الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

فعالية العلاج النفسي التدعيمي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر - تخصص علاجات نفسية -

إعداد الطالبة:

بوسعيد سعاد

باشراف الاستاذة:

محرزي مليكة

أعضاء لجنة المناقشة:

الإسم و اللقب	الصفة	الجامعة الأصلية
أ	الرئيس	جامعة وهران 2
أ. محرزي مليكة	المُشرف	جامعة وهران 2
أ.	عضو مُناقش	جامعة وهران 2
	عضو مُناقش	جامعة وهران 2

2017-2016

إهــداء

بسم الله الرحمان الرحيم والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى سيدنا آله وصحبه أجمعين

أهدي ثمرة جهدي

إلى الذي إنتظرلحظة تخرجي والدي رحمه الله

إلى من لم تدخر جهدا في تربيتي أمي الغالية

إلى روح أخي الحبيب

إلى الذي ساندني في مشواري الدراسي أخي بوعلام وإلى أخي مختار إلى أخواتي

إلى أبناء أختي

إلى مدلل العائلة زكرياء

إلى جميع طلبة القسم ماستر **2** علاجات نفسية

شكر وتقدير

لله الحمد كله والشكر كله الذي ألهمنا الصبر على انجاز هذا العمل المتواضع

وبعد قول الرسول ﷺ "من لايشكر الناس لايشكر الله"

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة محرزي مليكة لقبولها دعوة الإشراف على هذه المذكرة، و على نصائحها الثمينة ولتوجهاتها القيمة.

وأتقدم أيضا بالشكر إلى الأستاذة لصقع حسنية

و كل الأساتذة – قسم علم النفس- بجامعة وهران 2

وإلى عمال مصلحة قسم النساء والتوليد بوهران

ملخص الدراسة :

الهدف من القيام بهذه الدراسة هو الكشف عن حالة الاكتئاب لدي المرأة الناتجة عن فشل التلقيح الاصطناعي،وفعالية العلاج النفسي التدعيمي في مساعدتها على تجاوز حالة الاكتئاب.

ومنه تم صياغة الإشكالية على النحو التالي: ما مدى فعالية العلاج النفسي ألتدعيمي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعية .

وللإجابة على الإشكالية المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية:

1)- للعلاج النفسي التدعيمي أثر إيجابي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي.

2)- يساعد العلاج النفسي التدعيمي المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي.

ومن أجل التأكد من صدق وصحة الفرضيات الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بكل وسائله المختلفة من (ملاحظة ،مقابلة،واختبار النفسي الموضوعي لدراسة حالة)،إضافة إلى تقنيات الخاصة بالعلاج النفسي التدعيمي.وعليه دراستنا أدت إلى التوصل إلى النتائج التالية:

- التخلص من أعراض الاكتئاب وزوالها من بينها فقدان متعة الحياة ،التخلص من الطاقة السلبية والمشاعر الحزن واليأس والأفكار التشاؤمية،التخلص من الإحساس بالعزلة والوحدة والفراغ،وكذلك تدعيم وتثبيت الأنا ودفاعات ،عن طريق تقنيات المتعددة للعلاج النفسي التدعيمي (النصح ،الطمأنة ،التشجيع،والتنفيس الانفعالي).

- انخفاض واضح في نتائج درجات مقياس بيك للاكتئاب التي تم تطبيقه على ثلاث مستويات القبلي والبعدي والتتبعي،مما يؤكد أن المفحوصة ابتعدت عن خطر الإصابة بالمرض النفسي المتمثل في الاكتئاب.

إذن طبقا ووفقا للنتائج التي توصلنا إليها عبر هذه الدراسة تبين أن العلاج النفسي التدعيمي يساعد المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل التلقيح الاصطناعي.

Résume:

L'objectif de faire cette étude est détecter la dépression chez la femme résultant de l'échec de l'insémination artificielle et l'efficacité de la psychothérapie de soutien pour les aider à surmonter la dépression.

Et il a été formulé comme suit problématique : comment la psychothérapie de soutien efficace pour aider la femme à surmonter la dépression après le processus d'insémination artificielle échoue ,et pour répondre au problème à la main a été formulé les hypothèse suivantes :

1)- pour le traitement de l'impact positif la psychothérapie de soutien aider la femme à surmonter la dépression après le processus d'insémination artificielle échoue .

2)-la la psychothérapie de soutien aide la femme à surmonter la dépression après le processus d'insémination artificielle échoue .

Afin de garantir la véracité et la validité des hypothèses de l'étude ont été utilisées dans toutes les différentes approche clinique et ses moyens de (note, entretien ,objectif de tester l'étude de cas psychologique),en plus du traitement spécial des technique de psychothérapie de soutien.

Evité des symptômes de la dépression et la disparition, compris la perte de plaisir de la vie ,se débarrasser des sentiments négatifs douleur de l' sentiment d'isolement et de la solitude et le vide, ainsi que renforcer et installer l'ego et les défenses, grâce à de multiples techniques pour le traitement de la psychothérapie de soutien (conseils, du réconfort, d'encouragement et de ventilation émotionnel.(

-LOW résultats clairs dans une mesure du degré de dépression de Beck, qui a été appliqué à trois niveaux et tribaux après et itératif, qui confirme que Scanned se éloigne du risque de maladie mentale de la dépression.

Ainsi, selon nos résultats à travers cette étude, nous montrons que la psychothérapie de soutien aide les femmes à surmonter la dépression après l'insémination artificielle a échoué.

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
1- إهداء.....	....أ.....
2- شكر و تقدير.....	...ب.....
3- ملخص البحث.....	...ج.....
4- قائمة المحتويات.....	....ه.....
5- قائمة الجداول و المخططات.....	....ط.....
6- مقدمة.....	....1.....
الجانب النظري **الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.**	
1- إشكالية البحث.....	4
2- فرضيات البحث.....	5
3- دوافع اختيار الموضوع.....	5
4- أهمية البحث	6
5- أهداف البحث.....	6
6- مصطلحات مفتاحية.....	6
7-تعاريف إجرائية.....	7
8- الدراسات السابقة.....	7
الفصل الثاني:الاكتئاب.	
تمهيد.....	10
1- نبذة تاريخية عن الاكتئاب.....	10
2-تعريف الاكتئاب.....	10
3-انتشار الاكتئاب.....	12
4-أسباب الاكتئاب.....	13

5-أنواع الاكتئاب.....	14
6- تشخيص الاكتئاب.....	15
7-نظريات المفسرة للاكتئاب.....	16
8-أساليب علاج الاكتئاب.....	18
الفصل الثالث:العقم و فشل التلقيح الاصطناعي .	
تمهيد.....	20
1- تعريف العقم.....	20
-2أنواع العقم.....	20
3-أسباب العقم عند المرأة.....	21
4-أسباب العقم عند الرجل.....	22
5-العوامل النفسية للعقم.....	23
6-التطور التاريخي للتلقيح الاصطناعي.....	23
7-تعريف التلقيح الاصطناعي.....	24
8-أنواع التلقيح الاصطناعي.....	24
9-أهمية التلقيح الاصطناعي.....	26
10-أسباب التلقيح الاصطناعي.....	26
11-خطوات إجراء التلقيح الاصطناعي.....	27
12-نسب نجاح عملية التلقيح الاصطناعي.....	28
13-أسباب فشل التلقيح الاصطناعي.....	29
14-الآثار الجانبية التي يعاني منها الزوجان خلال التلقيح الاصطناعي.....	30
15-العامل النفسي للتلقيح الاصطناعي.....	30
الفصل الرابع: العلاج النفسي التدعيمي.	

تمهيد.....	32
1- تاريخ العلاج النفسي التدعيمي.....	32
2-مفهوم ومعنى التدعيم(الدعم).....	33
3- تعريف العلاج النفسي التدعيمي.....	34
4-أهداف العلاج النفسي التدعيمي.....	35
5- دواعي استخدام العلاج النفسي التدعيمي.....	36
6-فنيات العلاج النفسي التدعيمي.....	37
7-العلاقة العلاجية في العلاج النفسي التدعيمي.....	37
8-إجراءات العلاج النفسي التدعيمي.....	38
9-تقنيات العلاج النفسي التدعيمي.....	39
الجانب التطبيقي:	
الفصل الخامس:إجراءات منهجية.	
-تمهيد.....	43
1- الدراسة الاستطلاعية.....	43
2-حدود الدراسة.....	44
3-الأدوات المستعملة في الدراسة.....	45
4-تقديم عينة الدراسة.....	48
5-كيفية انتقاء الحالة.....	51
6-مراحل البحث.....	51
7- البرنامج العلاج النفسي التدعيمي.....	52
الفصل السادس: دراسة حالة .	
1-تقديم الحالة.....	54
2-ملخص الجلسات العلاجية.....	60

الفصل السابع:عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.	
1-عرض نتائج الاختبار ومناقشتها	69
2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.....	70
3-الخاتمة.....	74
4-الاقتراحات والتوصيات.....	74
5-قائمة المراجع	76
6- الملاحق.....	82

رقم الشكل	قائمة الاشكال	الصفحة
01	- شكل يوضح مقترح لبعض معاني التدعيمي.	33
02	- شكل يوضح تصور مقترح للتدعيم كمفهوم.	34
03	- شكل يوضح أعمدة بيانية لنتائج اختبار بيك	70
رقم الجداول	**قائمة الجداول**	
01	- جدول يوضح نسب نجاح التلقيح الاصطناعي.	28
02	- جدول يوضح تقديم عينة من النساء التي تمت دراست هاالدراسة.	48
03	- جدول يوضح مقارنة عينة الدراسة من عدة جوانب.	48
04	- جدول يوضح المقابلات مع عينة الدراسة .	49
05	- جدول يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب لعينة الدراسة.	50
06	- جدول يوضح ملخص الجلسات العلاجية الخاصة بالعلاج النفسي التدعيمي.	52
07	- جدول يوضح نتائج اختبار بيك لاكتئاب للحالة.	69

الجـــانب النظـــري

مقدمة:

يعتبر العلاج النفسي اصطلاحا طرق نفسية مختلفة لعلاج مشكلات ،أو اضطرابات،أو أمراض تؤثر على سلوك الفرد فتؤدي لعدم قدرته على التوافق.

إن فهم العلاج يقتضي فهم السلوك غير السوي،وأيضا السلوك السوي فالطريقة التي يستخدمها المعالج لا بد أن تكون متسقة مع نظرة شاملة للأداء الصحي السوي ،والأداء المضطرب غير السوي. وعليه يمكن للإنسان في حياته أن يصاب بأمراض عديدة سواء أمراض نفسية أو أمراض عضوية فمثلا العقم مشكلة لا ينكرها أحد، ففي حالة العقم يتهم كل طرف رفيقه بأنه هو السبب،وتلجأ النساء عادة إلى الأطباء والمعالجين،وحتى الدجالين والمشعوذين، والعقم من أكبر مهددات الحياة الزوجية للانفصال،أو على الأقل بتعدد الزواج ولا تقتصر المشكلة على جوانبها الفسيولوجية بل تشمل جوانب نفسية مثل شعور العاقر بالإحباط والحرمان والحسرة والحقد والحسد وتوتر الأعصاب.وخاصة كما جاءت الدورة الشهرية كتذكار دائم للعقم.**(أحمد عبط اللطيف أبو أسعد،سامي محسن الختاتنة.2014:ص172)**

قام الطب الحديث بدور ايجابي بالنسبة لمن يرغب في الإنجاب حيث استطاع أن يبتكر طرقا فعالة للقضاء على العقم و أسبابه حيث أتاح فرصا للإنجاب عن طريق التلقيح بالمساعدة الطبية سواء كان تلقيحا داخليا أو خارجيا ،مما يمكن المحرومين من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل الاجتماعية والأسرية.لكن مقابل ذلك عند فشل تقنية التلقيح الاصطناعي التي تكلف مبالغ مالية باهظة الثمن وعند فشلها عدة مرات فهذا يؤدي إلى ظهور آثار نفسية على الزوجين وخصوصا بالنسبة للزوجة التي تؤدي بها إلى الاكتئاب الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية التي يشيع انتشارها في هذه الأيام الاكتئاب النفسي والاكتئاب العصابي،وهو من الأمراض النفسية الوظيفية،ومعنى ذلك أنه يرجع إلى علة في جسم الإنسان أو جهازه العصبي، وإنما ينشأ هذا المرض من تعرض الفرد لمواقف الفشل والإحباط والكبت والقمع والحرمان والقسوة والعنف والإهمال والنبذ وانعدام الرعاية والتوجيه والإشراف الوالدي السليم.ومن أعراضه الحزن الشديد بسب أو بدون سبب،وانكسار النفس،وانخفاض الروح المعنوية،والتشاؤم،والغم ،وهبوط الهمة...وهناك نوع آخر من الاكتئاب أكثر شدة وكثافة، وهو مرض عقلي أي ذهان عقلي psychotic dépression وفيه تصاب الوظائف العقلية كالتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتذكر والاستدلال بالعطب والخلل،وهو أكثر خطورة من الاكتئاب النفسي.**(عبد الرحمان محمد العساوي. 2001: ص133)**

ومن بين العلاجات النفسية التي تستخدم في علاج الاضطرابات المزاجية والانفعالية كالاكتئاب العلاج النفسي التدعيمي الذي يهدف هذا الشكل من العلاج النفسي التدعيمي إلى تشجيع المريض،وتقوية إرادته،وثقته بنفسه،وزيادة تأكيده لذاته ،وتعديل مفهومه السلبي عن ذاته وبشكل واقعي ومنطقي ومنظم،فالمعالج عادة ما يستجيب لمريضه أثناء الجلسات العلاجية استجابات مختلفة،فقد يجلس صامتا،وقد يبتسم،أو يهز رأسه،أو يعتدل بكرسيه إلى الأمام،أو يرجع إلى الخلف،وقد يستجيب ببعض العبارات البسيطة تشجيعا للمريض على الكلام،وقد يستجيب بالتعليق والتفسير و التوجيه...كل هذه الاستجابات ذات الطابع الايجابي توحي للمريض بأن ما يقوله للمعالج يلقي الانتباه والفهم وبالتالي على المريض أن لا يقلق،أو يخاف من تذكر أسباب نسيانه أو مشاكله التي أضعفت من ذاكرته...واما الاستجابات ذات الطابع السلبي مثل الصمت التام قد توحي للمريض بأن ما يقوله للمعالج بأن ما يقوله للمعالج لا أهمية له،لهذا فإن الموضوعات الإيجابية لدى المعالج تجعل المريض يميل إلى مناقشتها

والتفكير فيها وبالتالي يزداد احتمال تغيير أفكار المريض واتجاهاته وتجعله أكثر قدرة بالاحتفاظ والتذكر،والمعالج من الصعب عليه إخفاء استجاباته الإيجابية أو السلبية وبالتالي فهي تدعم سلوك المريض إيجابا أو سلبا،وهذه الإيحاءات الإيجابية تمثل مدعمات تدفع المريض لاختبار موضوعات معينة يتحدث عنها ويفكر فيها. **(د فيصل محمد خير الزراد.2002:ص147-148)** و نظرا لتفشي ظاهرة لجوء أغلب الأزواج للتلقيح الاصطناعي بعد معاناتهم من مشكل العقم وأيضا ونظرة المجتمع لهذه الفكرة بين مؤيد ومعرض قمنا بهذه الدراسة للتعرف على فشل التلقيح الاصطناعي الذي يؤدي بها إلى حالة الاكتئاب ومدي فعالية العلاج النفسي التدعيمي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب،ومنه تم تقسيم خطة البحث إلى جانبين:جانب نظري وجانب تطبيقي.

أولا: الجانب النظري شمل أربعة فصول وهي كالتالي: الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة و فيه إشكالية البحث، و الفرضية، دوافع اختيار الموضوع، أهمية و أهداف الدراسة، مصطلحات مفتاحيه و تعاريف إجرائية و الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني: فصل الاكتئاب وتناولنا فيه نبذة تاريخية عن الاكتئاب، تعريف الاكتئاب، انتشاره أسباب الاكتئاب، أنواع الاكتئاب ، تشخيص الاكتئاب نظريات المفسرة للاكتئاب ، أساليب علاج الاكتئاب.

أما الفصل الثالث : في هذا الفصل احتوى على العناصر التالية تعريف العقم ، أنواع العقم، أسباب العقم عند النساء والرجال، العوامل النفسية للعقم، التطور التاريخي للتلقيح الاصطناعي، تعريفه، أنواعه ، أهميته ، أسبابه ،خطوات إجراء التلقيح الاصطناعي، ،نسبة نجاح التلقيح الاصطناعي، الآثار الجانبية التي يعاني منها الزوجان خلال التلقيح ، العامل النفسي للتلقيح الاصطناعي.

أما الفصل الرابع : فخصص للعلاج النفسي التدعيمي فشمل العناصر التالية : تمهيد ، تاريخ العلاج النفسي التدعيمي، مفهوم و معنى التدعيم كمصطلح ، تعرفه ،أهدافه ، دواعي استخدامه ، فنياته ،العلاقة العلاجية للعلاج النفسي التدعيمي، إجراءات العلاج النفسي التدعيمي، تقنياته.

ثانيا: الجانب التطبيقي فقد شمل فصلين: الفصل الخامس: فصل الإجراءات المنهجية و فيه ، دراسة استطلاعية ، حدود الدراسة أدوات المستعملة في الدراسة و تقديم عينة الدراسة ، كيفية انتقاء الحالة مراحل البحث ، و البرنامج العلاجي النفسي التدعيمي. أما الفصل السادس تقديم الحالة و ملخص الجلسات العلاجية . أما الفصل السابع الخاص بعرض نتائج الدراسة و مناقشتها يحتوي على عرض نتائج اختبار و مناقشتها ، إضافة إلى مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات ، الخاتمة و الاقتراحات و التوصيات.

الفصل الأول:
مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- دوافع اختيار الموضوع.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف البحث.

6- مصطلحات مفتاحيه.

7- تعاريف إجرائية.

8- الدراسات السابقة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الإشكالية:

خلق الله بني أدم وكرمهم على الكثير ممن خلق ومن حكمته أن جعل الذكر والأنثى وسيلة إلى تكاثر النوع الإنساني وحفظه على الأرض وما عليها ،وجعل النكاح الطريق المحدد المشروع لذلك الارتباط وثمرته النسل الذي حببه الله إلى البشر ورغب إليه وجعله مركزوا في فطرة الإنسان رغم ما قد يكابد من نشاق قال الله تعالى"المال والبنون زينة الحياة الدنيا"سورة الكهف ،وعليه فإن المرأة قد تبتلي بالعقم لكن لا تعد عقيما إلا بمرور سنة كاملة على زواجها وتعتبر المرأة دائما هي المتهمة بالمسئولية عن العقم وبالتالي كانت تتحمل وحدها أعباء النفسية فتتألم وتشعر بالذنب وتكتئب وتواجه نضرات الشفقة من محبيها ونضرات الشماتة والاحتقار من كارهيها،وتسمع كل يوم تعليقات جارحة لكيانها الأنثوي على الرغم من أن الأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسئولة عن العقم عن60%فقط من حالات العقم في حين يتحمل الرجل 40%أي أن المرأة ليست هي الوحيدة المسئولة عن العقم.**(د كامل علوان الزبيدي .د أشواق صبر ناصر2014:ص292-293)**

ومع تطور العلم في عصرنا هذا برزت وسائل علاجية حديثة كتدبير نهائي للتخلص من العقم وهي التلقيح الاصطناعي طبقت لأول مرة تقنية التلقيح الاصطناعي على الأرانب وكان لها نجاح وثم الإبلاغ عنها في سنة 1959بفضل chang(الولايات المتحدة)وتيبوthibaultبفرنسا وفي سنة 1969كان كل من الباحثين ادوارد edwardsوكذلك بفيستارbavisterوستيبو steptoeهم الأوائل من درسوا على الإخصاب البشري في مناخ من الشك ،ونفس فريق من الباحثين نشروا عام1971 الحصول على أول الكيسة الإنسان بعد الإخصاب في المختبر،وفي سنة 1978 كان ازدياد أول طفل بهذه التقني **(Dr.Mekhatri ali.Dr.Benamar Nasr Eddine .2006.p70)**

وتعتبر تقنية التلقيح الاصطناعي أنها كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح والإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة ، لكن من جهة أخرى إن هذه التقنية تحتمل نسبة ضئيلة من النجاح فبطبيعة الحال تحتمل نسبة كبيرة من الفشل وبما أن المرأة تعلق أمالا على هذه التقنية وتلجأ إليها فبمجرد فشلها وخصوصا عندما تكرر ها تأثر على حالتها النفسية مما تجعل قابلية احتمال دخولها لعالم المرض النفسي المتمثل في الاكتئاب.

و الاكتئاب يعد أحد الاضطرابات الوجدانية أو اضطرابات المزاج والذي يتسم بالحزن ،واليأس وسوء تقيم الذات، وهوإضطراب وجداني ويرجع كونه وجدانيا إلى احتوائه على تغيرات خارجية داخلية مزاجية أو انفعالية.**(أحمد الحسيني هلال .2016:ص52)**

يظهر الاكتئاب بأشكال كثيرة وبأعراض متنوعة ومتغيرة وله أنماط متنوعة من المجرى ويعد بحياة المعنيين بدرجات مختلفة.وبعض الناس يشعرون وكأن عمامة تتعرض طريقهم كله غير أنهم يظلون قادرين على الحياة في حين أن بعضهم الآخر يكون يائسا إلى درجة أنهم قلما إبداء الإرادة اللازمة في

الحياة،وبعضهم يتوقف عن الأكل والشرب ،ويخاطرون بالموت من خلال نقص التغذية ونقص السوائل،وبعضهم يعاني من آلام الظهر والتعب،بعضهم يشعر بتعكر عام بالمزاج وبالملل،وهم يعتقدون أنهم هكذا أو أن الحياة هي هكذا.**(سامر جميل رضوان.2009:ص56)**

ويرى الاكتئاب في جميع الطبقات الاجتماعية ،والأجناس،والأقلية والأغلبية وهو شامل لدرجة أنه يسمي بالبرد العام للأمراض العقليةthe commmon of mental illess.ويبدوا أن الاكتئاب يصيب النساء أكثر من الرجال،وبحسب الإحصاءات تسجيل نسبة2,9 من الرجال الذين يعترفون بأنهم مكتئبون مقابل7,4من النساء،والنساء يستهلكن80%من الأدوية المضادة للاكتئاب.

وهناك بعض علماء النفس الذين يرجعون نسبة معاناة النساء من الاكتئاب إلى عوامل بيولوجية،ومن ذلك انقطاع الدورة الشهرية وانقطاعها واختلال الإفرازات الهرمونية خلال فترة الحيض menstrual cyule كذلك فإن الأطفال قد يسهمون في زيادة معاناة الأم من الاكتئاب بسبب الأعباء الثقيلة الناجمة عن تربيتهم ومشاكلهم. **(عبد الرحمان العيسوي.2006:ص46-47)**

وبالرغم من ظهور العديد من النظريات المفسرة للاكتئاب إلا أنه يحتاج هذا المرض إلي تدخل علاجي وهو علاج النفسي ألتدعيمي إن هذا النوع من العلاج لا يستخدم بمفرده لعلاج حالات مرضية لكنه يستخدم مع أساليب أخرى للعلاج النفسي،ويكثر استخدامه مع الأفراد الذين يعانون من نقص في الإمدادات والتدعيم،وهو ما يطلق عليه حاليا مساندة للفرد،ومحاولة خفض أعراضه المرضية في وقت أقل،ولكنه لا يتدخل في إعادة بناء الشخصية،ويمارسه كل من المدرس والأخصائي النفسي والاجتماعي،والوالد والصديق. .**(زينب محمد شقير.2002:ص264)**

ومن هذا التمهيد نطرح التسائل الأساسي لإشكالية البحث:

الإشكالية: مامدى فعالية العلاج النفسي ألتدعيمي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي؟

فرضيات البحث:

فرضية الأولى:للعلاج النفسي التدعيمي أثر إيجابي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي.

فرضية الثانية:يساعد العلاج النفسي التدعيمي المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي.

دوافع اختيار البحث:

- لأنه يعد من المواضيع العلمية الجديدة.

-اهتمام أكثر بالدراسة على مرحلة الرشد مقارنة بمرحلة الطفولة.

-التعرف على نظرة المرأة نحو ذاتها واتجاه تقنية التلقيح الاصطناعي.

-كان لأستاذتي الفضل في مساعدتي في اختياري للموضوع.

- حسب علمي حظي التلقيح الاصطناعي باهتمام من الجانب القانوني والجانب الشريعة بالمقابل أهمل من الجانب النفسي لذلك استهوتني هذه الدراسة.

- الإعداد لتخرج لشهادة ماستر علاجات نفسية.

أهمية البحث:

أهم شيء تسعي إليه الباحثة في هذه الدراسة هو التأكد من صحة الفرضيات المطروحة،وذلك من خلال الوصول إلى نتائج دقيقة ومحددة إضافة إلى إثبات أهمية العلاج النفسي من خلال العلاج النفسي التدعمي،هذا من جهة ومن جهة أخرى العمل على تشجيع الطلبة على اختيار مواضيع علمية جديدة لم تدرس مسبقا أو درست بشكل قليل لأنه يمكن القول تعد هذه الدراسة من الدراسات الحديثة.

أهداف البحث:

كل باحث أثناء بحثه ودراسته يصبوا إلى عدة أهداف و أهدافنا في هذا البحث تتجلى فيما لي:

- التأكد من صحة فرضية بحث المطروحة.

- يهدف الموضوع إلى بيان العلاقة الموجودة بين الجانب الجسدي والجانب النفسي ومدى تأثير الأول على الثاني.

-السعي للتعرف علي تأثير العلاج النفسي التدعيمي المقدم لحالات الاكتئاب الناتج عن أمراض عضوية.

-اكتساب خبرة مهنية من خلال تطبيق تقنية العلاج النفسي التدعيمي.

- تبيين مدى أهمية التدخل النفسي وضرورة مهام الأخصائي النفسي وتواجده في العيادات المختصة في طب النساء والتوليد.

-التعرف على المعاش النفسي للمرأة والعمل على تحسين والتخفيف من معاناتها عن طريق تقديم الدعم النفسي والمساندة لها.

- توعية وإرشاد الأزواج بعدم تعليق كل أمالهم على هذه التقنية العلاجية الحديثة لأن الله سبحانه وتعالى وحده الذي يهب الأطفال.

المصطلحات المفتاحية:

اكتئاب: استجابة انفعالية تتميز بعنصرين الشعور بالبأس والشعور بالتوعك والعجز تنتج عن الظروف النفسية المخزنة فالمكتئب حزين ذو مزاج سوداوي عديم الرضا وضيق الصدر يائس عاجز لا يكترث بالحوادث ونتائجها ويمتلكه الشعور بالإعياء وعدم القدرة على إنجاز عمل أو مهمة ما ،وعرفه حامد عبد السلام الزهران بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي مصدر حزنه.**(علي عبد الرحيم صالح.2014:ص45)**

العلاج التدعيمي:supportive therapy:يهدف بناء تدعيم الشخصية وتخفيف الأعراض وجعل المريض يعيش سعيدا متوافقا في مجتمعه حتى رغم وجود بعض قضايا مرضه،والاحتفاظ بالمستوى السابق للتوافق السليم نسبيا.(**مدحت عبد الرزاق الحجازي.2012:ص277-287)**

التلقيح الاصطناعي:هو تقنية طبية حديثة الاختراع تساعد المرأة على الإخصاب,و ثم تصميم هذا المصطلح لأول مرة "أطفل الأنابيب" لأول مرة في فرنسا وبريطانيا عام 1978.

(Piérre wainsten.2009-2011.p360)

تعاريف الإجرائية:

تعريف الاكتئاب:هو حالة مزاجية انفعالية تتسم بالشعور بالحزن والتشاؤم وانخفاض من الفعالية وفقدان متعة الحياة ،ويكون الاكتئاب نتيجة لتراكم ضغوطات نفسية بسبب العقم.

العلاج النفسي التدعيمي:هو نوع من أنواع العلاج النفسي مبني على قواعد وتقنيات مختلفة،ساهم و ساعد في علاج حالة الاكتئاب الناتج عن فشل التلقيح الاصطناعي.

التلقيح الاصطناعي:هو وسيلة علاجية إنجابية حديثة اكتشفت كتدبير نهائي لمشكل العقم ،تتميز بنوعين تلقيح اصطناعي داخلي وتلقيح اصطناعي خارجي،تعتمد نسب نجاحها على سن المرأة ونوعية الحيوان المنوي للرجل.

دراسات سابقة:

دراسة الأولى

العوامل المحتملة التي قد تؤثر على معدلات الحمل والولادة الحية على عمليات التلقيح الاصطناعي تشمل التوتر النفسي والوخز بالإبر،ومستوى الحمض النووي التي يتم قياسه في طريق كوميت وسن الأم وجودة السائل المنوي،في دراسة سويدية عام 2005ثم متابعة166من النساء قبل شهر واحد من بدأ دورات التلقيح الصناعي فيها،وأظهرت النتائج أنه لا يوجد ترابط كبير بين الضغط النفسي ونتائج التلقيح الاصطناعي،وخلصت الدراسة بالتوصية إلى العيادات أنه من الممكن خفض حالة التوتر التي يعاني منها المرضي التوتر،أثناء إجراء عمليات التلقيح الصناعي ويكون العلاج بإطلاعهم،على هذه النتائج،في حين أن الضغط النفسي من التجربة قد لا يؤثر على نتيجة التلقيح الاصطناعي،فمن الممكن أن تجربة التلقيح الاصطناعي يمكن أن يؤدي إلى توتر الذي يؤدي إلى اكتئاب،ويمكن للنتائج المالية وحدها لعمليات التلقيح الاصطناعي أن تتسبب في القلق وتصبح فوق الاحتمال .ومع ذلك بالنسبة للكثير من الأزواج،فإن البديل هو العقم،وتجربة العقم نفسها يمكن أيضا أن تسبب الضغط الشديد والاكتئاب.**(زينب أبو سيدو.2013.ص18)** (.http://pdf.alanba.com.kw/pdf/2013/08/21-08-2013/21-08-2013.pdf)

دراسة الثانية:

دراسة الدكتور Charles Brami عيادة أمريكية موجودة في باريس:

إن التو ثر والقلق والاكتئاب لديهم دور مؤثر في نتائج التلقيح الاصطناعي.وهذا ما تحصل عليه فريق عمل smeenk وآخرون في جامعة (رادبوبود بهولندا) عند تركيز هرمونات الأدرينالين ونور أدرينالين والكورتيزول في البول خلال عملية التلقيح الاصطناعي.

تناولت هذه الدراسة متعددة المراكز تحليل مزدوج لمجموعة (عينة) مكونة من 246 مريض يعالج بالتلقيح الاصطناعي.

- تحليل حالة القلق وحالة الاكتئاب عن طريق استبيان قائمة بيك للاكتئاب وقائمة قلق.

- الكشف عن كمية الهرمونات في البول(من خلال 3 عينات التي تم جمعها ليلا)الأدرينالين والنورادرينالين والكوتيزول،عبر 3 مراحل من العلاج قبل بداية تحريض التبويض في (الزمن1) و (الزمن 2)هو جمع البويضة و(الزمن 3) هو نقل الأجنة.

إ- لا أن النتائج لم تجد أي اختلاف كبير بين مجموعة المرضى الحوامل والمجموعة التي لم ينجح لهم الحمل من حيث العمر(متوسط عمر34,3سنة) ومدة عد الإخصاب أي العقم (3,7سنوات)وذلك أيضا حسب عدد البويضات والأجنة المنقولة وحسب حالة القلق والاكتئاب.

- تم التأكيد على وجود علاقة واضحة بين مستويات الأدرينالين التي تم قياسها في الزمن 1 ويوم نقل الأجنة وهي الزمن 3 عند المرضى الذين يعانون من الاكتئاب.

- مستويات الكورتيزول المرتفعة التي تم قياسها قبل بدأ العلاج ،وجدت في حالة الاكتئاب والقلق.

- العلاجات المتابعة للحمل ترتبط بالمستوى المنخفض للأدرينالين يوم حقن البويضة ويوم نقل الأجنة وكذلك ترتبط بالمعدل المنخفض للنورادرينالين الذي تم قياسه يوم نقل الأجنة.

in vito.com/actuatites/stress-et-sterilite.pdfwww.fecondation

الفصل الثاني: الاكتئاب.

تمهيد.

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب.

2- تعريف الاكتئاب.

3- انتشار الاكتئاب.

4- أسباب الاكتئاب.

5- أنواع الاكتئاب.

6- تشخيص الاكتئاب.

7-نظريات المفسرة للاكتئاب.

8- أساليب علاج الاكتئاب.

الفصل الثاني:

الاكتئاب.

تمهيد:

تثير كلمة الاكتئاب معنى"خفض نغمة المزاج الوقتي أي إثارة مشاعر الكآبة المؤلمة،وصعوبة التفكير،والتخلف الحركي النفسي والتأخر عموما،الذي يغلق بالقلق وتسلط الأفكار وتهيج الأحزان أو الغم"

ويقتصر لفظ الكآبة على الاستجابة العصابية أو الاكتئاب العصابي البسيط،فالاستجابة العصابية أو الاكتئاب العصابي البسيط،فالاستجابة العصابية بالكآبة يخلقها موقف محزن،كفقد عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المتعمقة بمرور الوقت.

ويلاحظ أن التعرض إلى المواقف المحزنة أو الشديدة الألم لا تصيب بالاكتئاب إلا الأشخاص الذين يرثون الاستعداد العصابي،والذين يتميزون بشدة الحساسية والخوف وقسوة الحياة.

نبده تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء،والإغريق ،والبابليين وعند العرب ،وفي منتصف القرن 19أقام أطباء الأمراض العقلية في فرنسا وألمانيا بين الحالتين المتعاكستين:الاكتئاب أي قمة الحزن والهوس يرمز إلى شدة الفرح.كما أضاف الطب السيكاتري في اللغة العربية مصطلح الاكتئاب و أصبح هذا المرض يعرف منذ ذلك الحين بالذهان الهوس الاكتئابي.**(زلوف منيرة.2014:ص93-94)**

تعريف الاكتئاب:

وللتعرف على ما ماهية الاكتئاب نعرض التعريفات كما يلي:

-التعريف اللغوي:تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن والهم فهو كئيب وأكأب فلانا أي أحزنه ،والكآبة تعني تغير النفس وانكسارها. .**(د السيد علي فهمي.2009:ص85)**

كأب:الكآبة،سوء الحال،والانكسار من الحزن.كئب يكأب كأبا وكآبة،كنشأة ونشاءة،ورأفة و رآفة،واكتأب اكتئابا:حزن واغتنم وانكسر،فهو كئب وكئيب.**(ابن المنظور.1998:ص207)**

-التعريف السيكولوجي:الاكتئاب في المفهوم السيكولوجي يعد حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة (باثولوجية) مرضية أو عرضا أو مجموعة أعراض متشابكة ،إن المشكلة الكبيرة هي أن الظواهر التي يحتويها مرض الاكتئاب ما هي إلا مزيج من الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية بالإضافة إلى أنماط من السلوك المعتاد وغير المدرك،واللذين قد يؤديان بالمريض إلى حالة من الحزن المتكرر ومن المحتمل أن أي بيانات تصنيفية تحاول استيعاب مثل هذا التصنيف الغريب لا تصلح أن تكون دليلا هاديا نحو التشخيص والعلاج.

-ويعرف الاكتئاب بأنه:اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية أحيانا،ينطوي على شعور بعدم الكفاية وبفقدان الأمل ،وفي الأحيان يكون ساحقا ويصبه عموما انخفاض في النشاط الجسمي النفسي.

-كما يعرف الاكتئاب بأنه: حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة وتتسم بالكآبة وتحدث

كمحاولة من جانب الفرد لخفض قلقه الحاد ويصاحبها انخفاض في قيمة الذات.(**السيد علي فهمي.2009:ص85-86)**

كما أن الاكتئاب هو موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي،يتخذ بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا،وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس،حيث يطغي هذا الشعور على المرء وأحيانا يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والحركي.،وهو نشاط الانهباط أو حقيقة الهبوط في المزاج.(**سوسن شاكر مجيد.2008:ص192)**

يعرفه غريب عبد الفتاح بأنه:خبرة وجدانية ذاتية تتبدي في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والرغبة في نداء الذات والتردد والإرهاق وفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي ومشاعر الذنب وكراهية الذات وعدم القدرة على بذل أي جهد.(**محمد النوبي محمد علي.2012:ص94)**

يعرف إنجرام(ingram1994.113) الاكتئاب بأنه "اضطراب مزاجي أو وجداني،يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى"

ويلاحظ من التعريف السابق أنه ركز على الاكتئاب كعرض يتمثل في اضطراب مزاجي وهذا العرض خاص بالاكتئاب العصابي دون الاكتئاب الذهاني الذي يتسم بوجود هداءات أو هلاوس.

وتفاديا للقصور الموجود في تعريف "إنجرام" فقد عرف طه وآخرون الاكتئاب بأنه"حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض يتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة، ووخز الضمير وتبكيه القاسي على الشرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهة إلى حد بعيد وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير،ولا يتخلف عنها تدهور عقلي،كما أن نسبة الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى.

ويلاحظ من تعريف "فرج طه وآخرون "أنه تناول الاكتئاب من حيث الأعراض سواء كانت تلك الأعراض مزاجية أو الذهانية،لكنه لم يتطرق إلى تناول الاكتئاب باعتباره مصطلح لوصف أعراض .وهذا ما تناوله مارسيلا حيث يري الاكتئاب باعتباره مصطلح لوصف مزاج،وعرض،و زملة أعراض خاصة باضطرابات وجدانية ،فاكتساب كمزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن والكآبة واليأس ،وفقدان السعادة والتعاسة أو انقباض الصدر،أما الاكتئاب كعرض يشير إلى شكوى غالبا ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية النفسية والاجتماعية،والاكتئاب كزملة أعراض يشير إلى طاقة أعراض من الإختلالات ،والاكتئاب كزملة أعراض،يشير إلى طائفة أعراض من الاختلالات البيولوجية والنفسية التي تختلف في التكرار والشدة والقدرة الزمنية. .**(دكتور حسين فايد.2001:ص60-61)**

وهدا ما دعمه روكلين(boeckelein ;1998 :137)حيث يرى بأن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بالإحساس بعدم القيمة ، والشعور بالكآبة ،والحزن ،والتشاؤم،ونقص النشاط وتتضمن الاضطرابات

الاكتئابية طيفا من الاختلالات النفسية،التي تختلف في التكرار والمدة والشدة.**(أسامة فاروق مصطفى.2012-2011:ص365)**

الشرح:في التعريف اللغوي كان التأكيد على اشتقاق كلمة الكآبة أما من وجهة نظر السيكولوجي فكان التركيز على اعتبار الاكتئاب حالة مزاجية قد تكون حالة مرضية أو حالة عادية أما في تعريف آخر اعتبر الاكتئاب كسمة وقتية نتيجة حادث مؤلم.أما في نظر غريب عبد الفتاح فقد اعتبره خبرة وجدانية راجعة لذاتية الفرد وتتميز بمجموعة من الأعراض.أما بخصوص إنجرام فاعتبر الاكتئاب كعرض.

بالرغم من اختلاف وجهات نظر الباحثين في إطار تعريفهم للاكتئاب إلا أنه كل تعريف كان يكمل ويتمم التعريف الذي يليه ،إلى أنه حسب تعريفي فهو اضطراب مزاجي انفعالي يتسم صاحبه بالشعور بالحزن والكآبة واليأس والهم والغم ;وعموما يتميز بمشاعر السلبية ويرافقه زملة من الأعراض إذا فاقت خمسة أعراض حسب تصنيفات dsm5ندرج الشخص في إطار الإصابة بالاضطراب الاكتئاب.

عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها:

اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغييرا في الأداء الوظيفي وهي المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين،والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء ،ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن وقلة أو عدم النوم،وهياج نفسي حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، والشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل،الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد،والنقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات ،أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولات انتحارية حقيقية،وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجا يتميز بسرعة الغضب ،وتسبب هذه الأعراض اضطرابا واضحا في المجالات الاجتماعية والمهنية وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز" **(محمد النوبي محمد علي.2012:ص96-97)**

انتشار الاكتئاب:

تشير إحصاءات المنظمة العالمية إلى 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب،ونسبة النساء تبلغ ضعف نسبة الرجال.**(سامر جميل رضوان .2002 2007و2009:ص418)**

كما تشير منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم تزيد على 500 مليون إنسان،وتشير بعض هذه الإحصائيات غلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى إن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7%من سكان العالم،ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10 %في خلال أعوام قليلة،وفي إحصائية أخرى على المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن 15% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي

وتشير إحصائية المنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994إلى أن نسبة حالات الاكتئاب إلى 18%من العينة التي شملتها الدراسة،وهذا الرقم يعني إن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم،وتم تصنيف 4.6%منهم كحالات اكتئاب شديد،7.7 %كحالات اكتئاب متوسط و5.7 كحالات اكتئاب بسيطة. **(لطفي الشربيني.2004:ص21.)**

أسباب الاكتئاب:

عوامل النفسية:

-التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية(مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة...الخ)والانهزام أمام هذه الشدائد.

- الحرمان(ويكون الاكتئاب استجابة لذلك)وفق الحب والمساندة والعطف وفقد الحبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد مكانة اجتماعية أو الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو وظيفة حيوية والفقر الشديد.

- الصراعات اللاشعورية.

- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق و العنوسة وسن العقود(سن اليأس)وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتعاقد.

- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

- التربية الخاطئة(التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال...الخ)**(السيد فهمي علي.2010:ص210)**

العوامل العضوية:

أ-عامل الوراثة:يرى سلاتر إن الجين الصبغي الوحيد المسيطر بنفودية متناقضة له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسي.

ب-العوامل الكيميائية:

-الأمنيات الدفاعية:يرى أكرين أن النتائج العلاجية المثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وغيرها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة الاكتئاب.

-الهرمونات الغددية-الصحية:نلاحظ اضطراب المزاج(العاطفة)في خلل وظيفة الجهاز الغدي الصحي،مثلا مرض ارسون متلازمة كزشنيك والأزمة المخاطية وما إلى ذلك.

وأيضا الاكتئاب في أعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستويات جيستيرون المصنع في المشيمة.

-الشوارد :من المعروف أن كون العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرهما من الشوارد.ولهذه الشوارد أيضا تأثيرا علي استقطاب موارد النقل العصبية وقد أثبتت كل من كوين وجماعاته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في اكتئاب الذهان أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم بعد الشفاء أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم.**(محمد جاسم العبيدي.2004-2009-213:ص384)**

عوامل بيئية واجتماعية:ومن بينها الأساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة الاجتماعية كإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم والخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين أو أحدهما ،التفكك الأسري

والانفصال المبكر للوالدين أو عنهما ،الخلافات الوالدية الشديدة و اضطراب المناخ الأسري.(**عبد المطلب أمين القريطي.2003:ص393).**

عوامل الحالة الطبية :بعض الأمراض مثل التهاب الكبد أو أمراض الدم(زيادة في عدد خلايا الدم البيضاء)يمكن أن تسبب مرض الاكتئاب ، كذلك بعض الأدوية مثل حبوب منع الحمل والستيرويد والكحول وبعض الأدوية الأخرى كالمهدئات وأدوية النوم والمخدرات،يمكن أن تجعل المرء أكثر حزنا.(**السيد فهمي.2009:ص91)**

أنواع الاكتئاب:

-الاكتئاب العام:حيث يعاني المريض من الصعوبات في التفكير،وانكسار النفس أو انخفاض الروح المعنوية،وخمول في القوى الحيوية والحركية،وهبوط في مستوى الأداء الوظيفي،وقد يصاحبه أعراض أخرى خلافا للاكتئاب والحزن والهم والغم والنكد،مثل توهم المرض ،وهو في الأصل عصاب نفسي آخر،وأوهام واتهامات ضد الذات والشعور بالاضطهاد والهلوسة والاستثارة والتهيج.

وتتداخل الأعراض المرضية ظاهرة معروفة في الطب النفسي،فالقلق مثلا قد يوجد في أكثر من مرض بذاته.وليس للاكتئاب مستوي واحد من شدة الأعراض وإنما هناك:

-الاكتئاب الخفيف أو البسيط:وهو أخف صور الاكتئاب و 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 مجابهة مطالب الحياة اليومية وممارسة نشاطاته ولكن بصعوبة وتنشأ هذه النوبة لظروف واقعية عارضة.

-الاكتئاب الحاد جدا:وفيه تصبح الأعراض مبالغا فيها،ويبقى المريض دون نشاط طوال الوقت،ولا يبدي أي اهتمام بالعالم الخارجي ويفقد كثيرا من وزنه بسبب حالته المرضية.(**عبد الرحمن العيسوي.ب س:ص156)**

-الاكتئاب الذهولي(الذهول الاكتئابي):هو أشد أنواع الاكتئاب خطورة،وحالة نكوص بالفرد إلى مرحلة الطفولة،يلزم فيها الفراش ولا يتحدث أبدا،ولا يشارك في شيء،ولا يأكل و لايحتاج إلى المساعدة وعناية الآخرين دائما.(**منتهى مطشر عبد الصاحب.2011:ص103)**

-الاكتئاب الطفو لي:ويصيب الطفل عندما يتعرض لتجربة الانفصال عن أمه،ويحدث في السن المبكرة حيث يحتاج الطفل لرعاية أمه،فإذا غابت شعر الطفل بالاكتئاب وفي الاكتئاب الحاد يتصف المريض بالعزلة الشديدة،ورفض الاختلاط بالناس،والبؤس والحزن،وقد يوجه الاتهامات إلى نفسه،ويعتقد المريض أنه يجلب المصائب والنحس إلى غيره،وقد يطالب بعقاب نفسه،أو إيداع نفسه في السجن،وقد تظهر عليه أعراض توهم المرض ،وترتكز الأعراض في بطنه وأمانة، مع الإمساك الشديد وبروز أوهام الخطيئة،ويتوهم المريض أنه يقاسي ،ويفقد الشعور.

وبالحقيقة والواقع،ويعاني من الهلاوس السمعية،ولكن قدراته الذهنية وذاكرته تظل كما هي.وهو يدرك أنه مريض ويطلب العلاج.ولعل ذلك من حسن الطالع.

-الاكتئاب داخلي النشأة أو داخلي الأسباب وينتج هذا الاكتئاب من اضطراب غير معروف المنشأ من داخل الفرد وليس من الظروف الخارجية.

-الاكتئاب خارجي المنشأ أو النشأة:وينتج عن حادث خارجي معروف،وإنما يتسم بالاستجابة الحزينة الزائدة عن الحد.

-اكتئاب رد الفعل:ويحدث في النصف الثاني من العمر أي بسبب التقدم في السن،وما يصاحب ذلك من ضعف في القوى.الحيوية،كما يحدث عند انقطاع دورة الطمث عند النساء تلك المرحلة المعروفة خطأ باسم "سن اليأس".**(عبد الرحمن العيسوي.2006:ص36)**

-الاكتئاب العصابي:وهو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف شد محزن كفقد عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المعمقة بمرور الوقت.

الاكتئاب العصابي:وهو يختلف بالطبع عن الاكتئاب الذهاني،والذي تمتاز أعراضه بأنها أشد خطورة وإيلاما،أما العصابي فلا يفقد المريض الاتصال بعالم الحقيقة والواقع ،ولا يعد خطرا على نفسه ولا على المجتمع.

- الاكتئاب الذهاني:ودرجته أشد من الاكتئاب العصابي فالمريض هنا يسيء تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة.**(نبيهة صالح السامراني.2007:ص84-85)**

-الهوس الاكتئابي:وهو من الاضطرابات التي تتميز بنوبات شديدة ومتتابعة من الهوس والاكتئاب ويصاب الفرد في طور الاكتئاب بنوبات شديدة من الاكتئاب تغير من الحالة المزاجية ،وبطئ في التفكير والحركة إلى درجة الجمود،كما قد تبدو الحالة في شكل شعور بعدم الراحة والقلق والاضطرابات أو التهيج وقد يعاني بعض المرضى من الضلالات والخيالات.**(رمضان محمد القدافي.2011:ص196)**

والاكتئاب حالة مرضية شديدة ،وهناك أنواع عديدة منه،من أكثرها شيوعا الاكتئاب ثنائي القطب،حيث تتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد ثم نوبات من الفرح الشديد والبهجة الزائدة والحركة الدائمة والنشاط الحيوية.وهناك الاكتئاب الهائج أو المتهيج وفيه يصبح المريض من البطء والبلادة ويجد صعوبة في الحركة.

قد يكون الاكتئاب حالة سوية وطبيعية أو عادية يشعر بها كل منا عندما يتعرض لخبرات غير سارة ولا تعيش هذه الحالة طويلا بعد زوال الموقف أو المؤثر**(عبد الرحمان العيسوى.2006:ص37)**

تشخيص الاكتئاب:

الاكتئاب الجسيم:

A-تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين،والتي تمثل تغييرا عن الأداء الوظيفي السابق،على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما(1) مزاج منخفض أو(2)فقد الاهتمام والمتعة.

-مزاج منخفض معظم الوقت،كل يوم تقريبا،ويعبر عنه إما ذاتيا(مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين(مثل أن يبدوا دامعا).

- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا،(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو ملاحظة الآخرين)

- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام،أو كسب وزن(مثل،التغيير في الوزن لأكثر من 5%في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها ،كل يوم تقريبا.

- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا،(ملاحظ من قبل الآخرين،وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتملل أو البطء).

- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

-أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط بالذنب (والذي قد يكون توهميا)كل يوم تقريبا،وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا.

-أفكار متكررة عن الموت(وليس الخوف من الموت فقط)،أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة،أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B-تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C-لا تعزى الأعراض لتأثيرات فزيولوجية لمادة(مثل سوء استخدام عقار،تناول دواء)أو عن حالة طبية أخرى المعاييرA-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة**(.انور الحمادي.ب س:ص75)**

نظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت وجهات النظر في تناولها لمشكلة الاكتئاب،وعليه جاء الاكتئاب متعدد الأشكال والأنواع ،وبالتالي متعدد الأعراض،ويعرض الباحثان وجهات النظر المفسرة للاكتئاب فيما يلي:

تفسير التحليل النفسي للاكتئاب :

يفترض فرويد وبعض تلاميذه أن الاكتئاب خبرة مؤلمة تحدث للفرد عندما تستثار مشاعره الوجدانية و الانفعالية المرتبطة بخبرات الفقد والضياع في مرحلة الطفولة.وأن فقد العلاقة حميمية مع شخص أو فقد العمل أو حتى فقد التقدير الذي كان يلقاه من الآخرين،كل ذلك إنما يثير المشاعر المؤلمة عند الشخص ،حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة،ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات.وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه نحو الذات.**(محمد حسن غانم .2007:ص221)**

الاكتئاب من منظور السلوكية :

تعتمد المدرسة السلوكية في الاكتئاب على مفهوم التعزيز،فير ى سيلجمان seligman (1978)أن الاكتئاب مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية.فالمريض المكتئب تعلم أنه لا يستطيع السيطرة على مهام من حياته بأن يخفف معاناته أو يحقق إشباعاته.

يري بيكBeck(1916) فيرجع الاكتئاب إلى الاضطراب في التفكير الذي يؤدي إلى اضطراب المزاج وبالتالي إلى اضطراب في السلوك،وبمعنى آخر انه نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تسيطر على الفر وتمثل في النضرة السالبة للذات،ويعتقدelless (1977)أن الاهتمامات الأولى للاعتقادات اللاعقلانية. **(سليمان عبد الواحد إبراهيم. 2014 :ص121-122)**

النظرية المعرفية:

لقد ركز المعرفيون وعلى رأسهم آرون بيك(aron beck) والبرت اليس(ellis)عند دراستهم للاكتئاب على أنظمة التفكير،إذ 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 إدراكهم للأمور غير موضوعي.إذ أنهم يميلون إلى المبالغة في الأخطاء التي تحدث لهم .

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

-عامل سوء التكيف الفرد مع محيطه.

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

-عامل الأخطاء المنطقية الشائعة في استجابته للمعلومات الجيدة ويفسر المعرفيون بعض المظاهر السلبية للاكتئاب كالخمول والتعب والتهيج على أنها نتاجا للمحتوى المعرفي السلبي،فالخمول والسلبية تعبران عن فقدان الدافعية التلقائية،والتعب السريع مبعثه التوقع الداعم للنتائج السلبية لأي فعل يقوم به المكتئب.(**منتهى مطشر عبد الصاحب.2011:ص116-117)**

النظرية البيئية الاجتماعية :

تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن لاضطرابات الانفعالية التي من بينها الاكتئاب لاتحدث عن العدم أو من الطفل وحده ، بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به.

ويقول البيئيون أن حدوث الاضطراب الانفعالي لدي الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها .فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدي الطفل ونذكر بعض الأسباب الاجتماعية المؤثرة في ذلك وهي:فشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج-نقص المكانة الاجتماعية –أساليب الوالدية اللاسوية أو

الخاطئة في التنشئة التربوية كالتفرقة في المعاملة-الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين-التفكك الأسري وانفصال الوالدين المبكر.**(إسماعيل يامنة عبد القادر،د إسماعيل يامنة عبد الرزاق.2014:ص46)**

أساليب علاج الاكتئاب:

العلاج الطبي :يتمثل في:

العلاجات المضادة للاكتئاب :يؤدي استعمال هذه الأدوية إلى رفع المزاج عند المصابين بالاكتئاب ولا تفعل ذلك عند الغير المصابين ،بعكس المنبهات ،مثل الانفتامين التي تؤثر في الحالتين.

تقسم هذه الأدوية إلى أربعة أقسام كما يلي:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات(tricyclics).

- ثلاثية الحلقات المعدلة وما يتصل بها من لأدوية.

- مانعات عودة السيروتونين (5ht)إلى الخلية العصبية.

- مثبطات الخميرة المؤكسدة لأحاديات الأمين.**(نضام أبو حجلة.ب س:ص90)**

أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب:ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور)ومنها أيضا دوكسيين،ترازودون،بوسبيرون،وغيرها.

الليثيوم:ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة،حيث تقي من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.**(لطفي الشربيني.2004:ص240-246)**

العلاج بالاختلاج الكهربائي:أدخل العلاج بالاختلاج الكهربائي للأمراض النفسية في ثلاثينات القرن الماضي.وأعطي هذا العلاج نجاح خاصة في الحالات الحادة المهددة بالانتحار والحالات النفسية المترافقة مع التباطؤ النفسي الحركي أو الذهول،وكذلك تلك المترافقة مع الأعراض الذهانية،وقد لوحظ في العقد الأخير أن تطور مضادات الاكتئاب الهائل قلل من استعمال العلاج الكهربائي. **(وليد سرحان، جمال الخطيب.د محمد حباشنة.2001:ص114)**

العلاج النفسي:وخاصة العلاج التدعيمي وعلاج الأسباب الأصلية والعوامل التي رسبت الاكتئاب والفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب والغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإبراز ايجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة بالنفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والأمل .**(سامر جميل رضوان.2002-2007-2009:ص410-412.)**

الفصل الثالث:

العقم وفشل التلقيح الاصطناعي.

تمهيد

1- تعريف العقم.

3- أسباب العقم عند المرأة

4- أسباب العقم عندالرجل.

6- العوامل النفسية للعقم.

7- التطور التاريخي للتلقيح الاصطناعي.

8- تعريف التلقيح الاصطناعي.

9- أنواع التلقيح الاصطناعي.

10- أهداف التلقيح الاصطناعي.

11- أسباب التلقيح الاصطناعي.

12-خطوات التلقيح الاصطناعي.

13- نسب نجاح التلقيح الاصطناعي.

14- اسباب فشل التلقيح الاصطناعي.

15-الآثار الجانبية التي يعاني منها الزوجين خلال عمليةالتلقيح الصطناعي.

16-العمال النفسي.

الفصل الثالث

العقم و فشل التلقيح الاصطناعي.

تمهيد

لم يعد لزاما على الزوجة أو الزوج العاقر أن يرضخا أمام عقبة العقم وتقبل واقع عدم الإنجاب كما كان الحال من قبل،حين استعاض الكثير منهم عن الإنجاب بتبني أطفالا قد أودعوا إلى الملاجئ لأسباب عديدة...فمند ذلك الحين بدأ الاهتمام الكبير بهذه المشكلة الإنسانية والاجتماعية التي تؤثر على سعادة الأفراد والأسرة، وبما أن العقم كغيره من الأمراض محل بحوث متواصلة لمعرفة أسبابه وكذا علاجاته لذلك جعل العلماء يساهمون في إيجاد حلول لهذه المشكلة ،لذلك ابتكر العلماء تقنية التلقيح الاصطناعي الذي يعتبر إنجاب غير طبيعي خارج نطاق الاتصال الجنسي المعروف والذي ينتج النسل ،ومنه سنتطرق إلى التعرف على مشكلة العقم وتقنية العلاجية المبتكرة لهذه الظاهر ونسب نجاحها أسباب فشلها.

تعريف العقم :

في اللغة: العقم،بالفتح والضم:هزمه تقع في الرحم فلا تقبل الولد،عقمت الرحم عقما وعقمت عقما وعقما وعقمها الله يعقمها عقما ورحم عقيم وعقيمة معقومة،والجمع عقائم وعقم،وما كانت عقيما ولقد عقمت فهي معقومة،وعقمت إذا لم تحمل فهي عقيم وعقرت. **(ابن المنظور .1998:ص848-849)**

اصطلاحا:وهو الذي لا يولد له ولد.وعرف حديثا:بأنه عدم قدرة المرأة والرجل على الإنجاب،لأسباب كثيرة.ويتضح مما تقدم:أن هناك علاقة بين التعريف اللغوي،والتعريف الاصطلاحي:وكلاهما ينص على أن العقم معناه:عدم قدرة الرجل أو المرأة على الإنجاب. **(محمد بن يحي بن حسن النجيمي. 2011: ص25)**

أنواع العقم :

العقم الأولي : زوجين لم ينجبا ولدا قط ولم تحمل المرأة أبدا.

العقم الثانوي : يظهر بعد أول إنجاب أو بعد إجهاض لأسباب متعددة في هذه الحالة العامل النفسي محتمل ويؤكده الفحص الطبي المختص.

العقم الفسيولوجي : وهو الأخطر لأن المبيض قاصر أو منعدم وتنكشف فاقة عارض في هذه الحالة بتحيضات متأخرة أو متباعدة وقصيرة المدة وقليلة الكمية.

العقم العضوي : ويتضمن جميع الإصابات الخلقية والمكتسبة في الجهاز التناسلي.

العقم النفسي : هو عقم لم تحدد أسبابه تدقيقا وهو قابل للشفاء وبعضهم يرجعه لأسباب نفسية.**(بدحوش نصر الدين.2015-2016:ص29-30)**

أسباب العقم عند النساء :

- أسباب مهبلية :

انسداد المهبل يمنع إدخال العضو الذكري بالمهبل كما في حالات عدم فض غشاء البكرة،إذا كان غشاء البكارة سميك جدا وكذلك في حالات ضيق المهبل الشديد.

التهابات موجعة في جدار المهبل تمنع حدوث الجماع.

-أسباب تتعلق بعنق الرحم:

أ-استئصال شكل مخروطي من الرحمcone biopsyأو علاج عنق الرحم باليز أو بالكي الشديد والزائد عن اللازم.إن قلة المخاط في عنق الرحم يعيق مرور الحيوان المنوي،وقد تكون المادة المخاطية في بعض الأحيان كثيفة إلى الدرجة التي تمنع مرور الحيوان المنوي.

ب-وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية.

ج-في حالات انسداد عنق الرحم(حالات قليلة جدا).

عندما يسبب المرض التصاقات.

أسباب تتعلق بالرحم:

أ-التشوهات الخلقية:وهي مختلفة،أغلبها يسبب الإجهاض وبعضها يؤثر على القدرة على الإنجاب،وبعضها يمكن إصلاحه جراحيا مثل وجود حاجز في تجويف الرحم،ويكمن معالجته بإزالة هذا الحاجز بواسطة جهاز تنظيم الرحم.وعندما يكون الرحم ذا القرنين يمكن أن يحتاج إلى عملية جراحية لاصلاحه،وهناك أيضا الرحم ذو القرن الإضافي وتتعرض السيدة التي رحمها من هذا النوع أحيانا على احتمال حدوث الحمل خارج الرحم.

ب-التصاقات داخل الرحم:اتصاقات داخل الرحم إما بعد تكرار عملية تنضيفات أو التهاب 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.

ج-الأورام الليفية الحميدة:وهو ورم في عضلة الرحم قد يسبب نتوء في فجوة الرحم حسب موقعه،وهو عادة لا يسبب العقم إلا أثر بشكل كبير على تجويف الرحم.

د-تيبس الرحم:الذي يحدث بعد الإصابة بالمرض التهابات بطانة الرحم.

ه-وجود زوائد لحمية في بطانة الرحم: ووجودها قد يتشابه وجود لولب في الرحم والذي يعيق الرحم .

و-تضخيم الرحم الكلي:وهي حالة يتضخم فيها الرحم وتشكو السيدة من ألم في الدورة الشهرية .

- أسباب تتعلق بقناتا فالوب:

الالتهابات المزمنة:حيث تتسبب احتقان القناتين وإذا بلغ المقطع العرضي للاحتقان أكثر من 3سم فإنه يغلق القناة ويمنع مرور البويضة،كذلك تسبب الالتهابات المزمنة الالتصاقات،حيث تؤثر على حركة القناتين وتباطؤها وهذا يعمل على عدم وصول البويضة في الوقت المناسب لعملية الإخصاب،وقد تؤثر الإلتصاقات على عمل المبيضين ،إن هذه الالتهابات قد تسبب انسدادا في قناة فالوب أو في حدوث التصاقات مما يؤدي إلى اضطراب في التقاط البويضة من قبل قناة فالوب أو في حركة البويضة المخصبة داخل الأنبوب الرحم.

- خلل في وظيفة المبيض:

نتيجة تكيسات على المبيض أو مفهوم علمي p.c.o.dإن سيدة واحدة من كل 5سيدات كمعدل،يمكن أن يكون لديها ما يدعي ويكون عدد الحويصلات في كلا المبيضين أكثر من العدد الطبيعي،ويتم تشخيصها من قبل الطبيب المعالج وفي هذه الحالة تكون خصوبة السيدة طبيعية على الأغلب وليست لديها أي مشاكل.ولكن عندما يصاحب وجود هذه حويصلات عارض مرضي أو أكثر يسمي المرض polycystic ovarian syndrom)ولأن عمل المبيض الأساسي هو إفراز الهرمونات ونضج البويضات وتحريرها.

- مرض يصيب النساء يدعي داء البطانة الرحميةendometriosis:وهو عبارة عن أنسجة بطانة الرحم في مناطق خارج تجويف البطن مثل المبيض الأمعاء،إن أسبابه غير معروفة تماما،وتأثيره على الحمل يكون غالبا عندما يكون المرض متزامنا مع أكياس المبيض التي يوجد بداخلها دم قديم متخثر،أو عندما يسبب المرض التصاقات. .**(كامل علوان الزبيدي،أشواق صبر ناصر.2014:ص293-301)**

أسباب العقم عند الرجال:

-عدم إمكانية إنتاج حيوانات منوية كافية من حيث العدد،أو غير خالية من العيوب حيث أن الإنسان العادي يقذف في عملية المجامعة حوالي(3-4)سم،تحتوي على حوالي(300)مليون حيوان منوي،وفي حالة العقم تهبط هذه النسبة إلى أقل من (30)حيوان منوي حيث يصاب الرجل بعقم جزئي أو دائم.

-أمراض الخصية المختلفة،وعدم نضوج الخصية،خصية لم تترك البطن،مرض السل،الزهري،والسيلان،التهاب البروستات،انسداد حبل المني،أمراض المسالك التناسلية،انسداد البربخ،التهاب البربخ،التهاب أو انسداد القناة القاذفة،القذف المبكر،عيوب خلقية في القضيب،العنة الجنسية،أوضاع الجماع والممارسة الخاطئة(الشذوذ الجنسي).

-العقم الناتج عن الخصي،أو انعدام الخصي كلية(وهي حالات نادرة) وتسمي طبيا بتنافر كلينفتر،وهو تصلب وجفاف الأنابيب المنوية.

يضاف إلى ذلك مرض النكاف،ودوالي الصفن،والمشروبات الروحية،والتدخين،وسوء التغذية،والتعرض للأشعة،وإصابات النخاع الشوكي،وأمراض الغدد،وهناك أسباب أخرى.(**فيصل محمد خير الزراد. 2000:ص338)**.وتشوهات خلقية أو لا طبيعية في الأعضاء التناسلية(للرجل كضمور الأحليل أو عدم نزول الخصيتين إلى الصفن).

-قلة عدد الحيامن وفعاليتها في السائل المنوي هو من أهم الأسباب التي ينتج عنها العقم عند الرجال.**(عبد السلام أيوب.ب س:ص15)**

العوامل النفسية للعقم :

- عدم التوافق في العلاقة الزوجة وما يستتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى الانقباضات انبساطات عضلات الرحم والأنابيب وغيرها مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملحقة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا.

-وجود صراعات داخلية لدي المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المني على المبالغة في التحريم.

- الشخصية الذكورية العدوانية المسترجلة والتي تفرض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقبل والحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة ثم للجنين،واعتبار ذلك عدوان عليها تقاومه بالرفض واللفظ،وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنثى.

- الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسيا،وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة،وتكون أيضا غير ناضجة انفعاليا.

- البرود الجنسي الذي يسببه أو يصاحبه نشاط هرموني باهت وضعيف.

- الزوجة التي تأخذ دور الأم لأم لرجل سلبي واعتمادي.

- وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه.

- شدة التعلق بالإنجاب ،فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلي نزول البويضات قبل نضجها.

- الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم.

- تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع،وهذا يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتزلج.**(كامل علوان الزبيدي،أشواق صبر ناصر.2014:ص301)**

التطور التاريخي للتلقيح الاصطناعي:

1950:نجح العلماء في تجميد الحيوانات المنوية للثيران في درجة تسع وسبعين تحت الصفر لنقلها إلى الأبقار لاحقا.

1958:بدأ الدكتور(دانيال بيتروش daniel petroche)الإيطالي أبحاثه بغية التغلب على مشاكل العقم التي تكون نتيجة انسداد قناة فالوب.

-1959:قام الدكتور(شانج changue)في ولاية بوسطن الأمريكية بتلقيح بيضة أرنب خارجيا ثم أعدها إلى رحم الأرنب.

-1960:حاول تجسيد ذلك علميا في عيادته ببولونيا بتخصيب جنين في رحم اصطناعي من الزجاج،لكن منع من طرف الكنيسة.

-1966:تمكن العلماء من تخصيب بيضة بنطفة خارج الرحم،وفي إيطاليا توصل الطبيب(دولتيdolty)من تحقيق نفس الإنجاز حيث عاش ذاك الجنين أكثر من تسعة وخمسين يوما في المخبر،مما ألهب ثائرة الفاتكان ضد تجارب العبث بروح الآدمي.

- وفي نفس السنة تمكن الدكتور(إدواردز)edwardz من ضبط وقت التلقيح.

- 1969:أجريت عملية تلقيح عينة كبيرة إذ وقعت على خمس وستين بيضة،نجحت ثماني عشرة،منها إحدى عشرة عاشت واحدا وثلاثين ساعة،في حين البقية امتدت ساعات قلائل.

-1971 :توصل الطبيبان(ستبتو وإدوارذز)stebtoe &edwardz من إبقاء البيضة الملقحة حية لأكثر من ثلاثة أيام،وتاولت التجارب إلي أن تم نجاحها بولادة أول طفلة (لويز براون)من طريق الإخصاب الاصطناعي.سنة ألف وتسعمائة وثمانية وسبعين بإنجلترا.

-1983:تلقيح حيمن ذكري للزوج خارجيا بيضة لامرأة متبرعة ثم نقل الجنين إلى رحم الزوجة.

- -1984:ولادة أول طفلة أسترالية تسمى(زوي)من جنين مخصب مجمد.**(زبيدة إقروفة.2010:ص16-18)**

تعريف التلقيح الاصطناعي:

تعريف التلقيح لغة:

من لقح الفحل الناقة:أحبلها فلقحت بالولد للبناء للمفعول،فهي ملقوحة على أصل الفاعل قبل الزيادة،فالولد ملقوح به،وتجمع على الملاقيح،ومعني الملاقيح:ما في بطون النوق من الأجنة.

تعريف التلقيح اصطلاحا:

هو:نفوذ الحيوانات المنوية الذكرية في البيضات الأنثوية**(محمد بن يحي بن حسن النجمي. 2011: ص79)**

أنواع التلقيح الاصطناعي :

التلقيح الاصطناعي الداخلي :هو نقل المني صناعيا من الرجل إلى مهبل الأنثى،بقصد إحداث الحمل،(أو هو أن يأخذ السائل المنوي حارا غير بارد،بعد وضعه في إناء نظيف معقم غير مبلل بالماء،ويسحب بمحقن خاص ليزرع في فوهة عنق الرحم ليدخل إلى الرحم رأسا)،وتترك المرأة بعدها ممدودة على ظهرها مدة ساعة لتساعد النطف على الوصول إلى الجهاز التناسلي،حيث تنتظرها البيضة في البوق،

ولاتجري هذه العملية إلا في اليوم المحدد للتبييض،أي:يوم خروج البيضة،ويستطيع الطبيب تحديد هذا اليوم بمراقبة حرارة المرأة طيلة الشهر،ومراقبة دورتها الطمثية،أي:الحيض لأشهر ثلاثة سابقة،أو بوضع الأوراق الملونة على عنق الرحم،والتأكد من وجود السكر،أي انطلاق البيضة.

وإذا كان الزوج عنيفا أي:فاقدا القدرة على الجماع فإن من الممكن أن ينقل إفرازه المنوي إلى مهبل زوجته باستخدام طرق صناعية،وفي هذه الحالة يمكن أن يحدث لزوجته الحمل،مادام هو مخصبا،أي:غير عقيم.

ويستوي في ذلك أن تكون النطفة المذكرة المستخدمة في عملية التلقيح طازجة أو مجمدة،وإن كان الأطباء يفضلون النوع الأول،لأن معدل نجاح عملية التلقيح تكون حينئذ أعلى مما لو كانت استخدمت نطفة مجمدة،كما أن استخدام النطفة المجمدة يثير بعض المشكلات،كما سيأتي.

ويلاحظ على هذه الصورة أو الوسيلة ما يأتي:

اولا:أنها تقوم على استبعاد الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة،كوسيلة لإنجاب،ليحل محله حقن النطفة المذكرة في مهبل المرأة الراغبة في الحمل.

ثانيا:أن دور الطبيب هنا وإن كان ضروريا لا غنى عنه إلا أنه محدود،إذا ما قورن بدوره في الصور والوسائل الأخرى،إذ يقتصر دور الطبيب على حقن النطفة المذكرة في رحم المرأة التي ترغب في الحمل.

ثالثا:أنها قد تكون بين الزوجين،وقد تكون بتدخل أحد الأغيار،بحسب نوع العقم الذي يعاني منه الرجل،لكنها وسيلة سواء كانت بين الزوجين أو بتدخل من قبل الغير لعلاج عقم الرجل عموما.**(محمد لن يحي بن حسن النجيمي.2011:ص79-80)**

التلقيح الاصطناعي الخارجي:يتم في هذه الحالة جمع الحيوان المنوي مع بويضة خارج الرحم في أواني أو أنابيب أو رحم صناعية،حيث تؤخذ بويضات ناضجة من المبيض بعد تنشيطه بواسطة إبر أو حقن هرمونية،وتوضع في أنبوب خاص يحتوي على السائل فسيولوجي مناسب،ثم تضاف إليه حوينات منوية طازجة وتترك حتى يصل التخصيب،وعندما يصل التصبح الزجوت-النطفة الأمشاج-ثنائية الخلية أورباعيتها،تنقل البويضات الملقحة عن طريق المهبل إلى داخل الرحم للعلوق.

ويمكن عزل النطفة الأمشاج وخزنها في ثلاجة خاصة لفترات متراوحة من الزمن تحث درجة معينة من الحرارة،ثم نقلها إلى رحم الأم أو رحم مستأجرة في الوقت المناسب،لا تكون الأم مستعدة فسيولوجيا أو حتى نفسيا أو اجتماعيا لاستقبال البويضة الملقحة داخل رحمها،فيتم الاتفاق على موعد آخر يضمن نجاح العملية،وكذلك قد تختار الأم- الزوجة-رحما غير رحمها،وهذا يحتاج إلى تعيين وقت مناسب للأم البديل التي وافقت على احتضان البويضة الملقحة للزوجين بزراعتها داخل رحمها،وهذا يعني أن يصبح بالإمكان مستقبلا الاحتفاظ بالنطف الأمشاج- البويضة الملقحة –لزوجين ما داخل (بنك)لفترات طويلة في بعض مراكز معالجة العقم والاستفادة منها في وقت لاحق.

ويلجأ إلى هذا النوع من التلقيح والذي يسمى أحيانا بالتخصيب الأنبوبي في بعض الحالات وهي:

- تلف بوقي الرحم بصورة لا ينفع معها العلاج بما في ذلك استعمال أشعة الليزر.

- ضعف الحيوانات المنوية.،انخفاض عددها عن 20 مليون.

- وجود مضادات لها داخل السائل المهبلي.

- بطيء حركة النطف.

نفور سوائل عنق الرحم اللعابية من الحيوانات المنوية وعرقلة حركتها نحو فتحة الأنابيب الرحمية لتلقيح البويضة،فيلجأ إلى تخصيب البويضة خارجا وداخل الأنبوب الاصطناعي.

غصابة الزوجة ببعض الأمراض التي تساعدها على الحمل،فتلقح البويضة بمني الزوج،ثم توضح في رحم بديل.**(سعيد كاضم العذاري.2000:ص69-70)**

أهمية التلقيح الاصطناعي:

لعملية التلقيح الاصطناعي أهمية جمة على الأفراد والمجتمعات منها:

- الحد من الاضطرابات النفسية للزوجين،والمشاكل الاجتماعية من خصومات ومشاحنات،والتي تنشأ بسبب فقد القدرة على الإنجاب،ومن خلال تحقيق هذا الحلم تحفظ طاقة الأمة وأموالها ومعنوياتها،وتقل نسبة انحلال الرابطة الزوجية.
- يعتبر التلقيح الاصطناعي أحد الوسائل الناجعة في علاج العقم،ويكرس أحد مبادئ حقوق الإنسان،وهو حق الفرد في الإنجاب،وابتغاء النسل،تلبية لنداء الفطرة بإشباع غريزتي الأمومة والأبوة،ولا يخفى ما في الإنجاز العلمي من تكثير النسل،فالقوة البشرية التي يملكها أي بلد هي قوة لها حسابها ووزنها في فرز أقطاب القوة.
- إمكانية تجنب الكثير من الأمراض الوراثية مبكرا من خلال الفحص الوراثي للقيحة قبل زراعتها في الرحم،وانتقاء الخلايا الجنسية السليمة،وكذا التحكم في جنس المولود.**(زبيدة إقروفة.2010.ص-19-18)**

أسباب التلقيح الاصطناعي:

للتلقيح الاصطناعي دواعي عدة نذكر بعضها:

- تلف بوقي الرحم بصورة لا ينفع معها العلاج.

- انسداد القنوات الموصلة للحيمن بين الخصية والخارج.

- استئصال قناتي فالوب أو انسدادها مما يمنع البيضة من الإلقاح الذي يتم في هذا المستوى وبالضرورة عدم القدرة على الوصول إلى مستقر علوق الحمل وهو الرحم ، وفي هذه الصورة يضطر الأطباء إلي سحب الخلايا الجنسية وإخصابها داخليا أو خارجيا.

- عجز رحم المرأة عن إمساك الجنين رغم سلامة المبيض كإصابته ببعض الأورام البطانية ،فتلقح بويضتها ثم تزرع في رحم امرأة أخرى.

- الإصابة ببعض الأمراض المزمنة التي تتطلب تناول بعض الأدوية ذات المفعول السلبي على إنتاج الخلايا التناسلية.

- حالات نقص السائل المنوي عن حده المطلوب للإخصاب،أو ضعف الحيوانات المنوية مما يفقدها الحياة قبل التحامها بالبيضة،فيلجأ إلى تجميعه على فترات لغاية بلوغ النصاب فتلقح المرأة به اصطناعيا.

- وجود عيب خلقي في التركيب الفيزيولوجي للرجل يمنع من إيصال بذرات الإنجاب إلى الموضع الطبيعي للحمل.

- التضاد المناعي بين الزوجين.

-حالات عجز الأطباء عن تحديد سبب العقم رغم تأكيد الخبرة الطبية السلامة التامة للزوجين.

-ضيق عنق الرحم أو التهاب بطانته مما يؤدي إلي طرح الجنين،فتغرس اللقيحة في رحم أخرى.

-يستخدم الإخصاب الصناعي أحيانا وسيلة لتفادي بعض الأمراض الوراثية الخطيرة التي تنقل من جيل لأخر.

-العوامل النفسية التي تحول دون الحمل الطبيعي.**(زبيدة إقروفة.2010: 40-41)**

خطوات التلقيح الاصطناعي:

تتركز عملية الإخصاب الطبي المساعد على الخطوات الآتية:

- أولا إجراء فحوصات للزوجة للتأكد من خلوها من الأمراض وأن حالتها الصحية عامة تؤهلها للحمل دون محاذير.

- إعطاء بعض العقاقير كأقراص الكلوميفين أو حقنة خلاصة الغدة النخامية أو الاثنين معا لتنشيط هرمون الإباضة لإفراز أكثر من بيضة بعد ثلاثة أيام من بداية الدورة الشهرية.

- تحديد ميعاد الإباضة عن طريق قياس نسبة هرمون الأستروجين من خلال التحاليل على الدم أو البول أو الاستعانة بالموجات فوق الصوتية لقياس حجم الحويصلات في جريب غراف،وقد يعطي أيضا للمرأة في هذه المرحلة أدوية مثل النيوتروفين لانفجار الحويصلات،وتبدأ على أرجح الأقوال بعد اثنا عشر يوما من الخطوة الأولى.

- حقن السائل المنوي في الوقت المناسب وهو الليلة السابقة لإطلاق البيضة لما يكون التلقيح داخليا، أو سحب البيضة في حالة التلقيح الخارجي بواسطة إبرة رفيعة تنفد من البطن بعد التخدير الموضعي.

- تحضير أطباق المحضن الذي يضم البيضة والحيامن وبعض المركبات والسوائل،وفي ضل درجة حرارة مناسبة حتى يكون وسطا مطابقا تماما للموضع الطبيعي داخل الجسم وهذه المرحلة عادة تمتد من أربع وعشرين إلى ثمان وأربعين ساعة حتى تشرع البيضة المخصبة في الانقسامات لغاية أن تصل إلى مرحلة التوتة.

إجراء فحوصات مخبرية للتأكد من سلامة الجنين من أي تشوه أو خلل وراثي.

نقل الخلية المخصبة بواسطة قسطرة رفيعة إلى الرحم مع إعطاء الحامل هرمونات لمدة أسبوعين تقريبا لتساعد في عملية التثبيت، **(زبيدة إقروفة.41-42)**

نسبة النجاح لعملية التلقيح الاصطناعي:

1- تعتمد النسب على عدة عوامل منها:

- عمر الزوجة.

- نوع البويضات التي يتم الحصول عليها ونوع الحيوانات المئوية وتتوزع نسب نجاح عملية كالأتي:

- يوضح نسب نجاح التلقيح الإصطناعي-

السن	نسبة النساء	نسبة النجاح
أقل من 35	%(41-43)	%(70-65)
بين35-37	%(33-35)	%(55-50)
40-38	%(23-27)	%(35-30)
بعد عمر41	%(13-18)	%(22-20)

وإحصائيات أخر كانت النتائج كالتالي:

عدد المحاولات	نسبة النجاح بعد التكرار
4 مرات	%(70-80)
3مرات	%(60-65)

كما يتضح لنا أنه :نسبة النجاح كلما قلت عدد البويضات والأجنة المنقولة في عملية اطفال الأنابيب.

عدد الاجنة المنقولة	نسبة النجاح
3	%35
2	%25
1	%17

كما أنه كلما زادت نسبة نقل الأجنة كلما زادت فرص نجاح عملية أطفال الأنابيب وبنفس الوقت تزداد نسبة الحمل بأكثر من جنينين وبالتالي نسبة اجهاضات أكبر.

من العوامل الأخرى التي تتحكم بنسب عملية أطفال الأنابيب أيضا:

- تشوه الأجنة حيث إن الأجنة المشوهة عادة لا تلتصق بجدار الرحم وكذلك البطانة الداخلية للرحم ومدى تهيئتها لاستقبال الأجنة.

(طرق – الإخصاب – الصناعي/أطفال-الأنابيب-طفل الأنابيب/www.layyous.com/ar/18-2)

أسباب فشل التلقيح الاصطناعي:

أوضح الدكتور مازن بشارة أن أسباب فشل عملية أطفال الأنابيب تعزى استنادا إلى دراسات الحديثة وخبرة بعض المراكز العالمية المتقدمة إلى 3 أسباب رئيسية هي:

السبب الأول : أسباب تتعلق بعدم التصاق البويضات المخصبة في بطانة الرحم الداخلية وتتلخص في:

- وجود عائق الالتصاق البويضات داخل الرحم،مثل اللحمية أو ليف أو عيوب خلقية داخل الرحم.

- عدم وصول بطانة الرحم للسماكة المطلوبة لوجود التصاقات أو مايعرف بـashermans syndrome

- وجود أجسام مضادة في جسم الزوجة تمنع التصاق البويضات.

السبب الثاني : خلل في تكوين البويضة المخصبة.كوجود خلل جيني أو وجود زيادة في سماكة جدار البويضة.

السبب الثالث : عوامل متعددة مثل:

- وجود ما يعرف بالبطانة المهاجرة(endometriosis)،حيث تقل نوعية وجودة البويضات عند الزوجة.

- وجود سوائل و انتفاخات في قنوات فالوب(hydrosalpinex)بسبب التهابات سابقة أصابت قناة فالوب.

- ضعف في تنشيط البويضات ومخزون التبويض لدي الزوجة،لأسباب مختلفة تقدم سن الزوجة.

مرات التي يمكن إعادة فيها عملية طفل الأنابيب إذا فشل المحاولة الأولي:

لا يوجد تحديد لعدد المرات ولكن يعتمد ذلك على أكثر من ظرف بخلاف الظروف الاقتصادية الخاصة بالمرضى وذلك مثل الوضع النفسي للزوجين أو في حال تعرض المريضة لبعض الاختلاط بسبب تنشيط المبيضين في بعض الأحيان نلجأ إلى تجميد بعض الأجنة بحيث ننقل في الدورة التالية دون الحاجة لإعادة تنشيط المبيضين وبذلك لتجنب المريضة التعرض لهرمونات التحريض مرة أخرى هذا بالإضافة إلى تقليل العبء المادي على المريضة.

(عبد الحفيظ خوجة.2013:ص1)

http://classic/aawsat:com/details:asp?section=158issueno=12470&article=713552

الآثار الجانبية التي يعاني منها الزوجان خلال عملية التلقيح الاصطناعي:

أولا :خلال عملية تنشيط المبايض:

1-فرط الاستجابة للمبايض:وهي عند إعطاء المنشطات للتحضير لعملية أطفال الأنابيب وهوعن طريق تنشيط عمل الرابط بين الغدة النخامية وتحت المهاد مع المبيض ليكون هناك استجابة للمبيض أكثر من المتوقع وهي أقل من 10%من جميع حالات التنشيط سواء الأطفال الأنابيب أو لأي طريقة أخرى من

طرق المساعدة على الحمل1%فقط من الحالات تكون بحاجة إلى العناية داخل المستشفي وتعاني المريضة من:

- آلام حادة أسفل البطن.

- الرغبة في التقيؤ .

- صعوبة التنفس.

- زيادة وزن كبير في أيام قليلة.

- انحباس السوائل داخل البطن أو الرئتين.

ثانيا:الآثار الجانبية خلال عملية سحب البويضات لعملية التلقيح الاصطناعي وبعدها:

- أثار الجانبية من التخدير نفسه.

- آلام بسيط أسفل البطن.

- التهابات في المنطقة أو في القناة التناسلية العلوية.

- حدوث ثقب في الأمعاء أو المثانة أثناء عملية السحب.

-ثالثا: في حال فشل عملية أطفال الأنابيب يعاني الزوجان من إحباط نفسي وخسارة مادية ومن الممكن ان يدخلا في حالة الاكتئاب أو الضغط النفسي.

(طرق –الإخصاب –الصناعي/أطفال-الأنابيب-طفل الأنابيب (www.layyous.com/ar/18-2/)

العامل النفسي:حول البعد النفسي في الموضوع قال"مرحلة العلاج مند التفكير فيها تحمل ضغوطا على الزوجة خصوصا وعلى الزوج وعلاقتهما وعلى الأسرة ككل،والإحساس بعدم القدرة على الإنجاب بحد ذاته يحمل الكثير من الضغوط النفسية الداخلية إضافة إلى الضغوط الأسرية والاجتماعية،إضافة إلى الوضع الهرموني للمرأة جراء تناول كمية كبيرة من المنشطات التي تغيير تركيبتها الجسدية والنفسية والجهد في مراحل المراجعة والانتظار للنتائج.ويؤكد الدكتور الصفيان أن أفضل النتائج هي التحضير المبكر قبل بدأ الإقدام على محاولة التلقيح الاصطناعي والحقن المجهري على الأقل ب3 أشهر ولابد من تغيير نمط الحياة للزوجين إلى حياة صحية أفضل مثلا التغذية السليمة والإقلاع عن التدخين والمحافظة على الوزن الطبيعي،والابتعاد عن الضغط ،والتكيزعلى الرياضة والاسترخاء،وكذلك إتباع تعليمات الأطباء

(http://www.alwatan.com.sa/nation/new_detail.aspx?articleid=145358&categoryid=3)

الفصل الرابع: العلاج النفسي التدعيمي.

تمهيد.

1- تاريخ العلاج النفسي التدعيمي

2- مفهوم ومعني التدعيم(الدعم).

3- تعريف العلاج النفسي التدعيمي .

4-أهداف العلاج النفسي التدعيمي.

5- دواعي استخدام العلاج النفسي التدعيمي.

6- فنيات العلاج النفسي التدعيمي.

7-العلاقة العلاجية في العلاج التدعيمي.

8- إجراءات العلاج التدعيمي.

9- تقنيات العلاج التدعيمي.

الفصل الرابع:

العلاج النفسي التدعيمي

تمهيد:

يعتبر العلاج النفسي التدعيمي شكل من أشكال العلاج النفسي،.وتتمثل أهداف هذا النوع من العلاج يمنح الدعم النفسي للمتعالج من أجل التخلص من الأعراض المرهقة ومساعدته على إعادة التوازن الانفعالي وإيجاد حل للمشكلات الراهنة وأن يتمكن من يعود حالته الفاعلة السابقة.ويعد هذا الشكل من العلاج من أكثر أشكال العلاج الفردي ممارسة بالتوليف مع العلاج الدوائي على الأغلب أو العلاجات الجسدية الأخرى وكذلك في إطار الإقامة في المستشفى.

ويختلف العلاج النفسي الداعم عن أشكال العلاج الأخرى من ناحية أنه لا يهدف إلى إحداث تغييرات عميقة في أو إلى استثارة الاستبصار العميق بالصراعات النفسية العميقة التي يمكن أن تكون قد أسهمت في حدوث الصعوبات الراهنة،على رغم من أن بعض المرضى يصلون لهذه المعرفة.والمعالجون الذين يعالجون يكونون في العادة مؤهلين بتقنيات العلاج الدينامي(التحليلي) وبعض المرضى يستغلون الإمكانية لإجراء شكل معمق وأوسع من العلاج بمجرد أن تكون مشكلاتهم قد حلت.**(سامر جميل رضوان.2009:ص19)** ومن هذا فما هو العلاج النفسي التدعيمي وما هو تاريخه وأهدافه و الفئات التي يستخدم فيها وماهي فنياته والعلاقة العلاجية الخاصة به وكيف يجرى هذا العلاج.وماهي تقنياته.

تاريخ علاج التدعيمي:

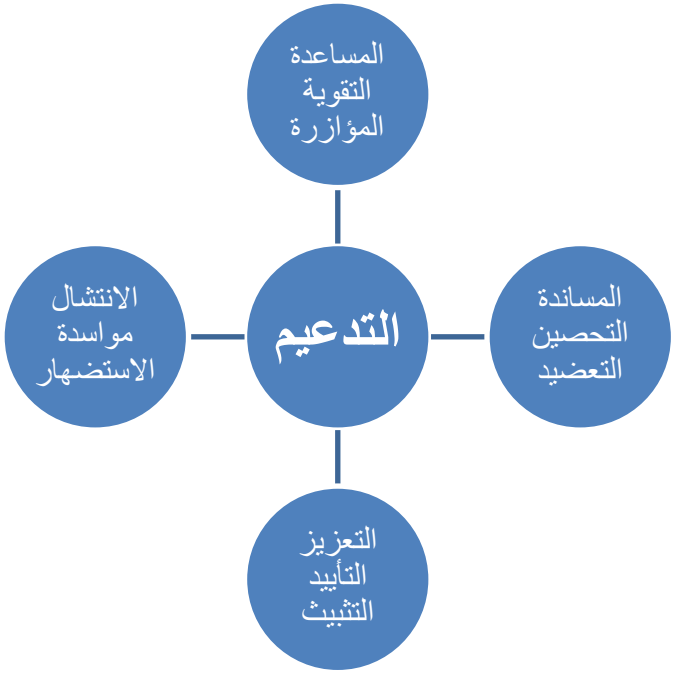
للعلاج التدعيمي تاريخ قديم ومتباين يعود إلى أيام الإغريق الذين اتبعوا وسائل لعلاج المرضى النفسين بالأساليب الإنسانية بالإضافة إلى وسائل متخصصة لإرشادهم ودعم من يمرون بالأزمات،ونجد في كتابات أفلاطون وأرسطو وأبوقراط وغيرهم من الكلاسيكيين وسائل مختلفة للتعامل مع الجوانب اللاعقلانية في الإنسان وينطبق عدد كبير من هذه الفنيات،مثل التفريغ الانفعالي والتوعية،بصورة مباشرة على العلاج النفسي التدعيمي فاشتر على سبيل المثال جورجياس السفسطائي الصقلي الإغريقي في القرن الخامس قبل الميلاد ومعاصره أنثيفون الأثيني بقدرتها على شفاء أمراض معينة عن طريق الكلام.

ونجد أيضا في المأساة الإغريقية وفي آليات الشفاء التي كانت تستخدم معبد آسكلبيوس عناصر من العلاج النفسي التدعيمي ونجد أيضا أمثلة مشابهة في ممارسات الفلاسفة مثل شيشيرون وأطباء القرون الوسطى الفلاسفة مثل إبن سينا، ويعود الفضل في تنظيم العلاج التدعيمي بصورة منهجية ودمجه في إطار الطب إلى الألماني يوهان كريستان(1759-1813).**(نوفاليس-ستيفن ج- روجسيقيتزروجربيل.ت لطفي فطيم-عادل دمراش،1998:ص16)**

مفهوم ومعنى التدعيم (الدعم):

قبل تعريف علاج التدعيمي يجب أن نتطرق إلى مفهوم التدعيم كمعنى وكاصطلاح.

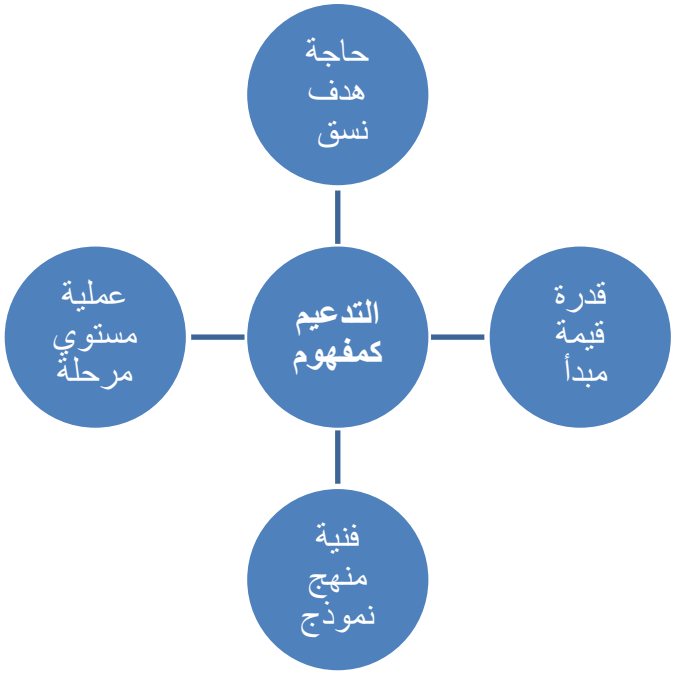
أ -**معني التدعيم :** يدخر علم النفس العلاجي بمعان متعددة لاصطلاح التدعيم يلخص بعضه الشكل التالي المقترح:



شكل رقم -01- تصور مقترح لبعض معاني التدعيم.

المعاني السابقة التي يوضحها الشكل السالف هي معاني التدعيم ومرادفاته فالمساعدة هي تمديد العون ،والتقوية هي أن تمنح القوة،والقدرة على المؤازرة هي أن تشدد من الأزر،والمساندة هي أن تقف بجانب،والتحصين هي أن تتزود لتواجه،والتعضيد أن تنصر وتعين،والتعزيز أن تؤكد وتشجع،والتثبيت هي التحمل،والاستظهار تعني المعاونة وحماية الظهر النفسي للمريض، والمواسدة هي الطمأنة والتهدئة أما الانتشال فهو الانقادب

- **مفهوم التدعيم:**وللتدعيم معاني عدة،يوضح بعضها الشكل التالي:



شكل رقم -02- تصور مقترح للتدعيم كمفهوم.

فالتدعيم قد يكون حاجة أو دافعا،وليس المرضى فقط هم الذي يحتاجون إلى تدعيم،بل الأسوياء أيضا،وقد يكون القدرة على منح التدعيم سواء للغير أو للذات،وقد يكون قيمة من القيم الإنسانية والأخلاقية والاجتماعية،وقد يكون مبدأ سواء على المستوى الإنساني أم على المستوى العلاجي،وقد يكون فنية أو أسلوبا أو تكنيكا علاجيا يستخدم مع علاجات أخرى نفسية ،وقد يكون منهجا أو طريقة من طرائق العلاج العلاج تمثل مدرسة ما،أو تيارا ما ،وقد يكون نموذجا من النماذج العلاجية أو الإرشادية،وقد يكون مرحلة من مراحل العلاج النفسي،وقد يكون مستوى من سلسلة مستويات علاجية معينة،وقد يكون عملية من عمليات الإرشاد والعلاج النفسي الفردي والجماعي لها ديناميا تها،وقد يكون هدفا أو غاية علاجية يسعى لها المعالج حتى يصل بمرضاه إلى درب التشافي.(**مدحت عبد الحميد أبو زيد.2011:ص109-110)**

التدعيم (الدعم):"دعم الشيء يدعمه دعما:مال فأقامه"**(مدحت عبد الرزاق الحجازي.2012:ص101)**

تعريف العلاج النفسي التدعيمي:

لقد تعدد التعريف من قبل العلماء والباحثين:

وفق دانيال" danial widolocher"عرف العلاج النفسي التدعيمي بأنه يكون موجه لطرف أخر يتضمن سلسلة متصلة من عناصر داعمة وعناصر تفسيرية ،وفي سنة1967 أكد l.Wolberg انه يوجد على الأقل نوعين من العلاج:

-يهدف إلى القضاء على الأعراض وإزالتها من خلال تعزيز الدفاعات كما يهدف إلى التخفيف من الصراعات اللاشعورية والتخفيف من الدفاعات القديمة،كما يسعي أيضا هذا العلاج إلي تغير والتطوير وتنمية بنية المريض من خلال تحليل دفاعاته وفهم وتنظيم شخصيته. **(Perrot.2006.p13)**

-يعرفه ويرمان (1984):بأنه وسيلة بديلة تزود المريض بالوظائف النفسية التي يفتقدها أو المتوفرة لديه محدودة.

-أما فارستالين(1988)الذي يقتدي بجيل(1951)فيعرف العلاج النفسي التدعيمي بأنه فنية تقوى الدفاعات النفسية وتساعد على كبت الأعراض واستكشاف أعراض أخرى باستخدام وسائل ليس من ضمنها التفسير أو اكتساب الاستبصار لتحقيق الهدف من العلاج(**نوفاليس-ستيفن ج- روجسيقيتزروجربيل.ت لطفي فطيم-عادل دمراش.1998.ص16)**

-هو العلاج النفسي الذي غايته مساعدة المريض على حل مشاكله ومواجهة الضغوط عليه،وذلك بتشجيعه وطمأنته،واستحسان سلوكه الحسن،وثنية بالإقناع أو بالإيحاء أو حتى بالأمر،عن الاستمرار في إتيان السلوك المرغوب فيه، ولذلك فإن هذا النوع من العلاج كما يوحى بذلك اسمه قد يمارس بجانب علاجات الأخرى لذلك يعتبر العلاج المعاون علاج مساعد وليس علاج أصلي. **(عبد المنعم الحقى:1999:ص266)**

أهداف العلاج التدعيمي :

حسب مدحت أبو زيد فإن الأهداف على النحو التالي:

-إحداث توازن انفعالي سريع للمرضى .

- تحسين الأعراض، وتخفيف حدتها،وإزاحتها أو إزالتها،والقضاء عليها أو التخلص منها.

- إحداث توظيف ملائم للواقع.

- بناء الأنا ،وتنظيم الذات،وتقوية الأنا.

- زيادة التحمل والإطاقة.

- إعادة الإمساك بزمام الأمور،وإعادة السيطرة والسيادة.

- لملمة المرضى أي اللملمة النفسية بمعني جمع شتات الشخصية من التبعثر أثر الضغوط والأزمات. **(مدحت عبد الحميد أبو زيد.2002:ص265)**

يهدف إل تدعيم دفاعات المريض وتحسين قدراته التكيفية مع المحيط الخارجي،تتكيف دفاعات المريض وفق طبيعة المريض،وتتنوع حسب نموذج شخصيته واعتقاداته.**(.زروالي لطيفة:ص315)**

إضافة إلى أنه يهدف إلى تدعيم بناء الشخصية وتحقيق الأعراض وجعل المريض يعيش سعيدا متوافقا في مجتمعه رغم وجود بعض بقايا مرضه بالمستوى السابق للتوافق السليم نسبيا.**(السيد فهمي علي.2010:ص228)**

دواعي استخدام العلاج التدعيمي:

رغم أن كل فئة إكلينيكية تحتاج إلي تدعيم بشكل أو بآخر فإنه يمكن التنويه عن بعضها وعن فعالية العلاج والإرشاد التدعيمي معها على النحو التالي:

1- الاضطرابات النفسية :

-الاعتماد علي العقاقيري والكحولي.

- حالات الاكتئاب.

- اضطراب الوسواس القهري.

- اضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي.

- اضطراب الإنعصاب الملاحق لصدمة.

- حالات الأطفال من ذوي الإساءة الجنسية.

- اضطراب الشخصية الحدية.

- حالات الفصام.

- برامج الإقلاع عن التدخين.

-اضطرابات الشهية والطعام.

2- الاضطرابات العضوية:

اضطرابات الكلي.

-أمراض الكبد.

-الحميات وأمراض المناطق الحارة.

-اضطرابات القلب وأوعيته وضغط الدعم.

-مرض السكر.

حالات التسمم وصدماته وملازمته:

-حالات الإيدز وفيروسه.

-الإصابات الدماغية وجراحتها.

-اضطرابات التنفس.

-مرضى السرطان.

فنيات العلاج التدعيمي :

التوجيه، ضبط التوثر،التحايل البيئي، إخراج الاهتمامات، التأمين والتوكيد، الإيحاء بالمكانة، الإقناع لإكراه. الاعتراف الفضفضة، ،الحماية،التشجيع. .**(مدحت عبد الحميد أبو زيد.2002.ص111-118)**

العلاقة العلاجية في العلاج النفسي التدعيمي :

لعلاقة المعالج بالمريض ثلاثة جوانب مترابطة وإن اختلفت مع بعضها في نفس الوقت وهي:العلاقة الفعلية- التحالف العلاجي-العلاقة الطرحية.

تعد العلاقة الفعلية ركيزة التدعيم الأساسية،كما أنها التربة التي تتبث فيها الثانية والثالثة.ولأن العلاقة التدعيمية تعد هامة في العملية العلاجية،ولذا فإنها تشمل العديد من الجوانب والتي يمكن تقسيمها إلى:

أولا: نضام الجلسة العلاجية:لا بد أن يسمح هذا النظام بالآتي:

نشاط الطرفين (المعالج والمريض)بصورة متوسطة أو مرتفعة.

تواصل متبادل بين الطرفين.

بنية علاجية.

الاستعانة بالأدوية،أو بوسائل و فنيات علاجية أخرى.

ثانيا المعالج عليه أن يراعي:

الاهتمام و الإيجابية مع المريض،والاستعداد لتنمية علاقة فعلية والمشاركة فيها.

تقبل حالة المريض الراهنة،والتعاطف والاهتمام به.

دعم جهود المريض التوافقية السليمة.

احترام إنسانية المريض.

ثالثا: المريض عليه أن يراعي الآتي:

الاستعداد للحديث عن أحداث حياته وتقبل الدور التدعيمي الذي يقوم به المعالج.

الاستعداد للمشاركة في البرامج العلاجي واحترامه.

ورغم أهمية العلاقة التدعيمية وحرص المعالج على تنميتها (في إطار متوازن) إلا أن هناك العديد من عناصر العلاج التدعيمي، والتي تحتاج إلى الحرص والحذر في تعامل معها عند ظهورها في الموقف العلاجي،وهي :

قيام المريض بصداقة مع المعالج واندماج المعالج معه.

الموافقة الغير المشروطة مع نظرة المريض لنفسه،إضافة إلى موافقة المريض على ضلالاته.

تكوين علاقة بين المعالج وأسرة المريض.

كشف المعالج عن بعض ذاته وحياته العائلية والشخصية للمريض.وعليه ينبغي على المعالج الانتباه والحذر من العوامل السابقة،وعليه في الوقت نفسه رعاية جهود المريض التوافقية السليمة والتي تشبه(الخبرة الانفعالية التصحيحية)فالمعالج يكون أشبه بالأم في نظر المريض،ولكن المعالج ينتقده،ولكنه يحرص في الوقت نفسه على تشجيع نموه النفسي/الصحي على المدى البعيد.فالمواجهة والنقد من العناصر الهامة أن كانت ممارستها تتم في حدود المساندة والدعم.

ثانيا:التحالف العلاجي:

يعد التحالف العلاجي من العوامل غير نوعية التي تساهم في نجاح العلاج،وهو عبارة عن علاقة تنشأ بين المريض و المعالج بشأن أهداف وطرق العلاج،وتحديد الأدوار التي يقوم بها كل منهما تلك الأهداف،كأن يقدم المعالج العون للمريض ويقوم الثاني بتقبله.

ثالثا:العلاقة الطرحية:

يولد الطرح في المريض اتجاهات وأفكارا وانفعالات كان يشعر بها في الماضي نحو والديه أو نحو الشخصيات الهامة في حياته.وتدفع هذه العملية اللاشعورية المريض إلى تكرار هذه العلاقات الانفعالية مع المعالج،ويوقظ العلاج التدعيمي بشكل خاص في نفس المريض مشاعره الطفولية نحو أبويه بما لها من جوانب طبية وسيئة.وقد يكون الطرح موجبا(عشق للمعالج)أو سالبا(عدوان ضد المعالج).وإذا كانت مدرسة التحليل النفسي تستخدم التفسير للطرح في العملية العلاجية.إلا أن المعالج النفسي التدعيمي لا يلجأ إلى التفسير بل يتعامل معه ويعترف بوجوده,(**د محمد حسن غانم.ب س:ص48-50)**

إجراءات العلاج التدعيمي:

أولا:اختبار المرضى:

لا ينفع العلاج التدعيمي لكل الفئات ،لذلك من الضروري اختبار المرضى الذين يصلح معهم هذا النوع من العلاج مهم جدا.

ثانيا:وضع الخطة العلاجية:يشمل تخطيط العلاج تخصيص الإمكانيات وتطبيقها مرحليا للتعامل مع مشاكل المريض ،وعليه يقوم المعالج النفسي بإعداد قائمة بمشاكل المريض،ثم يقوم بربطها بأهداف العلاج والتداخلات اللازمة لتحقيقها,لذلك يستلزم التأكيد على توافق وتناسب التدخل العلاجي مع خصائص الفرد الفريدة،كما يستطيع إدخال العديد من التعديلات على الخطة العلاجية وفقا لظروف معينة يحتملها الموقف.إضافة إلى ضرورة التدرج في تطبيق هذه التداخلات من خلال التفاهم والتفاوض المعالج مع المريض على تحديد بعض الأهداف .

ثالثا :مراحل العلاج:

تبدأ أثناء المقابلات وخصوصا أثناء المقابلة الأولى جزءا جزءا،لذلك على المعالج إتباع الخطوات الآتية:

-على المعالج أن يشرح للمريض الأساليب التي سيتم استخدامها.

- على المعالج تحديد المدة المستغرقة للعلاج .

- على المعالج أن يحدد موعد الجلسات سواء كانت يومية أو أسبوعية.

- على المعالج تحديد إذا كانت مدة العلاج ثابتة أو متغيرة.

- يبحث المعالج مع المريض عقود العلاج وترتيبات الطوارئ.

- يجب على المعالج أن تكون لديه القدرة على الإصغاء الجيد للمريض وتفاعل والتعاطف والتواصل معه.

- قدرة المعالج على كشف المشاكل السطحية للمريض.

- تحديد الأهداف مع مراعاة خصائص المريض.

- مساعدة المريض على حل المشاكل في بدايتها.

- خلق في نفس المريض توقعات ممكنة.

- يمكن للمعالج أن يصنف أخطاء المريض إلي نوعين :

- الإصغاء أو الاستماع الشخصي:هو اطلاع المعالج على حياة المريض إلى جانب انفعالاته وردود فعله.

- الإصغاء أو الاستماع المرضي:ويقصد به تحويل كل ما يصرح به المريض إلى مصطلحات تشخيصية.

إنهاء العلاج وتحويل المريض إلى الرعاية اللاحقة:

قد ينفرد كل من المعالج أو المريض بأنها العلاج،أو اتفاقهم على إنهائه معا وقد يتصف العلاج عند إنهائه بأنه ناجح أو في طريقه إلى النجاح.ويعتر ناجحا عندما يتراضي الطرفين في إنهائه.وعلى أن يتأكد من قدرة المريض على فهم ووعي حقيقة اللجوء إلى المعالج أو العيادة فور شعوره بأي اضطراب نفسي مبكر.كما يجب على المعالج اختيار التوقيت المناسب لإخبار المريض بإنهاء العلاج لأن التبكير به يمنع نمو التحالف العلاجي **(محمد حسن غانم.ب س:ص55-60)**

تقنيات العلاج التدعيمي :

الإيحاءsuggestion:الهدف من هذه التقنية هو توجيه المفحوص نحو القيام بسلوكات أو تركها،وعلى المعالج أن يراعي طبيعة العلاقة التعاونية بينه وبين المفحوص فلا يفرض أمورا عليه،ولذلك ينبغي أن تكون الاقتراحات محل نقاش من الطرفين.

المواجهةconformation:تتيح للمفحوص إمكانية أن يرى التناقض في خطابه وسلوكه وبعض الأفكار التي لا تكون واعية،حتى يستطيع النظر بزاوية خارجية لمشكله.

النصحconseil:وهي نصح المعالج للمفحوص ليدفعه للأمام ،وتقبل التغيير الحاصل،ويتوجب على المعالج الحذر في طريقة نصحه حتى لا يخاطر بأن يجعل طبيعة التواصل عمودية أي شخص أعلى من الآخر،لأن التناصح غالبا ما يؤدي لنتائج مثل هذه.

الطمأنةla rassurance:تتمثل في قياس معانات المريض والتفطن لكيفية طمأنته،وتكون غالبا عبر إزالة الشعور بوحدة المريض مع مشكلته،ويعد التطمين من أصعب التقنيات لأن المعالج يجب أن يكون واعيا حتى يستطيع أن يطمئن عبر قياس المعاناة وإعطاء صورة حقيقية عن الواقع ثم تسليط الضوء عن الجانب الإيجابي وكل هذا التنقل يكون سريعا وموزونا.**(هاجر بوعيشة.49:2016-50)**

بالإضافة بالنسبة لمواقف التطمين المتفهم فهي تشجع التعبير عن القلق،نزع تهويل الأعراض السريرية،واللجوء لهذه المواقف،التي تؤدي إلى زوال الشعور بالذنب عن طيب خاطر،في الحالات الطارئة،كما في نوبات القلق الحاد،والتناذر الاكتئابي أو النوبات الهذيانية،ولكن نتائجها العلاجية ليست ثابتة ومؤقتة غالبا.

التفسير والتشجيع:يجب على المعالج أن يفسر للمريض طبيعة مرضه ويطمئنه على أسباب المرض ويشرح له معني أعراضه نفسيا،مع تشجيعه على التكيف ومواجهة الواقع و الصمود أمام الإجهاد. **(مطيع رئيف سليمان.2001:ص327)**

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:
إجراءات منهجية

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- حدود الدراسة.

3- الأدوات المستعملة في الدراسة .

4- تقديم عينة الدراسة.

5- كيفية انتقاء الحالة.

6- مراحل البحث.

7- البرنامج العلاج النفسي التدعيمي.

الفصل الخامس

إجراءات منهجية

تمهيد: يحتاج ويستلزم على كل باحث أثناء قيامه ببحثه العلمي إلى استعانته بمجموعة من الوسائل والأدوات بغرض الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ومحددة وفي هذه الدراسة سيتم التطرق إلي:

1- الدراسة الاستطلاعية :

في بداية شهر جانفي 2017 توجهت الدارسة إلى العديد من العيادة الخاصة المشهورة بالقيام بالتلقيح الاصطناعي بولاية وهران دون ذكر أسمائهم لكن قبلت دراستها بالرفض من طرف الجميع.ثم في بداية شهر فيفري 2017 توجهت الدارسة إلى المستشفي الجامعي CHU بوهران مما أكدت إحدى الطبيبات أنه عدم توفر التخصص الخاص بالتلقيح الاصطناعي على مستوى المؤسسة،وفي نفس الشهر بيوم واحد فقط توجهت الدارسة إلى المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران قسم النساء والتوليد حيث إستقبلت الدارسة من طرف رئيس القسم وتم شرح الدارسة موضوع دراستها تم إعطاء الدارسة الموافقة لكن شريطة جلب وثيقة الخاصة بالتربص إضافة إلى عملها الخاص بالجانب التطبيقي .

في 08 مارس2017 توجهت الدارسة إلى نفس المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبرمرفوقة بالوثيقة التربص والجانب التطبيقي من عملها لكن تم خلق لها صعوبات بعدم استقبالها من طرف رئيس القسم ومع إصرار الدارسة الكل مرة الذهاب للمؤسسة تم إعطائها الموافقة يوم 24 مارس2017.

في نفس اليوم24 مارس2014 بدأت الدارسة تربصها من خلال مقابلة أربع حالات من أجل اختيار الحالة المراد العمل معها ومن خلال ملاحظات الدارسة انتقت الحالة الأكثر بروزا لأعراض الاكتئاب.

تعريف بمصلحة أمراض النساء والتوليد:

يتكون الجناح الخاص بأمراض النساء والتوليد من ثلاث طوابق وكل طابق يختص أطباء في علاج المرضى .

الطابق الأرضي:يحتوي على مركز للاستعجال،والإدارة إضافة إلى الإنجاب بالمساعدة الطبية(التلقيح الاصطناعي).

الطابق الأول:يضم وحدة خاصة للعناية بنساء المعرضات لخطر الإجهاض،إضافة إلى وحدة خاصة بالأطفال الحديثي الولادة.كما يضم غرف خاصة بالعمليات.

الطابق الثاني:وحدة لأمراض النسائية gynecologie.ووحدة الأمراض السرطانية chirugie oncologie.

تفاصيل خاصة بالطابق الأرضي :

غرفة الاستقبال.غرفة للأطباء المقيمين وغرفة للأطباء المقيمين نساء،غرفة خاصة بالقابلات،غرفة خاصة بالفحص الإشعاعي،ويوجد غرفتين خاصة بالعمليات.

الإدارة:غرفة الطبيب الرئيسي،مكتب خاص بالسكرتيرة ،وغرفة الاجتماعات.

PMA:يوجد مكتب خاص بالاستقبال ،ومكتب للفحص الإشعاعي إضافة إلى غرفة للفحص الطبي خاص بالنساء وأيضا غرفة للفحص الطبي خاصة بالرجال.وأيضا غرفة للفحص النفسي.

ويحتوي أيضا على مخبر للتحاليل الطبية.وغرفة خاصة للقيام بالتلقيح الاصطناعي،وأيضا غرفة خاصة للمرضى ذو سريرين.

تفاصيل خاصة بالطابق حديثي الإنجاب:وجود غرفة ذو أجهزة للإنعاش الأطفال،إضافة إلى غرفة للفحص الطبي وغرفة للتحاليل الطبية.وغرفة للأطباء مختصين في طب الأطفال.

خاص للحوامل المعرضات لخطر الإجهاض.يوجد 10غرف التي تحتوي على سريرين مخصصة للمرضى.و2 غرف مخصصة للمرضى تحتوي على سريرين.كما يوجد غرفة للفحص وغرفة للإشعاع.

3)وحدة العمليات.:وتحتوي على غرفة للمخدرين وغرفة لأطباء التخدير وغرفة لرئيس الوحدة وغرفة لإنتضار المرضي.

الطابق الثاني:جراحة سرطانية خاصة بأمراض النساء.

غرفة لطبيب النساء وغرفة للفحص وغرفة للاجتماعات وغرفة للفحص الإشعاعي وغرف التمريض،ويوجد5 غرف ذو سريرين.

2- حدود الدراسة :

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

1-المجال المكاني:تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران بقسم مصلحة الطب وتوليد النساء على مستوى الطابق الأرضي PMA.

2- المجال الزماني:تم إجراء هذه الدراسة إبتداءا من 12-مارس2017 إلى 8 ماي 2017 خلال السنة الجامعية 2016-2017.

3- المجال البشري:وجود العديد من الأزواج وخصوصا النساء متواجدين في المستشفى طوال أيام الأسبوع يقدر عددهم تقريبا مابين 7-إلى 15 زوجا أما سنويا مابين 400 ألى500 زوجا من مختلف ولايات الوطن بشار سعيدة معسكر تلمسان عين تموشنت.كلهم يخضعون للمتابعة تحت إشراف الأطباء المتواجدين على نفس مستوى المصلحة من أجل تحضير للقيام بعملية التلقيح الاصطناعي سواء لأول مرة أو الخاضعين له لعدة مرات إما في نفس المؤسسة أو في العيادات الخاصة.

4-العينة:

اعتمدت في هذه الدراسة على عينة قصديه أي فئة من النساء اللواتي قمن بالتلقيح الاصطناعي والتي باءة بالفشل ونجدد الذكر سواء داخل المركز أو خارج المصلحة التوليد.

شملت عينة الدراسة مجموعة من النساء تتراوح أعمارهم مابين (20 سنة إلى 44 سنة) بولاية وهران وولايات أخرى مجاورة لها،وكان العدد أربع حالات تم استخدام أدوات الفحص النفسي والمتمثلة في مقابلتين لكل حالة ماعدا حالة واحدة تمت معها مقابلة واحدة فقط وتطبيق اختبار "بيك" للاكتئاب والغرض من ذلك اختيار العينة الأكثر احتياجا للعلاج النفسي التدعيمي والأكثر ظهورا لأعراض الاكتئاب، علما جميعهن خاضعات إلى تقنية التلقيح الاصطناعي الداخلي.

3- الأدوات المستعملة في الدراسة:

- المنهج الدراسة : المنهج الإكلينيكي:

عرف ويتمر witmer(1896)المنهج الإكلينيكي :بأنه" منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضي عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفائتهم وقصورهم"__فمناهج التشخيص السيكولوجي تستهدف الحالة الراهنة فهم لسلوك المريض،بواسطة أخذ عينات مناسبة من تاريخه الماضي وأدائه الحاضر بغية الوصول إلى صيغة تشخيصية تصلح في آن وان معا أن تكون أساسيا إنذاريا أي تقديرا للاتجاه المرجع مستقبلا،وأن تكون عونا على انتقاء الوسائط العلاجية المناسبة.**(حسن مصطفى عبد المعطي.1998:ص141)**

يعتمد المنهج الإكلينيكي على مجموعة من الأدوات والاختبارات و الاستمارات الإكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد وتحليل أداءاتهم بصورة أو أخرى للغرور داخل مكنونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم،كما انه يعتمد المنهج الإكلينيكي على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والاجتماعية وانعكاساتها على ديناميات الشخصية.**(عبد الباسط متولي خضر.2014.ص160)**

دراسة الحالة :

طريقة دراسة الحالة étude de casهي أساسا استطلاعية في منهجها ،كما أنها ترتكز على الفرد.ودراسة الحالة هي الإطار الذي ينظم ويقيم فيه العيادي النفساني كل المعلومات التي يحصل عليها عن الفرد،عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي،والفحوص الطبية والاختبارات النفسية.

وهكذا فإن مصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات وإلى استخدامها عياديا،بقصد فهم السببيةétiologie في المرض النفسي والعقلي.

ويدعو العلماء إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها منهجا علميا،وذلك في ضوء المحكات التالية:النظر إلى الفرد بوصفه عينة في حضارة معينة،فهم دوافع الشخص في ضوء مطالب المجتمع،إظهار الطرق التي

تتطور بها الخصائص البيولوجية للفرد إلى سلوك اجتماعي والتفاعل مع الطفولة مع الضغوط الاجتماعية،النظر إلى سلوك الراشد في ضوء استمرار الخبرة من الطفولة إلى الرشد،النظر إلى الموقف الاجتماعي المباشر بوصفه عاملا في السلوك الحاضر وتحديد أثره ،إدراك تاريخ الحياة من الجانب النفساني.**(فيصل عباس.2012:ص32-33)**

الملاحظة:هي من أهم الأدوات وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات الأعراض بحث علمي قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه أو قد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة أو الظواهر.**(سناء محمد سليمان.2010:ص111)**

المقابلة العيادية : تتخذ شكل الحوار المباشر،غايتها فهم المشكلات التي يواجهها الفرد،والإسهام في تحقيق توافقه،وتهيئ المقابلة الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة،ولفهم المفحوص وللتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق الأدوات التشخيصية الأخرى,.**(د فيصل عباس.2012:ص35)**

المقابلة التشخيصية:ويستخدم هذا النوع من المقابلات في تفهم مشكلة معينة،والتعرف على أسباب نشوئها،وأبعادها الحالية،ومدى خطورتها.

المقابلة العلاجية (النفسية): تهدف إلى تقديم المساعدة ومد يد العون لشخص يواجه مشكلة ما.**(د رافدة الحريري.2008:ص91)**

ويستخدم هذا النوع من المقابلات في حالات العلاج النفسي،وذلك لتمكين المستجيب من أن يفهم نفسه ومشكلته بشكل أفضل،وللتخطيط لعلاج مناسب لتلك المشكلات،أن الهدف الرئيسي لهذا النوع من المقابلات هو القضاء على أسباب المشكلة التي يعاني منها المستجيب وذلك حتى يشعر بالاستقرار النفسي.**(أبو الفتوح عطيفة حمدي 2012 :ص315-316)**

الاختبار النفسي :

يعرف العالم pichotالاختبارات النفسية على أنها مجموعة مواقف تجريبية موحدة،تستخدم كمثير للسلوك.هذا السلوك الذي يجرى تقييمه بالمقارنة الإحصائية مع بقية أنماط السلوك التي انتهجها باقي المفحوصين لدى تعريضهم للمواقف ذاتها.**(محمد أحمد النابلسي.1997:ص265)**

يعرف الاختبار النفسي بأنه عبارة عن مواقف مصطنعة تنظم بطريقة خاصة وتعرض على الفرد لكي تؤخذ استجاباته عنها أساسا لتقدير استعداداته وخصائصه النفسية المختلفة،أي لقياس الفروق بين الأفراد وعلى الاستعداد أو الخاصية النفسية المراد قياسها.**(عبد الحميد محمد علي، عبد الرؤوف عامر.2009:ص200)**

الاختبارات الموضوعية:

أو يطلق عليها اسم الاختبارات الحديثة مقارنة بالاختبارات المقالية وقد اشتهرت بالسم الموضوعية لما تأثر تصحيحها بالعوامل الذاتية للمصحح وهي أنواع ومتعدد أشهرها:الصواب والخطأ،والاختبار من متعدد،والمقابلة والتكميل.**(نبيل جمعة صالح النجار.2010:ص86)**

قائمة "بيك" للاكتئاب :

وضع "بيك" وزملائه الصيغة الأولى من قائمة "بيك" للاكتئاب عام1961 والتي تتكون من 21 بندا والتي اعتمدت على المشاهدات الإكلينيكية وعلى أوصاف الأعراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى بالاكتئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات والأوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر.واندمجت المشاهدات الإكلينيكية و أصاف المرضى – بشكل متسق-في واحد وعشرين عرضا (عدم الرضا،زن،التشاؤم،الشعور بالفشل،عدم الرضا،الذنب ،العقاب،كره الذات،اتهام الذات،أفكار انتحارية، البكاء،التهيج، الانسحاب الاجتماعي،عدم الحسم،تغير صورة الجسم،صعوبة العمل،الأرق،سرعة التعب،فقد الشهية،فقد الوزن،الانشغال بالجسم،فقد اللبيدو يمكن تقديرها على أساس مقياس.

الثبات:اعتمد الباحث في حساب ثبات المقياس على طريقة معاملات ألفا من وضع كرونباخ بعد تطبيق واحدة ولصيغة واحدة للقائمة،وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود القائمة.

الصدق:يشير الصدق إلى مدى صلاحية المقياس وصحته في قياس ما يعلن أن يقيس،وهناك ثلاثة طرق أساسية حددتها"معايير القياس التربوي و التربوي والنفسي الصادرة عن "الرابطة الأمريكية لعلم النفس"عام1985،ويذكرها "أحمد عبد الخالق" كما يلي:صدق المحتوى والصدق المرتبط بالمحك،وصدق التكوين.**(بدر محمد الأنصاري.2002.ص188-189)**

تصحيح قائمة بيك: يكون بجمع الدراجات.

درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
أقل من 10 درجات	لا يوجد الاكتئاب
من 10- 18 درجة	الاكتئاب بين خفيف إلى متوسط
من 19- 29 درجة	الاكتئاب بين متوسط وشديد
من 30- 63 درجة	اكتئاب شديد

4 – تقديم عينة الدراسة :

جدول رقم -01- يوضح عينة من النساء التي تمت دراستها.

عدد الحالات	سن	مدة العقم	عدد فشل التلقيح الاصطناعي.
-(خ) (ر) 3-12-1977	40	9سنوات	مرتين.
-(س)(ف)28-11-1985	32	8 سنوات	ثلاث مرات.
-(ب)(خ)21-06-1973	44	16 سنة	أربع مرات.
-(ن)(ل) 24 -09-1994	22	6سنوات	مرتين.

جدول -02- يوضح عينة من النساء مقارنتهم من حيث عدة جوانب

الحالات	الجانب التعليمي	الجانب المهني	لجانب الإقتصادي	الجانب الصحي	الجانب منطقة السكن	مهنة الزوج.
الحالة الأولى	-متحصله على شهادة دراسات عليا في علم الأحياء والبيولوجيا.	-أستاذة متوسطة فيعلوم التجريبية.	جيد.	-تعاني من الربو. -تعاني من الغدة الدرقية.	وهران	-عامل في إطار إداري بمناء وهران.
الحالة الثانية	-التاسعة أساسي.	-حلاقة.	جيد.	-لا تعاني من أي مرض	معسكر	-بناء.
الحالة الثالثة	-التاسعة أساسي.	-خياطة.	متوسط.	-تعاني من الغدة الدرقية.	معسكر	-تاجر.
الحالة الرابعة	-متحصلة على شهادة الباكلوريا لغات أجنبية.	-ماكثة بالبيت.	متوسط.	-مصابة بالربو..	وهران	-عامل سائق بشركة.

وصف مكان إجراء المقابلات مع عينة الدراسة :

في اليوم الأول من المقابلة مع حالة الأولى والثانية تم إجراء المقابلات معهم في مكتب الأخصائية النفسية وكان مهيئ يحتوي على إنارة ومكتب وكرسيي وسرير ومرآة ومروحة هوائية .ولكن في المقابلات الأخرى تم إعطاء الباحثة غرفة مخصصة للمرضى .

جدول رقم -03- يوضح المقابلات التي تم إجراءها مع عينة الدراسة والمثمتلة في أربع حالات.

الحالة	المقابلة
الحالة الأولى (ر) (خ)المولودة بتاريخ31-12-1977	تبلغ الحالة (ر)(خ) من العمر 40سنة ب ولاية معسكر مقر سكنها، تمارس مهنة الخياطة ولدت ولادة طبيعية خالية من أي مشكل صحي وكان نمو عادي على المستوى الحركي والنفسي كانت طفولتها جد عادية تتكون عائلتها من 4 ذكور وهي بنت الوحيدة لوالديها،(خ) تعترف حول مرحلة المراهقة وكأنها لم تمر بها قط توقفت عن الدراسة في السنة 9أساسي وكانت رغبة والدها وتقل أنها لم تعارض على الفكرة بحكم تدني مستواها الدراسي وكان سبب إيقافها من أجل مساعدة والدتها في أعمال المنزل تزوجت الحالة (خ) زواجا تقليديا سنة 2009 تصرح بأن مشكلة عدم الإنجاب بدأت ب3 أشهر من الزواج كانت الرغبة منها في الإنجاب المبكر توجهت إلى العديد من الأطباء بولاية وهران تم تأكيد لها بعد إعطائها التحاليل أن سبب المشكل هو الزوج الذي يعاني من خلل على مستوى الحيوان المنوي من حيث جانب النشاط والحركة. تصرح عن لحضة استقبالها للخبر كانت ردت فعلها قوية بكاء شديد وإغماء عليها ولكن زوجها تعرض لارتفاع ضغط الدم وصل إلى 20 درجة. أما بما يخص وجود أقرباء من العائلة زوجها التي يعانون من مشكل العقم هو جميع إخوته الأربع لديهم هذا المشكل ماعدا واحد فقط.أما بخصوص أفراد عائلتها هي أيضا يواجهون صعوبات في الإنجاب. ملخص المقابلة :الحالة يضهر عليها بعض الأعراض الإكتئاب وهي التشاءم ،فقدان الاهتمام الحزن،البكاء خلال المقابلة تصريحها بالتعب والإرهاق وعدم قدرتها على النوم لساعات طويلة .
الحالة الثانية (س)(ف) المولودة بتاريخ 28-11-1985 بوهران	تبلغ الحالة من العمر 32 سنة تعمل في مجال الحلاقة كان يبدو على الحالة في البداية عدم تقبل في الحديث بخصوص فشل التلقيح الاصطناعي،تصرح الحالة زيارتها للعديد من الأطباء المتخصصين في طب النساء والتوليد مما أكد لها معظم الأطباء أن سبب العقم في زوجها الذي يعاني من تشوهات وضعف على مستوي الحركة للحيوان المنوي،بالرغم بأنه أب لطفلة من زوجة أخرى. بخصوص التلقيح الاصطناعي قامت الحالة بالتلقيح الخارجي والداخلي بإحدى العيادات الخاصة المتواجدة على مستوى ولاية وهران سنة 2015 الذي كانت تكلفتها باهضة الثمن تقدرب35 مليون ،تصرح بأنها في هذه التقنية تم تلقيح البويضات تم نجاح ثلاث بويضات لكن بمجرد إعادة زرعها في الرحم العملية فشيت،ثم تضيف أنها أعادت التلقيح لكن من النوع الداخلي سنة 2016 وأيضا هي الأخرى فشلت. ملخص القابلة:استعملت الحالة العديد من الميكانيزمات الدفاعية الكبت والمقاومة إضافة أني لاحظت عليها الانزعاج ،كما ليس لها الرغبة في تلقي المساندة والعم من طرف الأخصائي النفسي.

الحالة الثالثة 1977-06-21	تبلغ الحالة (خ) 44 سنة أستاذة في علوم التجريبية،تزوجت الحالة في أوت 2001 عن قصة حب ،تناولت الحالة حبوب منع الحمل لمدة سنة بسب سوء الظروف وهي عدم حصولها على منصب شغل رسمي آنذاك إضافة إلى لجوءها للكراء،بعد فترة من امتناع الحالة عن تناول حبوب منع الحمل راودتها شكوك مما جعلها تلجأ إلى طبيب الذي أكد لها آن جهاز تناسلها سليم ولها القدرة الكاملة على الإنجاب وطلب فحوصات من زوجها والدي تم التأكيد له أن يعني من ضعف في الحركة وتشوهات وقلة العدد بخصوص الحيوان المنوي إضافة إلى إجراءه لعملية جراحية على مستوى جهازه التناسلي .تأكد الحالة أنها في لحظة إخبارهم من طرف الطبيب تقبل الفكرة سويا لكن لم تكن تدري أنها سوف تأكد معهم مدة طوية ،تصرح الحالة (خ) انه اعتمدت أيضا على العلاج بالطب البديل من خلال شربها لحبوب البذر وكانت تكاليفها ب12 مليون أما عن العقدة ب1 ونصف سنتيمم والعديد من الأعشاب التي كانت باهضت الثمن بدون جدوى. توجهت الحالة (خ) إلى التلقيح الاصطناعي الذي اعتبرته تقنية طبية حديثة وحل نهائي لعلاج مشكل العقم لها في عيادات خاصة ب ولاية وهران سنة 2006 و2009لكنها باءت بالفشل وتصرح أنها تم استغلالها من طرف هذه العيادات وحسبها كل عملية كانت تقدر ب5 ملاين .بعد سنوات قامت بالتلقيح لمرتين على مستوي مستشفي أولى في جانفي 2017 وثانية في مارس2017. ملخص المقابلة :يظهر على الحالة القلق والتوتر والتخوف من انقطاع الدورة الشهرية "سن اليأس" يبدو عليها أنها تسارع الزمن ،ترغب في تلقي المساعدة النفسية.

تعليق :من خلال إجراء المقابلات مع الحالات تبين ظهور بعض الأعراض الاكتئاب عند الحالة الثانية المسماة (خ) (ر) بدرجة قليلة أما بالنسبة للحالة الرابعة المسماة (ن) (ل) فكانت بروزها بشكل واضح وحتى من خلال الملاحظة تبين لإهمالها من ناحية الهيئة العامة كالهندام والنظافة.

الجدول رقم -04- يوضح نتائج الاختبار بيك للاكتئاب مع الحالات.

الحالات	مقدار الاختبار المحصل عليه	نوع الاكتئاب
-الحالة الأولى	**-23 درجة**	**اكتئاب بين الخفيف والمتوسط.**
-الحالة الثانية	**-30 درجة**	**اكتئاب بين المتوسط والشديد**
-الحالة الثالثة	**-14 درجة**	**اكتئاب بين الخفيف والمتوسط**
-الحالة الرابعة	**-34 درجة**	**اكتئاب شديد**

تعليق:من خلال الجدول أظهرت نتائج اختبار بيك للاكتئاب أن جميع الحالات التي تعرضت لفشل التلقيح الاصطناعي تعاني من الاكتئاب لكن بدرجات متفاوتة إلا أنه تبين أن الحالة (ن) (س) لديها درجات عالية وعليه أنها لديها استعداد وقابلية للإصابة بالاكتئاب.

5- كيفية انتقاء الحالة :

تم انتقاء الحالة وفقا للمعاير التالية:

- أولا الحالة واعية بمرضها واحتياجها للمتابعة عند أخصائي نفسي اعتمادا على تصريحها بأنها تحتاج إلى سند.
- ثانيا من خلال استعمال الباحثة لأدوات الفحص النفسي والمتمثلة في المقابلة والملاحظة ومقياس "بيك " للاكتئاب تم ظهور مجموعة من أعراض الاكتئاب عند الحالة (ن).
- التزام الحالة (ن) بعقد العلاجي الذي وضع من طرف المعالجة من خلال عدد الحصص المبرمجة معها.
- عدم استفادة المفحوصة مسبقا من لأي تدخل علاجي نفسي سواء أثناء تواجدها على مستوى الجناح أو خارج الجناح .

6- مراحل البحث :

1-**المرحلة الأولى**:استخدام الملاحظة من قبل الباحثة والتقرب من الحالات من أجل ملاحظة سلوكاتها وإتباع رزنامة من المقابلات بمختلف أنواعها وأغراضها منها المقابلة التشخيصية والغرض منها التعرف على الأعراض الاكتئاب من أجل التأكد من معاناة الحالة من حالة الاكتئاب إضافة إلى المقابلة العلاجية وهي مساعدة المفحوصة على تجاوز حالة الاكتئاب الناتج عن فشل التلقيح الاصطناعي من خلال تقديم حصص علاجية نفسية تدعيميه لها إلى جانب تطبق القياس القبلي والبعدي والتتبعي لاختبار "بيك" للاكتئاب.

2- **المرحلة الثانية:** ممارسة العلاج النفسي التدعيمى وتطبيقه بمختلف تقنياته العلاجية (النصح ،الطمأنة ،التفهم،الدعم النفسي،التفهم) إضافة إلى تطبيق تقنية التنفيس الانفعالي وتقنية الاسترخاء.

التنفيس الانفعالي:هو طريقة يفصح المريض عن ما يعانيه من مشاعر مكبوتة كالقلق،والخوف،والكراهية والاكتئاب،ومشاعر الذنب،فعن طريق التنفيس يتخفف من هذه المشاعر**(ميخائيل معوض خليل .2009 :ص362)**

الاسترخاء: هو استخدام طرق الاسترخاء العضلي لتساعد في علاج الاضطرابات التي من أعراضها التوتر المستمر،والاسترخاء العلاجي ينصح به الكثيرون من أطباء النفس كوسيلة لخفض التوترات الانفعالية المرتبطة بحالات التهتهه والربو والقرحة المعدية والتهاب القولون التشنجي والتقيؤ اللاإرادي وخفقة القلب الاشتدادية وثبتت فاعليته أيضا في التغلب على استجابات الخوف المكتسبة حديثا وفي التخفيف من الأرق والألم وفقدان الشهية.**(على السيد فهمي.2010:ص243).**

جدول يلخص الجلسات العلاجية الخاصة بالعلاج النفسي التدعيمي المقدم للحالة (ن) (ل):

رقم المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	التقنيات والأدوات المستخدمة	الهدف منها
المقابلة الأولى	35 دقيقة	2017-03-30	الملاحظة العيادية المقابلة العيادية	-بناء علاقة علاجية تدعيمية مع المفحوصة. العمل على كسب ثقة المفحوصة.
المقابلة الثانية	60دقيقة	2017-04-02	الملاحظة العيادية المقابلة العيادية اختبار الاكتئاب "لبيك" -التشجيع .	-التعرف على مرحلة طفولة والمراهقة. -التعرف على طبيعة الزواج(تقليدي-أو عن علاقة)
المقابلة الثالثة	55دقيقة	2017-04-04	الملاحظة العيادية المقابلة اتشخيصية الطمئنة والدعم النفسي.	-التعرف على التاريخ المرضى (العقم) وبداية العلاج. -التعمق في الكشف عن الأعراض الاكتئابية الناتجة عن فشل عملية التلقيح الاصطناعي.
المقابلة الرابعة	60دقيقة	2017-04-06	تقنية الإيحاء . تقنية التنفيس الانفعالي.	-تشجيع المفحوصة للبوح والإفصاح عن مشاعرها ومطالبة المفحوصة بالتخلي على بعض السلوكات التي تأثر على نفسيتها. إعادة التأكد من الأعراض وتشخيصها وعمل على التخفيف منها وإزالتها.
المقابلة الخامسة	50 دقيقة	2017-04-09	التشجيع النصح.	تحسين نمط تواصل المفحوصة مع الزوج ومع المحيط الأسري ،المحيط الخارجي.
المقابلة السادسة	60دقيقة	2017-04-11	تقنية التفريغ الانفعالي	الوصول إلى مدى تقبل المفحوصة لفكرة التلقيح الاصطناعي.
المقابلة السابعة	55 دقيقة	2017-04-13	تقنية النصح. الاسترخاء.	-إزالة التو ثر والقلق والضغط عن المفحوصة من خلال إجراءها عملية التلقيح الاصطناعي. -العمل على إزالة السلوكات والأفكار السلبية الموجهة نحو الأطباء.
المقابلة الثامنة	55 دقيقة.	2017-04-19	تقنية الطمأنة والنصح. الاسترخاء.	-مناقشة مع الحالة تمرين الاسترخاء . -تعزيز الثقة بذات المفحوصة
المقابلة التاسعة	60 دقيقة.	2017-04-20	تقنية الطمأنة . الاسترخاء.	-تعرف على محتوى تفكير المفحوصة في فترة إنتضارها لنتيجة التلقيح الإصطناعي.
المقابلة العاشرة	60دقيقة.	2017-04-23	تقنية التشجيع. تقنية الطمأنة.	-إعادة العمل على إزالة السلوكات والأفكار السلبية بسب فشل التلقيح الاصطناعي للمرة الثانية. - تشجيع المفحوصة على مواصلة العلاج بعد فشل التلقيح الاصطناعي للمرة الثانية.
المقابلة الحادية عشر	55 دقيقة.	2017-05-08	تطبيق اختبار القياس التتبعي.	-التعرف على إمكانية حدوث انتكاسة للحالة من خلال إعادة النظر في إمكانية ظهور أعراض الاكتئاب.

الفصل السادس:
دراسة حالة

1- تقديم الحالة
2- ملخص الجلسات العلاجية

الفصل السادس:

دراسة حالة.

وصف مكان إجراء المقابلات مع الحالة(ن):

يحتوي المكان (الغرفة) الذي تم فيه إجراء جميع المقابلات والحصص العلاجية مع الحالة (ن) من سريرين وكرسي ووجود إنارة ماعدا حصة واحدة التي أجرت فيها الحالة التلقيح الاصطناعي التي تتكون من سريرين يختلف عن السرير العادي من حيث الشكل ومن حيث ارتفاعه ووجود خزانتين الأولى تحتوي على وثائق وثانية على مستلزمات طبية .

البيانات الأولية:

الاسم واللقب:نسرين ، ل.

الجنس:أنثي.

تاريخ ومكان الازدياد:24-09-1994 بوهران

عدد الإخوة:من الأب اثنان ذكور وبنتين

أما إخوتها من أمها وأبيها بنتين.

ترتيب بين الإخوة:الأولى.

المستوى التعليمي:متحصله على شهادة البكالوريا لغات أجنبية وأيضا مقبلة على اجتياز شهادة البكالوريا للمرة الثانية لعام 2016-2017.

تاريخ الزواج:17 سبتمبر 2011.

المستوي الاقتصادي:متوسط.

استعمال تقنية التلقيح الاصطناعي الداخلي.

السلوك العام:

البنية المرفولوجية:الحالة (ن) تبلغ من العمر 22سنة ،سمينة ،ذات بشرة بيضاء ،عينان كبيرتان عسليتان ،تتميز بفجة على مستوى الأسنان ويظهر على وجهها بعض علامات ونذوب على الجهة اليسرى من وجهها جراء تعرضها لحادث السيارة.

الهندام :في الحصص الأولى المفحوصة كانت ترتدي كل ملابسها تتميز باللون الأسود ومع تقدم الحصص أصبحت ترتدي ملابس فضفاضة من ألوان مختلفة الأحمر والأسود الوردي الأخضر.

ملامح الوجه:يظهر على الحالة شحوب في الوجه وعياء شديد.

النشاط الحركي:تتميز المفحوصة بقلة الحركة ناذرا ما تستعين بيديها للتعبير عن إيضاح أفكارها.

الاتصال :كان الاتصال شبه سهل.

فحص النشاط العقلي :

-اللغة : تتكلم المفحوصة (ن)عموما باللغة الفصحى أي تتميز لغتها بالبساطة والسهولة والوضوح فلا وجود للغموض و لا تعاني من أي اضطراب لغوي.

- محتوى التفكير:يتمركز محتوى تفكير المفحوصة عن صحتها الإنجابية وعن تقنية التلقيح الاصطناعي والمشاكل التي تعاني منها مع أهل الزوج .

- الذكاء والقدرات العقلية:لا تعاني المفحوصة من خلط زماني أو مكاني،لكن نوعا ما الحالة لديها ذاكرة عموما الحالة لديها ذاكرة جيدة.

- المزاج والعاطفة:يظهر على المفحوصة تعابير الحزن الشديد والبكاء .

- الانتباه و التركيز:تجد صعوبة في التركيز وهذا ما صرحت به المفحوصة وأحيانا تشرد وتعيش حالة السرحان عندما تكون تتحدث مع المعالجة.

- الأفكار:من حيث شكل الأفكار فهي مفهومة ولكن أفكارها نوعا ما غير متسلسلة وغير مترابطة وهي بطيئة.

- الاستبصار:المفحوصة مستبصرة بحالتها وواعية بمعاناتها النفسية وواعية باحتياجها للدعم النفسي.

- اضطراب النوم:تعاني المفحوصة من اضطراب على مستوى نومها إذ تستيقظ من 4-5 ساعات تقريبا ولا تعاني من أي كوابيس مزعجة.

- اضطراب الأكل:تعاني المفحوصة من زيادة غير طبيعية للأكل مما جعلها تتبع نضام غذائي متوازن.

- اضطرابات العادات:قليلا ما تقضم المفحوصة أضافرها.

التاريخ العائلي:

حسب ما صرحت به المفحوصة فإن الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية يرجع إلى وجود العديد من أهلها مصابين بالاضطرابات فلديها أغلب أبناء عمومها مصابين بالوسواس القهري وأخيها الأكبر الذي يبلغ من العمر 44 سنة وهو أستاذ لغة فلسفة يعاني هو الآخر من وسواس القهري إضافة إلي أختها التي تبلغ 33 سنة كفيفة مصابة بالصرع مند طفولتها وهي تتناول الأدوية الخاصة بالصرع وكذلك بالنسبة لأختها التي تصغرها بسنتين ونصف تعاني من القلق وتتناول مضادات القلق منذ تعرضها لحادث المرور إضافة إلى وجود خالتها التي تتابع عند طبيب الأمراض العقلية تعاني من اضطراب

الاكتئاب منذ 14 سنة وكان نتيجة فقدان زوجها المتوفى وهي تتناول مضادات الاكتئاب مثل- haldol barkinan كذلك بالنسبة لجدتها التي اكتشف مؤخرا أنها تعاني من الزهيمار.

تعليق:إن الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية بالنسبة للمفحوصة راجع لعامل وراثي لذلك الحالة لديها قابلية واستعداد وراثي للإصابة بالأمراض النفسية ومنها الاكتئاب.

التاريخ الشخصي للمفحوصة: آلام الرأس ،ضعف البصر في الجهة اليسرى من العين، ،الإصابة بالربو منذ سنة ونصف تقريبا.

التاريخ الطبي للمفحوصة: خضعت المفحوصة لعملية جراحية على مستوى العين في سن 10 سنوات ،إجراء عملية جراحية يمكن القول بأنها تجميلية على مستوي الجهة اليسرى للوجه في سن15 سنة.وكذلك ذهاب لطبيبة نسائية من أجل فك غشاء بكارتها.

التاريخ النفسي للمفحوصة :

ولدت الحالة (ن) ولادة طبيعية خالية من أي مشاكل صحية ،تميزت بالنمو حسي وحركي عادي تعترف الحالة بأنها عندما كانت تبلغ من العمر 3 سنوات تم إدخالها إلى الروضة من طرف أمها التي كانت تجد صعوبة في التعامل معها بحكم أن الحالة كانت جد عدوانية مع أختها "كنت نعضها"التي تصغرها بسنتين تعترف الحالة بنقص التربية التي تلقتها من قبل والدتها و لكن لا تلومها بحكم أن والدتها عاشت يتيمة الأم والأب ولم تتلقي هي الأخرى تربية والرعاية اللازمة أما من جهة الأب فتصرح بأنه كانت جد متعلقة به بالرغم من رعايته لأسرتين لأنه كان سابقا متزوجا وأب لبنتين وولدين إضافة إلى تنقله المستمر إلى فرنسا للعمل لم تشعر أبدا بغيابه على المستوى العاطفي لكن مقابل ذلك فإن الحالة (ن) أحست بحرمان عاطفي من جانب الأم .

تنقلت الحالة (ن) من ولاية وهران إلى ولاية برج بوعريريج في السن 7 سنوات وهي تدرس سنة الثانية في الطور الابتدائي لم تجد أي صعوبة في التكيف مع تلك المنطقة لأنها هي الأخرى قبائلية الأصول من بجاية بل وجدت راحتها هناك لأنها أحست بالانتماء"حسيت هذيك هيا بلاصتي" من حيث اللغة ومن حيث العادات والتقاليد.

تعرضت الحالة (ن) في السن العشرة سنوات إلى حادث مرور خطير في اليوم 1 نوفمبر 2004 من شهر رمضان المبارك كانت مع والدها وأختها متوجهين إلى إحدى المداشر للاحتفال باندلاع الثورة

التحريرية تتذكر بأنها نشب شجار مع أختها داخل السيارة مما جعل والدها يستدعيها للجلوس بجانبه ونضرا لضعف النظر تم اصطدام بشاحنة من نوع كبير.
سئلت الحالة عن الأضرار الحادث فتأكد دخول الأب إلي الإنعاش لمدة 15 يوما والأخت كانت نتيجتها هي الإصابة باضطراب القلق لأنها شاهدت الحادث. لكن المفحوصة عند التعرض للحادث كانت نائمة مما ولم تستفق إلا بعدما وجت نفسها على جناح الاستعجالات الطبية وحالتها جد حرجة تستلزم جراحة على مستوى الوجه تحتاج إلى جرعة إضافية من الدم وتعرضت إلى إصابة على مستوى العين ،ومنه حسب المفحوصة أنها فقدت نسبة من جمالها.

عاشت الحالة (ن) مراهقة جد متقدمة مقارنة بأقرانها حيت بدأت تظهر عليها التغيرات البيولوجية والفسيولوجية كتغيرات الجسمية (بروز الثدي) ،ففي سن 11 سنة جاءت الدورة الشهرية أما بخصوص علاقاتها مع الجنس الآخر فكانت كثيرة فصرح بأن هذه الفترة "كنت نحصب روحي كبيرة ندير الماكياج ونلبس الطالون" مما جعلها تحس بأنوثتها.
أما على المستوى الدراسي فكانت الحالة (ن) جد متميزة تحصلت على شهادة التعليم المتوسط بمعدل 16,89 واحتلت المرتبة الأولى.
بعد نجاح المفحوصة (ن) في شهادة التعليم المتوسط أقام لها والدها حفلة عند جدتها بولاية وهران ومنه تعرفت على زوجها الذي يعد قريب من العائلة قبلت الحالة الزواج منه بالرغم من معارضة والديها تزوجت في يوم 17 سبتمبر2011 وعمرها 16 سنة بعد وضع شروط لزوجها بإتمام دراستها والعمل مستقبلا.لكن بعد خمسة أشهر من الزواج واجهت المفحوصة مشاكل مع أهل الزوج مما جعلها تلجأ للكراء في كل مرات وتأكد بأنها جد متضايقة من هدا الأمر.

التاريخ المرضي بخصوص العقم وفشل التلقيح الاصطناعي للمفحوصة:

في البداية المفحوصة لم تكن ترغب في الإنجاب بسبب صغر سنها وعدم القدرة على تحمل مسؤولية تربية طفل وتقول "يا نكون أم جيدة ونعلم أولادي القيم والمبادئ والأخلاق ولا منكوش أم " لذلك تناولت أدوية منع الحمل لمدة سنتين لكن بعد مدة تم تزويج حماها فبدأت الضغوطات من قبل أهل الزوج عليها بمطالبة المفحوصة بالتخلي عن الأدوية من أجل الإنجاب وذلك من أجل الحمل قبل العروسة فعملت الحالة برأي أهل زوجها وبعد مدة 6 أشهر توجهت المفحوصة إلى عديد من المختصين في مجال الطب النسائي مما أكدوا للحالة بسلامتها وإمكانية إنجابها لم تعر الموضوع أهمية فلجأت إلى تناول الأعشاب الطبية هي وزوجها بمختلف أنواعها و التي كانت تقدر أثمانها بمبلغ مليون سنتيم في كل مرة لكن بدون

جدوى مما جعلها تتجه عند مختص آخر في مجال الطب النسائي فتم مطالبتها بإجراء العديد من فحوصات هي وزوجها فكانت نتائجها تأكد بأن المفحوصة لا تعاني من أي مرض أو خلل يعيق صحتها الإنجابية وإنما السبب راجع إلى زوجها الذي تبين أنه يعاني على مستوي الحيوان المنوي الذي لديه قلة في العدد وإنه أصبح يقدر عدده حاليا ب18 مليون حاليا بعد العلاج وأيضا تشوهات إضافة إلى قلة الحركة والنشاط ،كما تم التأكيد لزوج بضرورة إجراء عملية جراحية على مستوى القناة الناقلة للنطاف.

أما بخصوص العلاج بتقنية التلقيح الاصطناعي فإن المفحوصة أكدت بأنها تقدمت مصلحة النساء والتوليد مند سنتين لكن لم يكن الهدف التلقيح بل إجراء بعض الفحوصات فقط ،وبعد فترة اقترح زوج المفحوصة فكرة التلقيح الاصطناعي فرفضت المفحوصة الفكرة بحكم صغر سنها وعدم معرفتها لهذه التقنية وتخوفها الشديد منها،ولكن بفضل جهود الزوج ومحاولاته تم قبول المفحوصة لفكرة التلقيح الاصطناعي ،أجرت المفحوصة لأول مرة عملية للتلقيح الاصطناعي بيوم 15جانفي 2017 وكانت نتائجها فاشلة مما أثر ذلك على نفسيتها وأدى بها إلى ظهور أعراض الاكتئاب.إضافة إلى إجراءها مجددا لعملية التلقيح الاصطناعي يوم 13 أفريل2017 وهي الأخرى فشلت ولكن المفحوصة كانت تخضع للمتابعة نفسية وبخصوص التلقيح الخارجي لم تلجأ إليه المفحوصة لارتفاع ثمنه وعدم ثقتها في العيادات الخاصة التي تصفها بلعمل على نهب أموال المرضي ولكن بالرغم من ذلك إلى أنه المفحوصة لديها رغبة في إجراء التلقيح الخارجي لكن بعد القيام بأربع محاولات الخاصة بالتلقيح الداخلي .

الفحوصات التي تخضع المفحوصة لها قبل القيام بالتلقيح الاصطناعي:

وهي عديدة ومختلفة بالنسبة للزوجة تعمل على القيام بالفحوصات التالية:فحص هرمون الحليبprolactine،وفحص هرمون الأنوثة estrogène ،أيضا فحوصات بخصوص الغدة الدرقية ondochronologée،القيام بفحص الخاص بالأمراض المعديةmaladie contagieuse،أما بالنسبة لزوج المفحوصة هو الآخر يتوجب عليه القيام بالفحوصات منها تحليل السائل المنوي بخصوص spermogramme .

الأدوية التي تستعين بها المفحوصة خلال إجراء عملية التلقيح الاصطناعي:

بالنسبة للمفحوصة تتناول أدوية الكلوميد إضافة conceptionإضافة إلى الحقن بالإبر من أجل الوقاية وكذلك الحقن ovitrelle من اليوم العاشر من العادة الشهرية.أما فيما يخص الزوج المفحوصة فهو يتناول الأدوية conception hommeإضافة إلى vitamine 3b لمدة ثلاثة أشهرأو ثلاثة أشهر قبل إجراء التلقيح.

تحليل الأعراض وتشخيصها:

من خلال استعمال أدوات الفحص النفسي المتمثلة في ملاحظة ومقابلة واعتمادا على الاختبار ببك للاكتئاب و استنادا على الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وتم الاعتماد على التشخيص استنادا على الأعراض التالية :

- مزاج منخفض معظم اليوم ،كل يوم تقريبا، تعبر المفحوصة بنفسها على شدة حزنها بلقول حزينة طول الوقت 24 /24ساعة ويأسها والوحدة التي تعيشها والبكاء طوال اليوم وتأكد ذلك من خلال بقائها في زاوية من البيت بمفردها تبكي .

- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معضمها وذلك معظم يوم تقريبا (ويستدل ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)

- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام،أو أكسب وزن (مثل التغيير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر)أو انخفاض الشهية أو زيادة ،كل يوم تقريبا."إن الحالة بعد فشل التلقيح الاصطناعي ظهر عليها ارتفاع شديد لاستهلاك الأكل مما أدى إلى زيادة في وزنها من 60 كلغ إلى 85كلغ "

- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.تعاني المفحوصة من اضطراب على مستوى نومها بمعدل الاستفاقة من 4 إلى 5 ساعات تقريبا "

- هياج نفسي حركي أو خمول ،كل يوم تقريبا(ملاحظ زوج المفحوصة زوجته بعدم قدرتها على القيام بأعمال المنزل وتأكيد المفحوصة بنفسها بأنها معظم اليوم تشعر بالملل .

- تعب وافقد الطاقة كل اليوم تقريبا (تشعر المفحوصة معظم الوقت بالتعب والإرهاق الشديد بالرغم من عدم ممارستها لأي نشاط).

-أحاسيس بالانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا)كل يوم تقريبا،وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا."إحساس المفحوصة بانعدام قيمتها وبالدونية وتقول"أنا شخص غير مهم" بالنسبة لعائلة الزوج و فقدان مكانتها مقارنة بزوجة حماها كذلك إحساسها بأنها أقل قيمة من الناس لأنها ليس لديها عائلة كاملة بل عائلة معاقة وليس لديها القدرة على الإنجاب وليس لديها القدرة على بناء عائلة .وكذلك تلوم ذاتها من خلال لأنها الوحيدة من بين عائلتها

وعائلة زوجها اللذين يعانين من العقم وتشعر بالذنب والندم لأنها أقدمت على تقنية التلقيح الاصطناعي وبسبب فشله أثر على نفسيتها وتشعر بالذنب لعدم أخد برأي والديها بإكمال دراستها عوض من الزواج.

- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز،تعبر الحالة بنفسها شخصيا بأنها تعاني من نقص التركيز وهذا عند إعادة تمرير المعالجة إختبار البعدي .

- تفكير انتحاري متكرر دون من خطة محددة(لم تكن الحالة واعية بنفسها جراء فشل التلقيح الاصطناعي أدي بها في إحدى المرات إلى النزول من السيارة والجري والبكاء في طريق خطير جدا مما أدى إلى تدخل الزوج و بعض الأشخاص لتفادي حصول أي إصابة).

الحصة الأولى: يوم 30-03-2017 صباحا.

الهدف من الجلسة جمع البيانات الأولية وتطبيق القياس القبلي لاختبار الاكتئاب "بيك" إبرام العقد العلاجي.

تم الترحيب بالحالة ترحابا حياديا ،تم تعريف للحالة (ن) بأنني أخصائية نفسية متربصة بدا على الحالة الارتياح وتقول"حتى أنا خصني psycholog "بحكم تعبيرها الذي يوضح انها حزينة ،سئلت الحالة عن الاسم اللقب ن السن ،تاريخ الزواج ،..اخ وكم مرة تعرضت للفشل لعملية التلقيح الاصطناعي،تم تمرير على الحالة (ن) اختبار بيك لاكتئاب وشرح لها بأنه يحتوي على 21 سؤال وهو يقيس أعراض الاكتئاب فقبلت الحالة بالإجابة دامت مدة الاختبار11 دقيقة.

تم التعريف للحالة بموضوع دراسي فبمجرد تعريفي لها بموضوع دراستي أعطت موافقتها"أكيد نتعامل معاك راني واعية باحتياجي للمساندة النفسية".وعليه تم التفاهم مع الحالة على الشروط التالية :سرية المعلومة، الثقة والتعاون المتبادل بين الطرفين و الالتزام بعدد الحصص والتي تقدر ب11 حصة تم التفاهم على 3 حصص في الأسبوع وهي على النحو التالي :الأحد ،الثلاثاء والخميس.لكن تطلب مني الحالة في أسبوع التلقيح بالعدم المجيء إلا حصة واحدة لتجنب تخوف فشل التلقيح التي كانت تحضر له.فابرم العقد من قبل المعالجة والمفحوصة .يوم30 -03-2017

ملخص الحصة:-تبين عند تمرير الاختبار على المريضة(ن) التمعن والتركيز والتدقيق الجيد في الإجابة وبمجرد ذكر المعالجة لموضوع دراستها بدأت المفحوصة بالبكاء مما يؤكد أن المفحوصة جد مثأترة بفشل التلقيح الاصطناعي.

- بمجرد ذكري لمصطلح العلاج النفسي التدعيمي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بدأت الحالة بالبكاء.

الحصة الثانية: يوم 02-04-2017 صباحا.

الهدف من الحصة هو التعرف على مجموعة من الصراعات والأزمات والأحداث التي واجهتها المفحوصة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة.كما تمت ملاحظة على المفحوصة إهمالها المفحوصة لمظهرها وتبين ذلك من خلال عدم تسريح شعرها وكذلك لهندامها غير متناسق،لوحظ من طرف على مستوي طول الحصة التنهد العميق وخصوصا عندما تطرقت للحديث عن الحادث المرور الذي وقع لها في سن 10 وتبين عدم رغبة المفحوصة في الحديث عنه .

التقنيات العلاجية المستعملة:وهي تشجيع المفحوصة على الحديث والإفصاح عن مشاعرها كما سعت الباحثة على تنبيه المفحوصة بالاهتمام بمظهرها و الاعتناء به.

الحصة الثالثة: يوم 04-04-2017 صباحا.

كان محتوي الجلسة يدور حول التعرف على طبيعة زواج الحالة والتاريخ المرضي (العقم) وبداية العلاج، سئلت الحالة عن لحظة استقبال الخبر هي وزوجها فتأكد بأنها في تلك اللحظة لم تدرك بأنها ستكون هذه المشكلة معقدة لأنه الأطباء أعطوهم نسبة كبيرة للإنجاب بقول "مقطعوناش لياس ،كاين امل الإنجاب"

أما عن فكرة التلقيح الاصطناعي فتجيب المفحوصة (ن) بأنها تقدمت مصلحة النساء والتوليد مند سنتين لكن لم يكن الهدف التلقيح بل إجراء بعض الفحوصات فقط ،وبعد فترة أقترح زوج المفحوصة فكرة التلقيح الاصطناعي فرفضت المفحوصة.

المعالجة :علاش رفضت إجراء التلقيح الاصطناعي؟

المفحوصة :ياه فالبديا خفت.

المعالجة :ماش خفتي؟

المفحوصة :كيفا أنا صغيرة ندير حاجا منعرفهاش كون تصرالي حجا وحدخرة؟

المفحوصة كنت غايا كيدرته حياتي ولت مشي غايا.

المعالجة:كيفاه موليتيش غاية؟

أجرت المفحوصة التلقيح يوم 29 جانفي 2017 وفشلتلها وتتحدث عن العملية تم تبدأ بابكاء الشديد وتتحدث وكأنها تشتكي لي وتقول " كرهت روحي " راني كارها سايي كرهت انا نحس روحي شجرة لي ماتولدش ناس يقطعوها يديروها حطب انا معندهم مايديروبيا" تبدأ المفحوصة بالبكاء الشديد ثم تفصح بأنها مند فشل عملية التلقيح أصبحت كالتاللي "وليت نقعد روحي منهدر مع حتا واحد"

المعالجة :وبالنسبة لزوجك ؟

المفحوصة "وهو تاني ماوليتش نهدر معاه وليت نقعد روحي فاغرفة مانخرجش ونبلع على روحي".

المعالجة :وبالنسبة لأهل الزوج؟

المفحوصة" منهدر مع حتى واحد نكرهم نبغي نقعد وحدي "نهدر غير مع نفسي نقول علاش غير انا صرالي كيماهاك علاش ربي خلقتني في هذ الدنيا"

ثم تقول "وليت كيجو عندي مانحلش عليهم الباب" "وكيعيطولي فportable مانرييوندیش عليهم" كرهت هم وكرهت نفسي كون نصيب ندير ليسونس ونحرقهم حتى أهل تاعي"

المعالجة :لماذا ؟

المفحوصة :"خطرش ستشفاو فيا "

تم تصرح المفحوصة بأنها لم تحضى بأي دعم ومساندة من أهل زوجها تلقت كتلة من الضغوطات وحتى بالنسبة لأهلها "مكانش لي ساندني في حياتي ومعاناتي ،حتى واحد ما مهتم بالظروف لي راني فيها واحد ماسندني ونغبن معايا"

المفحوصة تشكرني على حسن الاستماع والإصغاء ومشاركتي معها للموضوع "أوف ريحت غير أنتي ليسمعتيني"

التقنيات المستخدمة خلال الحصة العلاجية :وهي الدعم النفسي بأن المفحوصة ليست الوحيدة التي تعاني من مشكل فشل التلقيح بل العديد من النساء متواجدين على مستوي المؤسسة يعانون من نفس المشكل إضافة إلى عمل على طمأنة المفحوصة بأن نسب نجاح تقنية التلقيح بخصوصها جد مرتفعة بسبب صغر سنها مقارنة بالنساء الأخريات .

الحصة الرابعة: يوم 06-04-2017 صباحا.

شملت الحصة مجددا العودة إلى التحدث عن فشل التلقيح فتأكد المفحوصة بندمها الشديد لقيامها بالتلقيح وتقول "تحسبي درته 6 خطرات سرالي الإحباط والحزن 90% "فتأكد أنها في تلك الفترة تمت الامتناع عن إقامة العلاقة الجنسية "كرهت الجنس كرهته كي نمارس نتفكر الولاد" وتقولها بنبرة صوت مرتفعة وتأكد بأنها لا فائدة منه .

بررت المفحوصة أنها في هذه الفترة زادة وزن الحالة بنسبة رهيبة حيث زادت شهيتها للأكل مما أدي إلى زيادة وزنها إذ كانت تزن 85 كلغ مما جعلها تلجأ إلى حمية غذائية لتخفيف من وزنها بحكم أن كل ملابسها أصبحت غير مناسبة لها

ثم تأكد المفحوصة أنها بعد فشل التلقيح الاصطناعي بأسبوع عرض عليها زوجها الخروج من أجل التخفيف عليها فتبدأ المفحوصة بأنها كانت لها رغبة في الانتحار تم تأكد بأنها لم تكن ترغب بالانتحار ولم تكن واعية بما كانت تريد فعله وتصرح بأنها كانت في السيارة مع زوجها في طريق خطير عملت على فتح باب السيارة ونزلت وزوجها بدأ بالصراخ من اجل إغلاق باب السيارة لكن لم تعطيه أهمية حتى أوقف السيارة وهي بدأت باجري والبكاء والصراخ وتأكد بأن الناس بدأ و بإيقاف سياراتهم والسؤال عن حالتها ،سئلت المفحوصة هل كانت حقا لها رغبة في القيام بمحاولة الانتحار فتأكد دلك بالرفض وبأنها لم تكن واعية وفقط.

تبرر المفحوصة بأنها حياتها بدون أولاد مملة وفراغ كبير تعيشه "روتين روتين روتين نكره الوحدة الوقت يفوت وليام تجري"

تقنيات العلاجية المستخدمة : خلال الحصة تم العمل بتقنية الطمأنة والتنفيس الانفعالي الذي عمل على إخراج مشاعرها المكبوتة ومساعدة الحالة على التخلص من الأعراض الاكتئاب التي كانت تظهر على الحالة مجددا.واستعملت تقنية الايحاء بغرض مطالبة المفحوصة بالتخلي عن بعض السلوكات السلبية.

الحصة الخامسة: يوم 09-04-2017 صباحا.

تصرح المفحوصة بأنها مشكل العقم والتلقيح الاصطلاحي لا تشارك أحد بخصوصه حتي زوجها لكن بمجرد تعاملها معي أصبحت تتحدث مع زوجها بخصوصه وأصبحت تتواصل معه بشكل جيد حتى زوجها اكد لها بأنها تغيرت ولم تصبح كالسابق."علابيها زوج تاعي راه مخليني نتابع عندك"

المفحوصة (ن) تصرح بشأن علاقتها أنها جد مشحونة بالغضب والكره وترجع سبب العقم إليه وليس هي .

المعالجة :علاش تكرهيهي هو ماعنده حتي ذنب؟

المفحوصة :بصح كون ماشي هوا مشي العئلة تاعه راها تجرحني.

المعالجة: زوج تاعك تاني راه كيما نتي نفسية تحتاج للمساعدة هو أيضا يرغب بأن يكون أب؟ ويجب أيضا أن تتفهميه وعدم الضغط عليه.من أجل عدم تأثير المشاكل على صحتكم الإنجابية والعلاقة الزوجية مبنية على عدة مبادئ منها الاحترام والتفاهم وليس السب والشتم.

ثم تأكد المفحوصة من خلال كلامها تعرضت للإساءة من طرف أهل زوجها التي تتعرض منهم لضغوطات كبيرة خصوصا عندما تقارن مع سلفتها التي لديها بنتين حيث تصرح بأنها كل مرة تحمل يتم إخفاء عنها حملها .

تم تأكد المفحوصة بعدم زيارتها لأهل زوجها ولا الاتصال بهم إلا في المناسبات لأنها تشعر من طرفهم بعدم انتماءها للعائلة وعدم وجود قيمة بالنسبة لهم بالرغم بأنهم يدركون أن سبب العقم راجع إلى إبنهم وتتذكر قول أب زوجها" التشاؤم في الفرس وعلى العتبة تاع المرأة" وتأكد بأنها وصفها بالحيوان إضافة إي تأكيدها بالبكاء الشديد على هذه العبارة حتى جفت دموعها.

أما فيما يخص علاقة المفحوصة بالمحيط الخارجي فتعتبر أن الأشخاص الآخرين ينظرون لها نظرة شفقة ونظرة كره وتأكد بكرهها لكلمة "يادرا" تردد من طرف الجميع كما تضيف بأنها دائما يسألونها الناس عن سبب العقم فتأكد أن لا أحد يعرف سبب العقم حتى أهلها من أجل مراعاة نفسية زوجها وعدم الإنقاص من رجولته.

التقنيات العلاجية المستخدمة: عملت الدارسة على تحسين نمط تواصل المفحوصة مع أهل الزوج و تحسين علاقتها مع زوجها باستعمال تقنية التشجيع بزيارة أهل الزوج والاحتكاك بهم لإزالة شعورها بالوحدة وخروجها من العزلة كما تم العمل بتقنية النصح وذلك حث المفحوصة على تفادي توجيه لزوجها اللوم والضغط عليه هو السعي لخلق جو هادي بغرض تفادي أي مشكل يؤثر على صحتهم الإنجابية والعمل على تقوية والرفع من تقديرها لذاتها.

الحصة السادسة: بيوم11-04-2017 صباحا.

يظهر على الحالة الفرح والابتسامة فأكدت لى المفحوصة بأنها قامت بفحص وتبين أن لها 3 بويضات بحجم كبير ومناسب لإجراء عملية التلقيح وأن يوم الخميس هو يوم التلقيح الاصطناعي.

أعطيت الحالة خلال الحصة ورقة بيضاء رسمت فيها دائرتين دائرة الأولى بها كلمة العقم ودائرة الثانية بها كلمة التلقيح الاصطناعي وطلبت منها كتابة ما تريد فقامت بتفريغ كل مكنوناتها بالتالي العقم" شيء لا يشبهني هو طرق في باب من الاسمنت لا أحد يمكنه فتحها وتضيف العقم هو عكس العطاء وأنا شخص خلقت لأعطي لذلك هو لا يشبهني" أما بخصوص التلقيح الاصطناعي "قنديل ينبعث منه نور ضئيل بإمكانه أن يرشدني للطريق أو كومة من الأمل أحاول التشبث فيها في غرقي" فيما يخص التلقيح الاصطناعي فتصرح المفحوصة بأن هذا الموضوع حتى عائلتها لا تعرف بقيامها بالتلقيح الاصطناعي ماعدا أهل زوجها وتضيف بأنه دخله تقريبا من فحوصات وتحاليل وأدوية يقدر ب5 ملايين تقريبا سئلت المفحوصة عن سبب عدم قيامها بالتلقيح الخارجي فتأكد بأن طبيب أكد لها بأن لا داعي للقيام به لأن حالتها لا تستدعي ذلك لكن تؤكد لي بأنها لديها رغبة في القيام به بالرغم من أنه غالي الثمن.

التقنيات العلاجية المستخدمة:

تم الاعتماد على تقنية التفريغ الانفعالى من أجل توصل إلى مدى تقبل المفحوصة لفكرة التلقيح الاصطناعي .

الحصة السابعة: بيوم 13-04-2017 صباحا

الحالة تعبر عن فرحها بقيامها بالتلقيح الاصطناعي من أجل الانتهاء منه فقمت بتمرير على المفحوصة اختبار بيك للاكتئاب دامت مدته 6 دقائق ثم تعريفي للمفحوصة بتقنية الاسترخاء بأن هدفها إزالة التوتر والقلق فقبلت الحالة قمت عمل على غلق عينين الحالة من خلال العد لها حتى الرقم عشرة ودلك من أجل ضبط التنفس حيث طلبت منها إدخال هواء لجسمها نقي وإخراج هواء وسخ لاحاجة لجسمها به مليء بالأوجاع والأحزان التي مرت بها طوال حياتها مع تكرارها لأربع مرات ثم عملت على تقنية التخيل طلبت من المفحوصة (ن) ان تتخيل مكان تحبه هادئ مع أشخاص تحبهم وتتمنين أن يكونو موجودين بجانبها تخيلت المفحوصة نفسها فيسور عقبة وهي دشرة موجودة بولاية برج بوعريريج وهي في بستان خاص بهم مملوء بأشجار اللوز و أشجار تيبخ سيسن أي أشجار التين وكانت تلعب بالأرجوحة مع صديقات طفولتها ومنهم صديقتها سارة وتوضح بأنه كان وقت العصر وغروب الشمس والجو بارد

طلبت من الحالة المداومة على الاسترخاء وبمجرد الانتهاء من تقنية الاسترخاء ثم استدعاء الحالة للقيام بالتلقيح الاصطناعي.

بعد مدة عشر دقائق توجهت إلى غرفة الخاصة بالتلقيح الاصطناعي فوجدت الحالة مستلقية على سرير عالي وتم إجراء لها التلقيح فرحت المفحوصة وتمت استدعائي لإكمال الحصة تتألم المفحوصة وبدأت تبكي، المعالجة :لماذا تبكي؟

المفحوصة :اشعر بالآلام وكرهت من هذا التلقيح قاع الطبا شفوني هنا وخارج المركز إضافة تناولي للأدوية والوخز المستمر بالإبر.

المعالجة :هذا هو اختصاص الطبيب ودوره وهدفك الآن هو العلاج من أجل الظفر بطفل وعليك التخلي عن تلك الأفكار.

التقنيات العلاجية المستخدمة:

عملت الدارسة بتقنية الاسترخاء وكان الهدف منها تخفيف الضغط والتوتر على الحالة،كما تم استخدام مجموعة من النصائح الخاصة بالتلقيح كعدم التحرك كثيرا وتشجيعها على مواصلة العلاج وتخليها عن الأفكار الخاطئة والسلبية الموجهة نحو الأطباء مع إعادة تمرير الاختبار.

الحصة الثامنة: يوم 19-04-2017 صباحا.

تمركز محتوى الجلسة حول مناقشة تمرين الاسترخاء التي أعطته المعالجة للمفحوصة كواجب منزلي فتأكد الحالة بقيامها بتقنية الاسترخاء يوميا بمعدل مرتين خلال اليوم وذلك بمساعدة زوجها أصبحت تطبقها على نفسها حتى عند تواجدها عند أهل زوجها من أجل تفتدي ضغوطاتهم وإحراجاتهم الموجهة لها "حتى كينكون معاهم نطبقها على روحي في صمت" وتضيف أنها استفادت منها أصبحت من خلالها تشعر بالراحة والهدوء وتضيف بأنها كل مرة عند ممارستها للاسترخاء تتخيل أشياء مختلفة ليست فقط وضعية واحدة فقط مجددا طلبت من المفحوصة مداومتها على الاسترخاء تم إعلام المفحوصة باقتراب نهاية الحصص العلاجية.

التقنيات العلاجية المستخدمة: لجأت الدارسة إلى الاسترخاء وتعزيز تقتة الحالة بذاتها من خلال النصح والطمأنة.

الحصة التاسعة : يوم 20-04-2017 صباحا.

تم الترحيب بالمفحوصة كالعادة والاستفسار عن حالتها المزاجية فظهر التخوف والتردد الشديد من خلال

انتظار لنتيجة التلقيح الاصطناعي وتمركز تفكير الحالة بين عنصرين الفرحة إذا كانت النتيجة إيجابية وذلك من خلال شراء أغراض الخاصة بالأطفال كسرير وألبسة وبين خيبة أمل كبيرة إذا كانت نتيجة التلقيح فاشلة وتخوفها الشديد من تدهور حالتها النفسية والرجوع إلى الحالة الاكتئاب التي كانت عليها سابقا.

التقنيات العلاجية المستخدمة:وهي الإصغاء لكل ما تقوله المفحوصة وفي كل مرة تلجأ الباحثة إلى طمأنتها كما تم استعمال تقنية الاسترخاء للتخفيف على المفحوصة التوتر وقلق الانتظار للنتيجة.

الحصة العاشرة: يوم 23-04-2017 صباحا.

تعلق محتوى الجلسة للاستفسار عن ردة فعل المفحوصة جراء نتيجة تلقيح الاصطناعي بعد فشله مجددا فتم العمل بالتقنيات العلاجية التالية: وذلك بالاعتماد على تقنية الطمأنة من خلال إعطائها أمثلة عن بعض النساء التي خضعت لأربع محاولات فشل التلقيح الإصطناعى وبعده بمدة معينة حملت بطريقة طبيعية وتشجيها على مواصلة العلاج وعدم الاستسلام للمرض.

الحصة الحادية عشر: يوم 08-05-2017 صباحا.

خصصت هذه الجلسة للاستفسار عن الحالة النفسية والمزاجية للمفحوصة (ن) وإذا ما حدت مواقف أثرت على نفسيتها في هذه الفترة و الكيفية التي واجهت بها المفحوصة هذه المواقف مند الجلسة الأخيرة عشرة التي كانت يوم 23-04 2017.إضافة إلى تطبيق اختبار بيك التتبعي من أجل ملاحظة أي انتكاسة.أعطيت للمفحوصة نتائج الاختبار القبلي والبعدي مما جعلها تأكد بأن لها تاريخ عائلي فيما يخص الأمراض النفسية نتائج العلاج بدأت تظهر عليها من الجلسة الثالثة والرابعة وفقا ما صرح لها به زوجها ومع تقدم الحصص ملاحظات التي ملاحظتها عليها من قبل أهل زوجها بأنا أصبحت اجتماعية وغير منعزلة على ذاتها وتغير الواضح في ميزاجها الكئيب بالرغم من فشل التلقيح الاصطناعي للمرة الثانية.أبدت المفحوصة شكرها الكبير لدارسة من خلال مشاركتها لمشكلتها التي لم تشارك أحد بها وترديدها الدائم خلال كل الجلسات الماضية عبارة "الحمد لله ربي جابك في طريقي" ،شكرت بدوري المفحوصة على ثقتها بي وتعاونها معي.

الفصل السابع:
عرض النتائج
الدراسة ومناقشتها.

الفصل السابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة ،ومناقشتها وتفسيرها وتحليلها للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من الفرضيات في ضوء إطارها النظري.

أولا:النتائج القياس القبلي و البعدي و المتابعة لاختبار بيك :

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس المتابعة
34 درجة	**11 درجة**	**08 درجة**
الاكتئاب شديد	الاكتئاب بين خفيف إلى متوسط	لا يوجد اكتئاب.

التحليل نتائج الاختبار :

1)- التطبيق الأول: قبل بدأ العلاج حصلت المفحوصة خلال تمرير اختبار بيك للاكتئاب على الدرجة 34 مما من أصل63 درجة يوضح أنها في حالة اكتئاب.

2)-**التطبيق الثاني:** أثناء العلاج وذلك خلال الحصة العلاجية الثامنة حصلت المفحوصة خلال تمرير الاكتئاب على درجة 11 درجة من أصل63 درجة مما يوضح مساهمة للعلاج النفسي التدعيمي في التخفيف من نوع الاكتئاب من شديد إلى الاكتئاب بين خفيف ومتوسط لكن مازالت في حالة الاكتئاب.

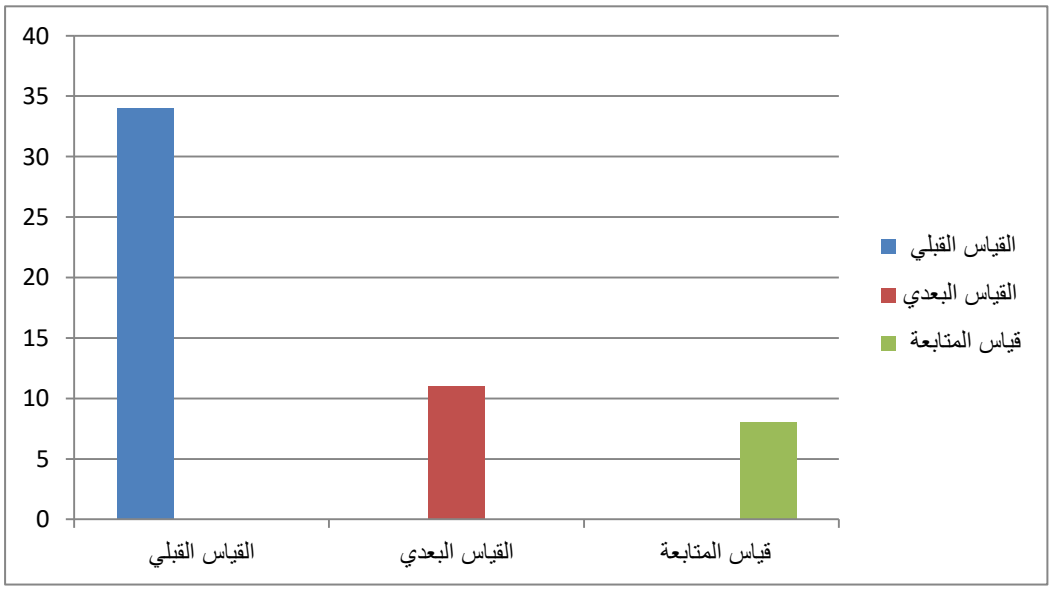
3)- **التطبيق الثالث:** بعد العلاج و الذي تم إجرائه في حصة للمتابعة،حصلت المفحوصة على الدرجة 08 من أصل 63 و منه تم التخلص من الإكتئاب .

-إذن هذه النتائج المتحصل عليها تظهر درجات القياس القبلي ثم البعدي والتتبعي لمقياس بيك للاكتئاب لدى المفحوصة التي تعرضت لفشل التلقيح الاصطناعي الداخلي لمرتين،وهدا بعد تقديم البرنامج العلاجي النفسي التدعيمي الذي يؤكد صحة الفرضية المطروحة وتوقعاتنا وهذا ما لوحظ عند تراجع الظاهر في دراجات الخاصة بالمقياس، ومنه فالنتائج التي تحصلت عليها الدارسة أثبتت فاعلية هذا النوع من العلاجات النفسية في تحسين نمط تفكيرها الاكتئابي لصورتها السلبية نحو ذاتها ونحو الواقع ونحو المستقبل.

- فنتيجة 11 درجة لنسبة التحسن في البعد دليل على انخفاض في الدرجة بصفة كبيرة مقارنة بالنتيجة التمرير القبلي ودليل واضح و مقنع على نجاعة هذا النوع من العلاج وفعاليته في هذه النواحي وذالك لما له أثر كبير في مساعدة المرأة على تخطي الأفكار التشاؤمية وتعلم سلوكات جديدة وذلك بفضل تقنية النصح والدعم النفسي والطمأنة وجعلها تتقبل الواقع كما هو وتكيف مع الضغوطات ومتاعب الحياة من أجل الحفاظ على صحتها النفسية.

- العلاج النفسي التدعيمي كان له أثر على المفحوصة التي كسبت مكاسب علاجية جعلتها تحافظ على النتائج المحققة وهدا ما تبين من خلال الحصة التتبعية وأيضا ما أظهرته نتائج القياس التتبعي حيث حصلت على 08 درجات أيضا انخفاض في الدرجات مقارنة بالقياس القبلي وبالتالي الفارق بينهما يعتبر قفزة نوعية جد حسنة حيث زال تصنيف الاكتئاب من الاكتئاب الشديد إلى لا يوجد اكتئاب.(أنظر الأعمدة البيانية)

شكل يوضح أعمدة بيانية لنتائج اختبار بيك



ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

أثبت الدراسة أن استخدام العلاج النفسي التدعيمي له فعالية وأهمية كبيرة في مساعدة المرضى النفسين للخروج من معاناتهم النفسية ومن بين الاضطرابات النفسية التي ساهم فيها هذا النوع من العلاج هي مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل التلقيح الاصطناعي الداخلي ،وظهر ذلك من خلال الاعتماد على أدوات البحث العلمي وهو العمل بالمنهج العيادي القائم على دراسة حالة والعمل بسلسلة من الجلسات العلاجية الفردية و كذلك الاعتماد على الاختبار الموضوعي المتمثل في مقياس بيك

للاكتئاب ،وذلك بغرض التعمق في تحليل الأعراض الاكتئابية والتاريخ النفسي للحالة.ومنه تم في هذه الدراسة من توصل الدارسة إلى نتائج ايجابية لهذا العلاج وتأكدت من صدق المرضيات المطروحة وكانت كالتالي.

الفرضية الأولى:

فرضية الأولى: للعلاج النفسي التدعيمي أثر إيجابي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي.

نعم الفرضية المطروحة صادقة وتأكد حقيقة فعالية العلاج النفسي التدعيمي وأثره الايجابي في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل التلقيح الاصطناعي وهذا ما لوحظ من طرف الدارسة من خلال الحصص العلاجية المكثفة ومن خلال أيضا كلام المفحوصة فكانت النتائج كالتالي:

*انخفاض واختفاء للعديد من الأعراض الاكتئابية وذلك نتيجة استعمال عديد من التقنيات العلاج النفسي التدعيمي من التفريغ الانفعالي وتقنية الطمأنة والنصح الدعم النفسي واستعمال تقنية الاسترخاء وفنياته الإصغاء والاستماع الجيد للمفحوصة فتبن أن أثره تجلى في النقاط التالية :

- ظهور على المفحوصة تحسن من ناحية اهتمام بنفسها ومظهرها الخارجي بهندامها ونظافتها وتقدير ذاتها وذلك بدأت المفحوصة تسترجع ثقتها بنفسها وقوتها تدريجيا ،تم ملاحظة معدل بكاء المفحوصة الذي كان يوميا ولكن انخفاضه من خلال كل جلسة إلى إنعدامة بروز انفعال الفرح على مستوى ملامح المفحوصة بعدما كانت سابقا عبارة عن انفعالات الغضب والحزن الشديد ،زيادة على اختفاء مجموعة من مشاعر السلبية المثمتلة في الحزن واليأس ومشاعر الذنب ولوم الذات و الأفكار السلبية ونظرتها التشاؤمية والسوداوية الموجه نحو ذاتها ونحو الأخر ونحو المستقبل والتي كانت راسخة على مستوي ذهن المفحوصة .

- من الآثار الإيجابية التي ساهم بها العلاج النفسي التدعيمي هي استرجاع المفحوصة لمتعة والاستمتاع بالحياة بعدما فقدت لذة الحياة جراء فشل التلقيح الاصطناعي التي كانت تعتبره حل النهائي لمشكلتها وذلك من خلال القضاء على مشكل الملل الذي يصاحبها وملأ الفراغ بإعادة النظر في مستواها الدراسي بالاجتهاد والمثابرة من أجل الظفر بشهادة الباكلوريا لهذه السنة والالتحاق بالجامعة بمعدل 13 يمكنها من دخول تخصص ترغب به وهو لغة اسبانية .

- ساهم أيضا العلاج النفسي من تمكين المفحوصة من خروجها من عزلتها ووحدتها من خلال جعل أيام الأسبوع مخصصة لهدف التوجه لأماكن التنزه والترفيه والتفكير بقضاء عطلتها الصيفية بإحدى البلدان

العربية المجاورة وشعورها بنقص الاهتمام والنبذ من قبل الآخرين وإحساس بفقدان مكانتها بالنسبة لأسرة الزوج زيادة إلى تحسن علاقتها بالدرجة الأولى مع زوجها من خلال قيامها بواجبها الشرعي وهو العلاقة الجنسية التي كانت تنبذها وأيضا حسن معاملة زوجها من خلال احترمه وتقديره عوضا من الأساليب لسلبية التي كانت تستخدمها اتجاهه من لوم وعتاب وسلوكات عدوانية(من ضرب وسب وشتم) وعدم الإصغاء له.

وإضافة إلى هذا تحسن المفحوصة من جانب السلوكي والحركي من خلال اكتساب النشاط في الاهتمام بالأمور الداخلية للشؤون المنزلية، يمكن القول أن الحالة استفادت من العلاج النفسي التدعيمي من جانب إشعارها بتحمل المسؤولية التي كانت تفتقد لها المفحوصة.

نفع العلاج النفسي التدعيمي في تحسين من نمط التواصل المفحوصة مع أهل الزوج و مع أهلها وهذا من خلال ظهر الرغبة المتكرر لزيارتهم ،أي وتحسن على مستوى العلاقات الاجتماعية على وجه العموم.إضافة إلى اضطراب النوم التي كانت تعاني منه الحالة بعدما أصبحت نادر ما يحدث لديها خلل على مستوى نومها.من خلال انخفاض استيقاظها لمعدل نصف ساعة تقريبا.

ساهم العلاج النفسي التدعيمي في الكشف عن المصادر الكامنة والعميقة من الصراعات والأزمات النفسية التي مرت بها المفحوصة في مرحلة طفولتها من خلال الحادث المرور الذي شكل لها عقدة والمثمتلة في فقدانها لنسبة معينة من جمالها الخارجي.

أصبحت المفحوصة تشارك مشكلتها مع الأشخاص الآخرين الدين لديه نفس المشكلة وتدرك حجم مشكلتها من خلال الصبر واستمرارها في المداومة على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بعدما كانت غير مقتنعة بهذه التقنية مما جعلها تخطط للقيام بالتلقيح الخارجي في عيادات خاصة بالرغم من مستواها المعيشي المتوسط.

الفرضية الثانية:

يساعد العلاج النفسي التدعيمي المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي.

ساعد العلاج النفسي التدعيمي للمفحوصة في إدراك لأحتاج للعناية بصحتها النفسية وكما هو الحال بالنسبة لحالتها العضوية،وذلك من خلال التأكيد للدارسة بضرورة البحث على أخصائي واللجوء إليه عندما تستدعي الضرورة ذلك سواء بالنسبة لها أو لزوجها.إضافة إلى الرغبة والإرادة الشديدة التي تميزت بها المفحوصة التي ظهرت عليها في تقبلها للعلاج والمساهمة في تصحيح سلوكياتها غير السوية وأفكارها التشاؤمية.

- ساعد العلاج النفسي التدعيمي بفضل تقنية التفريغ الانفعالي المفحوصة على إخراج كل المكبوتات ومعاناة النفسية وتحرير جميع الطاقات السلبية التي اكتسابها بعد فشل التلقيح الاصطناعي.

دعم العلاج النفسي التدعيمي المفحوصة من خلال العمل بتقنية الطمأنة والتشجيع على إحداث التوازن النفسي في شخصية المفحوصة وتعزيز دفاعاتها وإعادة بناء الأنا مما مكن المفحوصة من اكتساب أنا قوي صلب يجعل لها القدرة على التكيف مع ضغوطات وحل الصراعات الداخلية والخارجية بعدما كانت تتميز ببنية نفسية هشة وهذا يعد من أهم ركائز أهداف العلاج النفسي التدعيمي حسب (Perrot ,2006) .كما أدى العلاج النفسي التدعمي من خلال تقنية الاسترخاء إلى إزالة التوتر والقلق عن المفحوصة نتيجة إلى انتظارها لنتائج التلقيح الاصطناعي بإضافة تثبيت الجهاز النفسي لتفادي أي انتكاسة من خلال الرجوع إلى معاناتها من حالة الاكتئاب السابقة.

الخاتمة :

خلاصة القول وبعد عرض ما تقدم نقول أن العلاج النفسي التدعيمي دور فعال في مساعدة المرأة على تجاوز حالة الاكتئاب بعد فشل عملية التلقيح الاصطناعي وذلك بالاعتماد على تقنيات العلاج النفسي التدعيمي وفنياته المتنوعة من الإصغاء والاستماع التي تجاوبت معه المفحوصة مند بداية الجلسة العلاجية الرابعة وكان الهدف من العلاج هو تقديم الدعم والتقوية و التثبيت و التأييد والمؤازرة من أجل بناء جهاز نفسي سليم وبناء شخصية صلبة متينة غير مهزوزة تتميز بالتكيف مع ضغوطات الحياة والمحيط الخارجي خصوصا إذا كان له تأثر سلبي على حياة المفحوصة زيادة على هذا التخفيف من الأعراض الاكتئاب والتخلص منها وهذا راجع إلى دور العلاقة التدعيمية التي تعد هامة في العملية العلاجية وإلى رزنامة الجلسات العلاجية المقدرة بإحدى عشرة حصة وأيضا إلى اختبار بيك للاكتئاب.

ومنه تحقيق توازن نفسي سوي وتجنب الإصابة الاكتئاب والخروج من عالم المرض وتحسين نظرتها اتجاه صحتها الإنجابية.

الاقتراحات والتوصيات:

- اقتراح برنامج تكفلي إرشادي للأزواج لتفادي الإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن التلقيح الاصطناعي.

- إجراء مقاربة نفسية تدعيميه للمرأة التي خضعت لفشل التلقيح الاصطناعي(السن مابين 20ألى 45)سنة.

- القيام بدراسة تتناول نفس الموضوع مع استبدال متغير الاكتئاب بمتغير القلق.

- المباعدة بين فترات التلقيح على الأقل لمدة 6أشهر تفاديا لاحتمالية الإصابة بأمراض عضوية أخري الناجمة عن آثار الأدوية المستهلكة.

- يجب على الزوجين ضرورة اللجوء إلى متابعة نفسية عند الأخصائي النفسي قبل التلقيح وأثناء التلقيح وتحضيرا لنتيجة التلقيح.

- توعية الأزواج من خلال تقديم بعض المحاضرات والملتقيات حول التعريف بتقنية التلقيح الاصطناعي.

- العمل على الربط بين الجانب الديني بالجانب النفسي من أجل تقوية نفسية الزوجين

قائمة المراجع

المراجع بالغة العربية:

1)- أحمد الحسيني هلال.(2016). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية.(ط1).دار الكتاب الحديث.القاهرة مصر.

2)- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،سامي محسن الختاتنة.(2011-2014).سيكولوجية المشكلات الأسرية.(ط1و2).دار المسيرة للنشر .الأردن.

3)- أسامة فاروق مصطفى(2012-2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص والعلاج.ط1و 2.دار المسيرة للنشر عمان الأردن.

4)- ابن المنظور.1998.لسان العرب المحيط.دار صادر بيروت.

5)- إبراهيم محمد المحاسنة و د عبد الحكيم على مهيدات.(2013).القياس و التقويم الصفي.(ط1).دار جرير للنشر والتوزيع عمان الأردن.

6)-إسماعيل يامنة عبد القادر،د إسماعيل يامنة عبد الرزاق.(2014).دراسة في الاكتئاب.اليازوري الأردن.

7) ت انور الحمادي .معاير التشخيص الدليل الاحصائي الخامس على الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. إ. جهاد محمد حمد.

8)- السيد فهمي علي. (2010).علم النفس المرضي نماذج حالات اضطرابات نفسية وعلاجها.دارالجامعة الإسكندرية مصر.

9)- السيد فهمي علي (2009).علم النفس الصحة،الخصائص النفسية الإيجابية و السلبية والأسوياء.دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع الإسكندرية.

10)- بدر محمد الأنصاري(2002).قياس الشخصية تقنين على مجتمع الكويتي.دار الكتاب الحديث.

11)- بودحوش نصر الدين.(2016).رسالة تخرج ماستر أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة لأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم جامعة وهران2.

12)- دوليد سرحان.د جمال الخطيب، محمد حباشنة. (2001). سلوكيات الاكتئاب.دار مجدلاري للنشر والتوزيع الأردن.

13)- حسن مصطفى عبد المعطي.(1998).علم النفس الإكلينيكي.دار قباء للنشر والتوزيع القاهرة مصر.

14)- حسين فايد(2001).الاكتئاب والعدوان في العصر الحديث نظرة تكاملية .(ط1).مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية.

15)- حمدي أبو الفتوح عطيفة.(2012).منهجيات البحث العلمي في التربية وعلم النفس.دار النشر للجامعات.مصر.

16)- زينب محمود شقير. (2002).علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين.(ط1)دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع الأردن.

17)- زلوف منيرة .(2014).دراسة تحليلية للإستجابات الإكتئابية عند المصابات بالسرطان.دار همومه للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر

18)- زبيدة ايقروفة. (2010).التلقيح الاصطناعي.دار الهدي للطباعة والنشر .الجزائر.

19)-رافدة الحريري.(2008).التقويم التربوي.دار المناهج للنشر والتوزيع.عمان الأردن.

20)- مدحت عبد الرزاق الحجازي.(2012). معجم مصطلحات علم النفس.(ط1).الناشر دار الكتب العلمية بيروت لبنان.

21)- محمد النوبي محمد علي.(2012).الاكتئاب لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل.(ط1).دار صفاء للنشر والتوزيع عمان .

22)-محمد جاسم العبيدي(2013.2009.2004).علم النفس الإكلينيكي.(ط3.2.1).دار الثقافة للنشر والتوزيع الأردن.

23)- محمد حسن غانم. (2007). مقدمة في علم الصحة النفسية (تأصيل نضري ودراسات ميدانية).(ط1).ناشر المكتبة المصرية مصر.

24)-محمد أحمد النابلسي . (1997).أصول الفحص النفسي ومبادئه.المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع الإسكندرية مصر.

25)-منتهى مطشر عبد الصاحب. (2011).الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب.(ط1).دار صفاء للنشر والتوزيع عمان الأردن.

26)- محمد بن يحي بن حسن النجيمي.(2011).الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم.(ط1).الهبيكان للنشر الرياض.

27)- مدحت عبد الحميد أبو زيد(2002).العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية الجزء الثالث.دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع الاسكندرية.

28)- مدحت عبد الحميد أبو زيد(2011).ديناميات الجماعة المرضية.(ط1).دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر الاسكندرية.

29)-مطيع رئيف سليمان(2001).الأمراض النفسية المعامرة.(ط1) دار النفائس للطباعةوالنشر.بيروت لبنان.

30)- محمد حسن غانم.اتجاهات حديثة في العلاج النفسي.نسخة الكترونية.

31)-نوفاليس-ستيفن ج- روجسيقيتزروجربيل.ت لطفي فطيم-عادل دمراش،1998.ترجمة لطفي فطيم و عادل العلاج النفسي التدعيمي.مرادش المجلس الأعلى للتقافة الاسكندرية.

32)- نبيهة صالح السامراني.(2007).أعراض الأمراض النفسية العصابية.(ط1) دار المناهج للنشر والتوزيع الأردن.

33)- نبيل جمعة صالح النجار.(2010).القياس والتقويم :منظور تطبيقي مع تطبيقات برمجة spss.دار حامد للنشر والتوزيع.

34)- نضام أبو حجلة.الطب النفسي التشخيص والعلاج.دار زاهر للنشر والتوزيع الأردن.

35)- عبد الرحمان العيسوي (2006)، الاضطرابات النفسية وعلاجها.الدار الجامعية للنشرالإسكندرية مصر.

36)- علي عبد الرحيم صالح. (2014).المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية.(ط1).دار حامد للنشر والتوزيع.عمان الأردن.

37)- عبد الرحمان العيسوي2006.الاضطرابات النفسية وعلاجها.الدار الجامعية الإسكندرية مصر.

38)- عبد المطلب أمين القريطى.(2003).في الصحة النفسية.(ط3).توزيع دار الفكر العربي.القاهرة مصر.

39)- عبد الرحمان العيسوي.بدون سنة.علم النفس الطبي.الناشر المعارف بالإسكندرية.

40)- عبد المنعم الحفنى.(1999).موسوعة الطب النفسي الكاتب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا.(ط2).مكتبة مدبولي للنشر القاهرة.

41)- عبد السلام أيوب.دليل العقم والإنجاب عند المرأة والرجل.دار راتب الجامعية للنشر.بيروت لبنان.

42)- عبد الحميد محمد علي ود عبد الرؤوف عامر. (2009).الاتجاهات الحديثة في القياس النفسي والتقويم التربوي.(ط1).مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع القاهرة مصر.

43)- عبد الرحمن محمد العيسوي.(2001).الجديد في الصحة النفسية.الناشر المعارف الإسكندرية مصر.

44)-السيد فهمي علي (2009).علم النفس الصحة،الخصائص النفسية الإيجابية و السلبية والأسوياء.در الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع الإسكندرية.

45)- السيد فهمي علي. (2010).علم النفس المرضي نماذج حالات اضطرابات نفسية وعلاجها.دار الجامعة الجديدة الإسكندرية مصر.

46)- لطيفة زروالي.علم النفس المرضي للراشد.جامعة وهران.

47)- سوسن شاكر مجيد.(2008).اضطرابات الشخصية أنماطها –قياسها.دار صفاء للنشر والتوزيع عمان الأردن.

48)- سامر جميل رضوان (2009-2007-2002).الصحة النفسية.(ط3.2.1).دار المبين الأردن.

49)- سليمان عبد الواحد إبراهيم .(2014). الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الإيجابي.(ط1) الوراق للنشر والتوزيع الأردن.

50)- سعيد كاظم العذري.(2000).التلقيح الصناعي بين العلم والشريعة.(ط1).الناشر منشورات المركز العالمي للدراسات الاسلامية.

51)- سامر جميل رضوان(2009).في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي.الناشر دار كاتب الجامعي غزة فلسطين.

52)سناء محمد سليمان.(2010).أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية.(ط1).عالم الكتب القاهرة مصر

53)- فيصل محمد خير الزراد. (2000). الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر.(ط1).دار النفائس للنشر.بيروت.

54)- فيصل عباس .(2012).الذكاء والقياس النفسي الطريقة العيادية.(ط1).رأس النبع للطباعة والنشر.

55)- فيصل محمد خير الزراد(2002).ذاكرة قياسها ..إضططراباتها وعلاجها دار المريخ للنشر . المملكة العربية السعودية. الرياض.

56)- كامل علوان الزبيدي.،أشواق صبر ناصر.(2014).علم النفس الجنسي.(ط1).دار صفاء للنشر والتوزيع عمان.

57)- رمضان محمد القذافي.(2007).أعراض الأمراض النفسية العصابية.(ط1).دار المناهج للنشر والتوزيع الأردن.

58)-لطفي الشربيني.(2004).الاكتئاب المرض والعلاج.الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية مصر.

59)-F.Ikass ,J .M ;Oldham und H.parardes.في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي.ت سامر جميل رضوان.(ط1).دار الكاتب الجامعي.غزة فلسطين.

60)هاجر بوعيشة (2016). العلاج النفسي التدعيمي في علاج اضطراب قلق ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض للعنف الإرهابي.(مذكرة تخرج شهادة ماستر علاجات نفسية)،جامعة وهران.

61)- خليل ميخائيل معوض.(2009).علم النفس العام.(ط3).توزيع مركز الإسكندرية للكتاب مصر.

المراجع بالغة الفرنسية:

62)-Edward de perrot.(2006).la psychothérapie de soutien une perspective psychanalytique .(édition1) .

63)-Dr.Mekhatri ali. ;Dr.Benamar Nasr Eddine.(2006).le couple sterile De la consultation medical a la procreation medicalement assistee.edition dar el -charb oran .

64)-Pr jean-pierre wairnsten.(2009-2011) .le larousse médical.paris

المراجع من الموقع الأنترنت:

65)- زينب أبوسيدو طفل الأنبوب لايختلف عن الطفل. جريدة الأنباء.الكويت. (2013 أغسطس21 الأربعاء)

(http://pdf.alanba.com.kw/pdf/2013/08/21-08-2013/21-08-2013.pdf.)

66)- عبد الحفيظ خوجة. الفشل المتكرر لعمليات أطفال الأنابيب وسبل التغلب عليه.جريدة العرب الدولية الشرق الأوسط .جدة السعودية. (2013 يناير05 الجمعة)
http://classic/aawsat:com/details:asp?section=158issueno=12470&article=713552

67)- بشير معمرية.مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية. قسم علم النفس –جامعة الحاج لخظر-العدد 25-26 باتنة. (2010)

(http://arabpsynet.com/archives/op/el25-26bachirmaamria.pdf

in vito.com/actuatites/stress-et-sterilite.pdf - (68www.fecondation

79) - طرق –الإخصاب –الصناعي/أطفال-الأنابيب-طفل الأنابيب www.layyous.com/ar/18-2/

http://www.alwatan.com.sa/nation/new_detail.aspx?articleid=-(70145358&categoryid=3)

الملاحق

الاسم:

السن:

المهنة:

المستوي التعليمي:

1	الحزن	0-لا أشعر بالحزن. 1-أشعر بالحزن معظم الوقت. 2-أشعر بالحزن طول الوقت. 3-أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0-لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي. 1-أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت. 2-أتوقع أن لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. 3-أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءا.
3	الفشل السابق	0-لا أشعر بأني شخص فاشل . 1-لقد فشلت أكثر مما ينبغي. 2-كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل. 3-أشعر بأني شخص فاشل تماما.
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0-أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. 1-لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2-أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل . 3-لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.
5	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	0-لا أشعر بالذنب. 1-أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها،أو أشياء كان يجب أن أقوم بها . 2-أشعر بالذنب معظم الأوقات. 3-أشعر بالذنب في كل الأوقات.
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0-لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. 1-أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى. 2-أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى. 3-أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى.
7	عدم حب الذات	0-شعوري نحو نفس عادي. 1-فقدت الثقة في نفسي. 2-أصبت بخيبة أمل في نفسي. 3-لا أحب نفسي.
8	نقد حب الذات	0-لا أنقد ولا ألوم نفسي. 1-أنقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت. 2-أنقد وألوم نفسي على كل أخطائي.

		3-أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0-ليس لدي أي أفكار للانتحار. 1-لدي أفكار للانتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها. 2- أريد أن انتحر. 3-قد انتحر لو سمحت لي الفرصة.
10	البكاء	0-لا أبكي أكثر مما تعودت. 1-أشعر بالرغبة في البكاء. 2-أبكي أكثر مما تعودت. 3-أبكي بكثرة جدا.
11	الهياج والإثارة(عدم الاستقرار)	0-أشعر بالهياج والإثارة بدرجة عادية. 1-أشعر بالهياج والإثارة أكثر مما تعودت. 2-أتهيج وأثور إلى درجة أنه من الصعب على البقاء مستقرا. 3-أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0-لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 1-أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 2-فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى,
13	التردد في اتخاذ القرارات	0-أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها. 1-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2-لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت. 3-لا أستطيع اتخاذ القرارات.
14	انعدام القيمة	0-لا أشعر أني عديم القيمة. 1-أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. 2-أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. 3-أشعر أني عديم القيمة تماما.
15	فقدان الطاقة على العمل	0-لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت. 1-لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت. 2-ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. 3-ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.
16	تغيرات في نظام النوم	0-لم يحدث لي أي تغيير في نظام نومي. 1أ-أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما. 1ب- أنام أقل مما تعودت إلى حد ما. 2أ-أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما. 2ب-أنا أقل مما تعودت بشكل كبير. 3أ-أنام معظم اليوم. 3ب-أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر،ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.
17	القابلية للغضب والانزعاج	0-أغضب بدرجة عادية. 1-أغضب أكبر مما تعودت. 2-أغضب أكثر مما تعودت. 3-أكون في حالة غضب طول الوقت.

17	القابلية للغضب والانزعاج	0-أغضب بدرجة عادية. 1-أغضب أكبر مما تعودت. 2-أغضب أكثر مما تعودت. 3-أكون في حالة غضب طول الوقت.
18	تغيرات في الشهية	0-لم يحدث أي تغيير في شهيتي. 1أ-شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما. 1ب-شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما. 2أ-شهيتي أقل كثيرا مما تعودت. 2ب-شهيتي أكبر مما تعودت. 3أ-ليست شهية على الإطلاق. 3ب-لديه رغبة قوية إلى الطعام طوال الوقت.
19	صعوبة التركيز	0-أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت. 1-لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت. 2-من الصعب على أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة. 3-أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
20	الإرهاق أو الإجهاد	0-لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت. 1-أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها. 2-يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. 3-أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0-إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. 1-أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت. 2-أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام. 3-فقدت الاهتمام بالجنس.

(بشير معمرية.2010:ص104-105)