



جامعة وهران 2 محمد بن أحمد  
كلية العلوم الإجتماعية  
قسم علوم التربة

# القلق و الإكتئاب لدى المرأة

## المصابة بالعقم

### إقتراح برنامج إرشادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تحت إشراف الأستاذ :

بوقصارة منصور

من إعداد الطالبة :

هدار ليلي

السنة الجامعية :

2017/2016

إهداء

إلى أعلى شيء في الوجود

إلى أعز إنسانة خلقها الله عز وجل لتتور حياتي

إلى مسبح الحنان و ضوء حياتي و نورعيني أمي الغالية

إلى كل إخوتي: مونية و شيخ

إلى جيرانني و إخوتي في الله: فاطمة و خديجة و حياة و مريم

إلى الكتكوت هيثم

إلى أصدقائي و صديقاتي فايزة و نعيمة و حورية و كريمة و أمينة

إلى كل من يكتبهم القلم ولم يذكرهم اللسان ولم يستطع القلب نسيانهم:

أ

**كلمة شكر**

نحمد الله سبحانه و تعالى و نشكره على توفيقه لي و منحني القوة و الإرادة و الصبر على إتمامي هذا العمل الخاص والنجاح في حياتي العامة .

أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذي المحترم و المشرف بوقصارة منصورالذي أكن له كل التقدير والذي لم يبخل عليا بتوجيهاته و نصائحه القيمة.

و نشكر كل من ساعدني من قريب و من بعيد.

ب

قائمة الجداول:

الصفحة	الجدول	الرقم
41	يوضح حساب معامل الارتباط بين القلق و الاكتئاب لدى المرأة العقيم	01
42	يوضح الإتساق الداخلي لمقياس <b>Dass21</b> من مقياس القلق	02
43	يوضح الإتساق الداخلي لمقياس <b>Dass21</b> من مقياس الإكتئاب	03
44	يوضح حساب الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية	04

# الجانب النظري

# الفصل الأول

تحديد الموضوع

# الفصل الثاني

العقم



# الفصل الثالث

القلق

# الفصل الرابع

الإكتئاب

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

# المراجع

# الملاحق

## المحتويات

أ	إهداء.....
ب	كلمة شكر.....
ج	قائمة المحتويات.....
هـ	قائمة الجداول.....
1	الملخص.....
2	المقدمة.....
الجانِب النظري	
الفصل الأول : تحديد الموضوع	
3	1- الإشكالية.....
3	2- الفرضيات.....
3	3- التعاريف الإجرائية.....

4	.....	4- أهداف البحث
4	.....	5- أهمية البحث

### الفصل الثاني : العقم

5	.....	تمهيد
6	.....	1- تعريف العقم
6	.....	2- أنواع العقم
6	.....	3- أسباب العقم
9	.....	4- علاج العقم
12	.....	5- تشخيص العقم
13	.....	خاتمة

### الفصل الثالث : القلق

14	.....	تمهيد
15	.....	1- تعريف القلق
15	.....	2- النظريات المفسرة للقلق
17	.....	3- أنواع القلق
18	.....	4- أعراض القلق
19	.....	5- مستويات القلق
19	.....	6- أسباب القلق
20	.....	7- تشخيص القلق
21	.....	8- علاج القلق
22	.....	خاتمة

### الفصل الرابع : الإكتئاب

23	.....	تمهيد
24	.....	1- تعريف الإكتئاب
26	.....	2- خصائص و صفات الشخصية المكتئبة
27	.....	3- الأعراض العامة للإكتئاب
29	.....	4- تصنيف الإكتئاب
40	.....	خاتمة

### الجانب التطبيقي



## الفصل الخامس : الدراسة الميدانية

41	.....	1- عرض و تفسير النتائج
42	.....	2- الدراسة الإستطلاعية
45	.....	3- الدراسة الأساسية
47	.....	الخاتمة
48	.....	الإقتراحات و التوصيات
50	.....	إقتراح برنامج إرشادي
55	.....	المراجع
57	.....	الملاحق

## الملخص :

يعتبر العقم من الأسباب الرئيسية لتعرض المرأة إلى القلق و الإكتئاب فالعقم ليس وليد الساعة إنما وجوده مرتبط بوجود البشرية و ظهور التكاثر، و يعتبر واحد من أعمق المعاناة الإنسانية و أصعبها، فالإنسان جعله الله خليفة في الأرض لإتمام سعادة الحياة إذ أن الأطفال من أجمل هدايا الدنيا.

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة القلق و الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم من حيث الوظيفة و السن حيث تم إختيارهم بطريقة مقصودة، و شملت العينة الاجتماعية على 30 امرأة لمجتمع وتم تطبيق مقياس DASS 21 و مقياس المساندة الإجتماعية .

و استخرجت البيانات إحصائيا باستخدام معامل ارتباط و المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري و توصلت إلى النتائج التالية :

بلغت أدنى درجة في الإكتئاب لدى المرأة العقم 7 درجات و بلغت أقصى درجة 28 بمتوسط حسابي بلغ 19.8 و إنحراف معياري بلغ 5.59 أما بالنسبة للقلق فقد بلغت أدنى درجة 10 درجات و

بلغت أقصى درجة 26 بمتوسط حسابي بلغ 19.3 بإنحراف معياري يقدر ب4.26 و تم حساب تباث مقياس الإكتئاب بحساب معامل ألفا كروم باخ فوجد أنه يساوي 0.38.

و تم حساب تباث مقياس القلق بحساب معامل ألفا كروم باخ فوجد أنه يساوي 0.47.

و تم حساب تباث مقياس المساندة الإجتماعية بحساب معامل ألفا باخ فوجد أنه يساوي 0.91.

## المقدمة:

خلق الله بني آدم وكرمهم على كثير ممن خلق، و من حكمته أن جعل إرتباط الذكر و الأنثى وسيلة إلى تكاثر النوع الإنساني و حفظه على الأرض إلى أن يرث الله الأرض و ما عليها و جعل النكاح الطريق المحدد المشروع لذلك الإرتباط، و ثمرته النسل. قال تعالى « المال و البنون زينة الحياة الدنيا» و إمتدح الزواج و حبب الناس فيه و حث على التنازل، و حث على التداوي من الأمراض، و منها العقم و يعد العقم من المشاكل واسعة الإنتشار في العالم و هي حقيقة تواجه الزوجين حيث تكون الأسباب إما من أحد الزوجين أو كلاهما، ففي الماضي كانت المرأة دائما هي المتهمه و المسؤولة عن العقم، و بالتالي كانت تتحمل وحدها أعباءه النفسية فتتألم و تشعر بالذنب و تكتئب و تواجه نظرات الشفقة من محبيها و نظرات الشماتة و الإحتقار من كارهيها، و تسمع في كل يوم تعليقات جارحة لكيانها الأنثوي، و ربما تكتمل المأساة بعقابها على ذنب لم ترتكبه و ذلك حين يتزوج عليها زوجها معلنا بذلك فشلها كأنتى و نبذها من دائرة عواطفه و اهتماماته، و للأسف الشديد لم تزل هذه الصورة في كثير من المجتمعات و لا

سيما العالم الثالث على الرغم من أن الأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن 60% فقط من حالات العقم، أما الرجل 40% من تلك الحالات، أي أن المرأة ليست وحدها المسؤولة عن هذه المشكلة.

بعد هذه المقدمة التي تعمل كمدخل لموضوع الدراسة التي تتناول مشكلات القلق و الإكتئاب لدى المرأة العقيم قسمنا البحث إلى خمسة فصول: الفصل الأول حددنا فيه الموضوع و ذلك بعرض إشكالية البحث، فرضيات البحث، التعاريف الإجرائية، أهداف البحث، أهمية البحث، أما الفصل الثاني فكان فصل العقم الذي تناول تعريف و أنواع و أسباب وعلاج و تشخيص العقم وفي الفصل الثالث تطرقنا إلى القلق حيث قمت بتعريفه، بعض النظريات المفسرة له، أنواعه، أعراضه، مستوياته، أسبابه، تشخيصه، و أخيرا علاج القلق أما الفصل الرابع الذي كان فصل الإكتئاب و ذلك بعرض تعريف الإكتئاب، خصائص و صفات الشخصية المكتئبة، الأعراض العامة للإكتئاب، تصنيف الإكتئاب و أخيرا فصل الخامس الذي تناول الدراسة ميدانية و التي قمت فيها بالدراسة الإستطلاعية و تم عرض منهجية و صدق و ثبات المقياس أما الدراسة الأساسية قمت بعرض المجال الجغرافي، مدة الدراسة، و مواصفاتها و الأدوات المستخدمة في البحث و أخيرا الإقتراحات و التوصيات إضافة إلى إقتراح برنامج إرشادي.

## الإشكالية:

إن الكثير من النساء يملكن الخوف في حياتهن الزوجية من عدم القدرة على الحمل و الإنجاب، و يزداد هذا الخوف إذا حملن و أجهضن، كما يحتل هذا الخوف كالسيف مسلطا على رقابهن، إلى أن يحدث الحمل الطبيعي الأول و غالبا ما تتعرض الزوجة التي لاتتجب في السنوات الأولى من حياتها إلى التجريح و المهانة و الشماتة من قبل أفراد أسرة زوجها و لا يخلو الأمر من التهديدات بالطلاق و قد كشفت الإحصاءات في العالم العربي على أن عدم الإنجاب هو السبب الرئيسي للطلاق في مجتمعنا سواء كانت المرأة مثقفة، موظفة إذا يترتب على عدم الإنجاب ضغوطات شديدة و عدم الإنصاف و يزداد القلق و الإكتئاب مع مرور الوقت و كذلك تزيد معه المشاكل الزوجية و الشخصية و العائلية كما تتعرض الزوجة من ضغوط خارجي من إطار العائلة أو من الأقارب و الجيران و الأصدقاء و كل هذا في مجتمعنا علما أن المسؤولية للإنجاب تقع على عاتق الزوجين معا و ذلك من الضروري أن نتعرف

المرأة على أسباب الخصوبة و العقم، و من خلال ما تم ذكره يمكن طرح التساؤل التالي : هل هناك قلق و إكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم؟.

### الفرضيات :

هناك قلق لدى المرأة العقيم.

هناك إكتئاب لدى المرأة العقيم.

### التعاريف الإجرائية:

**المرأة العقيم:** هي عدم قدرة المرأة على الإنجاب لوجود عامل من العوامل التي من شأنها أن تعيق العمل و الإخصاب.

**القلق:** هو درجة المرأة العقيم في المقياس الفرعي للقلق من مقياس **Dass21**.

**الاكتئاب :** هو درجة المرأة العقيم في المقياس الفرعي للاكتئاب من مقياس **Dass21**.

### أهمية البحث :

هي معرفة طبيعة القلق و الإكتئاب لدى المرأة العقيم و خاصة بإعتبار أن العقم يسبب مشاكل إجتماعية قد تصل إلى الطلاق و كذلك الضغوطات النفسية الناتجة عنه مثل القلق و الإكتئاب قد تتفاوت درجة من إمراة الى أخرى و ذلك حسب تأثير المشاكل و ضغوطات عليها.

### أهداف البحث:

إكتساب بعض المفاهيم الصحيحة حول العقم.

توضيح بعض الأسباب التي قد تكون سببا في العقم عند المرأة.

الكشف عن حدة القلق و الاكتئاب لدى المرأة العقيم.

الكشف عن مسببات القلق و الاكتئاب.

مساعدة المرأة العقيم على تجاوز العقبات التي من شأنها أن تزيد من الاكتئاب و القلق.

#### تمهيد:

يعتبر العقم من المشاكل واسعة الإنتشار في العالم و في الحقيقة تواجه الزوجين خاصة المرأة باعتبار أن مشاعر الأمومة تتولد لديها منذ الطفولة و لهذا وردت عدة تعاريف شرحت و بينت هذا الموضوع من جميع النواحي اللغوية و الطبية و النفسية و على هذا الأساس تطرقنا إلى تعريف العقم بكل جوانبه و تبين ذلك الشك للمرأة بعدة مدة معينة من حياتها الزوجية حيال عدم الإنجاب و من المنطقي البحث عن الأسباب التي أدت إلى ذلك .

## تعريف العقم:

1 - **التعريف اللغوي:** عقم، يعقم، عقما، امرأة كان لا بد ما يحول دون النسل. (بوعزيزي خدومي، 2006:ص35).

2- **التعريف الطبي:** يعرف العقم بأنه عجز عن الحمل أو الإختصاب خلال فترة الفاعلة الجنسية السليمة بعد سنة من المعاشرة الزوجية بهدف الحمل. (خير الزراد، 2001:ص322)  
أنواع العقم: هناك نوعان من العقم النسبي

### 1- العقم الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة من بداية حياتها الجنسية أو زواجها و التي تعود لأسباب عادة للأمراض الغدية أو الهرمونية أو لعدم نضوج الأعضاء التناسلية لأسباب تكوينية أو في انعدام الخصوبة بسبب تشوهات عضوية أو وراثية (بوعزيزي خدومي، 2006:ص221).

### 2- العقم الثانوي:

هو الذي يصيب المرأة بعد أول إنجاب أو بعد إجراء عملية إجهاض لها كثيرا ما تكون أسباب عضوية و مصدره في تشويه أعضاء الجهاز أو الخلل في إفراز الهرمونات.(بوعزيزي خدومي،2006:ص223).

### 3- العقم النفسي:

هو عدم القدرة على الإنجاب رغم سلامة الأعضاء التناسلية للزوجين و بعد إجراء كل الفحوصات الطبية فالعامل النفسي له دور كبير في إحداث العقم و التأثير على مستوى العضو الذي يخص بالدرجة الأولى للإتصال الجنسي تتحكم فيه العوامل النفسية و العقم النفسي عند المرأة يمكن أن يعود إلى أوضاع مزاجية و حالات نفسية.(بوعزيزي خدومي،2006:ص225)

### أسباب العقم عند المرأة:

#### 1- أسباب مهبلية:

إنسداد المهبل يمنع من إدخال العضو الذكري بالمهبل كما في حالات عدم فض غشاء البكارة، أو في حالات ضيق المهبل الشديد، إلتهابات موجهة في جدار المهبل تمنع حدوث الجماع.(كامل عدوان الزبيدي،2014:ص74).

#### 2- أسباب تتعلق بعنق الرحم:

أ- إستئصال شكل مخروطي من الرحم أو علاج عنق الرحم بالليزر أو بالكي الشديد أو الزائد عن اللازم. إن قلة المخاط في عنق الرحم يعيق مرور الحيوان المنوي.و قد تكون المادة المخاطية في بعض الأحيان كثيفة إلى درجة تمنع مرور الحيوان المنوي.  
ب- وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية، حيث أن عنق الرحم أكثر الأجزاء التناسلية قدرة على إنتاج الأجسام المضادة.

ج- في حالات انسداد عنق الرحم.(كامل عدوان الزبيدي،2014:ص76)

#### 3- أسباب تتعلق بالرحم:

أ- التشوهات الحلقية و هي مختلفة مثل وجود حاجز في تجويف الرحم، و يمكن معالجته بإزالة هذا الحاجز بواسطة جهاز تنظيم الرحم.



ب- إلتصاقات داخل الرحم: أو التهاب شديد في الرحم، أو جرح ناتج عن استئصال ورم ليفي سابق و تشكو بعض النساء في هذه الحالة من أن الدورة الشهرية قليلة و يظهر عند إجراء صورة ملونة للرحم.

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

د- وجود زوائد لحمية في بطانة الرحم ووجودها قد يشابه وجود لولب في الرحم، و الذي يعيق الرحم و استئصالها سهل.

هـ- تضخم الرحم الكلي: و هي حالة يتضخم فيها الرحم و تشكو السيدة من ألم في الدورة الشهرية. (كامل عدوان الزبيدي، 2014:ص78).

#### 4- أسباب تتعلق بقناة فالوب:

##### أ- الإلتهابات المزمنة:

حيث تسبب احتقان القناتين و إذا بلغ المقطع العرضي للاحتقان أكثر من 3 سم فإنه يغلق القناة و يمنع مرور البويضة، كذلك تسبب الإلتهابات المزمنة الإلتصاقات و تعمل على عدم وصول البويضة. (كامل عدوان الزبيدي، 2014:ص78)

##### ب- تلف نهاية القناتين (الأهداب):

و هذا يسبب فشلها في جلب البويضة إلى داخل القناة و يمكن أن يكون ناتج عن التهابات أو عن مرض البطانة الرحمية. (كامل عدوان الزبيدي، 2014:ص79)

##### ج- الإلتصاقات نتيجة العمل الجراحي لإحدى القناتين:

نتيجة الحمل خارج الرحم.

نتيجة جراحة أعضاء الحوض المجاورة أو نتيجة إلتهابات في الأعضاء المجاورة مثل إلتهاب الزائدة الدودية.

قصر القناتين: أقل من 4 سم.

أورام تصيب قناة فالوب أو المبيض و تؤثر على عمل قناة فالوب. (كامل عدوان الزبيدي، 2014:ص80)

##### 5- خلل في وظيفة المبيض:

أ- نتيجة تكبيسات على المبيض.

ب- فشل المبيض في عمله الطبيعي لأسباب هي:  
خلل خلقي.

خلل في الجينات و الكرموسات.

في حالات عدم تكوين المبيض.

في حالات تسارع فقد البويضات لأسباب وراثية.

التعرض لمؤثرات معينة كالتعرض للإشعاع بكميات كبيرة.

أسباب تتعلق بجهاز المناعة مثل وجود مضادات المبيض .(كامل عدوان الزبيدي،2014:ص85).

#### 6-أسباب مجهولة:

بعد مرور عامين من الزواج القائم على العلاقة الزوجية دون حدوث الحمل أي دون وجود أسباب عضوية او أسباب معروفة لعدم حدوث الحمل ظهرت بعض الدراسات التي وضعت بعض الاحتمالات و التفسيرات نذكر منها :

وجود كمية معينة من الدهون في الحيوان المنوي

وجود كريات دموية بيضاء في عنق الرحم

عوامل وراثية متعلقة بالجينات

وجود عوامل مناعة في بطانة الرحم

نقصان الفيتامينات و الحديد(احمد عبد اللطيف ابو اسعد،2011:ص34)

#### 7-أسباب نفسية:

هناك عدة عوامل نفسية قد تؤدي إلى حدوث العقم و الذي يسمى العقم النفسي لذلك بدء الأطباء العلماء يهتمون بالعوامل النفسية التي لا تقل اهمية عن العوامل العضوية في حدوث العقم و هناك حالات عقم

و يفسر البعض العقم النفسي بتأثير الصدمات الانفعالية على غشاء المبطن للرحم فقد تبين أنه شديد الحساسية للخبرات الانفعالية و يصاب بالتقبض وتبين ايضا أن عدم النضج الإنفعالي ينقص إفراز المناسل و يستحدث تقبضا في الأبواق و كذلك إتضح أن استمرار التهيج الجنسي دون اشباع عنق الرحم بالاحتقان و بالجفاف أو التزلج و ثبت أن العقم الذي سببه تقبض الابواق قد يزول مع العلاج النفسي .(احمد عبد اللطيف ابو أسعد،2011:ص

(36)

## علاج العقم :

أ-العلاج الطبي:العلاج الطبي الذي يشمل العلاج الهرموني و يمكن تلخيص هذا العلاج في مايلي :

يقوم الطبيب بمتابعة فحص حجم البويضة بجهاز الأمواج فوق الصوتية أو قياس الهرمونات و في الوقت الذي يصبح فيها عدد البويضات و حجمها مناسب يعطي الطبيب هرمون عن طريق حقنة تساعد على إزالة البويضة لكي يستطيع الحيوان المنوي تخصيبها. (سمير فاخوري،1991:ص 82)

ب-العلاج الجراحي: يستخدم هذا العلاج في الحالات التالية:

في حالات وجود إنسداد في قناة فالوب فيعالج عن طريق إستعمال الأنبوب بقسطرة خاصة يمرر عن طريق عنق الرحم عبر الرحم للوصول الى قناة فالوب و فتحها و هذه العملية لا تستغرق فترة طويلة و في حالة وجود حاجز أو إلتصاقات ألياف داخل الرحم و في حالة مرض البطانة الرحمية.(سمير فاخوري،1991:ص84)

## معالجة العقم بواسطة تلقيح البويضة مختبر:

ولد طفل في 1978 ببريطانيا على يد باتريك تستبو المشهور عن العقم و روبرت إدواردز أستاذ الفيزيولوجيا في جامعة كامبريدج فكانت الزوجة عميقة بحيث الأنبوب التي توصل بين المبيض و بين الرحم مسدودة عندها و غيرها و لا تنفع في تقويمها و معالجتها أية جراحة و كانت متزوجة منذ 15 سنة.

ما قام به العالمان هو القفز فوق الإنسداد للتفكير و ذلك بإبدال الرحم الطبيعي الذي يتم فيه التلقيح عادة بأنبوب مخبري يحتوي على بيوكيماوي منه سيروم الدم و المغذيات و ملائم لعملية التلقيح يكون بمثابة أنبوب مؤقت توضع فيه البويضة الأنثوية المأخوذة من جوف بطن إلى نطفة الرجل لبضعة أيام فقط و بعد أن يتم تلقيح البويضة بواسطة مني الزوج و تشكل في أنبوب المخبري للنواة التي ستصبح في المستقبل جنينا، فيعود الأطباء فيلقونها إلى جوف الرحم و يزرعها فيه يأخذ الحمل مجراه و يكتمل الجنين بصورة طبيعية كما لو تم التلقيح بصورة طبيعية في داخل المسالك التناسلية إذ ذلك يوصل لرحم المرأة من أجل نمو الجنين فالأنبوب المخبري هو إلا واسطة أو محطة تستخدم لعدة أيام من أجل تلقيح البويضة فقط حتى أن الولادة تتم بصورة طبيعية أيضا

أي عبر المسالك التناسلية و بدون اللجوء إلى إجراء عملية قيصرية لإخراج الجنين، كما أن الجنين لا يختلف عن غيره من الأجنة و هذه الطريقة غير مضمونة دائما لأنها تعتمد على شروط بينها: تكون المرأة سليمة من جميع الوجوه الصحيحة و العضوية الهرمونية و التأكيد خاصة من جهة قوة و حيوية السائل المنوي الذي تستعمل في التلقيح بما أن المرأة تطلق بويضة واحدة فقط في شهر و في الدقيقة من يوم معين و تحديد هذا الوقت من أجل تلقيح البويضة و سحبها إلى الأنبوب المخبري في عملية في منتهى الدقة و على الطبيب تحديد الساعة التي يجب عليه إدخال المنظار في جوف البطن عند المرأة و الوصول بواسطته إلى سطح المبيض و امتصاص البويضة بدون أخطاء. (فؤاد فضل الشخلي، 1991:ص60).

### التلقيح الإصطناعي:

الممارسة الجنسية المباشرة بين الرجل و المرأة، بل حقنة بطريقة اصطناعية بواسطة المحقن، و يلجأ الطبيب في حالة الفشل النهائي في معالجة العقم و كتدبير أخير لمساعدة الزوجين للحصول على الطفل.

التلقيح بواسطة مني الزوج يكون في عدة حالات تمس الرجل لكن التي تخص المرأة الحساسة للغاية و فائقة بشكل يضيق مهبلها و تنقبض عضلاتها عند الجماع مما لا يسمح لعضو الرجل بالدخول إلى المهبل، علاجها يتطلب وقت طويل لذا ينصح الأطباء بإجرائه بهدف إخصابه حتى إذا تمت الولادة بصورة طبيعية. (مقنى مخاطرية، 2011:ص54).

### العلاج النفسي:

هو علاج خاص في بعض الحالات الصعبة لكن هناك الكثير ممن يتجنبوه لمدة طويلة التي تستغرقها و لتكاليفها تقول نانسي دكتورة اخصائية نفسانية و مستشارة في مركز "نيوغلاند" ما يخيف الناس أثناء علاج العقم هو حد مشاعرهم، فهذا العلاج يهدف إلى إحداث تغيرات أساسية في شخصية المريض و دفعها نحو النضج و من بين الحالات التي تحتاج إلى العلاج النفسي عند المرأة العاقبة الإضطرابات الجنسية: تعتبر أسبق المظاهر الجسدية للإضطرابات النفسية ترافقه حالات القلق و الإنهيار البسيط.

هناك بعض الخطوات على المعالج إثباته:

1- التحقق من وحدة الفراغات النفسية الزوجية.

2- الإصغاء إلى معاناة المريض و أن يشرح لها و يشجعها و أن يزيل طابع المأساوية على الممارسة الجنسية.

3- أن يأخذ المعالج دورا توجيهيا مساعد للمرأة على إبدال مواقفها الذاتية بمواقف موضوعية و يتلخص التوجيه في:  
أ-إعادة اكتشاف المرأة لجسدها و لحسناته و قدراته و ذلك سواء بالرياضة أو الإهتمام بالمظهر الخارجي.

ب-ترسيخ استقلالية المرأة و قناعتها بملكيتها التامة لأنوثتها و بالتالي مسؤولياتها الكاملة في حياتها العامة و الجنسية.(مقني مخطارية،2011:ص62).

### تشخيص العقم:

تبلغ نسبة العقم عند السيدات حوالي 10% و تكون المرأة في قمة خصوبتها بين العشرين و الخامسة و العشرين و تتخفف تدريجيا قابليتها للحمل بعد سن 25 و تنعدم الخصوبة تماما بانقطاع الطمث و تبلغ المرأة سن اليأس في حوالي 45 سنة و عادة يمكن تشخيص العقم بعد مرور عام أو عامين من الزواج و لكن هناك بعض الحالات تستدعي سرعة في موضوع الخصوبة دون انتظار المدة كإصابة الزوج باضطراب في الطمث من السن مبكرة أو ارتفاع عمرها و اقترابها من سن اليأس.(شعبان شيفان،2005:ص

## خاتمة:

إن العقم بالنسبة للمرأة يعد حملاً ثقيلاً يصعب تحمله، فهو يعرضها يوميا لمواقف ضاغطة تذكرها بأنها شخص ناقص، و كذلك بالنسبة للرجل الذي يعاني من نظرة المجتمع السلبية التي تحسسه بالنقص، و يلعب الإرشاد النفسي دورا مهما للتخفيف من هذه الاضطرابات النفسية الناتجة عن العقم، الذي يعرض الزوجين لضغوطات و مضايقات نفسية و اجتماعية حد مؤلمة و فقدهما مكانة و دوز إجتماعي جد مهم في المجتمع ألا و هو الأمومة و ال أبوة الذي يعمل على إثبات أنوثة المرأة و الرجولة في ثقافتنا.

## تمهيد:

يعد القلق عصب الحياة النفسية و سمة مميزة لهذا العصر، حيث يمثل واحد من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة، حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيش في إسم عصر القلق، و لقد بينت الإحصاءات أن واحدا من كل أربعة أشخاص يتعرض لواحدة أو أكثر من اضطرابات القلق.

و بالرغم من أهمية القلق كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة ففج عانى الإنسان منذ القدم من الجوع و المرض و الحرمان، و من الحروب و الكوارث الطبيعية، مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوق أحيانا الدرجة الموضوعية.

و في العصر الحديث لم يقف الأمر عند هذا الحد، حيث أصبح الإنسان يواجه ظروفًا أكثر شدة فهو يعاني الآن من مواجهة التعقد الحضاري، و سرعة التغير الإجتماعي، و التفكك العائلي بمختلف

أشكاله، و ضعف القيم الدينية و العقلية و زيادة أعباء الحياة و متطلباتها، و انتشار الفقر و الجهل و الصراع الطبقي و المادي و الطائفي، و انتشار الحروب بشكل أكثر ضراوة ووحشية.

#### التعريف اللغوي:

**القلق في اللغة العربية:** حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، و هو قلق الشيء قلقا أي يحركه، و قلق قلقا: لم يستقر في مكان واحد و لم يستقر على حال، و اضطرب و انزعج فهم قلق. (كامل عدوان الزبيدي، 2014:ص59)

#### التعريف السيكولوجي :

**يعرف القلق بأنه:** إنفعال غير سار و شعور مكرر بتهديد أو هم مقيم و عدم راحة و استقرار و هو كذلك إحساس بالتوتر و الشدة و الخوف الدائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تغنى خطرا حقيقيا و التي قد لا تخدع في الواقع عن إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من القلق



يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورة ملحة أو مواقف تصعب مواجهتها. (كامل عدوان الزبيدي، 2014:ص59)

و يعرف القلق على أنه: إنفعال يثور عندما يتحرك توتر شعوري أو لاشعوري و يبحث عن طريقة للشعور بالارتياح. (فهيم علي، 2009:ص60).

### النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق و ذلك بتعدد المدارس النفسية و التي كانت تجمع تحت ألوها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس، و فيما يلي تعداد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق:

#### 1-القلق في نظرية التحليل النفسي:

يعتبر "فرويد" رائد مدرسة التحليل النفسي و من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، و قد ميز بين نوعين من القلق:

أ- **القلق الموضوعي:** و هو أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح لدى الفرد، و يوضح "فرويد" في نظريته أن القلق و الخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف، و القلق هو استجابة لخطر داخلي معروف، فالقلق هو توقع صدمة، و من جهة أخرى تكرر للصدمة في صورة مخففة. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009:ص129)

ب- **القلق العصابي:** يعرف "فرويد" القلق العصابي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع و التحفز و التوتر.

و اعتمادا على ما سبق فإنه يمكن القول بأن التحليلين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية و منها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب، و لضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009:ص130).

#### 2- القلق في النظرية السلوكية:

من الواضح أن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية، يقول "كيركيجارد" أحد مؤسسي هذه الفلسفة "إن الإختيار يجر إلى المخاطرة، و المخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق، قلق على الإمكانيات العامة، و قلق من الوجه الذي اختاره الإنسان، فهذا قلق من، و هذا قلق على، و هذا شبيه بالدوار الذي يصيب الإنسان حينما ينظر في هاوية".

و لقد بقي القلق موضوعا أساسيا لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على أن اعتبار أنه جزء من الحياة، كما استمر هذا الإهتمام لدى علماء النفس الوجوديين من أمثال "رولومي" أحد أهم رواد هذا الإتجاه، و يعتقد "مي" أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقا، و يرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، و القلق ليس خوفا من شيء موضوعي بل يعبر عن شعورا غامضا أو خوفا عاما من مهددات الوجود. (عبد اللطيف حسين عبد الفرج، 2009:ص139).

### 3- القلق في النظرية الإنسانية:

من أهم من يمثل هذا الفكر كل من "ماسلو" و "روجرز" حيث يعتقد "ماسلو" أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الإعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق، كما يرى "روجرز" أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته و طموحاته و باختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي و بين مفهوم الذات. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009:ص141).

### 4- القلق في النظرية المعرفية :

يمثل علم النفس المعرفي إتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة، و من ذلك "سوليفان" من المدرسة التحليلية و باندورا في المدرسة السلوكية. كما تعددت الإتجاهات المعرفية و تعددت أعراضها، و لعل ما يهمنا في هذا المجال و القلق و الاضطرابات النفسية، و يعتبر "جورج كيلي" من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء و المرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات.

و هذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره أكثر بطريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع و خوف من المستقبل. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009:ص141).

## أنواع القلق:

هناك عدة أنواع من القلق و نذكر منها ما يلي:

**1-القلق الموضوعي العادي:** حيث يكون مصدره خارجيا و موجودا فعلا و يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق الصحيح السوي و يحدث هذا في الخوف من الشيء مثل: القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو إمتحان أو الإنتقال إلى بيئة جديدة. (محمد قاسم عبد الله، 2010:189).

**2- القلق الذاتي العادي :** يكون فيه مصدر القلق داخليا يشعر الفرد بوجوده و يخاف من فقدان أو السيطرة على دوافعه الجنسية و العدوانية حين تلج بالإشباع لكن الفرد لا يستطيع أن يهرب من نفسه فيثور قلقه. (محمد قاسم عبد الله، 2010:189)

**3- القلق العصابي :** هو قلق داخلي داخلي المصدر لكن لا يعرف له أصلا و لا يستطيع أن يجد له مبررا و موضوعيا أو سببا صريحا، فهو قلق لا يكون سبب فيه ذاتيا فقط بل يكون فوق ذلك لا شعوريا مكبوتا كما هو، هذا النوع من القلق تثيره مثيرات غير كافية أي عوامل بيئية خفيفة فإن كانت هذه المبررات كافية كان الخوف عنيفا موصولا فهذا النوع من القلق الذي يعاني منه العصائبيون بشكل خاص و الذي يكون مصدره أفكار و ذكريات و رغبات و ميول منبوذة كتبها الفرد لأنها تسبب أذى في نفس الفرد أو تعرضه لعقاب و إذاء المجتمع. (محمد قاسم عبد الله، 2010:ص199)

## أعراض القلق :

### 1-أعراض نفسية :

**الخوف:** يعد الخوف من أهم المظاهر النفسية التي يعاني منها المرضى بالقلق، فهو يخاف من كل شيء من المرض العضوي أو الموت، و لدى كثير من المرضى لا يتكرر الخوف بوضوح حول الموضوع بالذات و لكنه خوف غامض مجهول المصدر، و لا يتسبب الخوف بالشعور بالتوتر

الداخلي، و يصف المريض نفسه بأنه يشعر بالتوتر ، إلى جانب فقدان الثقة و صعوبة اتخاذات القرارات.(سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم،2010:ص338)

عدم القدرة على التركيز و سرعة النسيان و الصداع و الإحساس بالطوق الذي يضغط و يشعر الفرد بأنه قد تغير عن سباق عهده و أن العالم قد تغير من حوله و يبدأ القلق لأنفه الأمور و يضخمها برأسه.(طه عبد العظيم حسين،2008:ص24)

## 2- أعراض جسمية :

أ- **الجهاز القلبي الدوري:** هنا يشعر المريض بالآلام عضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر بنبضات في رأسه و فمه، مما يجعله في حالة ضعرمن احتمال حدوث انفجار في المخ.(عبد الرحيم نصر الله،2004:ص333)

ب- **الجهاز الهضمي :** هو من أهم ال أجهزة المعبرة عن القلق أو يكون في هيئة صعوبة في البلع، شعور ببخسة في الحلق أو سوء الهضم و الإنتفاخ و أحيانا الغثيان و النقيء أو إسهال أو إمساك.(عبد الرحيم نصر الله،2004:ص333).

## مستويات القلق :

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية و إنشغال البال، و القلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب و الفرع و يوجد هناك مستويات للقلق وهي:

### 1- المستويات المنخفضة للقلق:

التنبه العام للفرد و يزداد تيقظه و ترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، و يكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر ، و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.(عبد اللطيف حسين فرج،2009:ص145)

### 2- المستويات المتوسطة للقلق:

أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونيته و تلقائيته، و يستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، و تكون استجابته و عادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة و بالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، و تتخفف القدرة على الإبتكار للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.(عبد اللطيف حسين فرج،2009:ص146)

### 3- المستويات العليا للقلق:

اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد، و يحدث نكوص ، و ينخفض التأزر و التكامل انخفاضا كبيرا في هذه الحالة.(عبد اللطيف حسين فرج،2009:ص146).

### 6- أسباب القلق:

القلق له دور هام في الإنذار بالخطر يستجيب له الفرد بأساليب جديدة من التوافق، و لكن في حالة ارتفاع درجة القلق فإنه يتسبب في فشل هذه الأساليب و بالتالي يصبح القلق من أعراض الإضطراب الذي يؤدي إلى انهيار تكامل الشخصية و يكمن هذا في عدة أسباب منها:

1- الأسباب النفسية: تتمثل في خبرات الانفصال التي يمر بها الشخص خلال مراحل حياته، و فنج راك يؤكد على صدمة الميلاد بأنها انفصال الطفل عن قيمة أساسية في حياته و التي تؤدي به إلى القلق لذلك فأي انفعال آخر يتبع الأول يؤدي به إلى القلق و التي تتضمن كلها عناصر الانفصال عن حب و حنان الأم.(مصطفى غائب،1991:ص170).

و يرى "فرويد" في زيادة و شدة الإثارة الصادرة عن الدوافع غير المقبولة من الأنا.

### 2- الأسباب الإجتماعية للقلق:

أ- عدم الثبات : إن عدم ثبات المعاملة الطفل سواء كانت من الوالدين في البيت أو من المعلم في المدرسة فإن هذا التدريب في المعاملة يكون سببا في القلق .(عمر عبد الرحيم نصر الله،2004:ص381)

ب- المثالية (النموذج): و يعني بالمثالية التوقعات الأبوية من الأطفال في أن تكون إنجازاتهم تامة و غير ناقصة و ياتي القلق للأطفال بسبب عدم قدرتهم على القيام بما هو متوقع منهم (عمر عبد الرحيم نصر الله،2004:ص382).

ج- الإهمال : يتراجع الأطفال بسبب عدم ثقة الوالدين بهم و بسبب إهمالهم لهم و عدم إعطائهم الإهتمام الذي يجعلهم يشعرون بالقلق.(عمر عبد الرحيم نصر الله،2004:ص382)

د- النقد و التسلط : إن النقد الموجه من الرفاق و الراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالتوتر و القلق و الشكوك في قدراتهم و بالتالي يؤدي إلى الكبح.(عمر عبد الرحيم نصر الله،2004:ص383).

### 7- تشخيص القلق :

يحدد الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية العلامات التي تشير إلى وجود القلق التي تعتبر

العلامة الشخصية لإضطراب القلق :

- 1- الترقب و الخوف و العصبية و الزرقة.
- 2- ضعف التركيز و الشعور بأن العقل مخدر.
- 3- الإحساس بزيادة التوتر و الشعور بالغليان.
- 4- عرق اليدين و الرجفة و الإحساس بالإرتعاش.
- 5- خفقان القلب وازدياد النبض.(فهيم علي،2009:ص66)

8- علاج القلق :

يعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية يمكن علاجها و من أهم طرق العلاج المستخدمة ما يلي:

**العلاج النفسي :** هدفه تطوير شخصية المريض و إزالة مخاوفه و خفض التوتر إذ يقصد به التفسير و التشجيع و الإتحاد و الإستماع إلى صراعات المريض و ذلك باستخدام التنفيس و الإيحاء و التدعيم و المشاركة الوجدانية و الشعور بالأمان. (أحمد آل زياد، 2005:ص167)

**العلاج الطبي أو الكيميائي :** يعتمد العلاج الطبي في حالات القلق و ذلك بإعطاء المريض كميات من المنومات و المهدئات أو بعض العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية في مراكز الانفعال في المخ و التي أثبتت الدراسات فعاليتها في استئصال القلق.(أحمد آل زياد، 2005:ص167)

**العلاج السلوكي :** أي طمأنة المريض أنه لا يوجد مرض جسمي و ذلك بتمرين المريض على الإسترخاء أو إعطائه المهدئات و المنبهات أقل من أن تصدر قلقاً و تزويد المنبه تدريجياً حتى لا يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف و هو حالة الإسترخاء دون ظهور علامات القلق و هنا ينطفيء الفعل المنعكس الشرطي للمرضى و يتكون فعلاً منعكس سوي .(أحمد آل زياد، 2005:ص168)

**العلاج البيئي :** يعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض و ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير نوع أو تعديل البيئة الأسرية، و قد ينصح بتغيير البيئة الكلية لتغيير السكن، أماكن السكن أو العمل بحيث يندمج المريض في بنية جيدة.(أحمد آل زياد، 2005 :ص169)

## خاتمة :

يعتبر القلق أحد هموم إنسان العصر الحالي، و هو حالة من الخوف الغامض الشديد، الذي يمتلك الإنسان و يسبب له الكثير من الكدر و الضيق و الألم، و الشخص القلق يبدو متشائماً و هو يتشكك في كل أمر يحيط به و يخشى أن يصبه منه ضرر، فالقلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية فإذا أثر الليل توقع الشخص القلق أن شيئاً مؤلماً أو مخيفاً أو مؤدياً سيحل به، و هو يخاف من الموت أو من المرض أو من الجنون و قد يخاف من المستقبل الرهيب و يبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطرباً و يفقد ثقته بنفسه و يبدو مترددا عاجزاً عن البث في الأمور و هو يفقد القدرة على تركيز الزمن و لذلك يصعب عليه أحيانا أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحا و تصاحبه أعراض بدنية كالبرودة و اضطراب فقدان القلب.

## تمهيد :

وجد المرضى النفسي ووجدت إضطرابات السلوك بمختلف أشكالها غير العصور و غير محسوس فقد دار في دهاليز الأساطير المؤثرات الخارجية على الإنسان من الآلهة و الأرواح و الشياطين و غيرها و حتى الآن مازالت الحيرة بين الناس قائمة حول علاقة الأمراض النفسية بالروح و أين هي من العقل و الذكاء و التفكير و الدماغ و ماهو المزاج و هل يمكن تحديد مكانة داخل الجسم أم خارجه ،هذه الحيرة أركبت المجتمعات البشرية و تاه المريض النفسي في دهاليز عجيبة ففي بلاد العربية لم يعرف الطب النفسي الحديث إلا مؤخرا و لكنه ما زال قاصرا عن إتمام العملية ،فإقبال الأطباء على هذا الإختصاص ليس كبيرا و ثلاثة أرباع الاكتئاب مثلا قد لا يصلون أبدا الى الطب النفسي و لازال المرض النفسي يعني الجنون في تفكير المواطن العربي و هناك أعداد كبيرة من المصابين بالإكتئاب يترددون على المشعوذين و يراجعون الأطباء من إختصاصات أخرى و الأطباء العامين و كثيرا ما يلفت الإكتئاب من التشخيص في المراكز الرعاية الصحية الأولية و إذا شخص فإنه يعالج على الأغلب من قبل الطبيب العام بطريقة مبتورة و لا ننسى أن هناك ثلاثة أرباع المنتحرين يعانون من الاكتئاب .



## تعريف الإكتئاب:

## المعنى اللغوي:

يقال إكتأب فلان أي حزن و إغتتم و إنكسر و الكآبة تغيير النفس بالإنكسار من شدة الهم و الحزن و أما الكآبات فهو الحزن الشديد و يقال رماد مكنتب اللون: إذا ضرب السواء كما يكون وجه الكئيب و يلاحظ هناك أن التعريف اللغوي للكآبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن إلى تناول التغيير النفسي و حتى السلوكي الناجم عن ذلك و بهذا يكون اللغويين العرب قد نجحوا و منذ أقدم العصور في نحت مصطلح لوصف الحالة هو أقرب ما يكون إلى التوصيف العلمي الوارد في التصنيفات الحديثة و قد وردت العبارة بهذا المعنى في الحديث: "أعوذ بك من كآبة المنتقم".

إن كلمة الإكتئاب تعني دليل التحسر على الماضي و التفكير تارة فيه و تأمله تارة أخرى كذلك هو التحرق شوقا لمعرفة المجهول و البحث عن العلل و الأسباب.

أطلق من قبل عدد من الأطباء النفسيين على مجموعة متزامنة من الأعراض الإنفعالية و الجسدية و الوجدانية المضطربة التي تسبب للشخص هبوطا واضحا في حالته المزاجية و تدهورا واضحا في أنشطته الحياتية اليومية.

كما يعرفه الأطباء النفسيين على أنه : حالة من الانقباض في المزاج و إجترار الأفكار السوداء ، و هبوط في الوظائف الفيزيولوجية و قد يكون مرضا في حد ذاته أو يكون عرضا لبعض الأمراض العقلية مثل: الذهان أو الهوس المصحوب بالإكتئاب(وليد سرحان،2011:ص11).

### تعريف العام للإكتئاب :

هو حالة من الألم النفسي يصل إلى أن يكون ضربا من العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب، و إنخفاض حاد في تقدير الذات و نقصان في النشاط العقلي و الحركي و العضوي و حزن شديد بلا أسباب واضحة و قد يلهث الشخص في البحث عن العلل و الأسباب وراء المجهول في الماضي و يخشى المستقبل و يهرب من مواجهته أو التفكير فيه.(علي عبد الباقي،2009:ص19)

### تعريف رضا (2001) للإكتئاب:

بأنه مرض يصيب الإنسان فيجعله يعاني من بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم و يشعر بالإحباط و الملل.(علي عبد الباقي،2009:ص22)

### تعريف ابراهيم (1998) للإكتئاب:

أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة مثل فقدان شيء مهم كالعامل أو الوظيفة أو وفاة شخص عزيز أو فشل علاقة أو خيبة أمل .(حسنين صادق صالح 2012:ص36 )

كما جاء في كتاب لا باسليم أن انغرام 1994 عرف الإكتئاب على أنه اضطرابات إنفعالي أو وجداني يتصف بإنحراف المزاج عن خطه السوي . (حسين فايد،2010: ص55)

الإكتئاب: هو حالة الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (سيد فهمي علي، 2010: ص203 )

### تعريف جابلن للإكتئاب:

هو حالة من اليأس و القنوط و قصور المشاعر و إنخفاض الفعالية و التشاؤم بخصوص المستقبل(سيد فهمي علي، 2010، ص203).

#### تعريف ولمان للإكتئاب:

هو عرض سلوكي شاذ و غير سوي ، و شعور بالعجز و فقدان الأمل و الحزن و عدم الكفاءة و قد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء . (حسين فايد، 2010:ص205).

#### تعريف بيك للإكتئاب:

هو توقعات سلبية بشأن الذات والعالم و المستقبل تؤدي إلى إنفعالات إكتئابية (حسين فايد، 2010:ص207).

#### تعريف الشخص المكتئب:

أجمع معظم الأطباء و المعالجين النفسيين على أن مريض الإكتئاب هو :

ذلك الشخص الذي يعاني من تغير واضح في المزاج وفي قدرته على الإحساس بذاته والعالم بحوله و ينتابه شعور دائم بالحزن و اليأس والعجز والخمول ونقص في الطاقة وعدم الرغبة في مزاولة أي نشاط، وابتعد عن مظاهر الحياة الإجتماعية و يحجم عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية المعتادة.

هذا في حالات الإكتئاب البسيط والمتوسط، حيث لا يتعدى صعوبة ممارسة الحياة اليومية العادية

و عرقلة سير الحياة العملية و الإجتماعية و لكن الإكتئاب في أعنف حالاته و هي حالات الإكتئاب الدهاني الحاد و الشديد، قد يهدد الحياة كلها حيث يشعر المريض بعدم الرغبة في الحياة وقد تسيطر عليه فكرة الإنتحار بسبب إحساسه الدائم بعدم القيمة في نفسه و في كل شيء حوله تم في الحياة نفسها ويقول إنني لا أستحق الحياة و في نفس الوقت إن الحياة لا تستحق أن تعاش و يمتلكه شعور دائم باليأس من المستقبل(علا عبد الباقي إبراهيم، 2009:ص17).

#### خصائص الشخصية المكتئبة:

إن الشخصية المكتتبة لها مدلولاتها الداخلية و الخارجية و هي بشكل عام تتصف بالحنن و التشاؤم و يظهر هذا علي وجه المكتتب الذي يرفض مواجهة الحياة و التكيف مع ظروف و لا يستطيع التعامل بنجاح مع الآخرين و بالتالي لا يستطيع إنجاز المهام الذي كان يظلمع لها.

### ومن أهم صفات الشخصية الإكتئابية هي:

**الكآبة:** وهي تدل بإستمرار علي وجود الحزن لديه و أحيانا تشكل دافعا للإنتحار. (لا باسليم معربس، 2010:ص54).

**الظجر والسأم:** إن شعور المكتتب بالضجر و عدم الرغبة في العمل يؤدي به الي الشعور باليأس و عدم القدرة علي تحقيق الأهداف فيكون الفراغ مسيطرا علي حياة المكتتب. (لا باسليم معربس، 2010:ص54).

**الخمول:** شعور دائم بالخمول يعتري المكتتب حتى حدوث الكسل تجاه الواجبات الدراسية و الإجتماعية مما يضعه في حالة من اللامبالاة أمام أي واجبات أو أعمال. (لا باسليم معربس، 2010:ص54).

**تفاهة الحياة :** تبدو النظرة إلى الحياة بأنها تافهة فالمكتتب يعيش بدون هدف أو إعتبار لمعنى الحياة. (لا باسليم معربس، 2010:ص55).

**عدم الإستقرار:** يتضمن ذلك إحساس الفرد أن الأشخاص المهمين لديه أن يكونوا قادرين على تقديم الدعم الوجداني و القوة لأنهم غير مستقرين. (لا باسليم معربس، 2010:ص55)

**عدم الثقة / الإستغلال:** توقع قيام الآخرين بالإيذاء و الاستغلال و الاحتمار و الغش و الكذب و التآمر. (لا باسليم معربس، 2010:ص56)

**الحرمان العاطفي:** توقع الشخص أن الآخرين لن يحققوا رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي. (لا باسليم معربس، 2010:ص56)

### الأعراض العامة للإكتئاب:

1- يبدو المكتتب مهموما مغموما، خاملا حزينا.

2- تنقلص إستجاباته إلى حدها الأدنى، و يبدو عليه الحيرة و التردد.

3- معظم الأشخاص المصابين بالإكتئاب حركاتهم بطيئة وترهقهم أبسط الأعمال.

4- يلاحظ عليهم الهزال و يعانون من الأرق و الملل.

5- يعاني المكتئب من وجع الرأس باستمرار، و هبوط في ضغط الدم ، و قد تتناوبه الرعشة مع الشعور بالتعب .

6- قد يسيطر عليه الوسواس و يتعذر عليه التركيز و يصاب بحالة من الوهم النفسي.

7- غالبية حالات الإكتئاب يصابون بضعف الإرادة و يقيم على أفكارهم السلبية كالتشاؤم. (علا الباقي ابراهيم، 2009:ص39).

#### أعراض الإكتئاب من الناحية النفسية و الإنفعالية:

1- الشعور بعدم الفائدة من أي شيء .

2- الإحساس بعدم الرضا و الافتقاد الثقة بالنفس و لوم الذات.

3- الشعور بالذنب و الانشغال بأفكار السلبية من أخطرها التفكير بالموت.

4- التشاؤم و اليأس من المستقبل و الشعور بالعجز.

5- صعوبة التركيز و افتقاد البصر. (علا الباقي ابراهيم، 2009:ص55).

#### أعراض الإكتئاب من الناحية السلوكية:

1- مزاج حزين و مهموم و مغموم أغلب الوقت.

2- قلة و إنعدام الرغبة في المشاركة بأعمال أو أنشطة من طبيعتها إدخال البهجة .

3- كثرة النسيان و قلة التركيز و إن جلس المريض مع أي جماعة يكون معهم بجسده فقط .

4- الابتعاد عن الآخرين ، تفضيل العزلة و عدم استقبال الزوار و إن كانوا من أفراد العائلة. (علا الباقي ابراهيم، 2009:ص59)

#### أعراض الإكتئاب البسيط:

- 1- الانطواء و قلة الاهتمامات و نقص النشاط .
- 2- عدم الثقة بالنفس و اليأس و الإحساس بالأسى.
- 3- إهمال الأصدقاء و تجنب الإجتماعات العائلية.
- 4- اضطراب النوم و الشهية.
- 5- عدم الاقبال على منح الحياة و مناجها. (علا الباقي ابراهيم، 2009:ص61)

#### أعراض الإكتئاب المتوسط:

يزداد على الأعراض السابقة أعراضا أشد وطأة و هي:

- 1- اللامبالاة و عدم الاكتراث بأي شيء .
- 2- إنعدام الأمل في المستقبل.
- 3- فقدان الثقة بالنفس و الآخرين .
- 4- الشعور بأن الحياة لا معنى لها. (علا الباقي ابراهيم، 2009:ص62)

#### أعراض الاكتئاب الشديد و الحاد:

- 1- اضطراب شديد في النوم فإما أن يظل المريض يقظا لا يستطيع النوم أو أنه ينام لمدة طويلة دون حاجة حقيقية للنوم .
- 2- الإحساس بالجمود أو ربط الحركة.
- 3- الشعور بالذنب و تحفيز الذات.
- 4- الإحساس بعدم قيمة الحياة و التفكير في التخلص منها. (علا الباقي ابراهيم 2009 :ص63)

#### أعراض الاكتئاب عند الطفل:

- 1- عندما يصاب الطفل بالإكتئاب تضطرب معظم نواحي نموه الجسمية و الحركية و الحسية و عدم تحكم الطفل في البول بعد أن كان قادرا على ذلك.
- 2- صعوبة النطق و ظهور عيوب الكلام على الطفل و كان كلامه سليما من قبل.
- 3- توهم المرض ، و الإعتقاد بأنه مصاب بمرض ميؤوس منه.
- 4- الحساسية الزائدة ، و من السهل جرح مشاعر الطفل المكتئب.
- 5- إهمال النظافة الشخصية و الهندام. (علا الباقي ابراهيم، 2009:ص64)

### تصنيف الإكتئاب:

#### 1- الإكتئاب البسيط:

هو أخف صور الاكتئاب و أعراضه متوسطة و محتملة و تأثيراته البدنية قليلة، و أسبابها أغلبها خارجية من البيئة المحيطة بالفرد و بعضها نفسي وانفعالي ذاتي، و كلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة و علاجه سريع و حاسم. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009 :ص22).

#### 2- الإكتئاب الشديد:

و هو حالة من حالات الإكتئاب تمتد لفترة طويلة، و تؤدي إلى خلل في أداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن اضطراب الأعمال الحياتية اليومية، و قد يصل الأمر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009 :ص24)

#### 3- الإكتئاب الجسيم:

و أعراضه نفس أعراض الاكتئاب الشديد و يضاعف عليها أعراض أخرى ذهانية و تكثر فيها محاولات الانتحار. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009 :ص25).

### أنواع الإكتئاب:

تتعدد أنواع الاكتئاب تبعا لمنشئه و أسباب حدوثه، و درجاته (متوسط، شديد، حاد) و تبعا لأعراضه ومدى حدة هذه الأعراض، فمن حيث الأسباب هناك نوعين رئيسيين للاكتئاب هما:

أ- **الاكتئاب الأولي**: ليس له أسباب محددة، ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009:ص25)

ب- **الاكتئاب الثانوي**: يحدث نتيجة لأسباب محددة و عوامل و ظروف واضحة و معروفة، وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل: أمراض القلب، السكر، و السرطان، الكبد، و أمراض نقص المناعة و بعض أمراض الدم، من حيث المنشأ و يوجد نوعين أساسيين أيضا كما يلي:

1- **الاكتئاب الذهاني أو العقلي**: و هو داخلي المنشأ وراثي الجذور وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الانفعالي، البطء الحركي، الكآبة المدمنة.(علا عبد الباقي ابراهيم، 2009:ص26).

2- **الاكتئاب العصبي أو الانفعالي**: و يطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي، و هو أوسع الانتشار، و يرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية و انفعالية خاصة بالفرد ذاته. (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009:ص26)

كما توجد أنواع أخرى من الاكتئاب ترتبط بأحداث شخصية أو بيئية مثل:

ج- **الإكتئاب النفساني أو ما بعد الولادة**:

هو اكتئاب وجداني انفعالي و ليس له أسباب عضوية، حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم و إلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها و أفكارها و طريقتها في تناول الأحداث و التعامل مع الأمور الجديدة في حياتها.

و عندما تصاب الأم بهذا الاضطراب تبدو في حالة من التشتت و عدم التركيز و لا تستطيع اتخاذ أي قرار، و تتعامل مع الآخرين بجفاء طول الوقت، و يمتلكها شعور بالتعاسة و الفشل و عدم الثقة بالنفس، و يسيطر عليها الشعور بالذنب.(علا عبد الباقي ابراهيم، 2009:ص30)

د- **الإكتئاب الموسمي**:

يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتكرر نوباته بصورة دورية و يأتي بكثرة في فصل الشتاء، و قد يحدث للبعض في فصل الصيف و هو اضطراب من النوع الوجداني يكون مصحوبا



بأعراض تميزه عن غيره من أنواع الاكتئاب الآخر مثل وجود نقص في الحيوية و تتحسن معظم هذه الحالات بالتعرض المنتظم الساطع في فترات الصباح الباكر بالإضافة إلى تناول بعض مضادات الاكتئاب البسيطة حسب ما يقرر الطبيب المعالج (علا عبد الباقي ابراهيم 2009:ص32).

### مظاهر الإكتئاب:

تتنوع مظاهر الإكتئاب في أشكالها و شدتها و ذلك حسب نوع الإكتئاب و مدته و هل ترافقه أعراض أخرى أم لا، و من أي أنواع الاكتئاب لا بد أن يتماشى في مظاهره مع طبيعة الشخص و ظروف الفرد و جنسه و عمره، و مع ذلك سوف نستعرض المظاهر الرئيسية للاكتئاب من الناحية العملية.

أ- المزاج: يتكرر المزاج و يهبط و يشعر المكتئب باليأس و القنوط و عدم القدرة على الإستمتاع و يفقد الرغبة في ممارسة أموره المختلفة في حياته اليومية كالعامل أو الدراسة و يفقد حماسه للهوايات و المطالعة و متابعة التلفاز. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص27)

ب- المظهر و الحركة: فقد لا يتغير مظهر المريض بشكل واضح في حالات الإكتئاب البسيطة و المتوسطة أحيانا و في حالات تكدر المزاج و لكن التدقيق في المريض و مقارنة مظهره الحالي مع مظهره السابق لمن يعرفه يجد فيه الإهمال بالأناقة و المظهر و يقل استعمال مواد التجميل، و تميل الملابس إلى اللون الداكن و غالبا ما يكون تباطؤ نفسي حركي. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص28)

ج- النوم: يضطرب النوم في الأغلب، فيصحو المريض مبكرا أو في أشد حالات الضيق و الإنزعاج و لا يستطيع العودة إلى النوم و قد يصحو نتيجة لكوابيس التي تدور حول الموت و الأموات و من الممكن أن يكون النوم متقطعا و غير مشبع حتى ولو كانت ساعاته كافية، و في الحالات التي يترافق فيها الاكتئاب مع بعض القلق النفسي قد يجد المريض صعوبة في أن يبدأ لنوم أيضا و ليس غريبا أن يكون هناك صعوبة في بداية النوم، وقد يكون النوم سطحيًا. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص28).

د- الطعام: تقل شهية المكتئب للطعام و قد يأكل بلا شهية ثم يصل إلى درجة عدم القدرة على رؤيته الطعام أو شم رائحته و قد يفقد المريض قدرته على تذوق ما لذ و طاب من الطعام. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص29).

هـ - **النشاط:** يقل نشاط المكتئب عموماً، فقد ينقطع عن زيارة الأهل و الأصدقاء و يختفي عن المناسبات و الأفراح و يقضي وقتاً طويلاً منعزلاً صامتاً، لا يكثر حتى لقراءة صحيفته المفضلة أو الاستحمام أو التسوق. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص30).

و- **الأعراض الجسدية:** قد يصل مريض الإكتئاب إلى الطبيب العام أو اختصاصي الأمراض الباطنية أو القلب أو الجهاز الهضمي أو الأعصاب بشكاوي الصداع و ألم الصدر و ألم البطن أو القلب أو الجهاز الهضمي و قد يتردد المريض على أكثر من طبيب و يجري الكثير من الفحوصات و تزداد الأعراض الجسدية كلما ترافق الاكتئاب مع القلق. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص31)

ز- **الجنس:** من المألوف أن تقل الرغبة الجنسية تدريجياً لدى الذكور و الإناث و قد يضعف الأداء الجنسي و الإثارة أيضاً و قد يصبح هذا العرض هو المسيطر و الهاجس خصوصاً عند الرجل، و قد يكون الأثر الجنسي و فقدان الرغبة ضمن الأعراض الكثيرة و لا يكثر لها المريض. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص30).

ج- **القدرة العقلية:** بترافق الاكتئاب مع ضعف التركيز و الانتباه و ذلك لعدم الاكتراث و الاستغراق في اجترار الأفكار ما يؤدي إلى عدم تخزين المعلومات و عند محاولة استرجاعها لا يجدها المريض فيظن أنه قد بدأ النسيان و أنه سيفقد قدراته العقلية قريباً و قد تؤثر عليه مشكلة التركيز فإذا كان على مقاعد الدراسة فإنه قد يفشل لأول مرة في حياته مما يزيد حالته سوءاً. (وليد سرحان و آخرون، 2001:ص33)

#### **النظريات المفسرة للإكتئاب:**

#### **أولاً: النظرية البيولوجية في الإكتئاب:**

تركزت هذه النظرية على النقص الحاصل في عمل الناقلات العصبية مثل: الدوبامين و النور أدريالين و السيروتونين و التي بحركتها المرتفعة أو المنخفضة يكون لها تأثيرها في الجهاز العصبي لكل فرد و ما يدعم هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة الناقلات العصبية في الدماغ و يعتبر في النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر في النشاط الكيميائي للدماغ، و على هذا الأساس فإن المشاعر و الأفكار و السلوكيات قد تتغير تبعاً للحركة الكيميائية في الدماغ. (لاباسليم معربس 2010:ص68)

## ثانياً: النظرية الدينامية في الإكتئاب:

يعتبر سغموند فرويد المؤسس الفعلي لما يسمى بمدرسة التحليل النفسي و هو يعتبر بأن الإنسان ابن طفولته و عليها يتوقف لاحقاً اتجاه الشخصية نحو الصحة أو الاضطراب.

فقد ثبتت نظرية (فرويد) أن الاضطرابات النفسية التي تطرأ على الشخص هي في الواقع الأمر نتاج الصراعات المبكرة و لهذا طور فرويد مفهوماً جديداً سماه اللاواعي، لكي يبين أن الصدمات في الطفولة و لهذا يرى المحلل النفسي أن التفسيرات التي بها المصاب بالاكتئاب هي جزء بسيط من الأسباب الحقيقية و من هنا يفسر الاكتئاب بحسب فرويد بأنه الشعور بالفقدان لموضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الانفصال إذ تتاب الطفل نوبات من الاكتئاب مصحوبة بالشعور بالنبذ بسبب الفقدان. (لاباسليم معريس، 2010:ص72)

## ثالثاً: النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية أن موضوع علم النفس يقتصر على دراسة السلوك الظاهر للإنسان و الحيوان عن طريق الملاحظة الموضوعية و التجريب و السلوك هنا هو نتاج عملية التعلم و التربية و دور البيئة و يتم عبر احتكاك الشخص بالبيئة المحيطة به من الأسرة إلى المدرسة و الجامعة و المجتمع الكبير فالسلوكية تعتبر أن الفرد يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق عملية التعليم و التعلم و يحتفظ بها إما بالمحاولة و الخطأ أو بالتشريط من هنا فإن هذه المدرسة تنظر إلى الاكتئاب فحاصل لتجارب الفشل و الإحباط و الاكتئاب هو عملية كف و امتناع عن الاستجابات أو الأفعال الصحيحة و هذا يعني أن الفرد عاجز عن التخلي عن الاستجابات القديمة المكتسبة خطأ و التي لا تتلاءم مع متطلبات النمو و الثقة بالنفس.

كما تعتبر النظرية السلوكية أن الإضطراب النفسي عبارة عن سلوك مكتسب كسائر أنماط السلوك و يمكن تفسيره من خلال مفهومي التعزيز و الإشرط و ترى النظريات السلوكية أن الاكتئاب منجم عن تدني مستوى التدعيم الإيجابي و ارتفاع مستوى الخبرات السلبية و غير السارة. (لاباسليم معريس، 2010:ص84)

## رابعاً: النظرية المعرفية الاجتماعية في الإكتئاب:

ترتكز هذه النظرية على شخصية الفرد و أهدافه و مفاهيمه الفكرية و أدواره الاجتماعية و يفسر الاكتئاب على أنه فقدان للدور الاجتماعي لدى الفرد الذي يمتلك مصادر قليلة لقيمة الذات أو يفقد الكثير من تقدير الذات من المحيطين له في بيئة العائلة أو في مجتمعه الصغير أو الكبير .

و من مآسي الإكتئاب، أن المصابين به يصبحون ضحايا السلبية و اللوم الذاتي و تجريح النفس و البكاء و التشاؤم و هكذا نراهم يتصرفون في المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة تخلو من الاعتزاز بالنفس و تقدير الإمكانيات الشخصية.(لاباسليم معريس،2012:ص80).

### أسباب الاكتئاب:

#### 1- الذنب:

الأطفال الذين يعتقدون بأنهم فاسدون أو يسيئون يعاقبون أنفسهم على ذلك يعتقدون بأنهم يستحقون الأذى على أفكارهم أو على سلوكياتهم السيئة إن مشاعرالذنب تنبع من اقترافهم خرق لسلوك وكذلك من الشعور بالمسؤولية عن إهانات متخيلة أو من الشعور العام بعدم اللياقة أنا سيء و لذلك لا أحد يحبني" و يصبح الموقف خطيرا أكثر عندما يعبر بعض الناس عن عدم حبهم لهؤلاء الأطفال بسبب سلوكياتهم.(شيفرملمان،2005:ص121)

#### 2- إسقاط الغضب على الذات:

إن الأطفال المكتئبين الذين يشعرون بالذنب يغضبون من أنفسهم و يصبحون مكتئبين أو يؤذون أنفسهم بطريقة ما. إنها طريقة صريحة لمعاقبتهم لأنفسهم لأنهم سيئون خاصة شعر هؤلاء الأطفال بعدم عدالة الآخرين إنهم ينظرون إلى معلميه و والديهم و إخوانهم و أقرانهم بأنهم غير عادلين و سافلين و غير حساسين لهم إن مشاعرهم فيها مزيج من المبالغة إنهم يكبرون المشاكل العادية أو يجعلون من الحبة قبة إنهم غاضبون بسبب اعتمادهم على الآخرين جسديا و نفسيا و ليس من النادر أن يسمع الأطفال الأب و هو يقول: " لا تدعني أسمعك تتكلم مثل هذا الكلام مرة ثانية و إلا فإنني سوف أغسل فمك بالصابون و أنني لن أتحدث معك بل سوف أعاقبك ". (شيفر ملمان، 2005:ص122)

#### 3- الشعور بالعجزو الضعف:

يأتي الإكتئاب عن اعتقاد أن الإنسان غير قادر على التكيف مع المشاكل اليومية. إن الإكتئاب و الضعف الطويل و اليأس يقود إلى أفكار انتحارية للهرب من موقف يائس أحيانا الشعور بالعجز يعبر عنه بإحدى أشكال المنبهات التسمية مثل: الهز، ضرب الرأس أو بعض السلوكات في إيذاء النفس و كأن ذلك يعني بأنهم غير عاجزين عندما يقومون بتلك الأفعال.

هناك نظرية حديثة في الأبحاث تقول بأن العجز متعلم يشعر الأطفال بأن سلوكهم لا يؤثر على بيئتهم أنهم يشعرون بأنهم يستطيعون التحكم في المواقف أو الحصول على الرضا أو التحقيق من معاناتهم. (شيفر ملمان، 2005:ص122)

#### 4- ردة فعل على خسارة شيء عظيم:

يشعر الأطفال بالحرج إذا شعر بأن احترامهم قائم على مصدر خارجي واحد خاصة إذا لم يكن المصدر دائما متوفرا فإن الاكتئاب سوف يكون أكيدا. إن الأطفال حساسون جدا لفقدان أحد الوالدين بينما الأطفال الكبار يشعرون بالارتباط مع صديق أو معلم أو قريب.

إن الأطفال يشعرون بالضياح إذا اختفت مصادرالدعم لديهم أن بعض الأطفال حساسون أكثر من الآخرين إن موت أو رحيل فرد هام أو حيوان أليف يترك في أنفسهم رد فعل عاطفي كبير على الأطفال. (شيفرو ملمان، 2005:ص123).

#### 5- الحصول على الإنتباه و الحب و الشفقة أو الانتقام:

يؤدي الأطفال أنفسهم أو يعبرون عن مشاعرهم بالحزن كوسائل للحصول على الحب و العاطفة من الآخرين خاصة إذا لم يستطيعون كسب انتباه الآخرين يصبح الحصول على الانتباه معقدا لأن كل من الحب و الانتقام مطلوبان في نفس الوقت، يغضب الأطفال كثيرا لأنهم غير محبوبين إنهم يريدون أن تكون لهم قيمة عند الأباء و الآخرين و إن الأشخاص الذين لا يحبونهم يجب أن يتعلموا درسا منهم أن الراشدين سوف يشعرون بالسوء عندما يرون الطفل في ضيق أو يلحق به الأذى أو أنه سينتحر إن ذلك سوف يجعل الآخرين يشعرون بالأسف الشديد على ذلك الطفل الشهيد يجب إعتبار الإنتحار وسيلة للهرب و عدم مواجهة الناس. (شيفرو ملمان، 2005:ص124).

#### 6- الأسرة و بيئتها:

أكثر من نصف آباء الأطفال المكتئبين هم مكتئبين أصلاً إنه من الصعب أن نقيم كيف يكون المزاج موروثاً و كم ممن الممكن أن يتعلم من العيش من الناس الذين هم غالباً مكتئبون هناك دلائل تقول بأن الميل إلى الاكتئاب هو خاصية موروثية إن هذا الميل جاء من العيش مع أبوين نموذجين للاكتئاب إن النماذج الأبوية المكتئبة بالتأكيد تجعل الأطفال يقلدون مظاهر مختلفة من الاكتئاب يتعلموا الأطفال كيف يكونوا متشائمين و حزاني و ليس من السهل أن يرثهما الفرع. (شيفروملمان، 2006:ص124)

### الآثار السلبية للاكتئاب:

#### 1- الآثار السلبية للاكتئاب على الأحوال الجسمية و الحركية:

- أ- ببطء الحركة، اضطراب في الجهاز الحركي-بصفة عامة-
- ب- اضطراب النوم.
- ج- عدم الاستمتاع بالطعام و لا التلذذ أنواع الأطعمة التي كان يفضلها من قبل.
- د- شحوب الوجه و انخفاض الوجه
- هـ- فقدان الطاقة و الحيوية و انخفاض مستوى النشاط.
- و- الضعف العام و التعب من أقل مجهود. (شيفرو ملمان، 2005:ص25)

#### 2- الآثار السلبية للاكتئاب على النواحي العقلية:

- أ- نقص التركيز و الدافعية و قلة الاهتمامات.
- ب- التفكير السلبي و سيطرة الأفكار السوداء و خمود النشاط العقلي.
- ج- بطء التفكير، و قلة الجمل.
- هـ- التردد و بطء الاستجابة و ضعف الهمة . (شيفر ملمان، 2005:ص26).

#### 3- الآثار السلبية للاكتئاب على الجوانب الانفعالية النفسية:

- أ- ضعف الثقة بالنفس و عدم الرضا، و عدم الكفاية.
  - ب- اضطرابات الانفعالات، إما فتور و سرعة استشارة بلا مبرر.
  - ج- اليأس من المستقبل و اجترار الألم.
  - د- اتهام الذات و عدم تقديرها و تصيد أخطائها و تضحيمها. (شيفر ملمان، 2005:ص26).
- الآثار السلبية للاكتئاب على الحياة الاجتماعية و العملية و الشخصية:

- أ- ضعف القدرة على التواصل، و الابتعاد عن الآخرين.
  - ب- عدم القدرة على التكليف أو التوافق داخل الأسرة و خارجها.
  - ج- إهمال النظافة الشخصية و عدم الاهتمام بالمظهر الشخصي.
  - د- مشكلات في العمل و في الأسرة، و عدم الاهتمام بأعضاء الأسرة.
  - هـ- نقص الإنتاج و التغيب عن العمل بلا مبرر. (شيفر ملمان، 2005:ص27)
- علاج الإكتئاب:**

### 1- العلاج الدوائي للإكتئاب:

كان العلاج الدوائي للإكتئاب يقتصر على معالجة بعض الأمراض الجسمية مثل ال أرق فيعطي للمريض بعض المنومات و المهدئات كما تعطى المسكنات لتخفيف حدة القلق ثم ظهرت بعد ذلك أدوية مضادة للإكتئاب و زاد استخدامها ذلك لأنها تؤثر مباشرة في كيميائية المخ فتخفف من أعراض الاكتئاب الظاهرة و تحسن الحالة المزاجية للمريض بصفة عامة لكنها لا تعالج جذور الاكتئاب و يضاف إلى ذلك أن بعض أدوية الاكتئاب قد تكون خطيرة عند استعمالها مع عقاقير أخرى. و على المعالج أن يشرح للمريض حقيقة الأمر، من أن الأدوية تحتاج لوقت كافي لكي يظهر مفعولها، كما أنها ليست وحدها لازمة للشفاء و أن الاكتئاب يحتاج لعلاجات أخرى إضافة إلى الأدوية. (لاباسليم، 2001:ص120).

### 2- العلاج بالكهرباء (الصدمة الكهربائية):

هو نوع من أنواع علاج الأمراض العقلية و الاضطرابات الوجدانية الحادة و يلجأ إليها الأطباء في الحالات الآتية:

- أ- الاكتئاب الشديد و الحاد، و صعوبة الأعراض و خاصة الاكتئاب الذهاني.
- ب- عدم استجابة المريض للأدوية.
- ج- وجود آثار سلبية للدواء لا يتحملها المريض.
- د- وجود ميول انتحارية عند المريض و صعوبة السيطرة على سلوكه.
- هـ- وجود أمراض عضوية مزمنة تمنع من استعمال الأدوية المضادة للإكتئاب مثل أمراض الكبد و بعض أمراض القلب. (لاباسليم، 2001:ص121).

### 3- العلاج النفسي للإكتئاب: له عدة أنواع منها:

التحليل النفسي.

العلاج النفسي المعرفي.

العلاج النفسي السلوكي .

العلاج النفسي التدعيمي.

العلاج النفسي الإرشادي أو الإرشاد النفسي العلاجي. (لاباسليم، 2001:ص122).

### العلاج النفسي الإجتماعي:

يستخدم العلاج النفسي المعرفي و الإرشاد الاجتماعي، للنجاح علاج الاكتئاب و أنواعه و أشكاله بينما يستخدم التدعيمي بشروط معينة في بعض الحالات و كذلك السلوكي فإنه يستخدم بنجاح مع الأطفال و بالإرشاد النفسي العلاجي يمكن مساعدة المريض على معرفة قدراته و ميوله و استعداداته ثم تقبلها و العمل على استثمارها و الاستفادة منها، و خاصة التحليل النفسي يساعد المريض على إخراج مكبوتات اللاشعور و التعرف على الأسباب العميقة لمشكلاته الحالية و يمكنه من التواصل إلى حلول لها و التخلص من مشاعره الذنب فيتحقق الاستقرار النفسي.(لاباسليم، 2001: ص130)

### العلاج السلوكي للاكتئاب:

هو نوع من أنواع العلاج النفسي يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته و حياة المحيطين به و المتعاملين معه أكثر إيجابية و فعالية و يعتمد في ذلك على نظريات التعلم و نظريات الشخصية و النظرية الاجتماعية، و ينجح العلاج السلوكي بنسبة عالية في علاج اكتئاب الأطفال بصفة خاصة دون الحاجة إلى الأنواع الأخرى من العلاجات النفسية و ذلك لملاءمة فنياته ووسائله لتلك المرحلة العمرية، و العلاج السلوكي، يبدأ بتحديد السلوكيات المرضية و الاستجابات الاكتئابية ثم تعد خطة علاجية تعتمد على تنمية السلوكيات المعارضة للسلوكيات المرضية و تصحيح الاستجابات الاكتئابية الخاطئة لتحل محلها استجابات صحيحة. (لاباسليم، 2001:ص129).

### العلاج النفسي المعرفي للاكتئاب:

هو نوع من أنواع العلاج هدفه تخليص المريض من الاكتئاب و تنمية مهاراته و تطويرها بطريقة منظمة و عقلانية منطقية و لذلك يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي إلى النموذج النظري المعرفي لتفسير منشأ للاكتئاب.(لاباسليم، 2001:ص130).



## خاتمة:

يعتبر موقف معاناة الإنسان للاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية و أزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية و تهدد وجود الإنسان و يمكن أن تحطمه نهائيا و يمكن أن تكون وظيفة نفسية هامة و في كثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان أجزاته لاستيعاب ما تعرض له من إحباطات و خسائر فتكون أعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف لأليمة و بعد أن تنتهي هذه المعاناة بعد فترة طويلة أو قصيرة يمكن أن ينطلق الإنسان ليواصل مسيرته في الحياة و هو أقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة و بالتالي فمشكلة الاكتئاب رغم أنها تتزايد في هذا العصر و رغم أن هذا المرض ينتشر في كل أنحاء العالم فإن الصورة ليست قائمة بل هناك أمل في حل هذه المشكلة في القريب ليست عن طريق الأدوية الجديدة ووسائل العلاج الحديثة فقط و لكن عن طريق فهم الإنسان العميق لنفسه و ما حوله و

أن يستخدم إرادته في التصدي بالعلم لكل شيء يمكن أن يعوق مسيرته في الحياة و كلنا أمل أن يشهد المستقبل القريب وقفة الإنسان مع النفس و جعله يستطيع التأمل و الإدراك و الفهم أن يصل إلى الحل لمشكلاته النفسية و صراعاته الداخلية و الخارجية و أخيرا فإننا نوصي الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل و الأمل و قبول الحياة في كل المواقف و الظروف.

#### عرض و تفسير النتائج :

الاكتئاب : 3 - 5 - 10 - 13 - 16 - 17 - 21 .

القلق : 2 - 4 - 7 - 9 - 15 - 19 - 20 .

بلغ أدنى درجة في الاكتئاب لدى المرأة العقيم 7 درجات و بلغ أقصى درجة 28 بمتوسط حسابي بلغ 19.8 و انحراف معياري بلغ 5.59 أما بالنسبة للقلق فقد بلغت أدنى درجة 10 درجات و بلغت أقصى درجة 26 بمتوسط حسابي بلغ 19.3 بانحراف معياري يقدر ب 4.26.

جدول رقم 01 يوضح حساب معامل الارتباط بين القلق و الاكتئاب لدى المرأة العقيم :

مستوى الدلالة	ر	العينة
0.01	0.57	30

يتضح من خلال الجدول السابق رقم 01 و جود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القلق و الاكتئاب.

الدراسة الميدانية :

1- الدراسة الإستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية في البيوت بولاية وهران، و دامت 10 أيام و شملت عينة عرضية بلغ عددها 30 إمراة و كانت أعمارهم تتراوح من 19 سنة إلى 40 سنة، حيث بلغ أدنى درجة في الاكتئاب لدى الإمراة العقيم 7 درجات و بلغ أقصى درجة 28 بمتوسط حسابي بلغ 19.8 و انحراف معياري بلغ 5.59 أما بالنسبة للقلق فقد بلغت أدنى درجة 10 درجات و بلغت أقصى درجة 26 بمتوسط حسابي بلغ 19.3 بانحراف معياري يقدر ب 4.26

الخصائص السيكومترية:

الصدق: تم حساب الإتساق الداخلي لمقياس القلق فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 02 يوضح حساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق من مقياس DASS 21 :

م	البند	ر
2	شعرت بجفاف في فمي	0.55
4	شعرت بصعوبة في التنفس	0.64
7	شعرت برجفة	0.78
9	كنت خائفة من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي	0.34
15	شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب	0.60
19	شعرت بضربات قلبي دون مجهود جسدي	0.65
20	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	0.80

يتضح من خلال الجدول السابق رقم 02 أن كل البنود ترتبط بمقياس القلق إرتباط دالا إحصائيا عند

مستوى الدلالة 0.01 ما عدا البند 9 الذي لم يرتبط به ارتباطا دالا إحصائيا

و أما مقياس الإتساق الداخلي لمقياس الإكتئاب فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 03 يوضح حساب الإتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب من مقياس DASS 21 :

م	البند	ر
3	لم يبدو لي بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق	0.44

0.78	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة لإنجاز بعض الأشياء	5
0.73	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع عليه	10
0.75	شعرت بالحزن و الغم	13
0.80	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	16
0.71	شعرت بأني لست جديرة بالثقة	17
0.75	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	21

يتضح من خلال الجدول السابق رقم 03 أن كل البنود ترتبط بمقياس الاكتئاب ارتباطا دالا إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

و تم حساب الإتساق الداخلي لمقياس المساندة الإجتماعية:

جدول رقم 04 يوضح حساب الإتساق الداخلي لمقياس المساندة الإجتماعية :

م	البند	ر
01	زوجي بجانبني وقت الحاجة	0.43
02	زوجي يشاركني في السراء و الضراء	0.40
03	عائلتي تحاول فعلا مساعدتي	0.57
04	أحصل على الدعم و الحنان من عائلتي	0.58

05	زوجي يعتبر مصدر ارتياح و عون حقيقي لي	0.17
06	أصدقائي يحاولون فعلا مساعدتي	0.44
07	يمكنني الإعتماد على أصدقائي عندما تسود الأمور	0.41
08	أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أفراد عائلتي	0.47
09	لدي أصدقاء يشاركونني في السراء و الضراء	0.47
10	زوجي يحرص على مشاعري	0.48
11	ترغب عائلتي في مساعدتي في اتخاذ قراراتي	0.67
12	يمكنني التحدث مع أصدقائي عن مشاكلي	0.46

يتضح من خلال الجدول السابق رقم 04 أن كل البنود كانت ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس إرتباطا دالا موجبا عند مستوى الدلالة يتراوح ما بين 0.05 و 0.01 ما عدا البند رقم 05 الذي لم يرتبط إرتباطا دالا إحصائيا بالدرجة الكلية للمقياس DASS 21.

#### الثبات:

تم حساب ثبات المقاييس المستخدمة بحساب معامل ألفا كروم باخ فكانت النتائج كالتالي:

1- فيما يتعلق بمقياس الاكتئاب بحساب معامل ألفا كروم باخ فوجد أنه يساوي 0.38

2- تم حساب ثبات مقياس القلق بحساب معامل ألفا كروم باخ فوجد أنه يساوي 0.47

3- تم حساب ثبات مقياس الإكتئاب بحساب معامل ألفا كروم باخ فوجد أنه يساوي 0.91

ب- الدراسة الأساسية :

### 1- المجال الجغرافي:

لقد أجريت الدراسة في البيوت بولاية وهران.

### 2- مدة الدراسة:

كانت هذه الدراسة بتاريخ من 02 ماي 2017 إلى 11 ماي 2017 دامت مدة 10 أيام و كانت الإجابات فردية و بعد الإنتهاء جمعنا الإستمارات .

### 3- العينة و مواصفاتها:

شملت العينة 30 إمراة اختيروا بطريقة مقصودة وكانت أعمارهم تتراوح من 19 إلى 40 سنة

### 4-الأدوات المستخدمة في البحث:

#### المقابلة :

تعد المقابلة بمثابة علاقة اجتماعية ديناميكية تدور وجها لوجه بين المختص و المفحوص في جو من الثقة المتبادلة و الإصغاء لكي يتمكن المفحوص من التعبير عن معاناتها و كيفية معاشتها و إدراك أهم التطورات الشخصية للفرد من خلال سرد حياته و صراعاته و أهم تطورات و معتقداته و الأحداث التي عاشها.

لقد اعتمدنا في هذا البحث على مقياسين و هي كالآتي :

مقياس المساندة الإجتماعية و يحتوي على 12سؤال.

مقياس DASS 21 و يحتوي على 21سؤال.

## الخاتمة:

تعتبر ظاهرة العقم ظاهرة ذات أهمية و صدى كبير لدى العام و الخاص ،ولقد لقيت إهتماما لدى الباحثين محاولين تفسيرها كل حسب منطقة،فتعددت العوامل و الأسباب و إختلفت النتائج و لقد أصبح العقم ظاهرة إجتماعية و هي تكبر و تتسع و تفرض نفسها على مجتمعنا الجزائري.

فإن التعامل مع مشاكل المرأة و معاناتها و خاصة فيما يتعلق بمشكلة التهميش أو الخوف من فقدان المكانة الإجتماعية كمشكلة العقم و ما يترتب عنها من إحباط و ضغط إجتماعي و توتر و شعور بالنقص يجب تجاوزها عبر طقوس علاجية التي لا تعالج العقم في حد ذاته بل المشكل التي يترتب عن العقم من خلال إعادة التوازن النفسي و الجسدي للمرأة، إن الجهاز الصحي التقليدي تكمن وظيفته الأساسية في الحفاظ عاى التوازنات العامة للفرد كما يأخذ بعين الإعتبار الإهتمام بالظروف أو المواقف الشاذة و الأزمات و أيضا مشكلة التهميش و مشاكل النساء اللواتي يعانين من مشكلة العقم



إن العقم يشكل أزمة حياتية و ضغطا و إنفعاليا و إجتماعيا للمرأة و خاصة في مجتمعنا الذي يعبر الإنجاب أو الأطفال بالنسبة للعنصر النسوي كمصدر للقوة و إثبات للذات و إنقاذ من التهميش أو الحمل أو إنجاب الأطفال بصفته أنه مصدر قوة للمرأة و كعامل أساسي لإثبات أنوثتها و ذاتها .

و بهذا و في حالة فقدان الأمل في الطب الحديث أو الرغبة في الشفاء العاجل و أيضا في حالة الضعف و المعاناة من الضغوط الإجتماعية يمكن للفرد أن يسقط بسبب مرضه كالحالات العقم عند النساء من خلال الضغط الإجتماعي على الفرد و الذي تصبح في حالة مؤسفة و يبعث على الشفقة و التأسف على حالته و عليه يجب بالدور الفعال والإيجابي الذي تلعبه العائلة .

و بهذا نختم الدراسة بأهمية و ضرورة الرعاية النفسية للمرأة كون أدوارها أدوار جوهرية في المجتمع الإنساني بصفة عامة فهي الأنثى و الأم و الزوجة و العاملة و المريية و المرأة الحاملة على الخصوص لكون سلامة حملها و سلامة هذا الأخير هو سلامة المجتمع و لهذا قيل أن المرأة نصف المجتمع.

#### الإقتراحات و التوصيات:

- 1- تأكدي من وجود خيارات أخرى كثيرة في حياتك حتى لا تعيشي طول الوقت في نفس المشكلة.
- 2- إجراء دراسات تتناول الاضطرابات النفسية على سبيل المثال الاضطرابات السيكوموماتية، الإنطواء و العزلة الاجتماعية و غيرها من الاضطرابات النفسية للمرأة العقيم.
- 3- وضع برامج علاجية إرشادية للتكفل بالمرأة العقيم.
- 4- تقديم الدعم النفسي للمرأة العقيم لإشعارها بالقيمة في المجتمع.
- 5- العمل بكل الوسائل لمعالجة مشكلة العقم و كل ما يترتب عليه من أمور قد يصعب مواجهتها.
- 6- إعداد برامج علاجية إرشادية في مجال الزواج المريض على أن يتضمن توفير العلاج الأسري أو العلاج الزوجي لحل مشكلات الشخصية أو النفسية لأي من الزوجين.

- 7- حولي السلبيات إلى الإيجابيات
- 8- لا تعيشي في أخطاء الماضي.
- 9- إقرئي القرآن كثيرا.
- 10- لا تصعبي الأمور على نفسك و تفاعلي خيرا و أبعدي التشاؤم.
- 11- العلاج الزواجي لحل مشكلات الشخصية أو النفسية لأي من الزوجين.
- 12- حاولي أن تستفيدي من النقد.
- 13- التوقف عن الشكوى.
- 14- واجهي مسؤوليتك بدون التهرب.
- 15- عدم التطلع إلى ما عند الآخرين.
- 16- الإهتمام بالمتطلبات الروحية و الترويح عن النفس.
- 17- واجهي مصادر قلقك و مخاوفك و لا تدعيها بداخلك فتوصلك إلى الإكتئاب.
- 18- حاولي أن تعاملي نفسي معاملة حسنة قبل أن تنتظري ذلك من الآخرين.
- 19- تعرفي على تجارب الآخرين ممن واجهتهم مشاكل أو محن و تغلبو عليها.

## إقتراح برنامج إرشادي:

### الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة: جلسة تعارف و بناء العلاقة الإرشادية

أهداف الجلسة: بناء العلاقة الإرشادية من خلال:

- 1-التعارف بين الباحث و المشاركات.
- 2-رفع الحاجز النفسي بين الباحث و المشاركات من جهة و بين المشارك و الباحث من جهة أخرى .
- 3-توضيح أهداف البرنامج و مناقشتها .
- 4-تزويد المشاركات بعدد الجلسات و مواعيدها و الإلتزام بذلك.
- 5-الإتفاق على قوانين الجلسة كالمشاركة و إحترام الآراء.

## الخطوات الإجرائية لمتابعة الجلسة:

1- الترحيب بالمشاركات من طرف الباحث .

2--ترك المجال للمشاركات للتعارف.

3-إعطاء الباحث فكرة عن ماهية البرنامج الإرشادي و آليات العمل و الأنشطة التي سوف يستخدمها و أهمية تنفيذ البرنامج الذي يكمن في خفض القلق و الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعمم و تكمن تحديد هذه النقاط الهامة كالتالي:

توضيح الباحث ماهية البرنامج و جلساته و أدوات و آليات العمل فيه.

تحدث الباحث عن الأهداف العامة والخاصة بشكل عام و البرنامج الإرشادي بشكل خاص.

توضيح أهمية البرنامج الإرشادي في مدى تخفيف مستوى القلق و الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعمم .

مناقشة المشاركات مع الباحث مواعيد الجلسات و عدد الجلسات و كذلك قوانين العمل الجماعي التي تسود الجلسات الخاصة بالبرنامج.

## 6-تقويم الجلسة:

من خلال التقويم المرحلي للجلسات و من خلال تفاعل المشاركات و كذلك رأيهم و إنطباعاتهم عن الجلسة

المدة الزمنية للجلسة:45 دقيقة

## الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة:المفهوم و الأعراض و الأثار.

## أهداف الجلسة:

1-إعطاء تصور واضح و شامل حول العمم بشكل عام و مفهوم القلق و الإكتئاب بشكل خاص .

2-الحديث عن أنواع و أشكال القلق و الإكتئاب و مصادره.

3-الوقوف على الآثار السلبية و الإيجابية للقلق و الإكتئاب و الأعراض الناتجة عنهم.

### الخطوات الإجرائية للجلسة:

1-مراجعة الباحث ما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة للربط بين الجلسات.

2-تمهيد لموضوع الجلسة الثانية و إطلاع المشاركات على الخطوط الرئيسية للجلسة و تذكير المشاركات بقوانين و قواعد العمل الإرشادي .

### الفنيات المستخدمة في الجلسة:

-المناقشة و الحوار .

المدة الزمنية للجلسة:45 دقيقة.

### تقويم الجلسة:

يتم من خلال مناقشة ما دار في الجلسة وورد فيها ومدى الإستفادة منها بالإضافة إلى تقويم الجلسة من خلال بطاقة التقويم المرحلي للجلسات

### الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة:التدريب على مهارة حل المشكلات

### أهداف الجلسة:

1-معرفة معنى المشكلة .

2-تحديد ما إذا كانت هناك معوقات إنفعالية أو شخصية مثل الشعور بالضيق و إنخفاض تقدير الذات.

3-جمع المعلومات بالمشكلة التي تعاني منها المرأة العقيم و القيام بتحليله.

4-مناقشة و إبعاد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة.

### الفنيات المستخدمة في الجلسة:

المناقشة و الحوار

**تقويم الجلسة:**

من خلال التقويم المرحلي للجلسات

المدة الزمنية للجلسة: 45 دقيقة

**الجلسة الرابعة:**

**موضوع الجلسة:** إستخدام تكتيك لخفض القلق و الإكتئاب

**اهداف الجلسة الارشادية:**

خفض القلق و الاكتئاب لدى النساء العقيمات من خلال تعريضهم لمواقف القلق بالتدرج.

ابداء المشاركات مهارة ضبط النفس و التصرف بحكمة و بهدوء عند المواقف المقلقة .

**الفنيات المستخدمة:**

الحوار و النقاش

فنية خفض القلق و الإكتئاب التدريجي

المدة الزمنية للجلسة: 45 د

**الخطوات الاجرائية للجلسة:**

البدء بالترحيب و تلخيص ما ورد في الجلسة السابقة

تقديم المثيرات التي تسبب القلق و الاكتئاب في شكل متدرج يبدأ بالمواقف الاقل اثارة للقلق و الاكتئاب

وصولاً الى المثير الحقيقي للحالة الشديدة للقلق و الاكتئاب .

قيام الباحث بعرض شريط فيديو يوضح الية خفض القلق و الإكتئاب عند المشاركات ثم يطبق الباحث هذا التكتيك على احد افراد المجموعة الارشادية و الاخرين يشاهدون التطور الحاصل.

### تقويم الجلسة:

تقويم الجلسة من خلال بطاقة التقويم المرحلي للجلسات.

### الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة:المجال نشاط ديني

الهدف من هذه الجلسة:

1-تعريف المشاركات بالأساليب الدينية التي يذهب عن طريقها القلق و الإكتئاب .

### الخطوات الإجرائية للجلسة :

1-شرح الباحث للمشاركات عن بعض الأساليب الدينية لتخفيف القلق و الإكتئاب .

2-رواية بعض القصص الدينية المتعلقة بالمشكلة كرواية قصة سيدنا موسى لما دعى ربه فقال الله تعالى كلما قلت عقيم هي قالت رحيم فطغت رحمتي على قدرتي .

3-شرح بعض الآيات المرتبطة بالقلق و الإكتئاب بشكل خاص و العقم بشكل عام .

4-شرح الباحث للمشاركات أن القرآن و الصلاة و كثرة الذكر لها دور كبير في إزالة القلق و الإكتئاب

لقوله تعالى :وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

الفنيات المستخدمة في الجلسة :

الحوار و المناقشة و الشرح و رواية القصص.

المدة الزمنية للجلسة:45 دقيقة

### الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة:جلسة نفسية

## الهدف من الجلسة:

1-تخفيف الشعور بالإكتئاب ما بعد صدمة العقم من خلال أسلوب التدريب على الإسترخاء كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية.

## الخطوات الإجرائية للجلسة:

- 1-إعداد المشاركات نفسيا و إنفعاليا و جسميا .
- 2-بث روح الطمأنينة و الأمن النفسي في نفوس المشاركات و خاصة في المواقف العصبية.
- 3-مناقشة الباحث أسلوب الإسترخاء مع المشاركات و تعريفهن على معناه و أهميته .
- 4-شرح الباحث الخطوات الأساسية لعملية الإسترخاء من خلال عرض تلفزيوني يوضح فيه آلية إستخدام أسلوب الإسترخاء لخفض القلق و الإكتئاب.
- 5-طلب الباحث من المشاركات تسجيل ما شعروا به أثناء عملية الإسترخاء.

## الفنيات المستخدمة في الجلسة:

الحوار و المناقشة و الملاحظة و الأقراس المسجلة .

المدة الزمنية للجلسة:45 دقيقة

## تقويم الجلسة :

يتم من خلال التقويم المرحلي للجلسات.

## الجلسة السابعة والأخيرة:

موضوع الجلسة:التقييم و الإنهاء

## الهدف من الجلسة:

1-تقويم الجلسة الإرشادية و الوقوف على نقاط القوة و نقاط الضعف.



- 2- معرفة مدى التحسن الذي شعرن به المشاركات بعد الإنتهاء من الجلسات .
- 3- مقارنة أفراد المجموعة في المستوى القلق في القياس القبلي قبل تنفيذ البرنامج و القياس البعدي بعد تنفيذ البرنامج.
- 4- مناقشة المشاركات في الصعوبات و المعوقات التي واجهتهن .
- 5- ترك الباحث المجال أمام المشاركات للتحدث على رأيهم الخاص.
- 6-مراجعة ما تم إنجازه خلال الجلسات السابقة.
- 7-تعزيز و تدعيم التغيير على المستوى النفسي بالتأكيد على تغيير الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية في مواقف الحياة المختلفة من أجل تخفيف الشعور بالقلق و الإكتئاب .
- 8-تذكير المشاركات الى اللجوء إلى الله دائما

#### الفنيات المستخدمة في الجلسة:

الحوار والمناقشة.

المدة الزمنية للجلسة: 45 دقيقة.

تقويم الجلسة: يتم من خلال تقويم المرحلي للجلسات

#### قائمة المراجع:

- 1-أحمد أرل زياد ،هشام إبراهيم الخطيب، (ببدون سنة)،مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، لبنان،الأهلية للنشر و التوزيع ط2.
- 2-أحمد عبد اللطيف أبو أسعد وسامي محسن الختاتة،(2011)،سيكولوجية المشكلات الأسرية ،دار المسيرة ،عمان.

- 3-حسنيين صادق صالح عبكة،(2012)،الإكتئاب و علاقته بصنف الدم ،عمان الأردن ،دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 4-سيد فهمي علي،(2010)،نماذج لحالات إضطرابات نفسية و علاجها ،الإسكندرية ،مصر،دار الجامعة الجديدة.
- 5-سلوى عباس،(2004)،تمريض الصحة النفسية ،لبنان ،مطبعة الوطن.
- 6-سمير فاخوري، (1991)،العقم عندالرجل و النساء أسبابه و علاجه ،دار العلم الملايين لبنان.
- 7-سليمان عبد الواحد ،يوسف إبراهيم ،(2010)،صعوبة التعلم الإجتماعية و الإنفعالية بين الفهم و المواجهة ،القاهرة .
- 8-شعبان شيفان ،(2005)،نظرة عامة و تقديريةعلى العقم عند الرجل ،التشخيص و العلاج،دار الجامعة الجديدة.
- 9-عبد اللطيف حسين فرج،(2009)،الإضطرابات النفسية ،الخوف ،القلق ،التوتر ،الإنفصام ،عمان ،دار حامد للنشر و التوزيع.
- 10-علا عبد الباقي ،(2009)،الإكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه و طرق علاجه و الوقاية منه،القاهرة مصر،عالم الكتب.
- 11-عمر عبد الرحيم نصر الله،(2004)،ترني مستوى التحصيل و الإنجاز المدرسي ،عمان ،دار وائل للنشر و التوزيع.
- 12-غالب محمد الحياي ،(2012)،الإكتئاب خصائص الإضطرابات السلوكية أو الإنفعالية للأطفال و المراهقين ،عمان ،الأردن ،دار الفكر.
- 13-فهمي علي ،(2009)،علم النفس الصحة الخصائص النفسية الإيجابية و السلبية للمرضى و الأسوياء ،الإسكندرية ،دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 14-كامل عدوان الزبيدي ،(2014)،علم النفس ،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان.

- 15-لابسليم معريس ،(2010)،الإكتئاب لدى الشباب ،بيروت لبنان ،دار النهضة العربية.
- 16-مصطفى غالب ،(1991)،سيكولوجية الطفولة و المراهقة ،بيروت ،دار الكتاب للنشر و التوزيع،ط3
- 17-مقتني مختارية ،(2011)،العقم و تأثيره على سيرورة الحياة الزوجية،مذكرة لنيل شهادة ليسانس.
- 18-منتهي مطشر عبد الصاحب ،(2010)،الشعور بالذنب و علاقته بالإكتئاب ،الأردن،مجدلاوي للنشر و التوزيع.



