الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهــران

كلية علوم الاجتماعية

قسم : علم النفس و العلوم التربية

تخصص : علم النفس المرضي و الشواد

مذكرة تخرج لنيل شهادة مستر

دراسة القلق لدى المرأة العقيم
- دراسة ميدانية لثلاث حالات -

من إعداد الطالبة :

- **بشريف فاطمة الزهراء**
-

تحت إشراف الأستاذة :

*** لصقع حسنية**

أستاذة المناقشة : ..... زروالي لطيفة

أستاذة المناقشة : ..... طباس نسيمة

السنة الجامعية :2015-2016

إهـــداء

إلى أغلى شيء في الوجود

إلى أعز إنسانين خلقهما الله عزوجل لينورا حياتي

إلى مسبح الحنان و ضوء حياتي و نور عيني أمي الغالية

إلى من أفنى حياته في تربيتي ، أبي العزيز

إلى كل أخواتي : مباركة ، خيرة ، حجرية

إلى ملائكة الرحمة : بشرى ، رتاج ، أيوب ، عبد المؤمن

و إلى أخي بودية الذي ساهم في مساعدتي في الإتمام دراستي

إلى زوجي مُحَمَّد و كل عائلته

إلى أصدقائي و صديقاتي خاصة إلى محبوبتان سارة و ضاوية

إلى كل من يكتبكم القلم و لم يذكركم اللسان و لكن لم يستطع القلب نسيانهم و إلى طلبة و أساتذة كلية علم النفس بجامعة وهران

بشريف فاطمة الزهراء

كلمة شكـــــر

نحمد الله سبحانه و تعالى و نشكر على توفيقه لنا و منحه لنا القوة و الإرادة و الصبر على إتمام هدا العمل الخاص و النجاح في الحياة العامة.

نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة " لصقع حسنية " التي ساعدتني كثيرا بتوجيهاتها و إرشاداتها القيمة كما نتقدم بالشكر إلى الأساتذة علم النفس

ملخص البحث

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة طبيعة القلق لدى المرأة العقيم و خاصة باعتبار أن العقم يسبب مشاكل اجتماعية قد تصل إلى الطلاق و كذلك الضغوطات النفسية الناتجة عنه مثل القلق قد تتفاوت درجته من امرأة إلى أخرى و ذلك حسب تأثير المشاكل و ضغوطات عليها .

و بالتالي اتبعت المنهجية التالية حيث أن الفصل الأول الذي يحتوي على المقدمة و التي هي عبارة عن تمهيد لموضوع الدراسة ، و بعد ذلك الإشكالية البحث و التي هي هل هناك قلق لدى المرأة العقيم ؟ ثم الفرضيات التي هي تعاني المرأة العقيم من قلق حاد هناك درجة معينة من القلق لدى المرأة العقيم . ثم أهمية و أهداف الدراسة و هي : اكتساب بعض المفاهيم الصحيحة حول العقم .

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

الكشف عن حدة القلق لدى المرأة العقيم

الرغبة في معرفة المعاش النفسي للمرأة العقيم

الكشف عن مسببات القلق

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

أما الفصل الثاني : يحتوي على القلق و المرأة و الخصوبة . و الفصل الثالث الخاص بالعقم أنواعه و أسبابه و الفصل الرابع : الجانب التطبيقي الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية و الفصل الخامس : تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات ، إقتراحات و الخاتمة .

محتويات الفهرس

الإهــداء .....
كلمة الشكر .....
ملخص البحث .....
الجانب النظري
الفصل الأول :المشكلة و اعتباراتها
مقدمة 1
الإشكالية 3
الفرضيات 3
أهمية و أهداف الدراسة 4
الفصل الثاني : العقم
تمهيد 5
نبدة تاريخية عن العقم 6
تعريف العقم 7
أنواع العقم 7
أسباب العقم 8
تشخيص العقم علاج العقم 12
الفصل الثالث : القلق
تمهيد 15
تعريف القلق 16
النظريات التي فسرت القلق 17
أنواع القلق 18
مستويات القلق 18
أعراض القلق 19
أسباب القلق 20
تمهيد 22
المرأة و الخصوبة 22
الجانب التطبيقي
الفصل الرابع منهجية الدراسة
تمهيد 23
الدراسة الاستطلاعية 24
الأدوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية 28
الدراسة الأساسية 31
الأدوات المستعملة في الدراسة الأساسية 31
عينة الدراسة الأساسية 32
حدود الدراسة..... 33
الفصل الخامس : تقييم الحالات و عرض النتائج
تمهيد 34
عرض الحالة..... 35
تحليل النتائج و مناقشتها 40
مناقشة الفرضيات 40
خلاصة الحالة 41
ملخص الحالات الثلاثة 42

اقتراحات و توصيات 43
الخاتمة 44
قائمة المراجع و الملاحق .....

مقـــــــــــــدمة:

أن مرض وأسبابه بتشعب من ثقافة لأخرى ولا يمكن فهم طريقة تحديد أسباب المرض وتشخيصه دون فهم الجانب الاجتماعي والثقافي للمجتمعات فكل مجتمع يفسر المرض وفق تصورات لكي يتحكم في المرض وعلاجه في كل مجتمع حالة مرضية تستدعي تفسيرا لها يجب لها معنى لكي يتمكن البشر التحكم فيها وعلاجها.

تلعب العادات والدنيا والاعتقادات والقيم جوانب مؤثرة في الصحة المرض من حيث تحديد مسببات بعض الأمراض وطريقة علاجها, ففي مجتمعنا الجزائري يرجع العقم في ضوء ثقافة الأسرة.

إن الأسباب الطبيعية كالبرد وإهمال النظافة وما ينجز عنها من التهابات رحمية قد تستدعي علاجا سريعا ومكثف ومن هنا تلجأ المرأة إلى استعمال العقاقير العشبية كشراب أو قد تستجد بالطبيب المختص (طبيب النساء) للعلاج عن طريق الأدوية المضادة الكيماوية وأحيانا تلجأ إلى العلاج التكميلي للقضاء على مسببات العقم أو تأخر الإنجاب وللحفاظ على خصوبتها.

حيث هناك دراسة الدكتورة أماني شلتوت حول النساء العقيمات التي أقامت بيها في فرنسا وفي مقارنة شكاوي الجنسية لدى السيدات اللاتي يعانين من العقم مقارنة بـ 100 امرأة منجبة كلهن أقل من 35 سنة بحيث لا يتعدى مدة 10 سنوات ولا يعانين من أمراض عضوية, وبعد تجميع المعلومات ومقارنتها إحصائيا وجدت نسبة الشكاوي الجنسية لدى السيدات العقيمات أكثر من الضعف السيدات المنجبات, ولهذا نصحت الدكتورة شلتوت الأطباء الذي يقومون بمعالجة النساء اللاتي يعانين من العقم بأخذ تاريخ مفصل منهن عن علاقتهن الحميمة بحيث تأكد وجود شكوى ما قد يؤدي إلى قلة حدوث الحمل.

لكن في حالة ما تكرر الإخفاقات العلاجية وطال الانتظار أو عجز الطب في معرفة السبب الحقيقي للعقم أو تأخر الإنجاب سرعان ما تظهر عند المرأة القلق القنوط والتوتر لأنها سوف لا تستسلم من ألسنة الناس الجارحة التي تحط من قيمتها كامرأة تشعرها بالضعف وبالتهديد كونها معرضة في أي لحظة إلى طلاق أو زواج الزوج عليها من امرأة ثانية.

بعد هذه المقدمة التي تعمل كمدخل للموضوع الدراسة التي تتناول مشكل القلق والعقم لدى المرأة وأسبابها ومعايشته والدواعي النفسية والاجتماعية لذلك أتعبت المنهجية التالية:

الفصل الأول: الخاص بالمقدمة البحث, والإشكالية الفرضية ثم أهمية وأهداف دراسة.

الفصل الثاني: العقم التي تناولنا فيه نبذة تاريخية عن العقم تعريفه أنواعه أسبابه وتشخيصه, علاجه.

الفصل الثالث: خصصناه للقلق لدى المرأة والخصوبة.

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي ويخص الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية عينة الدراسة والوسائل المستعملة في الدراسة.

الفصل الخامس: تقيم الحالات وعرض النتائج, الخاتمة واقتراحات وتوصيات.

قائمة المراجع والملاحق.

الإشكالية:

إن كثير من النساء يتملكهن الخوف في حياتهن الزوجية من عدم القدرة على الحمل والإنجاب ويزداد هذا الخوف إذا حملت وأجهض, كما يضل هذا الخوف كالسيف مسلطا على رقابهن, إلى أن يحدث الحمل الطبيعي الأول وغالبا ما تتعرض الزوجة التي لا تنجب في السنوات الأولى من حياتها إلى التجريح والمهانة والشماتة من قبل أفراد أسرة وزوجها ولا يخلوا الأمر من التهديدات بالطلاق. وقد ضلت الإحصاءات في العالم العربي على أن عدم الإنجاب هو السبب الرئيسي للطلاق في مجتمعنا سواء كانت المرأة متزوجة مثقفة موظفة أم سيدة منزل, إذا يترتب على عدم الإنجاب ضغوط شديدة وإجحاف في المعاملة وعدم الإنصاف ويتزايد القلق مع مرور الوقت وكذلك تزيد معه المشاكل الزوجية والشخصية والعائلية كل ما تتعرض له الزوجة من ضغوط خارجية من إطار العائلة أو من الأقارب والجيران وأصدقاء وكل هذا في مجتمعنا علما أن المسؤولية الإنجاب تقع على عاتق الزوجين معًا وذلك من الضروري أن تتعرف المرأة على أسباب الخصوبة والعقم والفارق بينهما.

ومن خلال ما تم ذكره يمكن طرح السؤال التالي:

- هل هناك قلق لدى المرأة العقيم؟
- ما هي درجة القلق لدى المرأة العقيم؟

حسب ذلك هناك فرضيات وهي إجابات مؤقتة:

- تعاني المرأة العقيم من قلق حاد.
- هناك درجة معنية من القلق لدى المرأة العقيم.

أهمية وأهداف الدراسة:

اكتساب بعض المفاهيم الصحيحة حول العقم.

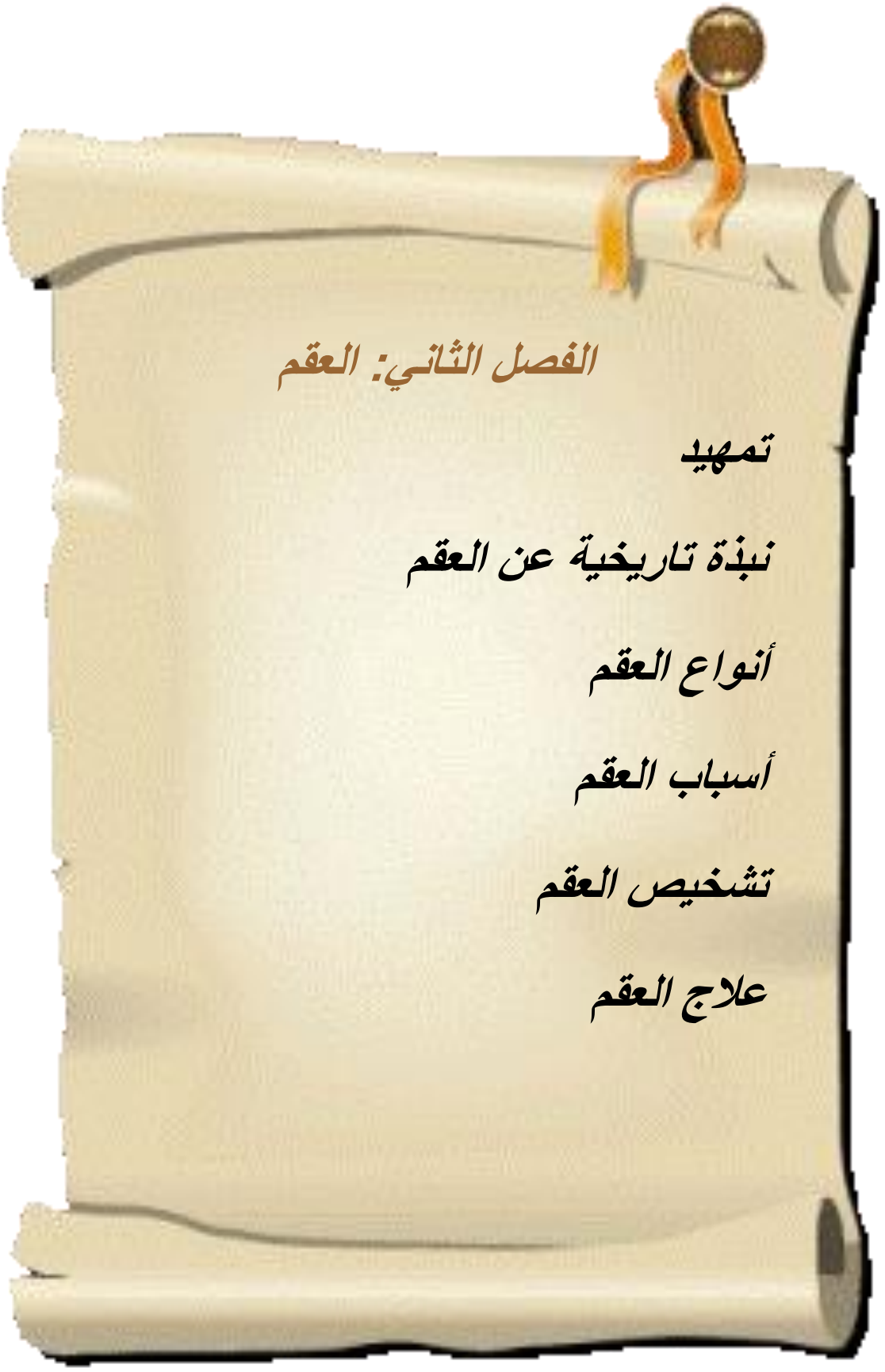
توضيح بعض الأسباب التي قد تكون سببا في انتشار العقم عند المرأة.

الكشف عن حدة القلق للمرأة العقيم.

الرغبة في معرفة المعاش النفسي للمرأة العقيم.

الكشف عن مسببات القلق.

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



الفصل الثاني: العقم

تمهيد

نبذة تاريخية عن العقم

أنواع العقم

أسباب العقم

تشخيص العقم

علاج العقم

الفصل الثالث: القلق

تمهيد

تعريف القلق

النظريات التي فسرت القلق

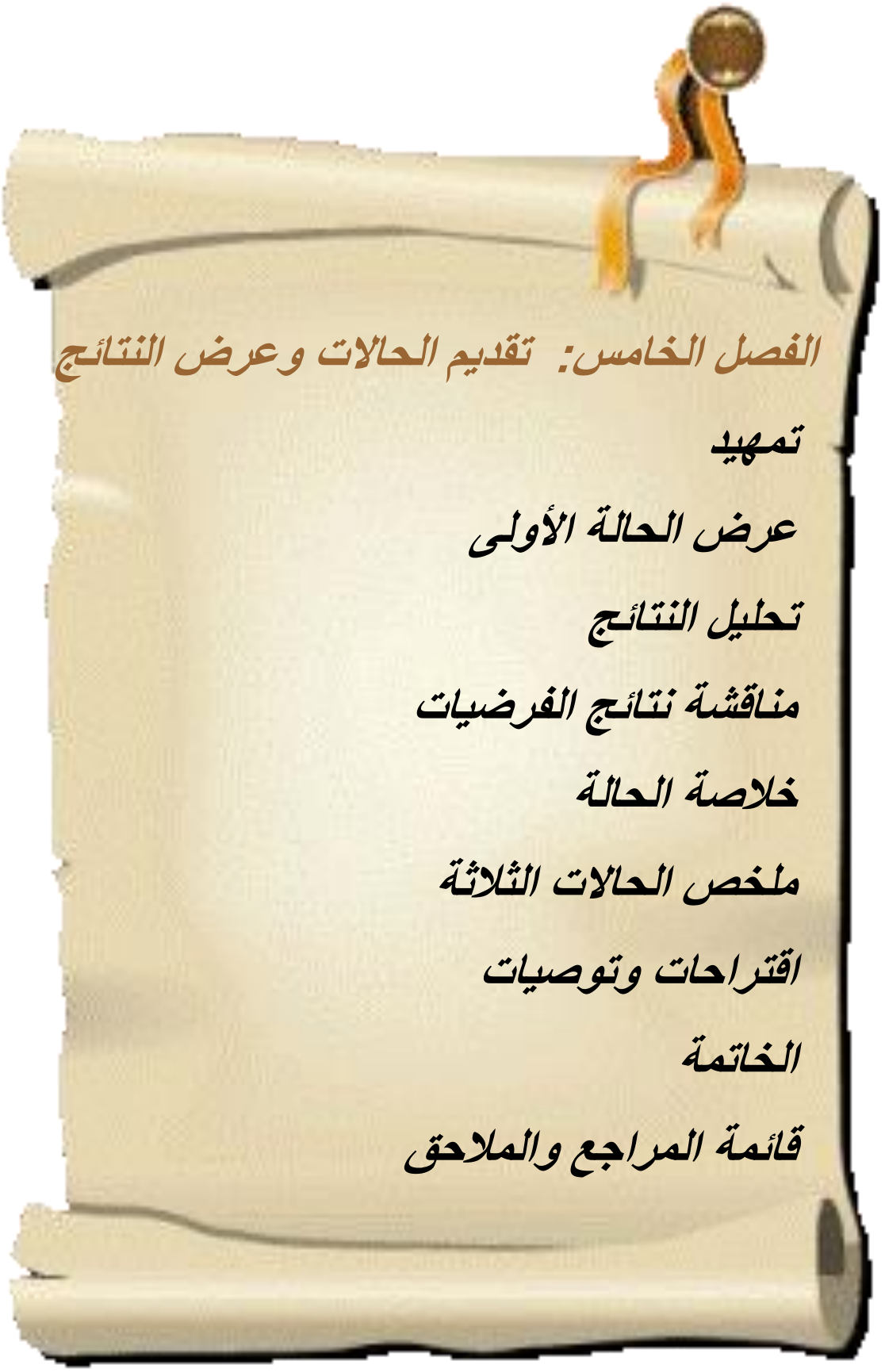
أنواع القلق

مستويات القلق

أعراض القلق

أسباب القلق

المرأة و الخصوبة



الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض النتائج

تمهيد

عرض الحالة الأولى

تحليل النتائج

مناقشة نتائج الفرضيات

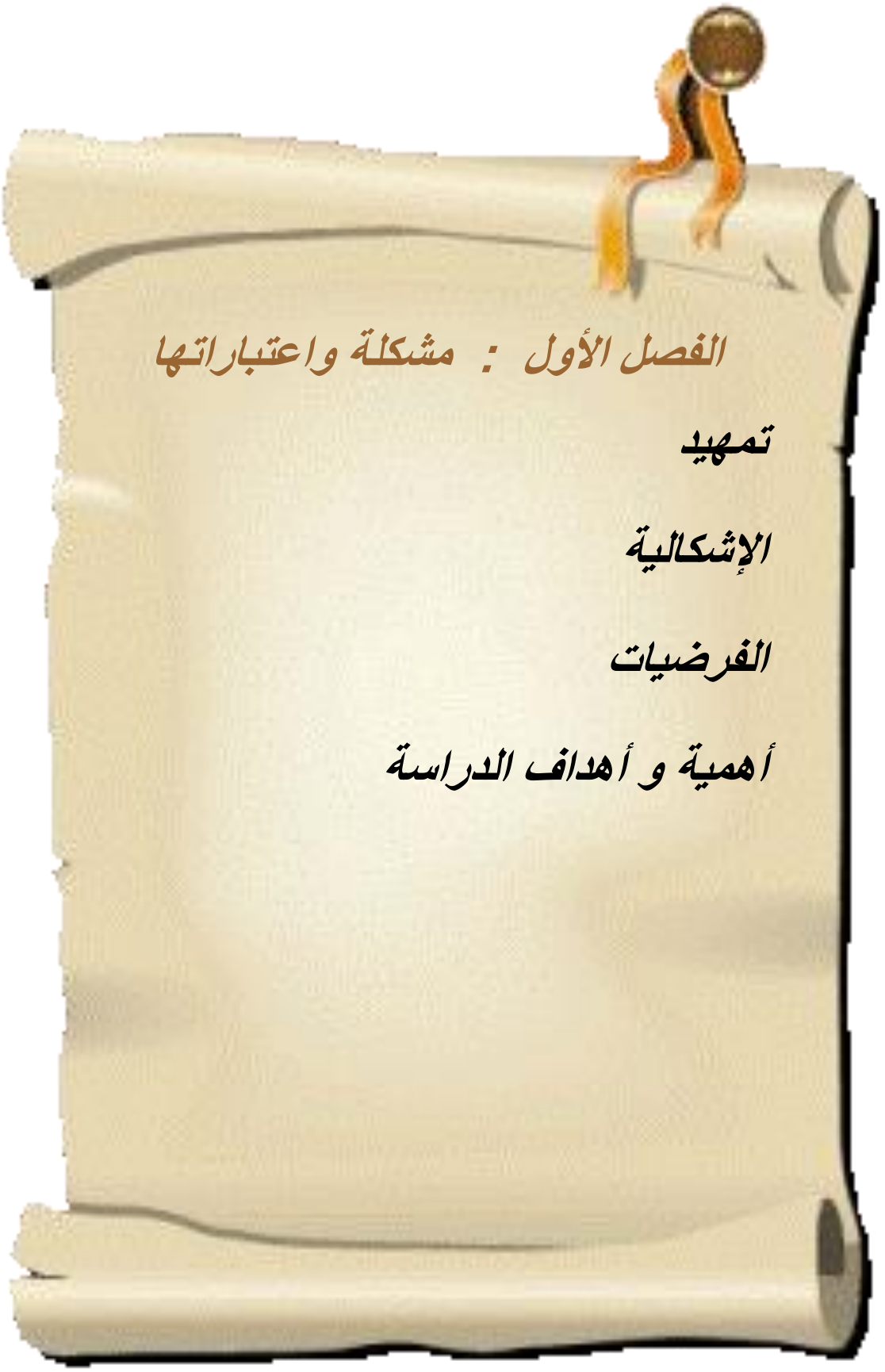
خلاصة الحالة

ملخص الحالات الثلاثة

اقتراحات وتوصيات

الخاتمة

قائمة المراجع والملاحق



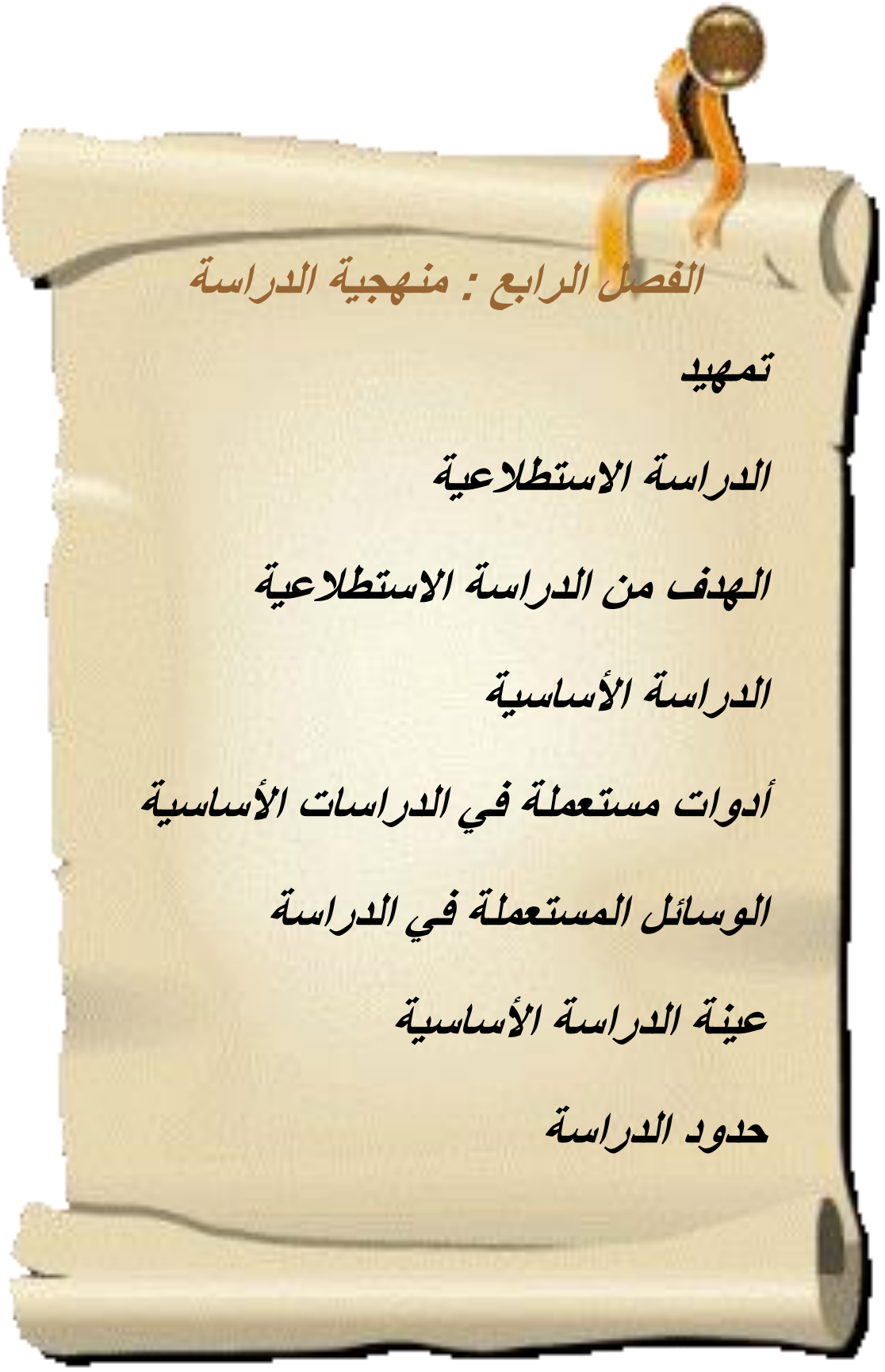
الفصل الأول : مشكلة واعتباراتها

تمهيد

الإشكالية

الفرضيات

أهمية و أهداف الدراسة



الفصل الرابع : منهجية الدراسة

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

الهدف من الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الأساسية

أدوات مستعملة في الدراسات الأساسية

الوسائل المستعملة في الدراسة

عينة الدراسة الأساسية

حدود الدراسة

تمهيـــــــــــــــد:

يعتبر العقم من المشاكل واسعة الانتشار في العالم وفي الحقيقة تواجه الزوجين خاصة بالمرأة باعتبار أن المشاعر الأمومة تتولد لديها منذ الطفولة ولهذا وردت عدة تعاريف شرحت وبينت هذا الموضوع من جميع النواحي اللغوية والطبية والنفسية وعلى هذا الأساس تطرقنا إلى تعريف العقم بكل جوانبه وتبين ذلك الشك للمرأة بعدة مدة معينة من حياتها الزوجية حيال عدم الإنجاب ومن المنطقي البحث عن الأسباب التي أدت إلى ذلك ولعل من أهمها النفسية ولهذا.

ما هو العقم وأين تكمن أسبابه؟ وما هي أهم علاجاته؟

نبذة التاريخية عن العقم:

ليس العقم وليد الساعة إنما وجوده مرتبط بوجود البشرية وظهور وظيفة التكاثر ويعتبر واحد من أعمق المعانات الإنسانية وأصعبها, فإنسان جعله الله خليفة في الأرض لإتمام سعادة الحياة إذ أن الأطفال من أجمل هدايا الدنيا.

لقوله تعالى:"الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيوةِ الدُّنْيَا وَالبَقِيَتُ الصَّلِحَتُ خَيْرُ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَ خَيْرُ أَمَلاً " سورة الكهف آية 46 هذا الموضوع يسبب للإنسان الرهبة والخوف ومن المعروف تاريخا أن مشكلة العقم اقترنت ولا زالت في الأحياء الفقيرة والأرياف والدجل والشعوذة, فالمرأة العقيمة تسعى جامدة إلى الإنجاب وتقع فريسة الدجالين ليس لديهم أدنى فكرة في العقم.

إذ أنه إلى وجود وسائل لمواجهة بعض حالات المرضية بعد الزواج مثل حالات الصديد pay وحالات التجلط والاختلاط بالدم أو البول wins أو البراز stood.

أو في عام 1677 اكتشف العالم هامن haman الحيوانات المنوية في عملية الإختصاب وقام بعدة تجارب مستخدما طريقة التشريح Filter.

وفي عام 1875 أوضح أسكار هيوتوليج أن عملية الاعتصاب تأتي من أن الحيوان المنوي يخصب البويضة وكان قد قدم 1672 وصفا دقيقا للبويضة المرأة وللجسم الأصغر إلا أنه لم يتمكن من تفسير عملية الاباضة ovulation.

المرجع: مفتي مختارية سنة 2010-2011, ص10.

وفي عام 1873 وصف روبرت بارنيس robert barnés في أحد كتبه حالة العقم بسبب التغيرات الدورية التي تحدث في الغشاء المخاطي المبطن للرحم وأثر هرمون المبيض وفي عام 1894 كتب molgeligne في مجلة علمية أن سبب العقم قد يكون انسداد في أنابيب فالوب.

وفي عام 1979 توصل كل من فينج وبراون brawn إلى طريقة جديدة سهلة لتشخيص حدوث الإباضة.

وفي عام 1920 تمكن روبن ruben من إدخال أنبوب الرحم ونفخ أنابيب فالوب وانتهت اهتماماته بتصميم جهاز الكيموغراف 1925 الذي لا يزال يستخدم إلى حد الآن.

تعـــــــريف العقـــــم:

1- التعريف اللغوي: عقم, يعقم عقما الامرأة أو الرجل كان لا بد ما يحول دون النسل.

مرجع: بوعزيزي خدومي ص 35.

2- التعريف الطبي: يعرف العقم بأنه عجز عن الحمل أو الاختصاب خلال فترة الفاعلة الجنسية السليمة بعد سنة من المعاشرة الزوجية بهدف الحمل.

مرجع: دكتور خير الزراد ص 332.

أنواع العقم: هناك نوعان من العقم النسبي:

1- العقم الأولي: هو العقم الذي يصيب المرأة من بداية حياتها الجنسية أو زواجها والتي تعود أسباب عادة للأمراض غدية أو الهرمونية أو لعدم نضوج الأعضاء التناسلية لأسباب تكوينية أو في انعدام الخصوبة بسبب تشوهات عضوية أو وراثية.

المرجع: تأليف الأستاذ صالح معاليم ص 111.

2- العقم الثانوي: هو الذي يصيب المرأة بعد أول إنجاب أو بعد إجراء عملية إجهاض لها كثيرا ما تكون أسباب عضوية ومصدره في تشويه أعضاء الجهاز أو الحلل في الإفراز الهرموني.

المرجع: تأليف الأستاذ صالح معاليم ص 112.

3- العقم النفسي: هو عدم القدرة على الإنجاب رغم سلامة الأعضاء التناسلية للزوجين وبعد إجراء كل الفحوصات الطبية فالعامل النفسي له دور كبير في إحداث العقم التأثير على مستوى العضو الذي يخص بالدرجة الأولى الاتصال الجنسي تتحكم فيه العوامل النفسية, والعقم النفسي عند المرأة يمكن أن يكون يعود إلى أوضاع مزاجية وحالات النفسية أو عدم انتظار دورتها الشهرية.

المرجع: مصدر فاخورجي سنة 1991, ص 217.

أسباب العقم:

1- أسباب فزيولوجية: أسباب تتعلق بالرحم

- وجود رحم طفيلي عند بعض السيدات يكون نتيجة لعدم نمو رحم المرأة في طفولتها.
- وجود أورام في الرحم أهمها الأورام وهي تسبب تريفا مع زيادة حجم الرحم تسبب في 5٪ من العقم عند السيدات.
- عدم القابلية الغشاء المخاطي المبطن للرحم لاستقبال البيضة الملقحة.
- تسيب الرحم إي إصابة بطانة الرحم بالتهابات.
- تضخيم الرحم الكلي Ademomyosis أي في حالة يتضخم فيها الرحم والتي تشكو المرأة من ألم في الدورة الشهرية.
- إصابة الرحم بالتشوهات الخلقية وفي مختلفة عليها بسبب الإجهاض.

المرجع: تأليف كتاب العقم والأمراض التناسلية 1993 ص 193-194.

موقع الإنترنت: www.ayma.com

2- أسباب تتعلق بعنق الرحم:

- إصابة عنق الرحم بالتهابات أو قروح تؤثر على إمكانية وصول المني إلى جوف الرحم.
- عدائية عنق الرحم وتغيرات كيماوية في حامضية محيط القناة التناسلية الأنثوية.
- إغراز العنق الرحم للأجسام غربية تهاجم حيوانات المنوية للزوج فتقتلها.
- إستئصال شكل مخروطي من الرحم أو علاج عنق الرحم باليزراي بالكي الشديد.

المرجع: تأليف عبد السلام أيوب سنة 2002, ص 17.

3- أسباب مهبلية:

- النمو الغير الطبيعي.
- فصل المهبل واختفاء الجيب الخفي في قعره الذي يحفظ المنويات ما تحويه.
- انسداد المهبل يمنع إدخال العضو الذكري بالمهبل كما في حالات عدة فض غشاء البكارة.
- التهابات موجعة في جدران المهبل.

المرجع: تأليف نسيم الخوري سنة 2001 ص 255.

المرجع بن حمو أمينة سنة 2010-2011 ص 11.

4- أسباب بقناتي قالون:

الالتهابات المزمنة قد تسبب انسدادا في قناة قالون أو حدوث إلتصاقات مما يؤدي على اضطراب في التقاط البويضة من قبل قناة غالوب أو حركة البويضة المخصبة داخل أنبوب الرحم وكل هذا ناتج عن ما يلي:

- استعمال وسائل الاجهاضية.
- تتكون هذه الالتهابات بسبب وجود جرثومة مثل: Streptocus أو بعض الأمراض النتاسلية التي تنتقل عن طريق الجماع مثل مرض السيلان Gonocoue أو عن مرض السل.
- النهوض على أثر الولادة دون أخد الراحة.
- كل التصرفات ضد طبيعة الجسم كالرجيم القاسي.
- أورام تصيب قناة غالوب أو المبيض وتؤثر على المبيض.

المرجع: تأليف فؤاد فاضل الشيخلي, سنة 1911 ص 64.

5- أسباب تتعلق بالمبيض:

5-1- فشل المبيض في عمله الطبيعي للأسباب التالية:

أ- خلل خلقي في الحالات التالية:

- في حالات عدم تكون المبيض.
- في حالات تسارع فقد البويضات لأسباب وراثية.
- في حالات حدوت انتهاء عمل المبيض المبكر نتيجة خلل وراثي.
- خلل في الكروموات مثال: 47 xxx.
- خلل خلقي في الأنزيمات مثل: Galactosemia. Hydroixylase

ب- التعرض لمؤشرات معينة:

- التعرض لإشعاع بكميات كبيرة.
- التعرض لمواد كيماوية مثال التي تستعمل في علاج السرطان Chemetherpeuticagents.
- فيروسات مثل النكاف.
- التسخين بكمية كبيرة.

2-5- أسباب تتعلق بجهاز المناعة: Autommune couse

- وجود مضادات المبيض.
- انعدام أو خلل في مستقلات Receptors هرمونات F.S.H.L.G.H في المبيض أسباب غير معروفة Idiapathic.
- استئصال المبيض جراحيا لسبب أو لآخر.

3-5- فشل في فيزيولوجي لعمل المبيض:

- مثال: نقص في إغراز الجسم الأصفر لهرمون البروجيشرون Insuffieiency corpustuteum.
- عدم انفجار الحويصلة على البويضة Luf.

المرجع: تأليف فؤاد الشيخلي سنة 1911, ص 65.

6- أسباب ناتجة عن أمراض الغدد:

أ- الغدة الدرقية: إذا حدث خلل في هذه الغدد للحد الذي يجعلها تعمل بنشاط أكثر فإن هرموناتها تكثر في الدم ومن إعراضها تصيب العرق زيادة في الحساسية وتوثر وقلق فكل هذه الاضطرابات تؤثر على عمل الغدة الدرقية وتؤدي إلى العقم.

ب- الغدة البنكرياسية: يحدث خلل في هذه الغدة حيث لا نتمكن من إغراز الكمية الكافية من الأنسولين ونجد أن مريض الداء السكري هو أكثر تهديدات العقم.

ت- الغدد ما فوق الكلى: في غدد صغيرة توجد الكلى مباشرة وتفرز هرمونات الكورتزون وماشابهها وهذه الهرمونات تساعد في خصوبة المرأة.

ث- الغدة النخامية: تقوم بوظيفتها كقائد للأعضاء الأخرى بما فيها نتيجة حادث مثل سيارة أو تعرضها إلى إشعاع بكمية كبيرة.

- خلل في غدة الهبوتلاموس يعتبر من أكبر الأسباب شيوعا والتي تسبب عدم انتظام الإباضة ومن بين الأسباب التي قد تؤدي إلى خلل على مستوى هذه الغدة.
- إجراء تمارين رياضية بشكل مبالغ فيه.
- وجود ورم في الغدة.

المرجع: ألبيرت فيليب ص 30.

7- أسباب مجهولة:

بعد مرور عامين من الزواج القائم على العلاقة زوجية منتظمة دون حدوث الحمل أي دون وجود أسباب عضوية أو أسباب معروفة لعدم حدوث الحمل ظهرت بعض الدراسات التي وضعته بعض الاحتمالات التفسيرات نذكر منها:

- وجود كمية معينة من الدهون في الحيوان المنوي.
- وجود كريات دموية بيضاء (WBC) في عنق الرحم.
- عوامل وراثية متعلقة بالجينات.
- وجود عوامل مناعة في بطانة الرحم.
- نقصان الفيتامينات والحديد.

8- أسباب نفسية:

هناك عدة عوامل نفسية قد تؤدي إلى حدوث العقم والذي يسمى العقم النفسي لذلك بدأ الأطباء العلماء يهتمون بالعوامل النفسية التي لا تقل أهمية عن العوامل العضوية في حدوث العقم وهناك حالات عقم عديدة الحدث على أهمية العامل النفسي نذكر منها حالة السيدة التي أكد لها الطبيب عجزها عن الإنجاب وفكرت في تبقي طفلة وفجأة عادة إلى الطبيب بعد اختفاء الدورة وتبين أنها حامل واتضح فيما بعد أن الاستعداد النفسي لاستقبال الطفل قد عالج الحالة النفسية لديها.

وفي الدارسات التي قامت بها الدكتورة (فلا نوزدنيار) Fdumbar أن الأسباب النفسية قد تهيئ لظهور مرض العقم وهذه الأسباب متعددة منها الإحساس بالضعف الجنسي, الخوف اللاشعوري من الحمل والقلق والتوتر أثناء الاتصال الجنسي قد يؤدي إلى إغلاق قناتي غالوب بسبب انقباضها لا شعوريا.

المرجع: تأليف دكتور فيصل محمد خير الزراد ص 334-335.

ويفسر البعض العقم النفسي المنشأ بتأثير الصدمات الانفعالية على غشاء المبطن للرحم فلقد تبين أنه شديد الحساسية للخبرات الانفعالية ويصاب بالتقبض ويأتي على حمل ويرفضه وتبين أيضا أن عدم النضج الانفعالي ينقص إفراز المناسل ويستحدث تقبضا في الأبواق وكذلك اتضح أن استمرار التهيج الجنسي دون إشباع عنق الرحم بالاحتقان وبالجفاف أو التزلج وتبث أن العقم الذي سببه تقبض الأبواق قد يزول مع العلاج النفسي.

المرجع: تأليف دكتور عبد المنعم الحنفي سنة 1999, ص 179.

تشخيص العقم:

تبلغ نسبة العقم عند السيدات حوالي 10٪ وتكون المرأة في قمة خصوبتها بين العشرين والخامسة والعشرين وتنخفض تدريجيا قابليتها للحمل بعد سن 25 وتنعدم الخصوبة تماما بانقطاع الطمث وتبلغ المرأة سن اليأس في حوالي 45 سنة وعادة يمكن تشخيص العقم بعد مرور عام أو عامين من الزواج ولكن هناك بعض الحالات تستدعي سرعة في الموضوع الخصوبة دون انتظار المدة كإصابة الزوجة باضطراب في الطمث من السن مبكرة أو ارتفاع عمرها واقترابها من سن اليأس.

المرجع: تأليف وضع مجموعة من الأطباء العقم والأمراض التناسلية.

علاج العقم:

أ- العلاج الطبي: العلاج الطبي الذي يشمل العلاج الهرموني ويمكن تلخيص هذا العلاج في ما يلي:

يقوم الطبيب بمتابعة فحص حجم البويضة بجهاز الأمواج فوق الصوتية أو قياس الهرمونات وفي الوقت الذي يصبح فيه عدد البويضات وحجمها مناسب يعطي الطبيب هرمون يدعي H.G.G عن طريق حقنة تساعد على إنزال البويضة لكي يستطيع الحيوان المنوي تخصيبها.

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

في حالات وجود انسداد في قناة غالوب فيعالج عن طريق استعمال أنبوب قسطرة خاصة يمرر عن طريق عنق الرحم عبر الرحم للوصول إلى قناة غالوب وفتحها وهذه العملية لا تستغرق فترة طويلة وفي حالة وجود حاجز أو التصاقات ألياف داخل الرحم وفي حالة مرض البطانة الرحمية.

المرجع: سمير فاخوري سنة 1991, ص 217.

معالجة العقم بواسطة تلقيح البويضة مختبر:

ولد طفل في 1978 ببريطانيا على يد طبيب "باتريك تسيتبو" المشهور عن العقم و"روبرت ادواردز" أستاذ الفيزيولوجيا في جامعة كامبريدج فكانت الزوجة عقيمة بحيث الأنابيب التي توصل بين المبيض وبين الرحم مسدودة عندها وغيرها ولا تنفع في تقويمها ومعالجتها أية جراحة وكانت متزوجة منذ سنة 15 سنة.

ما قام به العالمان هو القفز فوق الانسداد للتفكير وذلك بإبدال الرحم الطبيعي الذي يتم فيه التلقيح عادة بأنبوب مخبري يحتوي على بيوكيماوي منه سيروم الدم والمغديات وملائم لعملية التلقيح يكون

بمثابة أنبوب مؤقت توضع فيه البويضة الأنثوية المأخوذة من جوف بطن إلى جانب نطفة الرجل لبضعة أيام فقط, وبعد أن يتم تلقيح البويضة بواسطة مني الزوج وتشكل في أنبوب المخبري النواة التي ستصبح في المتسقبل جنينا, فيعود الأطباء فيلقونها إلى جوف الرحم ويزرعها فيه, يأخذ الحمل مجراه ويكتمل الجنين بصورة طبيعية كما لو ثم التلقيح بصورة طبيعية في داخل المسالك التناسلية إذ ذلك يوصل لرحم المرأة من أجل نمو الجنين فأنبوب 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 وبدون اللجوء إلى إجراء عملية قيصرية لإخراج الجنين, كما أن الجنين لا يختلف عن غيره من الأجنة وهذه الطريقة غير مضمونة دائما لأنها تعتمد على شروط بينها:

تكون المرأة سليمة من جميع الوجوه الصحيحة والعضوية الهرمونية والتأكيد خاصة من جهة قوة وحيوية السائل المنوي الذي تستعمل في التلقيح بما أن المرأة تطلق بويضة واحدة فقط في شهر وفي إلى دقيقة من يوم معين, وتحديد هذا الوقت من أجل تلقف البويضة وسحبها إلى الأنبوب المختبري في عملية في منتهى الدقة وعلى الطبيب تحديد الساعة التي يجب عليه إدخال المنظار في جوف البطن عند المرأة والوصول بواسطته إلى سطح المبيض وامتصاص البويضة بدون أخطاء.

المرجع: سمير فاخوري سنة 1991, ص 372.

ت- <u>التلقيح الاصطناعي</u>:

هو إدخال السائل المنوي في المجاري التناسلية عند المرأة بهدف لإنجاب وليس عن طريق ممارسة الجنسية المباشرة بين الرجل والمرأة, بل حقنه بطريقة اصطناعية بواسطة المحقن, ويلجأ الطبيب في حالة الفشل النهائي في معالجة العقم وكتدبير أخير لمساعدة الزوجين للحصول على الطفل.

التلقيح بواسطة مني الزوج يكون في عدة حالات تمس الرجل لكن التي تخص المرأة الحساسة للغاية وفائقة بشكل يضيق مهبلها وتنقبض عضلاتها عند الجماع مما لا يسمح لعضو عضو الرجل بالدخول إلى المهبل, علاجها يتطلب وقت طويلا لذا ينصح الأطباء بإجرائه بهدف إخصابه حتى إذا تمت الولادة بصورة طبيعية عبر المجاري المهبلية زال أسباب المرض.

المرجع: سمير فاخوري سنة 1991, ص 379.

ث- العلاج النفسي:

هو علاج خاص في بعض الحالات الصعبة لكن هناك الكثير ممن يتجنبوه لمدة طويلة التي تستغرقها ولتكاليفها نقول نانسي دكتورة أخصائية نفسانية ومستشارة في مركز"نيواغلاند" ما يخيف الناس أثناء علاج العقم هو حد مشاعرهم.

فهذا العلاج يهدف إلى إحداث تغيرات أساسية في شخصية المريض ودفعها نحو النضج ومن بين الحالات التي تحتاج إلى العلاج النفسي عند المرأة العاقر نجد:

- الاضطرابات الجنسية: تعتبر أسبق المظاهر الجسدية للاضطرابات النفسية ترافقه حالات القلق والانهيار البسيط.

هناك بعض الخطوات على المعالج إثباته.

1- التحقيق من وحدة الفراغات النفسية الزوجية.
2- الإصغاء إلى معانات المريض وأن يشرح لها ويشجعها وأن يزيل طابع المأساوية على الممارسة الجنسية.
3- أن يأخذ المعالج دورا توجيهيا مساعدا للمرأة على إبدال موقفها الذاتية بمواقف موضوعية ويتلخص التوجيه في:

- إعادة اكتشاف المرأة لجسدها ولحسناته وقدراته وذلك سواء بالرياضة أو الاهتمام بالمظهر الخارجي.
- ترسيخ استقلالية المرأة وقناعتها بملكيتها التامة لأنوثتها وبالتالي مسؤوليتها الكاملة في حياتها العامة والجنسية وتثقيفها عن الممارسة الجنسية لأجل تفادي البرودة الجنسية.

المرجع: تأليف عبد المنعم الحنفي سنة 1998, ص 423.

تمـــــــــــــهيد:

القلق تجربة انفعالية مؤلمة تتولد عند إثارات في الأعضاء الباطنية للبدن وتنجم عن هذه الاثارات تنبيه خارجي أو باطني ويهيمن عليها الجهاز العصبي مثل ذلك عندما يواجه الشخص حالة خطيرة فتصبح نبضات قلبه سريعة ويتنفس لاهثا فيجف فمه ويتصبب عرقه, فالقلق يعتبر من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تصيب الإنسان في حياته نتيجة مكبوتات داخلية أو انفعالات والقلق له عدة أنواع وأعراض وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

تعريف القلق:

هو حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة الفرد بوجود خطر ينهدده ومثل هذا الخطر قد يكون موجود فعلا أو يكون متخيلا لا وجود له في الواقع, هو خبرة انفعالية غير سارة قد يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده دقيقا.

المرجع: الأستاذ الدكتور أديب محمد خالدي 2009, ص 125.

نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكون خلال موافق التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة) لما يسبه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

القلق عند هورني:

هو عبارة عن خبرات مهددة للأمن الفرد نانشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ من مراحل الأولى لنشأة الإنسان.

المرجع: الأستاذ الدكتور أديب محمد خالدي, 2009, ص 125.

القلق من منظور المدرسة السلوكية:

هو استجابة خوف تستثيرها تنبيهات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة كما يوضح السلوكيون أن استجابة القلق في بمثابة استجابة إشتراطية تخضع لقوانين التعلم.

المرجع: الأستاذ الدكتور أديب محمد خالدي, 2009, ص 125-126.

القلق عند حامد زهران:

هو حالة توتر شاملة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية.

المرجع: الدكتور محمد قاسم عبد الله, 2008, ص 169.

النظريات التي فسرت القلق:

هناك عديد كبير من التفسيرات التي شرحت أصل القلق منها النظرية الفرويدية ونظريات التعلم والنظريات الفيزيولوجية والوجودية.

1- الفرويدية:

تركز على التنبيه الزائد الناتج عن إعاقة الدفعات الجنسية تم عدل فرويد نظريته فيما بعد معتبرا أن القلق رد فعل لحالة خطر يواجهه الفرد, وأن أول حالة خطر يواجهها في صدمة الميلاد لأنها انقطاع مفاجئ لصلات عضوية كانت موجودة بين الجنين والحامل ويتجدد القلق ثانية حين يتعرض الطفل لخطر آخر يتمثل في غياب أمه عنه لأنه غيابها يعني انقطاع في إشباع حاجاته الضرورية تم يمر الطفل بما يمسى حالة خصاء. الموضوع هو قلق الانفصال الفرد عن أعضائه التناسلية وأخيرا حالة القلق التي يمر بها الفرد إذا ما قام بعمل يثير غضبا الانا الأعلى. وهكذا فإن فرويد يشدد على استجابة القلق لمثير مهدد وخطر يمر به الفرد خلال مراحل نموه مند البداية الميلاد ثم ابتعاد الأمر عنه.

2- الوجوديون:

يعتبرون القلق الحقيقة الموجودة لكون الفرد آدميا يعيش أما مثير القلق عند مورار Mourer فهو الألم بينما يعتبر القلق استجابة خوف فطرية عند ميللر Miller وتأتي أقوى الأدلة ضد نظرية الألم بالعلاقة التي شدد عليها مورار, فقدان الإحساس بالألم الأسباب ولادية هو اضطراب يسبب عدم حساسية تامة للألم من الميلاد وفي هذه الحالة (وفي أصل وراثي) يمكن أن تؤدي إلى حروق وإصابات لأن الضحية لم يتعود تجنب المنبهات التي تعتبر مؤلمة بالنسبة للشخص السوي.

أما كيسن وما ندلر فقد أشارة إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يطورون أنواعا من القلق ويقولون أنه من الصعب أن ندافع عن فكرة أن كل أنواع القلق تحدث نتيجة صدمة مؤلمة وقد اقترحا مصطلح الضيق الأساسي (Fundomental Distress) في إطار نظريتهما عن أصل القلق وقد وضع "روبرت مالهوم" نظرية عن القلق الأكلينيكي المرض بعد مرضا خاص بزيادة التنبيه والإثارة والتعرض الزائد زمنيا طويلا للتنبيه المنشط يؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الفرد على الكف Inbubit تنشط مع عودة إلى حالة السكون ويقول مالدو: أن التنشيط الزائد يؤدي للأديات الكفيلة التي تضعف في النهاية ويحدث الكف بواسطة مادة كيماوية ناقلة تفقد فعاليتها في القلق مستمر إننا نعتمد على قياس دراجة التنشيط عند المفحوصين وهم في حالة قلق وإثارة حيث تظهر هذه الفروق بينهما لما في

حالة السكون وعدم الإثارة فلا توجد فروقا بينهم. نستطيع القول: أن القلق باعتباره استجابة انفعالية لحالة خطر تلعب في تكوينه عوامل متنوعة نوجزها فيما يلي:

- أشهر الطفولة الأولى (وخاصة صدمة الميلاد, غياب الأم عن الطفل, عدم إشباع حاجاته).
- شروط الحياة الأسرية والاجتماعية وطريقة معاملة الوالدين من حرمان مثلا وإخلال بالوعود أو خلافات زوجية أو معاملة قاسية, كراهية وتسلط.
- خبرات الفرد الخاصة حين وصوله مرحلة النضج وطريقة تفكيره وأسلوب في مواجهة المواقف.

أنواع القلق: ينصف القلق إلى نوعين هما:

1- القلق العادي:

وهو أقرب إلى الخوف (الفوبيا) لأن مصدره معروف دهن المصاب به, هذا نوع من القلق مرتبط بالبيئة ويطلق عليه القلق الموضوعي Amxiety Objective فهو يعزي إلى الخبرة المؤلمة الأولى التي أثارت مشاعر الإحساس بالقلق وجعلته طابع الشخصية القلق الأولى Primal Omxiety وقد أشير إلى أن الصدمة الميلاد تنسب في حدوث القلق أصلا والمتمثلة بخروج الطفل من بطن أمه إلى الدنيا ويعرف بأنه ما ستشعره الطفل وينمو معه وهو وحيد وعاجز إزاء البيئة المحيطة به حتى يطلق عليه تسمية القلق الحقيقي (True Anxiety).

المرجع: الأستاذ الدكتور أديب محمد خالدي, 2009, ص 128.

2- القلق المرضي:

وهذا النوع من القلق مبهر المصدر أي أن مصدره غير معروف والمصاب به لا يدركه وكل الذي يحدث أنه يشعر بخوف غامض منتشر عام وغير محدد وهذا الخوف المزمن دون مبرر موضوعي يطبع الشخص بطابعه مع وجود أعراض نفسية وجسمية شديدة ومتنوعة.

المرجع: دكتور أديب محمد خالدي, 2009, ص 128-129.

مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشبية وانشغال البال والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفزع ويوجد ثلاث مستويات القلق في:

- أولا: المستويات المخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبه العام للفرد يزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية لأحداث الخارجية, كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد, ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

- ثانيا: المستويات متوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك كرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة, وتكون استجابته وعادته في تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددًا وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

- ثالثا: المستويات العليا من القلق:

يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث النكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التآزر والتكامل انخفاضا كبيرا في هذه الحالة.

المرجع: الأستاذ الدكتور: عبد اللطيف حسين فرح, 2009, ص 145-146.

أعراض القلق:

يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض جسمية وأعراض نفسية وأعراض بسيكوسوماتية.

1- الأعراض الجسمية:

وتظهر هذه الأعراض على أعراض متعددة جدًا, فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له وارتفاع ضغط الدم, كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بغصة بالإضافة إلى ضيق التنفس أو سرعة ويشعر باضطراب معوي مما قد يحدث غثيانا أو إسهالا أو إمساكا والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذارعين وآلام في الصدر, بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة والتعرق والتنميل وكذلك برودة زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

2- الأعراض النفسية:

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق وقد يجتاز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام وتوقع الأذى والمصائب وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة هي الهرب عن المواجهة أي موقف من مواقف الحياة بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية وفي الحالات الحادة تنتاب المريض انفصالا لجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد.

3- الأعراض السيكوسوماتية:

ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة بسبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة, كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عن التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة, وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة ومن أهم هذه الأمراض:

ارتفاع ضغط الدم, الذبحة الصدرية, جلطة الشرايين الناتجة للقلب, الربو الشعبي, روماتيزم, البول السكري, قرحة المعدة...إلخ.

المرجع: الدكتور عبد اللطيف حسين فرج, 2009, ص 153-154.

أسباب القلق:

أن القلب يلعب دورًا إيجابيا في حياة الإنسان لمجرد أن يصبح هذا الإنسان مصابا بالقلق تتبدل تصرفاته معاملاته مع أفراد مجتمعه ولا يستدرك هذا المصاب ما يحدث له بالتمعن العميق لأعراض العيادية الظاهرة في تصرفاته وإذا وجد القلق تبعت الخلايا العصبية وبالتالي تتأثر وتنعكس آثارها على تصرفات وحديث المصاب ويكون معرض للأخطار النفسية والانزلاق في مجال المرض الوبين ولهذا القلق أسباب نلخصها فيما يلي:

أ- الأسباب النفسية:

لقد اهتم العالم النمساوي فرويد اهتماما زائدا بالدوافع الجنسية وقال إنما تعتبر من أهم عوامل الخطر التي تهدد الأنا وقد ذهب في رأيه أن القلق سببه زيادة التنبيه وشدة الإثارة الناتجة عن الدوافع غير مقبولة

من الأنا, فالدوافع الجنسية والعدوانية يمكن أن تسبب القلق والرأي وكذلك بأن الصعوبات الفزيولوجية والإحساسات البدنية المؤلمة التي ترافق عملية الميلاد وفي العامل الأساسي المسبب للقلق.

وقد جاء بعده العالم (أوتورانك) الذي رأى بأن الإنسان يشعر في مراحل بنمو شخصية بخبرات متتالية من الانفعال, وقد عبر (رانك) عن الصدمة الأولى أوائل خبرة انفصال بصدمة الميلاد وقد وضفناها بالصدمة المؤلمة التي يشير قلقا شديدًا ويسمى هذا القلق الأولى وبالتالي يصبح بأي نوع من الانفعالات في الإنسان مسببا للقلق مثلا:

الانفصال عن الأم قلقا وهو إذا صدمة وكذلك بالنسبة للفطام والزواج.

المرجع: سيغموند كروبد ص: 34-124-125.

ب- <u>الأسباب الفزيولوجية</u>:

تكون نشأة القلق من الازدياد الظاهر في نشاط الجهاز العصبي الإرادي بحيث يكون إشرافه على الاستجابات الإاردية لجسم الإنسان مثل سرعة خفقان القلب والتنفس وحركات العين وتنبيه العضلات الداخلية والخارجية للجهاز التناسلي إلى ذلك فإن الجهاز العصبي المستقبل يتحكم في كل أجزاء جسم الأخرى التي تعمل بصفة آلية وهكذا فإنه يتحكم في ضغط الدم وإفراز البول والتنفس وانقباض المثانة وقدرته على التحكم في الإفراز الهرموني مما لا ريب فيه علميا أن الهيبو تالاموس الذي يعتبر المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي الإرادي هو مركز التعبير عن انفعالات مثل القذف والاكتئاب.

المرجع: فيصل محمد الأمراض العصبية, سنة 1981 ص 80-87.

المرأة و الخصوبة

تمهيد :

إن المرأة هي نصف المجتمع و هي التي تربي النصف الآخر و بالتالي يجب القول أن المرأة هي كل المجتمع و هي الأم و الأخت و الزوجة و الابنة و الخالة و العمة و الجارة و مصدر الحنان و العاطفة في الحياة و الحق أن هذه المرأة عانت معاناة كثيرة بل كانت ضحية كل نظام ، و حسرة كل زمان ، صفحاته الحرمان و منابع الأحزان ظلمت ظلما و هضمته هضما لم تشهد البشرية مثله أبدا .

إن المرأة كانت في ظل الإسلام تتعلم و تتلقى ثقافة عالية كما كانت تتحلى بالوعي العميق و لم تتراجع المرأة إلى الوراء إلا في ظل الاحتلال الأوروبي الذي حرم المرأة من العلم و التعليم ، كما حرم الرجل كذلك حيث كان الاحتلال يفرض الأمية و الجهل على الشعوب الإسلامية و الذي كان هو السبب في في فرض الجهل على المرأة أخذ ينشر تهمة التخلف علميا بالنسبة إلى المرأة يرجع إلى أسباب دينية إسلامية و من أخطر هذه الوسائل لتغير مسار تعليم المرأة .

و هناك العديد من التحديات و المعوقات التي تواجه و تعيق التخلف الفتيات بالتعليم و التي تقف أمام تعليم المرأة منها :العادات و التقاليد و الفقر و الضعف و الوعي المجتمعي و قلة المعلمات في المدارس خاصة في المناطق الريفية و غياب بعض المعاهد و الجامعات و الزواج المبكر للمرأة و الخوف عليها من الاختلاط و غيرهم .

و منها نتطرق إلى موضوع الخصوبة للمرأة ن فتعرف الخصوبة بأنها المقدرة على الإنجاب حيث تبدأ مرحلتها في سنوات البلوغ مع بداية الطمث و ظهور صفات و ميزات الأنثوية و الثانوية و بدئ المبيض بإنتاج البويضات الناضجة و يعرف ضعف الخصوبة بأنه عدم القدرة على الإنجاب مؤقتا أي في فترة زمنية معينة و الخصوبة هي القدرة الطبيعية للزوجين على إنتاج النسل أو الذرية من الذكور أو الإناث الأصحاء تبدأ العملية عندما يقوم حيوان منوي من الرجل بإخصاب بويضة عند الأنثى لإنتاج البويضة الملقحة ، الخصوبة عند المرأة فتعتمد بشكل عام على قدرتها على إنتاج بويضات سليمة و صحة قنوات الرحم التي توصل الحيوانات المنوية إلى البويضة و أيضا على صحة الرحم و جدار الرحم و فترة الخصوبة عند المرة تعتمد على الوقت الذي تتم فيه الإباضة و الذي يتم في منتصف الدورة الشهرية ، حيث تزيد الاحتمالات حدوث الحمل ، لذلك فإن حساب فترة الخصوبة عند المرأة يعتبر عاملا مهما بالنسبة إلى الأزواج الذين يسعون إلى حدوث الحمل و على النقيض من الخصوبة يأتي العقم الذي يعتبر عدم قدرة الزوجين على إنتاج النسل قد يكون أحد الزوجين أو كلاهما يحمل سببا واضحا للعقم و قد يكون كلا الزوجين يتمتعان بخصوبة جيدة و مع ذلك يعانيان من العقم لسبب غير معروف أو لا يمكن تحديده و منها نتحدث على المواضيع المتعلقة بالخصوبة و العقم و النصائح الصحية لكلا الزوجين للحفاظ على الخصوبة العالية .

تمهيـــــــــــــــــد:

تعد منهجية البحث طريقة من الطرق المتبعة لتحقيق الهدف المنشود كما تساهم في إبعادنا عن الإبهام الغموض وهذا باستعمال وسائل وأساليب متنوعة طلبا للدقة والموضوعية لذلك اعتمدنا على وسائل سنوضح من خلال المعاش للحالات الأربعة سيكون هذا الفصل للدراسة, ونتطرق فيه على منهجية البحث الذي يحتوى على:

الدراسة الاستطلاعية, الدراسة الأساسية, حدود الدراسة والتقنيات الإحصائية المستخدمة فالهدف من هذا الفصل هو تحديد الجانب المنهجي للدراسة .

منهج الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية على مرحلتين:

1- مرحلة الدراسة الاستطلاعية.
2- مرحلة الدارسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية :

الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

هو إلقاء نظرة شاملة على عينة من النساء من مختلف الأعمار والمستوى العلمي وفي عينة تعتبر صغيرة الحجم إذا قورنت بالعينات التي تستطيع المنهج الإحصائي تخطيها حول أهم الآراء والمعتقدات والتطورات الثقافية والشخصية التي تخص موضوع العقم الذي يعد موضوعا حساسا ومؤلما وضاغطا, هذا قصد التعرف على تأثيره نفسيا واجتماعيا على المرأة في ظل التطرق لمختلف الضغوطات التي يمارسها عليها المجتمع وأيضا معرفة مستوى أحساس المرأة بذاتها وهي عقيم, كما أردت من خلال هذه الدراسة معرفة الأسلوب الذي يفسر به كل امرأة أسباب للعقم والطرق الأنسب الذي تنتجها لعلاج في ضوء البيئة الثقافية والواقع الاجتماعي لمجتمعنا, كما كان الهدف من هذه الدراسة هو إعطاء نتائج كمية وموضوعية نختار على أساس حالات الدراسة العيادية.

الحالة الأولى

الإسم واللقب: (ر.ج)

السن: 35 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدارسة: السنة الرابعة متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

(ر.ج) جميلة ذات بنية نحيفة إيماءات وجهها تدل على القلق والحزن, تتكلم بصوت مسموع, تملك القدرة على التعبير وتحاول الإجابة على الأسئلة بوضوح.

التاريخ الشخصي والعائلي للحالة:

تبلغ (ر.ج) 35 سنة, متزوجة ماكثة في بالبيت تعيش مع زوجها في سكن منفرد في ظروف اجتماعية ميسورة, تحتل المرتبة السادسة بين أخواتها كانت الحالة في طفولتها عنيدة وشقية وكانت لا تميل أكثر للعب, كانت متعلقة بأبيها لأنه كان عطوفا وحنونا, أما علاقتها مع أمها كانت سطحية لأنها كانت صارمة في معاملتها معها وفيها يخص علاقتها بأخواتها فتعتبرها سطحية مع وجود بعض الصعوبات في الاتصال معهم (كانوا دايريني كلي مكانش, قاع مشي مقيميني) وهذا ما كان يشعرها بنقص القيمة من طرف أخواتها, أما علاقتها مع أختها الصغر حسنة.

لم تكن الحالة متفوقة في دراستها مثل باقي الإخوة جميعا حيث لم تتمكن من الوصول إلى الثانوية فتوقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط وهذا أثر عليها وأشعرها بالنقص اتجاه الإخوة وجعلها متقبلة المزاج.

فبدأت تتعلم حرفة الخياطة التي أتقنتها ومهرت فيها وأصبح لها جعلها تقرض منه الإخوة عند الحاجة وهذا كان يشعرها بالافتخار.

في السن الثالثة والعشرين توفي أبوها للحالة , فأصبحت تحس بالحزن ونقص السند وتعاني من اضطرابات على مستوى الرأس والمعدة وأصبحت كلما تغضب أو تحزن ينتابها آلام المعدة والتقيؤ.

تزوجت (ر.ج) زواجا تقليديا من شاب يكبرها بخمس سنوات, أحست العائلة بالسعادة وبقيمة ذاتها (حسبت وَلِيتْ عندي قيمة قدام لفامي, قدام أخواتي).

بعد مرور ستة أشهر على زواجها بدأت الحالة تتردد على الأطباء لكي يتم الحمل, لكن زيارتها للأطباء لم تجد نفعا, فعزمت بعد مرور سنتان من العلاج بالأدوية أن نتيجة إلى العلاج التقليدي لأنه تراه ساعد الكثيرات على الإنجاب وخاصة اللواتي يعانين كما نقول:

(من البرد) لكن الأعشاب الطبية لم تأتي بالنتيجة المرغوبة فعاودت العلاج عند الأطباء وبعد إجرائها لـ Scommer والتحاليل المكثفة أكد لها الأطباء أنه لا يوجد لا عنده ولا عند زوجها ما يعيق الإنجاب.

بدأت بالخوف ينتابها من عدم الإنجاب ومن تخلي الزوج عنها الذي كان يطمئنها بعدم تخلي عنها, لكن كانت مدى حبه للأطفال ولاشتياقه بأن يكون أبا خاصة بعد أن رأى أخاه الذي تزوج مؤخرا وأصبحت زوجته حاملا, بدأت الحالة تحس أن الزوج في بعض المرات يصبح متقلب المزاج, مرة حنون وودود ومرة يغضب لأتفه الأسباب فبدأت الشكوك تراودها ومخاوفها تزداد خاصة بعد أن أصبح يطالبها بمساعدات مالية من المال الذي ورثته من بيع السكن العائلي وما أدخلها في قلق دائم هو صوت إحدى قريباتها التي تخلى عنها زوجها إثر مرضها وتركها عند أمها تصارع المرض دون أن يسأل عنها إلى أن ماتت واستولى هو عن السكن الذي طالها كانت تشقى لبنائه, وهذا الحادثة أثرت فيها كثيرا وجعلتها تخاف من الطلاق والعيش وحيدة خاصة بعد زاوج أختها القريبة منها خارج الوطن, فبدأت تشعر بالخوف والقلق الشديد.

الحالة الثانية

الإسم واللقب: (هـ.س)

السن: 28سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي

الحالة المدنية: متزوجة

كانت جد مرتاحة ومتعاونة معنا, بالنسبة لها وجدت الفرصة لتعبير عن معاناتها ومن يصغي إليها. الحالة نحيفة الجسم إيماءات الحزن وتحسر والتعاسة تبدو واضحة الحالة مندفعة كثيرا في حديثها وتتكلم بصوت مرتفع.

التاريخ الشخصي والعائلي للحالة:

تبلغ (هـ.س) من العمر 28سنة متزوجة بدون أطفال مند خمسة سنوات تعيش مع أهل زوجها, مستواها الدراسي السنة الثالثة ثانوي, تعيش في ظروف اجتماعية حسنة تحتل المرتبة الرابعة بين إخوتها.

عاشت الحالة طفولة مملوءة بالمواقف المحيطة والصراعات في أسرة تتكون من أب وأم والإخوة, كانت الحالة تحس أن أمها بعيدة عنها, فعلاقتها معها كانت جد سطحية فالأم كانت تفضل البنت الكبرى والأولاد, لذا وجدت الحالة صعوبة في الاتصال مع أمها وترى أنها غير مبالية بها ولم تمد لها الحنان والاهتمام.

أما علاقتها مع أبيها فكانت تعتبرها الخوف والرهبة, إذا كان أبا متسلطا وجد قاسي وتكرهه خاصة بعد ذلك اليوم الذي كانت تلعب فيه بالغرفة وإذا بالأب يضربها بدون سبب وجيه.

في مرحلة المراهقة أصبحت (هـ.س) جد جميلة وفاتنة "هذا الجمال كان نقمة عليها وليس نعمة لخطرش كان لمجرد الطمع" فبدأت تتعرف على الشباب وتخرج معهم بدافع الانتقام "بويا كنت نشوفه يشوفني ماشي كيما خواتاتي, دائما يرفض لباسي ويرفض صحاباتي ويشوفني ماشي مربية". ولهذا

أحببت شخصا وخوف من أن مفقده وتفقد حبه أقامت علاقة حنينة معه تحت ضغطه لكن من دون أن تفقد عذريتها.

وبعد مرور الوقت بدأت هذا الشاب يتهرب منها إلى أن جاء ذلك اليوم الذي قال فيه مستحيل أن يتزوج بأمثالها, فصعقت الحالة وصدمت وظلت تلوم نفسها طول الوقت ومرت عدة ليالي لم تدق فيها الحالة طعم النوم وهي تلوم وتؤنب في نفسها.

بعد شهور أمثلت الحالة للشفاء وتقدم شاب لخطبتها ووافقت دون اقتناع ورضي, بعد أن تم الزواج الذي كان تقليديا وبدون فترة تعارف أصحبت الحالة تحس بالسعادة لأنها شعرت بالاهتمام والحب الذي كانت تبحث عنه, وبدت نفسيا تحس بالراحة في الشهور الأولى أصبحت تفكر في الحمل, لأنه بعد شهران من زواجها بدأت الحماة تسألها وتقلقها بأسئلتها وبعد الشهر الثالث تم الحمل, لكن الجنين لم يكتمل نموه وأسقط, وبعدها بشهور قليلة تم حمل ثاني لكن سرعان ما سقط الجنين لتدخل الحالة في حالة من الحزن والبكاء الدائم وبعد محاولات علاجية مع الأطباء ثم الحمل مرة أخرى, لكن الجنين لم يكتمل نموه وأسقط منها جعل الحماة تطالب إبنها بطلاقها لكن الزوج أصر على عدم الطلاق وبدا أنه متماسكا بها ولم يكن يطالبها بالإنجاب ورضيا بقضاء الله, كان زوجي عندما يراني أبكي, يبكي معي ويواسيني فأطمئن أنه سوف لا يتخلى عني, لكن الحماة لا تتوقف عن طلب الابن بطلاق الحالة لأنها لم نتمكن من أن تنجب له أطفال وحرمت ابنها من الأبوة, أن أصبحت الحالة تعاني من اضطرابات حادة في النوم, الفزع والاستيقاظ المفاجئ أثناء الليل, العياء, فعاودت زيارتها إلى الأطباء مع رفقة زوجها, لكن بدون نتيجة مرجوة فنصحتها أسرتها بالذهاب عند الدلاكة فيها براكة تاع بكري, ودلكت لها ظهرها وأعطت لها الأعشاب فتفألت لنيتها وبأنهم سيزيدون من خصوبتها.

الأدوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

1- سلم Rosenberg لقياس تقدير الذات:

تعـــــريفه:

هو قياس وضعه الدكتور موريس روزبنبرغ المحامي الكندي يختصر بـ (RSES) أي (Rosenberg Selfesteem Scole) ويتطلب الحصول على نتيجة هذا القياس الإجابة على عشرة عبارات تدور حول تقدير الذاتي واحترامها ويعد هذا المقياس شائعا ومشهورا في اختبارات العلوم الاجتماعية وتتضمن العبارات في هذا المقياس خمسة عبارات سلبية المضمونة وخمسة إيجابية المضمونة أي خمسة منها يؤدي الجواب الإيجابي عليها إلى تقليل الناتج الكلي للاختبار في حين تؤدى

الخمسة أخرى إلى زيادة النتائج ولكل عبارة أربعة من الأجوبة تتراوح بين (أوافق بشدة أو أعارض بشدة) وقد تم إجراء الاستبيان الأول لهذا الاختبار على عينة من طلاب المدارس ويعتمد هذا المقياس إلى درجة كبيرة في تحديد احترام الذات. (شرح أكثر حول الاختبار وطريقة الحساب)

تعليمة تطبيق الاختبار

بإختيار الإجابة التي تناسبك بالنسبة للعشر فقرات مكونة للسلم من خلال الإقتراحات التالية : موافق تماما – موافق – غير موافق – غير موافق تماما

طريقة التصحيح

الحصول على درجات المقياس rosenderg لقياس تقدير الذات بإتباع الخطوات التالية :

إذا كانت الإجابة موافق تماما نمنحه 1

إذا كانت الإجابة موافق نمنحه 2

إذا كانت الإجابة غير موافق نمنحه 3

إذا كانت الإجابة غير موافق تماما نمنحه 4

ثم نقول بالعكس القيم بالنسبة للفقرات المعكوسة و هي الفقرات رقم : 1 3 4 7 10 حيث تقوم بتحويل الدرجة :

1 غلى 4

2 إلى 3

3 إلى 2

4 إلى 1

بعد عملية الجمع نتحصل على مستويات سلم rosenberg لقياس تقدير الذات :

مجموع ما بين 10إلى 16 تقدير الذات ضعيف

مجموع مابين 17 إلى 33 تقدير الذات متوسط

مجموع مابين 32 إلى 40 تقدير الذات عالي

2- سلم قياس القلق المدرك:

تعـــــــــرفه:

وضع هذا المقياس النفسي ماكس هاملثون عام 1959م لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق, بحيث يعطي درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية وإذا استخدم استخداما سليما فإن الدرجات تكون مؤشرا يوثق به لتسجيل مدى تحسين المريض.

تعليمة تطبيق الاختبار :

إختبار الإجابة واحدة لكل فقرة و التي تصف جيدا حالتك خلال الشهر الماضي : أبدا – نادرا – أحيانا – كثيرا نوعا ما – كثيرا

طريقة التصحيح :

الحصول على درجات المقياس سلم القلق المدرك بإتباع الخطوات التالية :

إذا كانت الإجابة أبدا تكون النقطة 01

إذا كانت الإجابة نادرا تكون النقطة 02

إذا كانت الإجابة أحيانا تكون النقطة 03

إذا كانت الإجابة نوعا ما تكون النقطة 04

إذا كانت الإجابة كثيرا تكون النقطة 05

و بعد ذلك نقوم بعكس النقاط بالنسبة للفقرات و هي : 4-5-7 و 8 و بعد عملية الجمع نتحصل على ما يلي :

إذا كان المجموع أقل من 21 نقطة : هذا يعني أن المفحوص يتحكم في قلقه و يحد حلول مشاكله

إذا كان المجموع مابين 21 – 26 نقطة : المفحوص قادرا عموما على مواجهة قلقه إلا أن هناك بعض المواقف التي يصعب عليه تسييرها مهما يسبب لديه شعور بالضعف .

إذا كان المجموع أكثر من 27 نقطة : يعتبر المفحوص مصدر للتهديد يصعب عليه تحملها و مواجهة صعوباتها .

هدف القيام بهذا الاختبار:

معرفة أثر العقم على المعاش النفسي للمرأة.

طريقة علاج المرأة للعقم.

2- الدراسة الأساسية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة المتبع في علم النفس الذي أساسه المقابلة وإجراء الاختبارات.

لقد أجريت ثلاثة مقابلات مع كل حالة كان الهدف منها هو التعريف على الحالة بشكل أدق ومفصل.

الحالات المدروسة:

استعملت الدراسة على ثلاثة حالات:

- لمدة خمسة سنوات.
- تتراوح أعمارهم ما بين 28 سنة إلى 36 سنة.

الأدوات المستعملة:

دارسة الحالة: تعتمد دارسة الحالة على الأدوات التالية:

الملاحظة والمقابلة وكذا الاختبارات النفسية وهي تساعد على الوصول إلى التشخيص وكذلك التحليل الأعراض ويعد منهج دراسة الحالة وسيلة من الوسائل العلمية والموضوعية لفهم الفرد في خصوصياته وفرد نياته. كما تعتبر أنها تحليل دقيق الموقف العام للمريض وبحث الشامل لأهم خبرات المريض وبحث شامل لأهم الخبرات لإعطاء صورة لشخصية ككل.

وهي تسمع للأخصائي يجمع المعلومات حول الحالة ومراجعتها وتحليلها وتركيبها لإعطاء الصورة الواضحة لشخصيتها من خلال التعرف على مضيها, كما تراه في وأهم تطلعاتها المستقبلية وبالأخص خالتها الحالية.

الملاحظة: في الملاحظة العملية المنظمة للوضع المالي المريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكية في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي.

كما يمكن أن تعرف على أنها تفاعل بين الفرد الملاحظ والملاحظ أين تلعب العوامل اللاشعورية دورا فعالا وهي تمكن من تكوين العروض وهذا بالتركيز على السلوك المتكرر بصفة مقصودة أو بطريقة عرضية وفي مثابة التفحص المباشر للظاهرة المدروسة وتمتاز بالجوانب الملموسة لمعايشة الموضوع ودراسة دلالاته.

ويتم التركيز في الملاحظة على التعبير اللفظي, درجة تكيف الفرد مع الواقع مرونة الحوار أو صلابته تعبيرات الوجه. فقر الخطاب أو عتاه ونوعية وفقرات الصمت.

المقابلة الإكلينيكية:

هي تعد بمثابة علاقة اجتماعية ديناميكية تدور وجها لوجه بين المختص والمفحوص في جو من الثقة المتبادلة والإصغاء, لكي يتمكن المفحوص أو حالة من التعبير عن معاناتها وكيفية معايشتها وأيضا إدراك أهم التصورات الشخصية للفرد من خلال سرد لحياته وصراعاته وأهم تصورات ومعتقداته والأحدث التي عايشها.

إن المقابلة العيادية تعد الوسيلة في الفحص النفسي والتشخيص في تجيب على الهدف الرئيسي في علم النفس العيادي وهو فهم الشخص في كليته وفردانيته.

الاختبارات النفسية:

تعتبر الاختبارات النفسية وسيلة للكشف عن الحالة الداخلية وبواسطتها يمكننا الوصول إلى رغبات وأحاسيس ودوافع الحالة وكذا إحاطتها وقلقها وبالتالي مختلف الجوانب النفسية التي لا يمكن فهمها ملاحظتها.

بالنسبة للفحوص فهذا المنهج يسهل عملية تشخيص الحالات باستخدام أدوات مختلفة من أجل جمع المعلومات من المواقف الإكلينيكية المتداخلة والمتنوعة ومن جملة تلك الأدوات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة بنوعيتها والاختبارات الإسقاطية والخلفيات التاريخية والسير الذاتية والمذكرات اليومية للمفحوصين وعلى هذا الأساس قد تم إتباع الطريقة العيادية.

عينية الدراسة الأساسية:

تكونت عينة البحث وقد تم اختبار العينة بصفة مقصودة مراعين في ذلك متغير العقم والقلق التي قد تكون لها أهمية في التأثير على نتائج البحث.

وصف العينة:

- الحالة الأولى: تبلغ من العمر 35 سنة مستواها التعليمي سنة رابعة متوسط وهي ماكثة في البيت.
- الحالة الثانية: تبلغ من العمر 28 سنة مستواها التعليمي سنة الثالثة ثانوي وهي ماكثة في البيت.
- الحالة الثالثة: تبلغ من العمر 36 سنة مستواها التعليمي لديها شهادة ليسانس عاملة بسلك التعليم.

حدود الدارسة: تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة مختصة بولاية عين تموشنت وقد كانت مدة الدراسة حوالي شهر.

تمهيـــــــــــــــد:

تم في هذا الفصل وهو يحتوي على ملخص الحالات الثلاثة كذلك عرض الحالة الأولى وعرض نتائج وتحليلها ومن خلال استعمال الاختبار ساء قياس Rosenberg لقياس تقديم الذات وسلم قياس القلق المدرك. وبعد ذلك قمنا مناقشة نتائج الفرضيات ويختامها وضعنا خلاصة الحالة.

عرض الحالة

الإسم واللقب: (ز.ب)

السن: 36 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: ليسانس

الحالة المدنية: متزوجة

الحالة (ز.ب) جميلة المظهر والقوام, خجولة كانت الحالة خلال المقابلات في أثر التجاوب معنا, تتكلم بتلقائية في التعبير وتملك قدرة كبيرة على تعبير عن أفكارها.

التاريخ الشخصي والعائلي للعائلة:

تبلغ (ز.ب) من العمر 36 سنة متزوجة مند خمسة سنوات بدون أطفال عاملة بسلك التعليم, تعيش مع زوجها في سكن منفرد في ظروف اجتماعية حسنة.

ولدت الحالة ولادة طبيعية ولم تتعرض لأي مرض أو حادث خطير وتربت مند الصغر تربية صارمة, كانت تغار الحالة من الأطفال وهي تنظر إليهم من خلف النافذة يلعبون, وفي اللعب لم تتوفر لها لعدم اهتمام العائلة بذلك, ويدخلوها إلى المدرسة في السن السادسة شعرت بأنها تحررت من سجن البيت وكذلك شعرت بالاهتمام فكل معلمات والزميلات يحببنها لأنها شقراء وجد مؤدية معهم. علاقة الحالة مع الأم أحست بالسطحية والاضطراب كنت مع أمي " كي قط والفأر", أما العلاقة مع الأب فاتسمت بالخوف والرهبة ومع الإخوة عدم التفاهم, في فترة المراهقة انزعجت كثير من التغيرات الفزيولوجية وزادت من خجلها لأنها لم تتقبلها, أما عن الجنس الأخر فصرامة الأب في معاملته وخاصة مع البنات جعلتها تنفر منهم وتصدهم بعنف رغم أنها كانت تود داخليا "عائلتي كانت محافظة لدرجة أنها زرعت الخوف في أعماقي مجرد الرد والتكلم مع الولد كانت تعد بالنسبة إلي جريمة سيقتلني أبي من أجلها".

وقالت يدخلوها الجامعة والدراسة بدأت تتحرر نوعا ما من الخوف الأب ومن الخجل وبعد اقتحام حياة المهينة تغيرت (ففقزت ووليت ذيبة).

وبعد ذلك تزوجت الحالة بعد فترة من خطوبة دامت سنة من أحد أقاربها التي له من قبل إعجابها به (كونه طبيب قلب ومتخلق) هذا ما شجعه على طلب يدها ليتم بعدها الزواج. وخلال 4 أشهر من الزواج عدم حصول الحمل وسماع الاستفزازات من أهل زوجها والعيش بين فترة الرجاء والإحباط والبكاء بعد كل مجيء العادة الشهرية (كنت نبكي حتى نشهق ونبلع على روحي وما نهدرش حتى مع واحد).

سارعت الحالة إلى طبيب لتأكد من خصوبتها وسلامة الجهاز التناسلي وبعد الفحوصات تأكدت أنها سليمة واستدعى الطبيب الزوج للتأكد من سلامة قبل أن يعطي الحالة بعد الأدوية المنشطة لتضاعف

من خصوبتها وتزيد من حظوظها في حصول الحمل لكن لم تستمر كثيرا في متابعة الطبية لأن الأدوية لم تعطي أي نتيجة.

وبعد ذلك قررت الحالة والزوج استأجار بيت مستقلا بعدما تأكدوا من عدم حب أخواته وزوجة أبيه لزوجته من خلال الكلام الجارح وذلك من خلال تأخر إنجابها لطفل, مما جعل الحالة تشعر بالارتياح وزالت الضغوطات والشكوك والقلق الذي كانت تعيشه مع أفراد أسرته.

وبعد كتفت الحالة زيارتها للطبيب المختص ليتماشى العلاج بالموازاة فالطبيب يزيد من الخصوبة وكذلك زارته في نفس الوقت الدلالة التي طالبتها بتدليك أسفل البطن كل ليلة بزيت الزيتون لتسارع من الزمن في ترى نفسها أنها كبرت في السن.

الوقت يمضي والحلم لم يتحقق مما أسقط الحالة في اليأس والأرق والبكاء في الليل الذي كان في الصمت وأصبحت تأكل بشراهة مما زاد وزنها وزاد شعورها بالتهديد وتحسس من كلام الزوج كلما ذكر موضوع الأطفال بعدما قال لها يوما (درا اللي ما فيهاش الصغار ما راهيش دار) خافت من أن يتغير الزوج ويمل من عدم وجود نتيجة وبالتالي سيكون الطلاق. ففكرة الحالة في التلقيح الاصطناعي لكن الزوج رفض رفضا قطعيا, فزادة مخاوفها وأصبحت لا ترغب في الرجوع إلى أن السبب المباشر في خروجها من العمل, بل كانت تمشي في طريق بغير وجهة لكي تنعب وتنسى.

راني عايشة في التوسويس والخوف من الطلاق, خطرة نذير النية ونشري صوالح لدار وخطرة نقول لروحي علاه نشري, ونسقدله الدار وبعدها يخلفني وطلقني ويجيب وحدة أخرى.....نهبل؟

علما أن أهل الزوجة الحالة استلمت لليأس, نصحوها بالاستمرار في العلاج وأن لا نستسلم وتضيع حياتها وتجعل الآخرين (أخوات الزوج من أبيه وأمه ينتصرون عليها.

فالعقم دائما ما يخيف المرأة ويهدد استقرارها الأسري ذلك في تصورنا الثقافي أن الأمومة تكسب المكانة في المجتمع وتزيد من تماسكها واستقرارها وبالتالي استمرار الحياة الزوجية.

1- سلم Rosenberg لقياس تقدير الذات :

اختر الإجابة التي تناسبك بالنسبة للعشر فقرات المكونة للسلم من خلال الاقتراحات التالية :

- موافق تماما.
- موافق.
- غير موافق.
- غير موافق تماما .

1	بصورة عامة أنا راض عن نفسي	موافق
2	اشعر أحيانا انه ليست لدي أي قيمة	غير موافق تماما
3	أظن أنني أمتلك عدد من الصفات الحميدة	موافق تماما
4	أنا قادر على القيام بانجازات مختلفة مثل الأشخاص الآخرين	موافق
5	اشعر أنني لا امتلك صفات أفتخر بها	غير موافق
6	اشعر أحيانا انه ليست لدي أي فائدة في الوجود	غير موافق تماما
7	أعتقد أنني رجل طيب على الأقل مثل الأشخاص الآخرين	موافق
8	أرغب في أن أتمكن من احترام ذاتي أكثر	موافق
9	اشعر بأنني شخص فاشل	غير موافق تماما
10	لدي اعتبار ايجابي لذاتي	غير موافق تماما

4- **سلم قياس القلق المدرك , échelle de mesure du stress perçu**

: perceived stress scale ,PSS

- اختر إجابة واحدة لكل فقرة و التي تصف جيدا حالتك خلال الشهر الماضي

1- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالانزعاج نتيجة حدث لم تكن تتوقع حدوثه :

- أبدا .
- نادرا.
- x أحيانا.
- كثيرا نوعا ما .
- كثيرا.

2- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بعدم التحكم في أمور أساسية في حياتك

- أبدا.
- x نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

3- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالغضب و القلق

- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- x كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

4- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالثقة و الارتياح عند اتخاذ قرار هام بخصوص مشكل شخصي

- أبدا.
- نادرا.
- x أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

5- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بأن مشاريعك تتطور في الاتجاه التي كنت ترغبه

- x أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

6- خلال الشهر الماضي كم من مرة فكرت بأنك غير قادر على تحمل مسؤولياتك

- x أبدا.

- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

7- خلال الشهر الماضي كم من مرة تمكنت من التحكم في غضبك

- أبدا.
- نادرا.
x أحيانا .
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

8- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بقدرتك على التحكم في موقف معين

- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
x كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

9- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالغضب بسبب عدم تحكمك في موقف معين

- أبدا.
x نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

10- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بتراكم الصعوبات إلى درجة عدم التحكم فيها

- أبدا.
x نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

تحليل النتائج الحالة:

من خلال الاختبارات التي طبقت على الحالة تحصلنا على النتائج التالية والتي تتمثل فيما يلي:

- نتائج اختبار سلم القلق المدرك للحالة: وهي 23 نقطة والتي تعبر على أنها قادرة عموما على مواجهة قلقها إلا أن هناك بعض المواقف التي يصعب عليها تسييرها مما يسبب لديها شعور بالضعف.
- كذلك نتائج اختبار تقدير الذات للحالة: وهي 33 نقطة حيث يكون لديها تقدير الذات متوسط.
- وعليه فإن الحالة لديها قلق مما يسبب لديها شعور بالضعف وكذلك تقدير الذات لديها متوسط مما يجعلها تعاني من اضطرابات جسدية وكذلك معانات نفسية.
- إن المرأة العقيم لديها درجة معينة من القلق وكذلك تقدير الذات لديها متوسط وهذا يؤثر على حياتها ويجعلها تعيش ضغوطات نفسية من جانب العائلة أو المجتمع التي تعيش فيه.

مناقشة النتائج الفرضيات:

من خلال دراستي هذه حاولت القيام بدراسة نفسية لثلاثة حالات من النساء العقيمات أو اللواتي تأخرن إنجابهن تتراوح أعمارهن من 28 سنة إلى 36 سنة وكلهن لا يعانين وأزواجهن بين عضويا واضحا جعلهن يتأخر عن الإنجاب وأنهن لجأن إلى العديد من الأطباء واستخدمن الكثير من الأدوية التي تزيد من خصوبتهن وتحفز لديهن الحمل لكن دون نتيجة إيجابية.

ولهذا مكنها هذا البحث من التقرب من شخصية الزوجات العقيمات اللواتي تأخر إنجابهن منذ 5 سنوات, أي تلك النساء اللواتي أصبحت حياتهن كلها انتظار في ذلك المولود الذي استحوذ على كل فكرهن مما ولد لديهن أفكار قهرية مرتبطة بالإنجاب تحت الضغوطات التي يمارسها عليهن المجتمع كما مكنني هذه الدراسة على الإطلاع على أهم الدوافع النفسية.

ومن خلال المنهجية المتبعة في هذا العمل تتمثل فيما يلي:

ولذلك استخدمت اختبار سلم Resende لقياس تقدير الذات وسلم قياس القلق المدرك, لمعرفة ما يخص العقم أو تأخر الإنجاب ومعايشته وطرق علاجه وعلى أساس هذه الاختبارات اختبار العينة التي تتماشى على أهداف البحث.

حسب إشكالية البحث: هل هناك قلق لدى المرأة العقيم؟ وما هي درجته القلق الذي تعاني منها؟

وهناك فرضيات تجب على ذلك: تعاني المرأة العقيم من قلق وهناك درجة معنية من القلق لدى المرأة العقيم.

إن الحالة تعاني من حالات القلق وبعض الواقف التي يصعب عليها تسيرها مما يسبب لديها شعور بالضعف وصعوبة التكيف وهي بحاجة إلى السند والأمان والحماية والأعراض السوماتية مكنت الحالة من إزاحة الصراع النفسي إلى اضطراب جسدي, فالجسد أصبح يعبر عن القلق والمخاوف التي تعيشها الحالة, كما استعملت الوسائل الثقافية كأعراض وأفكار, للتغيير عن حالات القلق إذا أصبح العقم هو سبب رئيسي الذي تنطوي عليه الآلام النفسية والتي تستدعي المساندة الأخر.

إن الإجابة على فرضيات البحث المتمثلة فيما يلي:

تعاني المرأة العقيم من قلق وكذلك درجة معينة من القلق فمن خلال الاختبارات والقابلات العيادية وجدت أن الحالة بعد معانات النفسية للمرأة من التشخيص الصعب من خلال قياس الطبيب المعلومات الكيميائية والفيزيائية المتضمنة ومكلفة واخفاق جميع الوسائل العلاجية من عقاقير وهرمونات مخصبة وحتى استعمال وتجريب وسائل التقليدية كالأعشاب الطبية التي مارستها بنفسها أو بمساعدة ذو خبرة كالدلالة مثلا.

ومن هنا تبدأ المرأة تحس باليأس والقنوط والتوتر والشعور بالإخفاق والفشل ويبدأ يحاصرها القلق نتيجة الضغوطات التي تمارسها عليها المجتمع من ايداء النفسي.

إذا تعتبر مصدر شؤم تنعت بالعاقر التي تنقص من قيمتها كامرأة تهدد بالطلاق مما يجعلها في وضعية صعبة تعاني من الإحراج والإحباط والضغط والقلق وبتهديد لمكانتها الاجتماعية.

في مثل هذه الحالات والضغوط والمشاكل الاجتماعية المحيطة بها فلا تجد المرأة حلا. إلا أن التصدي للقلق والتوتر والمخاوف التي تعاني منها المرأة نتيجة الضغوطات النفسية والاجتماعية.

خلاصة الحالة:

تعاني الحالة من التوتر والقلق نتيجة مواقف الطاغية ولديها بعض المواقف التي يصعب عليها تسيرها مما بسبب لديها شعور بالضعف, وكذلك نقص القيمة وهذا الإحساس بعدم القيمة يجعل الفرد يكون صورة سيئة عن ذاته, إذا الحالة تحتاج إلى تقدير لذاتها وتقدير الآخرين من خلال إظهار أي وجودها ودورها ومكانتها الاجتماعية.

ملخص الحالات الثلاثة:

- من خلال الملاحظة المقابلات العيادية والاختبارات من مقاربة نفسية للحالات الثلاثة سمحت لنا الحراسة إلى التوصل من خلال العمل إلى بعض النقاط المشتركة بين الحالات:
- إن الحالات تملك صورة سلبية عن ذاتها وتشعر بنقص القيمة كان سببها المعاش النفسي, فكل واحد منها يملك صورة عن ذاته وإذا كانت هذه الصورة يشوشها النقص فلا نتمكن الفرد من وصول لتقدير لشخصيته وذاته, فإن هذا زاد من حدته تأخر حملهن الذي عرض الأسئلة الناس الدائمة والجارحة والمؤدية لشعورهن مما جعلهن يعشن في قلق وشعور بالضعف وحزن شديد وكذلك يشعرن بالتهديد نتيجة فقداهن للمكانة الاجتماعية ألا وهي الأمومة وهذا ما زاد من معانتهن النفسية العلائقية إذا بدأ تلازمهن مشاعر اللاقيمة ومشاعر الضعيف والتوتر النفسي والاكتئاب. كما أن الإنجاب لا يسعى فقط لتقوية غريزة الأمومة للمرأة بل يعمل من على تقوية مكانتها داخل الأسرة والمجتمع وبالتالي إثبات لذاتها وأيضا زيادة التقدير الذات وخاصة أن المعتقدات الدينية والثقافية في مجتمعاتنا العربية تقدر مكانة المرأة الولود وتعززها وزيادة أفراد الجماعة بل الأمة المسلحة ككل.
- تعاني الحالات من القلق وصعوبات في التكيف بعض الواقف الذي يصعب تسيرها مما يسبب لديها شعور بالضعف.
- وتعتبر الحالات الثالثة عن وضعيته الضيق والحصر وحاجتها إلى التقدير من طرف الآخرين وإلى سند لعدم شعورهن بالأمن والاستقرار.
- إن التقارير الطبية أقرت بعدم معانتهن من أي مشاكل أو خلل فيزيولوجي يعيق لديهن الإنجاب وهذا زاد من ألامهن وإحساسهن بالتشاؤم واليأس والضغط.
- إن استجابة الحالات للضغوطات والتعامل مع الموقف الذي أدركته كمهدد وهو فقدانهن للمكانة الاجتماعية والتي تتمثل في الأمومة, لقد أظهرت المحاولات السلوكية للتعامل مع الضغوطات الموجهة كالاحباطات. إذا راجعت سبب العقم الذي كان مجهولا سببه من طرف الأطباء إلى سبب معلومات ثقافية يمكن التحكم فيه من خلال إظهار علامات وأعراض جسمية ووجدانية للأخر على أنها غير طبيعية كالأم الرأس الصداع الشديد والحزن والكآبة.

الاقتراحات والتوصيات:

- تأكيدي من وجود خيارات أخرى كثيرة في حياتك حتى لا تعيش طول الوقت في نفس مشكلة الإنجاب.
- إجراء دراسات تتناول الاضطرابات النفسية على سبيل المثال الاضطرابات السيكوموماتية, الانطواء والعزلة الاجتماعية وغيرها من الاضطرابات النفسية للمرأة العقيم.
- وضع برامج علاجية إرشادية للتكفل بالمرأة العقيم.
- تقديم الدعم النفسي للمرأة العقيم لإشعارها بالقيمة في المجتمع.
- العمل بكل الوسائل على معالجة مشكلة العقم وكل ما يترتب عليه من أمور قد يصعب مواجهتها.
- إعداد برامج علاجية إرشادية في مجال الزواج المريض على أن يتضمن توفير العلاج الأسري أو العلاج الزواجي لحل مشكلات الشخصية أو النفسية لأي من الزوجين.

الخـــــــــــــــاتمة:

تعتبر ظاهرة ذات أهمية وصدى كبير لدى العام والخاص, ولقد لقيت اهتماما لدى الباحتين محاولين تفسيرها كل حسب منطقة, فتعددت العوامل والأسباب واختلفت النتائج, لقد أصبح العقم ظاهرة اجتماعية وهي تكبر وتتسع تفرض نفسها على مجتمعنا الجزائري.

فإن التعامل مع مشاكل المرأة ومعاناتها وخاصة فيما يتعلق بمشكلة التهميش أو الخوف من فقدان المكانة الاجتماعية كمشكلة العقم وما يترتب عنها من إحباط وضغط اجتماعي وتوتر وشعور بالنقص يجب نجاوزها عبر طقوس علاجية التفريضية التي لا تعالج العقم في حد ذاته بل المشاكل التي تترتب عن العقم من خلال إعادة التوازن النفسي الجسدي للمرأة, إن الجهاز الصحي التقليدي تكمن وظيفة الأساسية في الحفاظ على التوازنات العامة للفرد, كما بأخذ يعين الاعتبار الاهتمام بالظروف أو المواقف الشاذة والأزمات وأيضا مشكلة التهميش ومشاكل النساء اللواتي يعانين من مشكلة العقم أن العقم يشكل أزمة حياتية وضغطا انفعاليا واجتماعيا للمرأة وخاصة في مجتمعنا الذي يعتبر الإنجاب أو الأطفال بالنسبة للعنصر النسوي كمصدر للقوة وإثبات للذات وإنقاذ من التهميش أن الحمل أو إنجاب الأطفال بعد أن كمصدر قوة بالنسبة للمرأة وكعامل أساسي لإثبات أنوثتها وذاتها.

وبهذا ففي حالة فقدان الأمل في الطب الحديث أو الرغبة في الشفاء العاجل وأيضا في حالة الضعف والمعانات من الضغوط الاجتماعية يمكن للفرد أن يسقط بسبب مرضه كالحالات العقم عند النساء أو نقص الخصوبة على المجتمع وذلك من خلال الضغط الاجتماعي على الفرد والذي تصبح في حالة مؤسفة ومؤلمة ويبعث على الشفقة والتأسف على حالته وعليه يجب بالدور الفعال والإيجابي الذي تلعبه العائلة والتكافل للفرد المريض إذ نتهم به وتتعاطف معه تحميه وتتكفل به وتطمئنه.

وبهذا نختم الدراسة بأهمية ضرورية الرعاية النفسية للمرأة كون أدوارها أدوار جوهرية في المجتمع الإنساني بصفة عامة فهي أنثى والأم والزوجة والعاملة والمربية والمرأة الحاملة على خصوص لكون سلامة حملها وسلامة هذا الأخير هو من سلامة المجتمع ولهذا قيل أن المرأة نصف المجتمع.

4- **سلم قياس القلق المدرك , échelle de mesure du stress perçu**

perceived stress scale ,PSS :

- اختر إجابة واحدة لكل فقرة و التي تصف جيدا حالتك خلال الشهر الماضي

1- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالانزعاج نتيجة حدث لم تكن تتوقع حدوثه :
- أبدا .
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما .
- كثيرا.

2- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بعدم التحكم في أمور أساسية في حياتك
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

3- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالغضب و القلق
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

4- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالثقة و الارتياح عند اتخاذ قرار هام بخصوص مشكل شخصي
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

5- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بأن مشاريعك تتطور في الاتجاه التي كنت ترغبه
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

6- خلال الشهر الماضي كم من مرة فكرت بأنك غير قادر على تحمل مسؤولياتك
- أبدا.

- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

7- خلال الشهر الماضي كم من مرة تمكنت من التحكم في غضبك
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا .
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

8- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بقدرتك على التحكم في موقف معين
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

9- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بالغضب بسبب عدم تحكمك في موقف معين
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

10- خلال الشهر الماضي كم من مرة شعرت بتراكم الصعوبات إلى درجة عدم التحكم فيها
- أبدا.
- نادرا.
- أحيانا.
- كثيرا نوعا ما.
- كثيرا.

1- سلم Rosenberg لقياس تقدير الذات :

اختر الإجابة التي تناسبك بالنسبة للعشر فقرات المكونة للسلم من خلال الاقتراحات التالية :

- موافق تماما.
- موافق.
- غير موافق.
- غير موافق تماما .

1	بصورة عامة أنا راض عن نفسي	
2	اشعر أحيانا انه ليست لدي أي قيمة	
3	أظن أنني أمتلك عدد من الصفات الحميدة	
4	أنا قادر على القيام بانجازات مختلفة مثل الأشخاص الآخرين	
5	اشعر أنني لا امتلك صفات أفتخر بها	
6	اشعر أحيانا انه ليست لدي أي فائدة في الوجود	
7	أعتقد أنني رجل طيب على الأقل مثل الأشخاص الآخرين	
8	أرغب في أن أتمكن من احترام ذاتي أكثر	
9	اشعر بأنني شخص فاشل	
10	لدي اعتبار ايجابي لذاتي	

قائمـــــة المـــراجـع

1/ أديب محمد خالدي – الصحة النفسية نظرية جديدة دار للنشر العراق ط1 2009

2/ محمد قاسم عبد الله – مدخل إلى الصحة النفسية – دار الفكر ناشرون و موزعون الأردن ط4 2008

3/ عبد اللطيف حسين فرج – الاضطرابات النفسية (الخوف – القلق – التو ثر – الانفصام –الأمراض النفسية للأطفال) دار حامد للنشر و التوزيع الأردن ط1 2009

4/ سيغموند غروبد الكف و العرض و القلق – ترجمة محمد عثمان نجات – ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ط 4 1988

5/ فيصل محمد – الامراض العصبية الدهنية و الاضطرابات السلوكية 1981

6/ صالح معاليم – محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية – ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2008

7/ يوسف خياط – معجم المصطلحات العلمية (عربي ، إنجليزي ، فرنسي) دار اللسان العربية بيروت .

8/ سميرفاخوري – العقم عند الرجال و النساء أسبابه و علاجه – دار العلم الملايين لبنان 1991

9/ عبد السلام أيوب دليل العقم و الإنجاب 2002

10/ نسيم خوري – الزواج مقاربة نسقية 2001

11/ فؤاد فضل الشيخلي – العقم و أمال الإنجاب – دار الحرية للطباعة بغداد العراق ط1 1911

12/ ألبرت فليب – ترجمة الدكتور فاظل السيد عمر العقم و أسبابه و طرق علاجه دار النفائس بيروت

13/ عبد المنعم حنفي – موسوعة الطب النفسي – مكتبة مديولي القاهرة ط2

14/ إبراهيم عبد الرحمن الوسيط في شرح الأحوال الشخصية – دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن 1999

15/ مصطفى خشاب – دراسة في علم الإجتماع العائلي دار النهضة العربية بيروت 1981

16/ العقم و الأمراض التناسلية محمد رفعت مؤسسة عز الدين للطباعة و النشر ط1 1976

17/ زينب محمد الحقي و نادية أبو سكينة – العلاقات الأسرية بين النظرية و التطبيق الخوارزم العلمية ناشرون و مكتبات ط1 2008 -2009 جدة

18/ محمد حسن – الأسرة و مشكلاتها – دار النهضة العربية 1951

مذكرات :

1/ مقني مختارية – العقم و تأثيره على سيرورة الحياة الزوجية مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي 2010 – 2011

2/ بن حمو أمينة العقم و أثره النفسي عند المرأة مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي 2010 – 2011

3/ بن حسين سارة الطلاق مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس 2011 – 2012

مواقع الأنترنيت

www.louuous.com\ ainden–html.

w.w.w.ayma.com.

w.w.w.abrigad.com\…\article22215 …html

https://www.webteb.com.articles

مراجع بالفرنسية :

Jacluer waynber – sexologie cymique . centre d’etude

Psychoclinique . psyclomatique – traduction et adaptation . mohamed