، ولكن على الكيفية التي يقيمون بها أنفسهم والعالم، فالسمة الرئيسية للمكتئبين هي نظرتهم السلبية لأنفسهم، والتي تتضمن نظرة تقدير واطئة للذات وانتقادها ولوم النفس، ورغبات انتحارية، ويكون ادراكهم للأمور غير موضوعي، اذ أنهم يميلون الى المبالغة في الأخطاء التي تحدث لهم.

ويشير أصحاب هذا المنظور الى أن الاكتئاب ليس حالة مزاجية وحسب، ولكنه نتيجة مدرجات خاطئة وخلل في التفكير، وهم يؤكدون على وجود عوامل مساعدة لحدوث الاكتئاب كالعوامل البيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية، وبالنسبة لهم فان اضطراب الفكر له ثلاث عوامل أساسية هي:

1- عامل سوء تكيف الفرد مع محيطه.

2- عامل الرأي السلبي الذي يكونه الفرد عن نفسه وعن العالم.

3- عامل الأخطاء المنطقية الشائعة في إستجابته للمعلومات الجديدة.

ويفسر المعرفيون عن المظاهر السلبية للاكتئاب كالخمول والتعب والتهيج على أنها نتاجا للمحتوى المعرفي السلبي، فالخمول والسلبية تعبيران عن فقدان الدافعية التلقائية، والتعب السريع مبعثة التوقع الدائم للنتائج السلبية لأي فعل يقوم به المكتئب.

ويرى (بيك) أن الاكتئاب هو اضطراب فكري بالدرجة الأساس، وأن تقويم الناس للمواقف يحدد انفعالاتهم ومن ثم تقويم الأحداث وتقدير كيفية التعامل إزائها بالفرد المكتئب يكون بحالة من التفكير السلبي الذي يميل وبصورة آلية الى التفكير بالأحداث التي تتبع مباشرة الإنفعالات غير السارة، كما أنه يكون مشغولا في التفكير المتضمن تشويها واضحا للواقع. ومن وجهة نظره أن المكتئب يشعر بهذا لأنه يرتكب أخطاء معينة في الاستدلال

والتعميم، فهو يضع حاجزا بطريقة تجعله ينظر إلى الأمور بسلبية، فضلا عن أنه يسترجع الذكريات السلبية أو ذات المحتوى السلبي بسهولة أكبر من الأحداث ذات المحتوى الإيجابي.

لقد حدد بيك ثلاثة أنماط معرفية رئيسية لدى المكتئبين تجبرهم على النظر إلى أنفسهم والبيئة والمستقبل نظرة سلبية هي:

1- إدراك الأفراد لأنفسهم بأنهم عديمو الإستحقاق والكفاءة وإيمانهم بأنهم فاشلون ويعززون هذا الفشل إلى نقص غير واضح سواء كان جسديا، إنفعالياً معنوياً. ويحدث رفض الذات نتيجة لهذه الإدراكات.

2- ينظر المكتئبون إلى تفاعلاتهم مع العالم الاجتماعي على أنها فقيرة في أحسن الأحوال، وهم حساسون جدا إلى أي حاجز يكون في طريق تحقيق أهدافهم، فأى درجة من الصعوبة تفسر بأنها نتيجة أو مؤشر لعدم كفاءتهم التامة، والحقيقة الأخرى للتفسير السلبي للتفاعلات هي الحرمان، إذ يدرك المكتئبون الأحداث التي تبدو لآخرين عادية بأنها خسارة خطيرة.

3- توقعات المكتئبين السلبية للمستقبل، فكما أنهم يحملون تفسيرات سلبية عن أنفسهم وعلاقاتهم الاجتماعية، فإنهم يدركون المستقبل وكأنه محمل بكثير من المشاكل والمصاعب، فضلا عن أن توقعاتهم القصيرة المدى تكون سلبية أيضا.

وقد أطلق بيك على هذه الأنماط الثلاثة (النظرة التشاؤمية السلبية للذات، وللعالم الخارجي، والمستقبل) بالثالوث المعرفي أو الإكتئابي، ويتضمن ذلك أفكارا عن اللاقيمة والذنب وعدم الكفاءة، والإنهزام والحرمان واليأس. ومن ثم تتحرك أعراض الاكتئاب عن طريق ميل الفرد إلى تفسير خبراته ضمن هذا الإطار. (عبد الصاحب، 2011، ص117)

ويؤكد إليس في نظريته العلاج العقلاني والإنفعالي على أن الاضطرابات النفسية تولدها أفكار الفرد، وأنها لا تنشأ عن الخبرات والحوادث التي يمر بها الناس، وإنما بسبب الإعتقادات التي يحملها الناس عن هذه الحوادث. وقد تكون هذه الإعتقادات لاعقلانية، وبالتالي تدفع من يؤمنون بها إلى أن يصبحوا مضطربين ومكتئبين، وغير فعالين وغير

سعداء وبالمقابل فغنهما إذا حرروا أنفسهم من تلك المعتقدات اللاعقلانية، فإنه يصعب عليهم الوقوع فريسة للإضطرابات العاطفية، أو على الأقل فإن اضطراباتهم العاطفية لا تدوم.

كما تؤمن نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي بأن التفكير يسبق الإنفعال، وأن هناك علاقة تفاعل متبادل بين التفكير والإنفعال والسلوك، إذ يوجد إتصال متبادل بين هذه الوحدات الثلاث، فهي غير منفصلة، وتؤثر في بعضها البعض، وأن أي تغير في واحدة منها يؤدي إلى تغير متزامن في الأخرتين.

إن جوهر نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي يتلخص في أن ألم الكائن البشري يصدر عن مصدرين، خاجي وداخلي، الأول هو الألم الذي يقع على أجسادنا من جوع أو مرض أي الألم الفيزيائي، أما الألم من النوع الثاني فهو الذي يأتي من التفكير الخاطيء اللاعقلاني، إذ أن تأويلات وتفسيرات الفرد هي المسببة لرد الفعل السلوكي الإنفعالي (الحجار، 1989، ص89).

4-نظريات التعلم: يرى أنصار نظريات التعلم المتنوعة أن الإكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد. وبمجرد ما يوجد السلوك الأكتنابي فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف. ويعتبر سليجمان وزملائه أول من وضعوا نظرية للإكتئاب قائمة على التعلم، يمثل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي .

ويشير العجز المتعلم إلى الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كريهة، فيؤدي هذا إلى الإستسلام والعجز والسلبية.

وقد اقترح أبرامسون وزملائه عام 1978 تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم، الذي عرف باعتباره نموذج العجز المعاد صياغته. فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا. وأنه توجد عوامل إما أن تعزل من أو تعرض الأفراد للإكتئاب في ضوء هذه الأحداث. ويعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل، والعزو خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا معينا آخر هو المسؤول عن الحدث. وعادة يتسم الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية، وعزو خارجي

غير ثابت وخاص بالأحداث الإيجابية. كما اقترح " أبرامسون " نمطا فرعا لإدراك الإكتئاب ، واعتقد أن الإكتئاب ليس إضطرابا منفردا ولكنه نوعا من مجموعة متغايرة من الإضطرابات الإكتئابية يتسم بيزوغ ثالث إدراكي سلبي وأفكار عجز، وهذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط من العزو الذي يؤدي بالناس إلى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع الضغوط في حياتهم. (لابا سليم معربس، تقديم : غسان يعقوب ، 2010، ص 150).

7- أسباب الاكتئاب

يمكن تصنيف الأسباب إلى:

أ-العوامل النفسية: من العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس ، وهي تحدث لتعارض رغبتين لدى الانسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع والدوافع المختلفة و لدى الإنسان دائما صراعات تنشأ بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة مبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد لهذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية لظهور الإضطرابات فيما بعد ، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة إدراكه وجود عائق ما دون تحقيق رغباته ومصالحه وتكون الإستجابة لهذا الإحباط عي الشعور بخيبة أمل ، والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض، وفي هذا المجال لابد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل دفاع نفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والإحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق النفسي ويظهر الإضطراب نتيجة لهذا الخلل. (الشربيني، 2001، ص 44).

-التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت شخص عزيز أو طلاق ، أو سجن بريء أو هزيمة....) والإنهزام أمام هذه الشدائد.

- الحرمان وفقد الحب والسعادة وفقد حبيب أو فواقه وفقد وظيفة أو فقد ثروة أو مكانة إجتماعية. (زهران حامد ، 1997، ص 515).

ب- الأسباب البيولوجية: أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية للمواد الكيميائية بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل السيروتونين، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الإستجابات العصبية لهذه المركبات وقد وجد أن هناك خلافاً في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يؤدي هذا الإختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، أيضاً إختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، وهذا الإختلال في أغلبه من مظاهر الإضطراب في المخ والجهاز العصبي (الميلادي، 2004، ص 65).

- تزداد الأعراض الإكتئابية أثناء فترة الطمث، وأثناء فترة ما قبل الطمث وهذه الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية، وكذلك تبدأ الأعراض الإكتئابية وتشتد في مرحلة سن اليأس بسبب توقف نشاط الغدة الجنسية خاصة في إفراز هرمون الفوليوكوتروفين وإفراز هرمون الإستراديول الذي يلعب دوراً كبيراً في تنظيم الطمث الشهري، كما تظهر أعراض الإكتئاب بعد الولادة أحياناً (خير الزراد، 1984، ص 99).

ج- الأسباب الإجتماعية: التفكك الأسري والإنفصال المبكر للوالدين والخلافات الأسرية الشديدة وإضطراب المناخ الأسري، وفقدان التدعيم الإيجابي الإجتماعي أي غياب مساعدة الفرد على التخلص عن الأفكار السلبية المتشائمة (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 85).

8- تشخيص الاكتئاب:

"وتتم بالتقاء المعالج بالمتعالم وجها لوجه (المقابلة المباشرة) وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الظروف الإجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه، وعادة ما يحاول الطبيب النفسي خلال هذا الفحص أن يضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوفر له من خبرة، أو بالرجوع إلى ما يتوفر لديه من الأدلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة نومن أمثلتها الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 68).

يلجأ الباحث إلى تشخيص الإكتئاب معتمدا على وسائل تتيح له ذلك ويستند على:

- التفرقة بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الذهاني.
- التفرقة بين الإكتئاب التفاعلي والإكتئاب المزمن.
- التفرقة بين إكتئاب سن القعود وبين ذهان الشيخوخة.
- التفرقة بين الإكتئاب وبين أعراض الإكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية الخطيرة مثل أمراض القلب والشلل العام.
- الإحتراس في حالة الإكتئاب الباسم فقد تغطي وجه المكتئب إبتسامة مضللة.
- الإحتراس حيث يغطي المريض إكتئابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة للإكتئاب مثل فقد الشهية والأرق أو العنت أو البرود الجنسي. (السيد فهمي علي، 2010، ص208).

9- مميزات الشخصية الاكتئابية

إن صاحب الشخصية الاكتئابية ذا إهتمام ضيق وذا عادات نمطية وقليل الأصدقاء ، ويميل للهدوء والتواضع لا يهتم بأوقات راحته ويتحاشى الملذات ،وقد تكون حياته الجنسية غير متلائمة ،وهو كثير القلق ،قليل الاحتمال ،يمتاز بالحساسية والحذر والبخل في حياته،ينقصه المرح ،شديد الشعور بالواجب ،حيث أنه شديد اللوم على نفسه اذا أحس أنه فرط في عمله أو واجباته لذلك هو دقيقا،يتأثر بالآخرين ويخضع لهم وأنه يقلل من شأنه حتى ولو كان ذو مكانة عالية وكثيرا ما يتسلط عليه الآخرين ويسيء اليه.

فهم يعتبرون أنفسهم أقل فعالية وكفاءة مما هم عليه في حقيقة الأمر وذلك بسبب الكبت الشديد الذي يخفى وراء الجانب العدواني النشط في شخصية المريض بحيث يحس صاحب هذه الشخصية أنه مهزوم وليس لديه أي قيمة وتنقصه أشياء ،فهو يعاني من تقدير ذات منخفض لحساسيته المفرطة والتي تكون بدون مبرر للأحداث التي تحط من قدر ذاته التي يستجيب لها إستجابة عميقة ببنائه الذاتي (عياس، 1997، ص97).

علاج الاكتئاب:

عقار جديد امن (الباروكستين)

تم تقديم علاج حديث مسجل في هيئة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج الاكتئاب وحالات القلق النفسي المختلفة، ووصف بأنه يتميز بالفاعلية الشديدة، بالإضافة إلى قلة تفاعلاته مع الأدوية الأخرى وقلة آثاره الجانبية مما يجعله يؤخذ بأمان مع المرضى الذين يستعملون أدوية الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى أنه يحتاج لوقت قصير نسبياً، حتى تظهر آثاره العلاجية مع المرضى وتم إنتاجه وتداوله في المملكة المتحدة عام 1991 بنجاح وتم تداوله في أمريكا عام 1993 .

كما أجريت عليه دراسات شملت أكثر من 18000 مريض، وتناولوه أكثر من 130 شخص في العالم، ويقول الدكتور يسري عبد المحسن أن مشكلة الاكتئاب ليست بالبسيطة، فإنه يعاني منها 5% من سكان العالم، وهذا يعني أنه يؤثر على الدخل القومي لأي دولة نتيجة سيطرته على القدرات العقلية والبدنية للمريض، مما يقلل إنتاجيته، كما أنه يتسبب في أضرار بالغة للمريض كمرض مصاحب لمعظم الأمراض العضوية مثل: القلب، جهاز التنفس والتناسل، فهو يزيد من صعوبة علاج الأمراض الأخرى.

والاكتئاب يحدث نتيجة خلل كيميائي في المخ والموصلات العصبية المسؤولة عن الحالة المزاجية، يحدث نوع من الخلل، ويعتمد العلاج على تعديل هذا الخلل بمضادات الاكتئاب. وكان هناك عقاقير قديمة مضادة للاكتئاب، وكان مشكلتها هي أعراضها الجانبية الشديدة.

ظهر من أكثر من 10 سنوات ما يسمى بالجيل الثاني من مضادات الاكتئاب وهي أكثر كفاءة وأعراضها الجانبية أقل ونحافظ على مادة السيروتينين في المخ، والتي أقل نسبتها مع مرض الاكتئاب، ووظيفة هذا الدواء هو رفع هذه المادة مرة أخرى فيتحقق الشفاء بشرط أن يؤخذ بجرعات كافية، ولفترة زمنية صحيحة، وأن يكون تشخيص الاكتئاب دقيقاً، والاكتئاب له استعدادات وراثية وبيولوجية، ويمكن أن يأتي بدون أي ضغوط للحياة، وهذه الشريحة تحتاج إلى مضادات الاكتئاب، هذا والاكتشاف المبكر للمرض يحتاج إلى وعي وإدراك لأعراض

الإكتئاب الحقيقية والإكتشاف المبكر يقلص مشوار العلاج ويحقق الشفاء السريع ويمكن تحقيق الشفاء الكامل بشرط أن يتم العلاج من (3 إلى 6 أشهر) ولكن إيقاف الدواء قبل ذلك فيه عرض للإنتكاسة ورجوع للمرض (الميلادي، 2002، ص، 69).

الخلاصة.

مما سبق عرضه في الفصل السابق وجد أن الإكتئاب هو شعور بالحزن العميق والوحدة القاتلة وعدم القيمة، كما تظهر أعراض على المكتئب كمشاعر الذنب واللوم واللامسؤولية والخمول والتفكير بالانتحار، ويرجع إلى أسباب مختلفة منها أسباب عضوية وأخرى وراثية، كيميائية وبيئية، نفسية ومن هنا تظهر أعراض الاكتئاب حسب الشدة من الغكتئاب العادي إلى إكتئاب ذهاني أو عصابي، وظهرت نظريات لتفسيره وكذلك العلاج المناسب له .

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

- 1- الدراسات العربية والمحلية.
- 2- الدراسات الأجنبية
- 3- تعقيب على الدراسات السابقة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية والمحلية:

1 - دراسة شحاتة: 1989 بعنوان "أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر" والتي إعتمدت على المقابلة الإكلينيكية كأداة لجمع البيانات، وقد أجريت على عينة قوامها (8) من النساء التي يعانين من ظاهرة العقم، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (20-35) سنة، وقد كشفت الدراسة عن وجود كثافة في المشاعر السلبية لدى هؤلاء النسوة، واتسامهن بعمق إحساسهن بالقصور والنقص ومشاعر الدونية، جراء عجزهن عن القيام بمتطلبات الدور المنوط بهن، وما يرتبط بهذا الدور من توقعات تتعلق بالقدرة على الحمل والإنجاب، كما خلصت الدراسة إلى وضوح مظاهر الإكتئاب والعدوانية لديهن (شحاتة، 1989، 346ص.).

2- دراسة القشعان، 2000: بينت أن للعقم آثارا نفسية تفوق آثاره البيولوجية على الزوجين، إذ أظهرت الدراسة أن الأزواج الذين يعانين من ظاهرة العقم، لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات، وأن الزوجات كن أكثر معاناة مقارنة بالأزواج الذكور بالتداعيات النفسية والإجتماعية الناجمة عن مشكلة العقم، فالزوجة تصبح أقل تقديرا لذاتها، وذلك بسبب عدم قدرتها على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي. كما بينت الدراسة أن الترقب الدائم للحصول على الذرية يصاحبه عادة أعراض إكتئابية على كلا الزوجين، ما يخلف آثارا سلبية عليهما بغض النظر على نوعها الاجتماعي. والاجتماعية للعقم على تقدير الذات والتوافق الزوجي. (القشعان، 2000، ص37)

3- دراسة الأدغم 2003: بعنوان الرجل والعقم والإنجاب: حيث بين فيها وجود إرتفاع واضح في حالات العقم بين الأزواج في الفئات العمرية الشابة دون العشرين، خاصة في السنوات الأولى من الزواج، كما بين وجود علاقة دالة إحصائيا بين تردي الأوضاع الصحية للمرأة وظروف المرض من جهة وارتفاع مستوى العقم لديها من جهة أخرى، وخلصت الدراسة إلى تأكيد وجود إرتباط بين سوء الأوضاع النفسية للزوجين، وضعف قدرتهما الطبيعية على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي. (الأدغم، 2003، ص 21)

4- دراسة عيسوي:2011: "ممارسة نموذج التركيز على المهام لتحسين جودة الحياة للمرأة العقيم " والتي أجريت على عينة قوامها (10) من السيدات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم، خلصت إلى أهمية عملية التدخل لتحسين جودة الحياة للمرأة العقيم، خاصة في مجال دعمها على الصعيد النفسي، وتحسين علاقاتها الإجتماعية، وخلصت نتائج الدراسة إلى أهمية عمليات التدخل هذه في تحسين جودة الحياة لدى السيدات اللاتي يعانين من عدم حصولهن على الأطفال خلال مدة حياتهن الزوجية،(عيسوي أزهار 2011،ص323)

5- دراسة كرداشة 2012 : "بعنوان محددات العقم الزوجي في المجتمع الأردني"، والتي اعتمدت على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية الأردني لعام 2007، خلص الباحث فيها إلى أن هناك عددا كبيرا من السيدات المتزوجات في المجتمع الأردني يعانين من مسألة العقم. كما أوضح الباحث أن تقدم عمر الزوجة وعمرها الحالي، تعد عوامل هامة وذات علاقة مباشرة بحدوث العقم. وأكد الباحث إلى ضعف وهامشية تأثير المتغيرات ذات الصيغ الاجتماعية والاقتصادية في بروز العقم عند الزوجات في المجتمع الأردني.

6- دراسة علي عبد الكريم عاشور:2014: رسالة ماجستير بعنوان عوامل الخطورة المصاحبة للعقم لدى الرجال في قطاع غزة، شملت الدراسة حوالي 700 حاة تعاني من العقم تم اختيار الحالات بشكل عشوائي من الحالات التي تراجع مراكز الخصوبة والعيادات المختصة. وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن 53,2 % من الحالات كان السبب العقم فيها النساء وحوالي 41,7 % من الحالات كان السبب العقم فيها الرجال و35% من الحالات اجتمع الزوج والزوجة في حدوث العقم. وكانت النسبة الأعلى حوالي 42,3% من الحالات من سكان محافظة غزة. فيما يتعلق بالخصائص العمرية للرجال العقيمين كانت النسبة الرجال الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة هي الأعلى بنسبة 72,2%.

وفقا للناحية الصحية والسرييرية لدى الرجال، أظهرت نتائج فحص الهرمونات ارتفاع في نسبة الرجال الذين يعانون من العقم بسبب ارتفاع هرمون الحليب LH بنسبة 4,2% النسبة الأعلى من مشاكل السائل المنوي كانت للأشخاص الذين يعانون من فقد تام في النطاف بنسبة

25% من الناحية الفيزيولوجية 3,6% من الحالات كانت تعاني من القذف المبكر. (مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 43، ملحق 2016، ص 5)

الدراسات الأجنبية:

7-دراسة برودي **1997BROODY**: على عينة من الزوجات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 23-46 سنة ويتلقين علاجاً من العقم وتوصلت الدراسة إلى أن 58% من هؤلاء النساء (الزوجات) يعانين من الإكتئاب بصفة أساسية إضافة إلى تدني درجة تقدير الذات وما يصاحبها من تجنب المواقف الاجتماعية التي يوجد فيها الأطفال والرضع والنساء والحوامل (القشعان، 2000، ص 189).

8- دراسة **1998Morel** على عينة تتكون من 50 سيدة يعانين من العقم توصلت الدراسة إلى وجود آثار النوبات العنيفة ومنها التناسلية زمنها اضطراب الدورة الشهرية وضعف التبويض والاضطرابات النخامية على صحة المرأة التناسلية (ابراهيم عسيلة، 2006، ص 148).

9- دراسة **مول هيل (mol hell) 2006**: من جامعة Cornell بنيويورك على عينة (39) زوج في دراسة تجريبية محاولاً بذلك الوصول لفرضية مدى تأثير المعاناة وتأثيره على الحياة الزوجية على الرجال وتراوحت أعمارهم بين حوالي (30 إلى 45 سنة) حتى لو كانت الأسباب أنثوية لا دخل للرجل فيها فإنه يؤثر على الحياة الزوجية له مما يؤدي لظهور حالات الإكتئاب بينهم بمعدلات متباينة. (ابراهيم عسيلة، 2006، ص 149)

10- دراسة **أولريتش وبيزيرول (Olritch et Baserraul) 2000** محاولة منهم التعرف على علاقة العقم وظهور الأعراض النفسية المرضية عند المصابين بالعقم واكتشفوا أن من بين أكثر عينة الدراسة اشتكوا في الإحساس بالذنب وعدم الكفاءة. (بربرة سويت، ترجمة سامح وديع، 2009، ص 635).

11- دراسة **جريل وآخرون، 2010**: إصابة بعض الأزواج بمستويات عالية من القلق والإكتئاب، وبرزت تغيرات واضحة لديهم، خاصة فيما يتعلق بطبيعة علاقاتهم الزوجية

، وكشفت نتائج الدراسة بروز انعكاسات سلبية واضحة على علاقات الأزواج الشخصية والعاطفية معاً، وعلى علاقاتهم مع الآخرين. كما خلصت الدراسة إلى عمق تأثير حالة العقم لدى هؤلاء الأزواج على طبيعة نظرتهما للحياة وتطلعاتهم المستقبلية.

12- دراسة بوفين Boivin 2003 في مراجعتها لأشكال التدخل لمساعدة الأزواج الذين يعانون من ظاهرة العقم وعوارضه مع شدة معاناتهم على الصعيد النفسي، وزيادة مستويات القلق لديهم، وبينت الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأزواج يعانون من مستويات مرتفعة من الإكتئاب، ومن بروز مظاهر التوتر والصراع والعدوانية، ومن ظهور مستويات متباينة من الأمراض العصابية بينهم.

13- دراسة برينين وآخرون (Brennan et al) 2005 والتي دارت حول طرق التكيف لدى الأزواج الذين يعانون من العقم، والتي أجريت على عينة قوامها (420) من الأزواج غير المنجبين والذين يتلقون علاجاً متقدماً بهدف التخلص من مشكلة العقم، بأن الأزواج الذين يعانون من العقم يميلون عادة إلى الانسحاب الاجتماعي، وعدم الرغبة بإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، كما يظهرون مستويات عالية من الضغط النفسي، وبأن قدرتهم على التكيف تكون ضعيفة مقارنة بالأزواج القادرين على الإنجاب. وبينت الدراسة أن النساء العقيمات واللاتي لجأن إلى استخدام أساليب الضغط النفسي من غيرهن ممن لم يلجأن لهذه الأساليب . (بوحدوش نصر الدين، 2016، ص 21)

14- دراسة شابيرو Chpirou 1988: أجريت الدراسة على عينة من الرجال والنساء، فتوصلت إلى أن كلا الزوجين يشعر بالذنب والدونية والخوف من الهجران له الأمر الذي يجعل مسألة التفكير في الطلاق حية ومقترحة كبديل وكامل في الإنجاب، إن الآثار النفسية الناتجة عن العقم قد وصفت في بعض الدراسات بأزمة أو كارثة أو ترتقي لمستوى فقدان أو الصدمات . (بوحدوش نصر الدين، 2016، ص 20).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي عرضناها والتي تناولت كل من متغير الإكتئاب والعقم ، والذان هما متغيرا الدراسة الحالية ،توصلنا إلى أن كل الدراسة أثمرت بنتيجة عن الأخرى.فمعظم هذه الدراسات تناولت الآثار النفسية للعقم على الزوجين وهناك تركيز خاص على المرأة باعتبارها العضو الحامل ،ففي الدراسات المتعلقة بالعقم لاحظنا بصفة عامة أن هذا الأخير يسبب ويترك آثار نفسية تتمثل في مجموعة الأعراض والأمراض تدل على اضطراب الجانب النفسي كالقلق والإكتئاب .

وقد إلتمسنا تشابه كبير بين الدراسات العربية والأجنبية من خلال نتائج الدراسات فجل هذه الدراسات ركزت على الجانب النفسي وارتباطه بالعقم من احساس بالنقص والدونية وما يصاحبها من فقدان تقدير للذات ما يسبب لها دوامة تدخلها في متاهة الاكتئاب كما هو الحال في دراسة شحاتة ودراسة الأدغم ودراسة برودي ومول هيل وبوفين . أما دراسة علي عبد الكريم عاشور فركز على خصوبة الرجل من الجانب العضوي من فقدان للنطاف وارتفاع هرمون البرولاكتين .

نلاحظ أن كل من الدراسات العربية والأجنبية تناولت متغيري العقم والإكتئاب كلحمة واحدة لا يمكن فصلهما .

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

أولاً: الدراسة الإستطلاعية:

1- الهدف منها:

هي دراسة أولية مصغرة الهدف منها التحقق من مدى صلاحية تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث على عينة الدراسة، فهي تمكن الباحث من التزود بما يلزمه من أدوات جمع المعلومات للنزول إلى ميدان الدراسة، كما تعد عنصر هام في البحث العلمي نظراً لأهميتها في ضبط متغيرات البحث والتمركز من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات، ويمكن الإشارة إلى هدف الدراسة الإستطلاعية وهو التعرف على صعوبات الميدان وقياس الخصائص السيكومترية لأداة البحث وتمت هذه الدراسة من خلال الاتصال المباشر بفئة النساء اللاتي يعانين من العقم بغية الحصول على موافقتهن وكسب ثقتهن، فرد البعض بالرفض والبعض الآخر بالموافقة ومن هنا تم التعامل مع هذه الفئة من النساء.

2- العينة المدروسة :

تكونت عينة الدراسة من 35 امرأة تراوحت أعمارهن ما بين 25 إلى 49 سنة، بمتوسط عمر بلغ 34,09 سن، وبانحراف معياري قدره 6,64 تم إختيارهن بطريقة مقصودة ، بـمكان تلقيهم العلاج من أجل الحمل المستشفى الجامعي أول نوفمبر مصلحة المساعدة على الإنجاب PMA تم التعرف عليهن، وتم الأخذ بعين الإعتبار السن للزوجة ومستواها الدراسي ومهنتها، وكذلك سن الزوج ومستواه الدراسي ومهنته ومدة الزواج والحالة الإقتصادية والسكن. وسيتم وصفها حسب الخصائص التالية:

أ- حسب مدة الزواج:

الجدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج:

فئات الأعمار	تكرار	نسبة مئوية
أقل من 5 سنوات	8	22,9%
5-10 سنوات	19	54,3%
10-15 سنوات	5	14,3%
أكثر من 15 سنة	3	8,6%
المجموع	35	100%

نجد أن مدة الزواج من 5 إلى 10 سنوات هي الأعلى تكرارا ونسبة 54,3% بينما أكثر من 15 سنة هي الأقل تكرارا ونسبة 8,6%.

ب- حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (2) يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	تكرارات	النسبة المئوية
إبتدائي	6	17,1%
متوسط	11	31,4%
ثانوي	12	34,3%
جامعي	6	17,1%
المجموع	35	100%

نجد أن المستوى التعليمي الثانوي هو الأعلى تكرارا ونسبة 34,3% بينما المستوى التعليمي الإبتدائي والجامعي الأقل تكرارا ونسبة 17,1%.

3-أداة الدراسة:

لدراسة موضوع الإكتئاب لدى المرأة العقيم، تم استخدام الإستبيان، ويعتبر الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق عن المعلومات التي تهدف إلى معرفة درجة ومستوى الإكتئاب بدقة وتمثل في دراستنا هذه في قائمة بيك Beek تعريب عبد الوافي زهير ، 2012فهو يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الإكتئاب لدى المفحوص، حيث يطلب منه قراءة كل فئة من فئاته ثم يختار منها ما تبدو وأنها تناسبه وتصف حالته في الأسبوع الأخير وحتى يوم الاختبار ويضع حولها دائرة، يتكون من صورتين أصلية مكونة من (21) قائمة وأخرى مختصرة في (13) قائمة تم التوصل إليها بعد دراسات قام بها بيك نفسه، والقوائم هي: التشاؤم، الفشل، عدم الرضا، الذنب، الندم، العقاب، النفس، اللوم، أفكار إنتحارية، البكاء، الضيق، الإهتمام، القرار، التردد، الشكوى والصورة، الإجهاد، شهية والصورة، الإجهاد، شهية الطعام، الوزن، الصحة، الجنس. أم في دراستنا هذه فقد تم تبني الصيغة الأصلية لإحتوائها على جل جميع العبارات المناسبة للعينة.

وقبل تطبيقه على عينة الدراسة قامت الباحثة بالخطوات التالية:

-التعريف بنفسها والهدف من البحث.

- توزيع مقياس الإكتئاب لبيك وحاوله شرح فقراته.

-جمع الإستمارات وترقيمها.

4-الخصائص السيكوميتريية لأداة البحث (الصدق والثبات):

أ- **الصدق:** قامت الباحثة بكيري نجبية (2005) بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج (Zung) وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى (1988)، على عينة مكونة من (43) طالبا وطالبة من معهدي العلوم الإجتماعية والإقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (0,825) وهو دال عند مستوى الدلالة (0,01) والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهي

إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالبا وطالبة (34 ذكر و48 أنثى) من معاهد العلوم الإجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة. (بوحوش، 2016، ص123).

أما في دراستنا هذه فقد حسب الصدق بطريقة التناسق الداخلي حيث قيس ارتباط كل فقرة بمجموع الإختبار: وجاءت النتائج كالتالي:

ج-الجدول رقم (3) يبين طريقة حساب الإتساق الداخلي للمقياس:

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0,250	6	0,241	11	0,325	16	0,421	21	0,640
	*		*		*		*		**
2	0,105	7	*0,624	12	*0,418	17	0,386		
	*		*		*		*		
3	*0,700	8	*0,433	13	0,293	18	0,539		
	*		*		*		**		
4	*0,510	9	*0,620	14	0,288	19	0,416		
	*		*		*		*		
5	*0,584	10	*0,465	15	*0,540	20	0,339		
	*		*		*		*		

** دالة عند 0,01 * دالة عند 0,05

كل الفقرات كانت دالة سواء عند 0,05 أو عند 0,01 ماعدا الفقرات: 1 – 2 – 6 – 11 – 13 – 14 فكانت غير دالة

ب- الثبات: قام بشير معمريه (1998) بحساب ثبات على عينة متكونة من (63) طالبا وطالبة ، (28 من الذكور و35) من الإناث من السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الإجتماعية والآداب واللغة العربية ،في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و27 يوما فوصل معامل التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى (0,832) وهو دال عند مستوى الدلالة (0,01). (بوحوش ،123،2016)

أما في دراستنا هذه فقد تم حساب الثبات بطريقتين مختلفتين:

ب-1- طريقة الإتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة $\alpha = 0,730$ وهي قيمة عالية وكافية للدلالة على ثبات المقياس.

ب-2- كما حسب بطريقة التجزئة النصفية: حيث تم تقسيم الإختبار إلى أسئلة زوجية وأسئلة فردية وتم حساب معامل الارتباط بينهما بمعادلة جاتمان حيث بلغت قيمته 0,741 وهي أيضا قيمة عالية وكافية للدلالة على ثبات المقياس .

ثانيا: الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صلاحية الأدوات المستعملة في الدراسة الإستطلاعية تم الإنتقال إلى الدراسة الأساسية لجمع المعطيات حول متغيرات البحث وتحليلها إحصائيا.

1- المنهج المستعمل: غالبا ما تكون طبيعة الموضوع هي المحدد الأساسي للأسلوب المنهجي الذي يمكن استخدامه في الدراسة الميدانية لموضوع البحث بغية الوصول للغاية المسطرة لذلك.

فبذلك إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهاجا خاصا يفرض على الباحث اتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة ويعرف المنهج على أنه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة والوصول إلى حلول لها، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحثه مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي لأنه نوع من أساليب البحث ويدرس الظواهر الطبيعية والإجتماعية والإقتصادية. ويستخدم في الأسلوب الوصفي الاستبيانات والمقابلات

مع الأفراد لمعرفة أرائهم واتجاهاتهم نحو الموضوع، ومن أجل الحصول على نتائج دقيقة لابد من أن تبني الاستبانات بطريقة جيدة وأن تفحص مسبقاً لمعرفة مدى صلاحيتها، وأن يدرّب مستخدميها تدريباً جيداً، وأن تختار العينة التي يطبق عليها الإستبانات اختياراً يمثل المجتمع الذي تجرى فيه الدراسة.

2- العينة : قامت الباحثة بإختيار عينة البحث من مصلحة المساعدة على الإنجاب PMA بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر ايسطو وهران، وقد بلغ حجم العينة 60 حالة.

وجاءت خصائصها على الشكل التالي:

أ- حسب سن الزوجة :

الجدول رقم (4) يمثل توزيع العينة حسب سن المرأة العقيم.

سن المرأة العقيم	التكرار	النسبة المئوية
من 25 إلى 35 سنة	36	60%
من 35 إلى 45 سنة	20	33,3%
من 45 إلى 55 سنة	4	6,7%
المجموع	60	100%

يتضح من الجدول أن سن المرأة العقيم من 25 إلى 35 سنة هو الأعلى تكرارا 36 والأعلى نسبة مئوية 60% ومن 45 إلى 55 سنة الأقل تكرارا حيث بلغ 4 وأقل نسبة مئوية 6,7%.

ب- حسب مدة الزواج:

الجدول رقم (5) يمثل توزيع العينة حسب مدة الزواج

مدة العقم	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	12	20%
من 5 إلى 10 سنوات	32	53,3%
من 10 إلى 15 سنة	9	15%
من 15 إلى 20 سنة	6	10%

من 20 إلى 25 سنة	1	1,7%
المجموع	60	100%

يتضح من الجدول أن مدة الزواج من 5 إلى 10 سنوات هي الأكبر تكرارا 32 والأكثر نسبة مئوية 53,3% ومدة الزواج من 20 إلى 25 سنة هي الأقل تكرارا 1 والأقل نسبة مئوية 1,7%.

ج- حسب الحالة الاقتصادية:

الجدول رقم (4) يمثل توزيع العينة حسب الحالة الاقتصادية:

الحالة الاقتصادية	التكرارات	النسبة المئوية
جيدة	7	11,7%
متوسطة	49	81,7%
ضعيفة	4	6,7%
المجموع	60	100%

يتضح من الجدول أن الحالة الاقتصادية المتوسطة هي الأعلى تكرارا 49 والأعلى نسبة مئوية 81,7% والحالة الاقتصادية الضعيفة هي الأدنى تكرارا 4 والأدنى نسبة مئوية 6,7%.

د- حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (5) يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
إبتدائي	9	15%
متوسط	21	35%
ثانوي	21	35%
جامعي	9	15%
المجموع	60	100%

يتضح من الجدول أن المستوى التعليمي المتوسط والثانوي متساويان من حيث التكرارات 21 ومن حيث النسبة المئوية 35% في حين المستوى التعليمي الابتدائي والجامعي متساويان من حيث التكرارات 9 والنسبة المئوية 15%.

3- أدوات البحث:

أ- وصف الأداة: قائمة بيك الثانية لقياس الإكتئاب (BDI-11): يتكون المقياس من 21 سؤال كل سؤال يتكون من 4 احتمالات، وقد تم الإشارة إلى ذلك في الدراسة الإستطلاعية.

- تطبيق الأداة: تم تطبيق الإستمارة حيث تم شرح الهدف من الدراسة لأفراد العينة التي قدرت ب 60 امرأة تعاني من العقم وتوضيح التعليمات وكيفية الإجابة وبأن عليهم الإجابة بكل مصداقية وإختيار البديل المناسب الذي يتناسب مع إجاباتهم. حيث تحتوي الإستمارة على 21 بنداً وكل بند يتكون من أربع عبارات تقدر من 0 إلى 3، حيث يتراوح زمن التطبيق من 5 إلى 10 دقائق تقريباً.

ب- تعليمات الإجراء والتفريغ: بعد توزيع الإستمارات على النساء تم جمعها من أجل تصحيحها وتفريغها، ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة، وكان المفتاح المعتمد وضع علامة (×) أمام واحد من الأرقام (0-1-2-3)

4- الأساليب الإحصائية المستعملة:

بناء على طبيعة البيانات تم جمعها وانطلاقاً من فرضيات الدراسة، تم استعمال الأساليب الإحصائية المناسبة وذلك من أجل تحليل المعطيات بإستعمال البرنامج الإحصائي المعروف بالحزم الإحصائية في العلوم الإجتماعية SPSS20.0 وتمثلت هذه الأساليب فيما يلي:

المتوسط الحسابي / الانحراف المعياري

التكرارات والنسب المئوية

تحليل التباين الأحادي ANOVA.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض النتائج.

2- مناقشة النتائج.

خلاصة.

إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرأة العقيم.

قائمة المراجع.

الملاحق.

أولاً : عرض النتائج حسب الفرضيات:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى وهي: ينتشر الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة بمستوى يفوق المتوسط.

ولإختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي لمقياس الإكتئاب حيث بلغ 23,95 وبإنحراف معياري مقداره 8,76 والذي على أساسه تم تصنيف الإكتئاب لدى النساء العقيمات فجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم(6) تصنيف مستوى الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة

مستوى الإكتئاب	تكرارات	نسبة المئوية
أقل من متوسط	28	%46,7
أكبر من متوسط	32	%53,3
مجموع	60	%100

يتضح من خلال الجدول رقم(6) أنه ينتشر الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة بمستوى يفوق المتوسط. حيث بلغ تكرار فئة أكبر من المتوسط 32 ونسبة مئوية 53,3% في المقابل بلغ تكرار فئة أقل من المتوسط 28 والنسبة 46,7% .

وهذا يعني أن النساء اللائي يعانين من العقم مستوى الإكتئاب لديهن يفوق المتوسط ما يجعلهم أكثر فئة معرضة للإكتئاب.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية وهي: يوجد فرق بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب:

ولإختبار هذه الفرضية تم حسابها بتحليل التباين الأحادي ANOVA وجاءت نتائجها كالآتي:

جدول رقم (7) حساب الفرق بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب

مستوى الدلالة	ف الجدولية	النسبة الفائية ف	التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	19,48	0,611	47,539	2	95,078	بين المجموعات
			77,821	57	4,435,772	داخل المجموعات
				59	45,30850	الكل

يتضح من الجدول رقم (7) أنه لا يوجد فرق بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب حيث بلغت قيمة ف المحسوبة 0,611 وهي غير دالة ، وهذا يعني أن النساء العقيمات لا يتأثر لديهن الإكتئاب باختلاف أعمارهن.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة وهي: يوجد فرق بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب.

تم إختبارها بواسطة تحليل التباين البسيط ANOVA وجاءت نتائجها كالآتي:

الجدول رقم (8) حساب الفرق بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب.

مستوى الدلالة	ف الجدولية	النسبة الفائية ف	التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	5,69	0,383	30,678	4	122,711	بين المجموعات
			80,148	55	4408,139	داخل المجموعات
				59	4530,850	الكل

يتضح من الجدول رقم (8) أنه لا يوجد فرق بين بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب حيث بلغت قيمة ف المحسوبة 0,383 وهي غير دالة أي أنه مهما بلغت مدة العقم فإن الإكتئاب يكون بنفس الحجم.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة وهي: يوجد فرق بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب.

الجدول رقم (9) حساب الفرق بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب.

مستوى الدلالة	ف الجدولية	النسبة الفائية	التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	8,57	0,470	37,797	3	113,390	بين المجموعات
			78,883	56	4417,460	داخل المجموعات
				59	4530,850	الكل

يتضح من الجدول رقم (9) أنه لا يوجد فرق بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب حيث بلغت قيمة ف المحسوبة 0,470 وهي غير دالة أي أنه يعني أن المستوى التعليمي لا يؤثر سواء كان المستوى الابتدائي أو المتوسط أو الثانوي أو الجامعي يكن عرضة للإكتئاب بنفس الدرجة.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة وهي: يوجد فرق بين فئات الحالة الاقتصادية من حيث الإكتئاب.

الجدول رقم(10) حساب الفرق بين الحالة الإقتصادية من حيث الإكتئاب.

مستوى الدالة	ف الجدولية	ف المحسوبة	التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	19,48	0,426	33,377	2	66,753	بين المجموعات
			78,317	57	4464,097	خارج المجموعات
				59	4530,850	الكل

يتضح من الجدول رقم(10) أنه لا يوجد فرق بين فئات الحالة الإقتصادية من حيث الإكتئاب حيث بلغت قيمة ف المحسوبة 0,426 وهي غير دالة أي أن المستويات الثلاث للحالة الإقتصادية للعينة لديهم لم يؤثر في مستوى الإكتئاب لديهم.

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج.

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

التي تنص: ينتشر الإكتئاب لدى النساء العقيمات عينة الدراسة بمستوى يفوق المتوسط. ولقد أثبتت النتائج المبينة في الجدول رقم (6) مستوى أقل من المتوسط بتكرار بلغ 28 و نسبة مئوية قدرت ب 46,7% وبمستوى أكبر من المتوسط بلغ 32 ونسبة مئوية قدرت ب 53,3 وهذه النتائج أظهرت أن إنتشار الإكتئاب لدى النساء العقيمات بشكل مرتفع أي أن العقم يمكنه أن يرفع من مستوى الإكتئاب لديهم..

إن هذه النتيجة المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، ومن خلال ما تم استنتاجه من خلال إجابات أفراد العينة للمقياس، تبين أن الإكتئاب مسيطر على أغلب الحالات مما ربما زاد من إحتمال تعرضهن لفقدان الخصوبة بالتدرج.

وهذا يتفق مع ما تم الإشارة إليه في الجانب النظري في دراسة الفشعان 2000 حين تكلم أن الزوجات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم هن أكثر النساء عرضة للإكتئاب وأن الترقب الدائم للحصول على الذرية يصاحبه أعراض إكتئابية ما يخلف أثارا سلبية على هذه الفئة.

وهذا ما أكدته أيضا دراسة محمد سعد حامد 2012 أن الإكتئاب يكثر إنتشاره بين جنس النساء بضعفين على الرجال وذلك راجع إلى التكوين العاطفي للمرأة و الخبرات المتلاحقة.

2- مناقشة الفرضية الثانية:

والتي تنص على:يوجد فرق بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب.

بالنسبة للفرضية الثانية فقد بينت النتائج كما هو واضح في الجدول رقم (7) عدم وجود فرق دال إحصائيا بين فئات عمر النساء العقيمات من حيث الإكتئاب. إذ أن جميع فئات العمر يتعرضن للإكتئاب بدرجة متساوية .

هذا يعني أن المرأة المصابة بالعقم سواء كانت في فترات عمرها سواء المتقدمة أو المتأخرة في السن لديهن نفس مستوى الإكتئاب.

وهذا ما أكدته دراسة برودي 1997 أن النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 23 و46 سنة يعانين من الإكتئاب بصفة أساسية إضافة إلى تدني درجة تقدير الذات وما يصاحبها من تجنب المواقف الإجتماعية التي يوجد فيها الأطفال والرضع والنساء والحوامل.

3- مناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على:يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب

بالنسبة للفرضية الثالثة فقد بينت النتائج في الجدول رقم (8) ،أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين مدة العقم والإكتئاب أي أن فترة العقم سواء كانت طويلة أو قصيرة مرتبطة بالإكتئاب نجد أن هناك درجات متفاوتة من الإكتئاب.

هذا يعني أن المرأة المصابة بالعقم سواء كانت في السنوات الأولى من الزواج أو بعد الزواج بسنوات لديهن نفس مستوى الإكتئاب.

وهذا يتفق مع دراسة الأذغم 2003 حيث بين فيها وجود إرتفاع واضح في حالات العقم بين الأزواج في الفئات العمرية الشابة دون العشرين ،خاصة في السنوات الأولى من الزواج .
وهذا ما أكدته دراسة مول هيل 2006 حين تكلم على الإكتئاب وكيف يؤثر على الحياة الزوجية مما يؤدي لظهور حالات إكتئاب بينهم بمعدلات متباينة.

4- مناقشة الفرضية الرابعة:

والتي تنص على أن يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب بالنسبة للفرضة الرابعة بينت النتائج في الجدول رقم (9) ،أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المستوى التعليمي والإكتئاب وهي غير دالة أي أن هذا يعني أن المستوى التعليمي لا دخل له في وجود الإكتئاب لدى النساء العقيمات .

فجميع فئات المستوى التعليمي معرضات أكثر للإكتئاب فنجد درجة الإكتئاب للمرأة الجامعية نفس درجة الإكتئاب للمرأة ذو المستوى الإبتدائي فغريزة الأمومة تكون في كلتا الحالتين مرتفعة

5- مناقشة الفرضية الخامسة:

نصها: يوجد فرق دال إحصائيا بين الحالة الإقتصادية والإكتئاب.

بالنسبة للفرضية الخامسة بينت النتائج في الجدول رقم (10) ،أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الحالة الإقتصادية من حيث الإكتئاب وهي غير دالة أي أن كل من المستوى الجيد والمتوسط والضعيف للحالة الإقتصادية لها نفس التأثير على مستوى الإكتئاب لدى عينة الدراسة.

وهذا ما أكدته دراسة كرداشة حين أكد على ضعف وهامشية تأثير المتغيرات ذات الصيغ الإجتماعية والإقتصادية في بروز العقم عند الزوجات.

خلاصة

من خلال عرض النتائج ومناقشتها نستخلص أن الفرضية الأولى التي تجيب على الأشكالية الأولى قد تحققت حيث أثبتت نتائج الدراسة إنتشار الإكتئاب لدى النساء عينة الدراسة بمستوى يفوق المتوسط.

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي كانت تسعى إلى الكشف عن الفرق الدال إحصائيا بين فئات أعمار النساء من حيث الإكتئاب ،فقد أثبتت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات أعمار النساء من حيث الإكتئاب.

أما الفرضية الثالثة التي كان محتواها يوجد فرق بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب فقد أكدت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات مدة العقم من حيث الإكتئاب.

أما الفرضية الرابعة التي تقول يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب ،فقد أكدت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى التعليمي من حيث الإكتئاب.

أما الفرضية الخامسة التي تنص على أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى الإقتصادي ،فقد أثبتت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائيا بين فئات المستوى الإقتصادي من حيث الإكتئاب.

إقتراح البرنامج الإرشادي:

أهداف البرنامج:إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرأة العقيم.

عينة الدراسة:هن نساء يتعالجن بمصلحة المساعدة على الإنجاب PMA بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر ايسطووهران ،وتتكون العينة من 6 نساء يعانين من تأخر في الإنجاب لأكثر من سنتين .

نوع الإرشاد:الإرشاد الجماعي المصغر .

مكان تنفيذ البرنامج: المستشفى الجامعي أول نوفمبر ايسطووهران.

عدد الجلسات:7 جلسات.

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

مدة البرنامج: أسبوعين.

تقنيات البرنامج: النقاش، التدريب على حل المشكلات، إعادة البناء المعرفي، تعديل الأفكار والمشاعر السلبية، لعب الأدوار، استراتيجيات المواجهة، تنمية الدعم الأسري والاجتماعي .

جلسات البرنامج الإرشادي:

أ- الجلسة الإرشادية الأولى:

مدة الجلسة: 30 دقيقة .

الهدف منها: تعريف الباحثة بنفسها وشرحها لأفراد العينة الغرض من موضوع بحثها وتحديد موعد للجلسة الإرشادية المقبلة.

الوسائل: النقاش.

النشاطات: إقامة علاقة إرشادية بين الباحثة والمشاركات بالبرنامج، الإتفاق على نظام البرنامج، تعميق العلاقة بين الباحثة والمشاركات بالبرنامج.

ب- الجلسة الثانية:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الهدف منها: ايجاد حلول للمشكلة المعاشة.

الوسائل: التدريب على حل المشكلات .

النشاطات: تدريب المشاركات على التعايش مع الحالة والبحث في سبل العلاج ومواجهة الضغط النفسي ، وطرق التعامل مع المواقف الضاغطة. تدريبهن على إستخدام مهارة حل المشكلات خلال أنشطتهن اليومية.

ج- الجلسة الثالثة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الهدف منها: استكشاف وتمييز الأفكار السلبية.

الوسائل: إعادة البناء المعرفي.

النشاطات: توضيح طرق التعايش مع المشكلة، التشجيع للتحدث عن خبراتهم المكبوتة، إتاحة المجال للمشاركات للتحدث عن مشاعرهن.

د- الجلسة الرابعة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الهدف منها: إيجاد بدائل مضادة للأفكار السلبية.

الوسائل: تعديل الأفكار والمشاعر السلبية.

النشاطات: التدريب على التعامل مع الظروف الضاغطة وتفريغ الطاقات السلبية بطريقة سليمة، تدريبهن على التفكير العقلاني والقدرة على إتخاذ القرارات الهامة.

هـ- الجلسة الخامسة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الهدف منها: مساعدة المشاركات في البرنامج على تعلم المهارات الإجتماعية من خلال لعب الأدوار (التفكير في حدوث الأشياء قبل وقوعها).

الوسائل: لعب الأدوار

النشاطات: تبصير المشاركات بأهمية لعب الأدوار في عملية التفريغ الإنفعالي من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي مررن بها.

و- الجلسة السادسة:

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الهدف منها: مواجهة المخاوف بطرق عقلانية.

الوسائل: إستراتيجية المواجهة.

النشاطات: تعريف المشاركات بالأساليب والطرق السليمة لتخفيف حدة الإكتئاب لديهن وكيفية إحداث الإستقرار النفسي لديهن.

ي- الجلسة السابعة:

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

الهدف منها: تعزيز مفهوم المساندة الإجتماعية.

الوسائل: تنمية الدعم الأسري والإجتماعي.

النشاطات: التعرف إلى أهمية المساندة الإجتماعية والأسرية في تحقيق الرضا الإجتماعي وتحقيق التوافق النفسي.

توصيات الدراسة:

1- نوصي من خلال الدراسة بضرورة الإهتمام بهذا النوع من شرائح المجتمع أي المرأة التي تعاني من العقم وما يصاحبها من إكتئاب ، وهذا مرده لما تعانيه هذه الفئة على المستوى النفسي وانعكاساته السلبية على الجوانب المعرفية والبدنية والإجتماعية ناجم عن ضغوطات متصاعدة كلما طالت مدة العقم.

2- إجراء المزيد من البحوث والدراسات الميدانية لتحديد التكفل النفسي المناسب لهذه الفئة.

3- ضرورة التغيير من تلك الرؤى التقليدية التي تميل إلى الوصم للأشخاص الذين يعانون من هذه الظاهرة ، الأمر الذي من شأنه أن يحد من آثارها النفسية والإجتماعية على الأزواج الذين يعانون من العقم.

4- توعية العاملين في المجال الطبي حول الأعراض النفسية الإجتماعية المصاحبة لمشكلة العقم ، والتي قد تؤثر على النتائج العلاجية ، مما يتطلب كثيرا من الوعي والمعرفة لدى هؤلاء خاصة حول أهمية الدعم النفسي لهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- القرآن الكريم.
- 2- ابن منظور ،(1968)،لسان العرب،دار المعارف،الطبعة الأولى.
- 3- أبادي الفيروز ،القاموس المحيط،الجزء الثالث.
- 4- أيوب عبد السلام، (2002)، موسوعة أسرتنا السعيدة، دليل العقم والانجاب.
- 5- أليوت فيليب ،ترجمة العبيد عمر ،(1979)،العقم عند الرجال والنساء أسبابه وطرق علاجه،دار مكتبة الهلال ،القاهرة.
- 6- إبراهيم عسيلة ،2006،الأثار النفسية والإجتماعية للعقم لدى الجنسين،مجلة كلية الآداب ،عدد 30،الجزء الأول ،غزة.
- 7- أرون بيبك(2000)،ترجمة عادل مصطفى و غسان يعقوب ،العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، دار النهضة العربية ،بيروت.
- 8- ابراهيم عبد الستار، (1998)، الإكتئاب إضطراب العصر الحديث، سلسلة عالم المعرفة، العدد 239، المجلس الوطني للثقافة والعلوم ، الكويت.
- 9- الأذغم إبراهيم ،2003،الرجل والعقم والانجاب ،دراسة لأسباب وطرق المعالجة ،دار القلم ،سوريا.
- 10- بربرا سويت، (2009)، ترجمة سامح وديع وزملائه، سيكولوجية الجنس والنوع، دار الفكر، مصر، الطبعة الأولى.
- 11- ديفيد روفين،(1991)،مراجعة خليل بيدس، دليل المرأة الطبي، 100 سؤال.
- 12- الدسوقي كمال،(1988)، ذخيرة علوم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- 13- وائل صالح، (1998)، قياس الكآبة لدى المعوقين المصابين بالشلل الرباعي، المجلة الطبية، العدد 7، المجلة 1.
- 14- زهران حامد عبد السلام، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى.
- 15- زلوف منيرة، (2014)، دراسة تحليلية للإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هرم للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

- 16- الزبيدي كامل علوان،(2013)، علم النفس الجنسي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 17- الزراد فيصل محمد، (1989)، الأمراض العصابية والذهنية والاضطرابات السلوكية، دار العلم، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.
- 18- الرازي محمد بن أبي بكر، (1981)، مختار الصحاح، دار الكتاب العربي، لبنان.
- 19- الربيعي عباس حسين مغير،(2012)، التربية الصحية والبيئية للعنة والعقم والعلل والعيوب، مكتبة السنهوري، بيروت ،لبنان.
- 20- حسن يونس عبد الخالق، (2002)، عقم الرجال بين الاسلام والطب، بيروت، الطبعة الأولى.
- 21- الحجار محمد حمدي، (1989)، الطب السلوكي المعاصر، أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت.
- 22- الحسيني معدي ياسمين، (2008)، مشاكل الرجل الجنسية، دار الكتاب العربي، دمشق، الطبعة الأولى.
- 23- لبا سليم معربس، (2010)، تقديم وإشراف دكتور غسان يعقوب، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى.
- 24- محمد سعد حامد عثمان، (2010)، الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، دار الفكر الجامعي، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.
- 25- ماهر السوسي أحمد، (2006)، حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الاسلامية)، المجلد 14، العدد 1، ص 36.
- 26- منصور رجا، (2000)، الخصوبة، دار وائل، الأردن، الطبعة الأولى.
- 27- مخزومي نبيل، (2004)، دليل العائلة النفسي، دار العلم للملايين.
- 28- محمود أبو الرب،(2006)، كيف تعالج العقم، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 29- منتهى مطرش عبد الصاحب، (2011)، الشعور بالذنب وعلاقته بالإكتئاب، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن الطبعة الأولى.
- 30- سرحان وليد وآخرون،(2001)، تصنيف الإكتئاب، دار المكتبة الوطنية، عمان الأردن.

- 31- سيد فهمي علي، (2010)، علم النفس المرضي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، الطبعة الرابعة.
- 32- سبيرو فاخوري،(1988)،العقم عند الرجال والنساء،أسبابه وعلاجه،دار العلم للملايين،بيروت.
- 33 - السامراني نبيهة صالح، (2007)، أعراض الأمراض النفسية العصابية، دار المناهج ، الطبعة الأولى.
- 34- عيسوي أزهار ،2011،ممارسة نموذج التركيز على المهام لتحسين جودة الحياة للمرأة العقيم ،جامعة حلوان،مجلة الدراساتفي الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية،مصر.
- 35- عياس فيصل، (1997)، الشخصية دراسات، حالات، مناهج، تقنيات، إجراءات،دار الفكر العربي،بيروت.
- 36- العوادي قاسم هادي ،(1992)،العصاب،دار الشؤون الثقافية العامة،بغداد.
- 37 - فرج طه قنديل ،وشاكر عطية،(1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي،دار سعاد الصباح،الكويت،الطبعة الأولى.
- 38- القريطي عبد المطلب،(1998)،الصحة النفسية،دار الفكر العربي،لبنان.
- 39- القشعان حمود،2000،الآثار النفسية والإجتماعية للعقم على تقدير الذات والتوافق الزوجي ،مجلة كلية التربية ،مصر.
- 40- شحاتة منال ،1989،أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر ،قسم علم النفس بكلية الآداب ،جامعة عين الشمس ،مصر.
- 41- الشادلي كريم،(2011)،جرعات من الحب،دار اليقين للنشر والتوزيع،مصر ،الطبعة الثانية.
- 42- الشربيني لطفي،(2001)،الطب النفسي ومشكلات الحياة ،دار النهضة العربية ،لبنان.
- 43- الشمري جليل علي لفتة، (2012)، العقم أسرار وحلول، دار الصادق الثقافية، العراق.
- 44- خير الزراد فيصل محمد، (2000)، الأمراض النفسية- الجسدية، أمراض العصر، دار النفائس، بيروت.
- 45- كرداشة منير ،2012،محددات العقم الزوجي في المجتمع الأردني ،دراسات إنسانية وإجتماعية ،مجلد 39،عدد2،الأردن.

الأطروحات:

46-بشير معمر يا،(1999)، رسالة دكتورا دولة في علم النفس،(أثر أنماط السيادة النصفية للمخ والإكتئاب في سلوك حل المشكلات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي.

47-بوحدوش نصر الدين، (2016)، أثر برنامج علاجي للتخفيف من حدة الأعراض الإكتئابية لدى المصابين بالعقم، مذكرة تخرج.

المجلات والدوريات:

48مجلة سيدتي العدد 444 ، تاريخ 25-08-2014 .

49مجلة أمنية الإنجاب، أمر يتعلق بالجسم والروح عدد 100 تاريخ 2016.

مواقع إلكترونية:

50- ([Http : // WWW. Aljazeera. net/ news/pages.](http://WWW.Aljazeera.net/news/pages))

51- Hamilton (2002) : [http / WWW. eh. Endriche. Og](http://WWW.eh.Endriche.Og) 1 heart- 51
OHTLM onligne.500024

الملاحق

في صدد تحضير مذكرة ماستر حول موضوع " عقم المرأة وعلاقته بالاكنتاب واقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الاكنتاب لديها" أرجو منكم مساعدتي في الإجابة عن الأسئلة التالية بكل دقة ووضوح، وشكرا مسبقا:

السن..... المستوى الدراسي.....المهنة.....
سن الزوج..... المستوى الدراسي للزوج.....مهنة الزوج.....
مدة الزواج..... الحالة الاقتصادية.....
السكن :مع الأهل.....فردى.....

قائمة بيك للاكتئاب

اقرأ العبارات الآتية وحاول أن تحدد حقيقة موقفك من الاختيارات الأربعة أمام كل عبارة من خلال ما قمت به أو ما واجهك خلال المواقف والأحداث التي صادفتك في الأونة الأخيرة، وذلك بوضع علامة (x) أمام واحد من الأرقام (0-1-2-3).

الرقم	العبارات	الرقم المعطى	العلامات
1	لم أشعر بحزن ما	0	
	شعرت بشيء من الكآبة	1	
	أنا دائما تراودني أحاسيس الحزن	2	
	أشعر بالتعاسة التي تكاد تخنقني	3	
2	لا يؤرقني أي خوف على مستقبلي	0	
	تراودني أحاسيس الخوف من المستقبل	1	
	أشعر أنني لا أملك مستقبلا أحرص عليه	2	
	المستقبل ميؤوس منه ومصيري تعيس مهما فعلت	3	
3	لم أشعر أنني فاشل	0	
	أشعر أن الفشل أصابني أكثر من غيري	1	
	كافة خبراتي الماضية هي مجموعة من الأحداث الفاشلة	2	
	أشعر بأنني شخص فاشل في كل شيء	3	
4	دائما أشعر بالرضا إزاء منجزاتي	0	
	لا أستمتع كثيرا بنتائج أفعالي	1	
	لم أستشعر أبدا بالقناعة والرضا عن أي شيء	2	
	أحس بالسأم والتعاسة من كل ما هو حولي	3	
5	لا أشعر كثيرا بالذنب	0	
	غالبا ما تراودني أحاسيس الندم	1	
	الإحساس بالذنب يؤرقني صباحا ومساء	2	
	أكره نفسي الى حد العداة لما اقترفته في حق الآخرين	3	
6	لا أشعر أبدا أنني عوقبت أو سأعاقب	0	
	أشعر باحتمال تعرضي للعقاب	1	
	أتوقع كثيرا تعرضي للعقاب	2	
	أشعر دائما بأن العقاب حادث لا محالة	3	
7	لا أشعر بخيبة الأمل في شخصيتي	0	
	أشعر بخيبة أمل في قدراتي	1	

	2	أشعر باحتقار لقدراتي	
	3	أكره نفسي وأبغض ما أملكه من عجز	
	0	لا أشعر بأنني أسوأ من غيري	8
	1	أفقد نفسي إزاء ضعفي وأخطائي	
	2	ألوم نفسي دائما لذنوبي	
	3	ألوم نفسي إزاء كل ما أقوم به في حياتي	
	0	لم تراودني أبدا فكرة التخلص من حياتي	9
	1	تراودني أحيانا فكرة الانتحار ولكن لم أنفذها	
	2	أتمنى أن أتخلص من حياتي	
	3	سأتخلص من حياتي اذا حانت لي الفرصة	
	0	لا أبكي الا في المواقف التي تبكي الآخرين	10
	1	بكيت أكثر من الآخرين	
	2	أبكي دائما حاليا	
	3	اعتدت دائما على البكاء	
	0	لا أشعر بالضيق بصورة غير عادية	11
	1	أشعر أحيانا بالضيق بصورة لم أعتدها من قبل	
	2	حاليا يراودني إحساس بالضيق والسأم بكل وقت	
	3	بلغت حد عدم القدرة على التبرم من الأشياء التي كانت تضايقني من قبل	
	0	لم أفقد رغبتي العادية في التقرب الى الناس	12
	1	بدأت أشعر أحيانا بالزهد عن التقرب الى الناس	
	2	فقدت تماما أي رغبة في التقرب الى الناس	
	3	عزوفي عن الناس أصبح صفتي الدائمة	
	0	أخذ قراراتي على النحو الذي اعتدت عليه	13
	1	أشعر بأن قدراتي على اتخاذ القرارات قد ضعفت	
	2	أجد حاليا صعوبة بالغة في اتخاذ القرارات	
	3	أعجز دائما عن اتخاذ أي قرار في الوقت الحاضر	
	0	لم أشعر أن مظهري قد ساء أمام الآخرين	14
	1	يساورني بعض القلق على مظهري أمام الآخرين	
	2	أحس إحساسا بأنني ترهلت وفقدت جاذبيتي	
	3	أشعر حاليا بأنني قبيح دميم المظهر	
	0	شهيتي مفتوحة للعمل كما كانت من قبل	15
	1	بدأت أشعر بالتثاقل للبدء في العمل	
	2	أبدل جهدا خارقا للبدء في ممارسة عملي العادي	

	3	أشعر حالياً بعجزني التام على أداء أعمالي العادية	
	0	نومي عادي كما منت من قبل	16
	1	بدأت أشعر بصعوبة النوم	
	2	أستيقظ مبكراً عن دي قبل وأعجز عن مواصلة النوم	
	3	يلازمني دائماً الأرق والاستيقاظ مرات خلال النوم	
	0	لا أشعر بأي تعب غير عادي	17
	1	بدأت أشعر بالتعب عن غير المألوف	
	2	أشعر حالياً بالتعب من أداء أي شيء تقريبا	
	3	وصلت حالياً الى حالة من العجز التام عن أداء أي شيء	
	0	شهيتي للأكل عادية كما كانت	18
	1	شهيتي لم تعد كما كانت من قبل	
	2	شهيتي بلغت حد السوء حالياً	
	3	لم تعد لي شهية اطلاقاً لتناول الطعام	
	0	لم أفقد كثيراً من وزني	19
	1	فقدت أكثر من 2 كيلو من وزني	
	2	فقدت أكثر من 4 كيلو من وزني	
	3	فقدت أكثر من 6 كيلو من وزني	
	0	لم أشعر بالقلق على صحتي عن ذي قبل	20
	1	يساورني بعض القلق على إصابتي بالصداع والمغص والتقلبات المعنوية	
	2	بلغت حالة من الدعر لتدهور حالتي الصحية	
	3	بدأت أشعر بقرب النهاية	
	0	رغباتي الجنسية عادية	21
	1	بدأت أشعر بالزهد اتجاه رغباتي الجنسية	
	2	بدأت أشعر بالعجز الى حد كبير عن اشباع رغباتي الجنسية	
	3	حالياً فقدت كل قدرة ورغبة في اشباع رغباتي الجنسية	