وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الاستجابة الاكتئابية عند النساء العقيمات

دراسة عيادية لخمسة (05) حالات بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين :

- بن سانية لطيفة
- النعجة جمعة

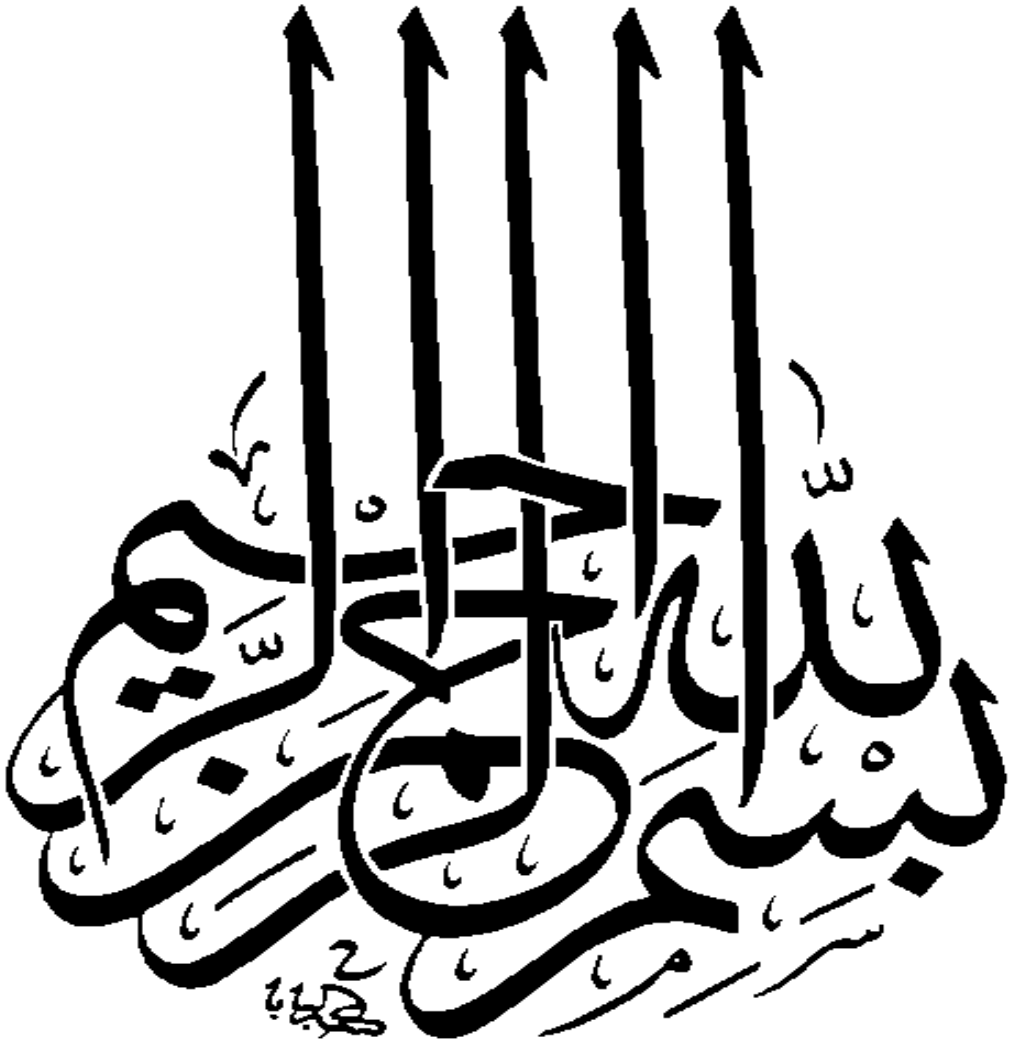
تحت إشـراف الدكتور :

- جديد عبد الحميد

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د. مزاور نسيمة	أستاذ تعليم عالي	غرداية	رئيسا
د.جديدعبد الحميد	أستاذ محاضر – ب–	غرداية	مشرفا ومقررا
د.تشعبت ياسمينة	أستاذ محاضر – أ–	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي 2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــداء

اهدي ثمرة جهدي إلى :

إلى حكمتي ..... وعلمي

إلى أدبي .....وحلمي

إلى طريقي .....المستقيم

إلى طريق .....الهداية

إلى من أرضعتني الحب والحنان ، إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل

إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله " أمي الغالية "

إلى من جرع الكأس فراغا ليسقيني قطرة حب

إلي من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير " أبي الغالي "

إلى من كان السند والداعم لي الى رفيق حياتي "زوجي الحبيب"

إلى من أرى التفاؤل بعينيهم والسعادة في ضحكتهم قرة عيني أولادي

إلى إخوتي وأخواتي حفظهم الله

إلى كل أساتذتي و زملائي الطلبة

لطيفة

الإهـــداء

إلى والديا الكريمين و إلى زوجي الذي كان سندا لي في طلب العلم و إلى أولادي

إلى كل من علمني حرفا من العلم طول مسيرتي في طلبه

إلى كل أساتذتي و زملائي الطلبة

أهدي عملي هذا بكل تواضع.

جمـعة

شكر و عرفان

الحمد لله الواحد الأحد الصمد، له الحمد حتى يرضى و له الحمد إذا رضى و له الحمد بعد الرضا، نشكره جل و علا إذ أمدنا بالعون لإنهاء هذا العمل.

كما نتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى أستاذنا الفاضل المشرف "جديد عبد الحميد" الذي أنار هذا البحث بأفكاره الصائبة، و توجيهاته القيمة التي كانت عونا لنا و سندا في اعداد هذه المذكرة فلك منا أخلص التقدير و العرفان و الاحترام، جزاك الله كل الخير ووفقك لما يحب و يرضى.

كما نتقدم بأجمل عبارات الشكر و التقدير إلى جميع الأساتذة الكرام الدين رافقونا خلال مشوارنا الدراسي في مرحة الماستر وكدلك أعضاء لجنة المناقشة و نشكركم على حضوركم.

كما لا ننسى شكر كل من ساعدنا في تلقي العلم و المعرفة طيلة مراحل الدراسة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى معاناة النفسية لدى المرأة العقيم ومن بين هده المعاناة ظهور استجابات اكتئابية لديها ، و للوصول إلى هذا الهدف صيغت الإشكالية التالية :

1. هل تعاني النساء المصابات بالعقم من الاكتئاب؟
2. ما مستوى الاكتئاب لدى النساء العقيمات؟

وللإجابة على هذه التساؤلات وضعت الفرضيات التالية:

1. تعاني النساء المصابات بالعقم من الاكتئاب.
2. لدى النساء العقيمات درجات متفاوتة من الاكتئاب.

للتحقق من هذه اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي و تمثلت عينة الدراسة في خمس حالات من النساء العقيمات تراوحت أعمارهن مابين 39 -52 سنة ، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية ولقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات -المقابلة النصف موجهة ، واختبار بيك Beck للاكتئاب:

ولقد تم التوصل إلى النتائج التالية- :

يؤدي العقم إلى ظهور استجابات اكتئابية لدى المرأة وكانت بدرجات متفاوتة لدى عينة الدراسة وبالتالي فقد تحققت الفرضيتان .

الكلمات المفتاحية: العقم ، الاكتئاب، الإستجابة الاكتئابية.

Résumé de l'étude :

Le but de létude a pour objet découvrir dans quelle mesure l'infertilité affecte l'émergence de réponses dépressives chez les femmes, dans la ville de Ghardaia.Pour atteindre cet objectif, la problématique suivante a été formulée :

1. Les femmes infertiles souffrent-elles de dépression ?
2 . Quel est le niveau de dépression chez les femmes infertiles ?

Et de répondre sur cette question on a posé hypothèses

suivent.

1. Les femmes stériles souffrent de dépression.
2. Les femmes stériles ont des degrés divers de dépression.

Pour vérifier cela, l'étude s'est appuyée sur l'approche clinique, et l'échantillon d'étude était composé de cinq cas de femmes stériles, leur âge variait entre 39 et 52 ans, dans notre étude on à appuis sur les èlèments suivent -intervieu demi oriente et composition Beck pour la dèprission .

Les résultats suivants ont été obtenus:-

L'infertilité conduit à l'émergence de réponses dépressives, et elles étaient à des degrés divers dans l'échantillon d'étude, et donc les deux hypothèses ont été vérifiées.

Mots clés : infertilité, dépression, réponse dépressive

فهرس المحتويات

الإهـــــــــداء	**II-I**
شكر وعرفــان	**III**
ملخص الدراسة	**V- IV**
فهرس المحتويات	**VIII-VI**
فهرس الجداول	**IX**
فهرس الملاحق	**X**
المقـــدمـــة	أ-ج
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
– تمهيـــــد	**4**
– الاشكالية	**4**
– الفرضيات	**5**
– الأهداف	**5**
– الأهمية	**6**
– التعريفات الإجرائية	**6**
– الدراسات السابقة	**7**
– التعقيب على الدراسات السابقة	**11**
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الاكتئاب و الاستجابات الاكتئابية و العقم	
المبحث الأول :الاكتئاب و الاستجابات الاكتئابية	
– لمحة تاريخية عن الاكتئاب	**14**
– تعريف الاكتئاب.	**15**
– تصنيفات الاكتئاب	**16**
– أعراض الإكتئاب	**18**
– العوامل المسببة للاكتئاب	**19**
– الإتجاهات المفسرة للاكتئاب	**21**
– معايير التشخيص	**24**
– التشخيص الفارقي للاكتئاب	**25**
– المرأة والاكتئاب	**26**

– الوقاية من الإكتئاب	**26**
– علاج الإكتئاب.	**27**
– الاستجابة الإكتئابية	**28**
– خلاصة	**30**
المبحث الثاني : العقـــــــــــم	
– تمهيد	**32**
– لمحة تاريخية حول العقم	**32**
– تعريف العقم	**33**
– أنواع العقم عند المرأة	**34**
– تشخيص العقم عند المرأة	**34**
– أسباب العقم عند المرأة	**37**
– الآثار النفسية للعقم	**45**
– علاج العقم عند المرأة	**47**
– الخلاصة	**49**
الجانــب التطبيقي	
الفصل الثالث : اجراءات الدراسة الميدانية	
– تمهيد	**51**
– الدراسة الاستطلاعية	**51**
– منهج البحث.	**51**
– مجموعة البحث.	**52**
– أدوات البحث.	**52**
– حدود الدراسة	**58**
– الخلاصة	**59**
الفصل الرابع: عرض و تحليل نتائج الدراسة	
– تمهيد	**62**
– تحليل الحالات و مناقشتها	**63**
– التحليل العام للنتائج	**79**
– استنتاج عام	**81**
– الخاتمـــة	**83**
– التوصيات و الاقتراحات	**84**

– المراجع	
– الملاحق	

فهرس جداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	تغير العلامات بمقياس بيك للاكتئاب	56
02	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى	65-64
03	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية	68-67
04	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة	70
05	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة	74
06	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الخامسة	78-77
07	الدرجات المتحصل عليها للحالات الخمس من مقياس بيك	80

فهرس الملاحق

الرقم	ملحق
01	دليل المقابلة النصف موجهة
02	مقياس بيك للإكتئاب
03	ترخيص بالزيارة للمؤسسة الاستشفائية

المقدمـة:

تعتبر الصحة النفسية عموما بأنها ليست الخلو من المرض والاضطراب، ولكنها حالة يتكامل فيها الشعور بالرضا والكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وهي مدى قدرة الفرد التوافق بينه وبين بيئته، وشعوره بالراحة والطمأنينة وهي حالة نسبية دائما، يكون الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته ويكون قادرا على حل مشاكله ومواجهة مطالب الحياة، فيكون سلوكه عادي حيث يعيش بسلام.

فالصحة النفسية هامة جدا في حياة الإنسان ليكون سعيدا في حياته، وقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الإنسان وخاصة من جانب الصحة الجسمية كأمراض القصور الكلوي والضغط الدموي والعقم فهي تؤثر على الصحة النفسية وعلى أهدافه، فيصاب باضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب وغيرها...

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على الاستجابات الإكتئابية عند العقيمات، حيث قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري: والذي يشمل ثلاثة فصول:

الفصل الأول: بعنوان الإطار العام للدراسة ويتضمن: إشكالية الدراسة والتساؤلات والفرضيات وأهداف الدراسة وأهمية الدراسة والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة والتعليق على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: فيه مبحثان المبحث الأول تناولنا فيه مفهوم الإكتئاب والمفاهيم المرتبطة بها، بعض النظريات المفسرة للاكتئاب وتصنيفاته وأعراضه وأسبابه وتشخيص الاكتئاب وعلاجه ومفهوم الاستجابة الاكتئابية.

أما المبحث الثاني تناولنا فيه العقم عند المرأة :تعريفه أنواعه،تشخيصه،اسبابه والعلاج كما تناولنا الأثار النفسية للعقم على المرأة

أما الجانب التطبيقي: الذي تم فيه الاعتماد على فصلين:

الفصل الثالث: تحت عنوان إجراءات الدراسة الميدانية، وتم التطرف فيه إلى الدراسة الاستطلاعية منهج الدراسة، ، حدود الدراسة (الزمنية، المكانية، البشرية)، العينة، مجموعة البحث، أدوات الدراسة

الفصل الرابع: بعنوان نتائج الدراسة ومناقشتها.

حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض حالات الدراسة ثم التحليل العام لنتائج حالات الدراسة وذلك وفقا لفرضيات البحث والنتائج المتوصل إليها.

وفي الأخير سنقدم الاستنتاج العام لهذا العمل المتواضع مع تقديم اقتراحات ثم قائمة المراجع المعتمدة وأخيرا الملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للد راسة

– إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية بالغة جدا في حياة الفرد، وهي القدرة على توافق الفرد مع بيئته من خلال حل المشكلات المختلفة التي تواجهه في حياته وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والأسرة، وأن يشعر بالراحة والطمأنينة (فيكرام باتل،2008، ص3).

وبالتالي اتزانه النفسي وضمان سلامته حيث يتمكن الانسان من العيش بشكل طبيعي سليم وسوي، يمارس نشاطاته اليومية ويستمتع بحياته، ويحقق الاستمرارية والنمو والتقدم، فقد يصاب الإنسان بالعديد من المشاكل في حياته منها الصحية الجسمية كالقصور الكلوي أو الربو أو داء السكري وغيرها من الأمراض الجسمية التي يعاني منها الأشخاص وتسبب لهم اضطرابات نفسية خطيرة لعدم تقبل المرض وآلامه الجسدية والنفسية، ومعاناتهم وعدم تحملهم لقساوة العلاج في بعض الأحيان مثل العمليات الجراحية والتعرض للجرعات الدوائية الكيميائية عند المصابين بالسرطان، كلها تتعب المريض وتدخله في دوامة اللا استقرار فيعاني من الاختلالات والاضطرابات التي تزيده تحطيما ويأسا وكرها لذاته ولعالمه وحياته من حوله.

من بين المشكلات الصحية التي يعاني منها الكثير: مرض العقم عند الذكور والإناث الذي يعتبر مشكل عويص من المشاكل الصحية التي تجري الأبحاث العلمية لمعرفة أسبابه ومحاولة حل مشكلاته في عصرنا، لأن الإنجاب غريزة طبيعية وفطرية هامة جدا للإنسان ما أن يفقد هذا العنصر ويستحيل تحقيقه حتى تراه غير طبيعي يفقد طعم الحياة ويكره العيش خاصة الأنثى، لأنها أكثر حساسية وتعلقا، تحب أن تحقق الأمومة وتصبح أم وتكتمل أنوثتها وتحقق غريزتها الطبيعية الفطرية، هذه الغريزة المشحونة بالحب والعطف والود والحنان والتي إن لم تحققها تحطم كيانها كأنثى لم يتسنى لها تحقيقها، ما ينجر عنها من عدم اتزانها واستقرارها النفسي وعدم استمتاعها بالحياة وكرها لها ولذاتها، ما يعرقل سيرورتها ويحط من تقديرها لذاتها فتدخل في دوامة الاضطرابات النفسية كالقلق، الوسواس، القهر وتدني تقدير الذات.

فالاكتئاب من المشاكل النفسية العويصة المنجرة جراء هذا المشكل الصحي، فتصبح في يأس وبؤس وتدني نشاط وخيبة أمل وحزن شديد وعجز وشعور بعدم الرضا، لذلك يستوجب هذا الموضوع الدراسة كون المرأة عنصر هام وحساس وفعال جدا في المجتمع.

يجب البحث في معرفة ما تعانيه هاته الفئة من النساء ومعرفة مشاكلهن وما يعانينه في المجتمع من تهميش واحتقار ودونية ورفض واحراج يسبب المعاناة والألم لهن، في ضوء ذلك يجب الاهتمام بنفسيتهم لجمع المعلومات وإثراء البحوث العلمية المساهمة في الوصول إلى حلول تخفف عليهن الاضطراب وتسليط

الضوء على جوانبه، ما ألهم العديد من الباحثين في دراسته ومعرفة أسبابه ومن بين هذه الدراسات التي تناولت اضطراب الاكتئاب: دراسة عديلة حسن طاهر تونسي سنة 2002 بعنوان القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، والتي توصلت بها النتائج إلى وجود فروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسطي درجة الاكتئاب والقلق والنتيجة المؤكدة أن المطلقات تعانين من الاكتئاب.

ودراسة " الاستجابات الاكتئابية والصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " سنة 2018 ليوسف بوزار، والتي توصلت النتائج إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن استجابات اكتئابية.

ودراسة بارة أمدنة سنة 2020 بعنوان " الاستجابات الاكتئابية لدى المصابين بمرض السكري، حيث أظهرت النتائج وجود الاكتئاب عند المصابين بالسكري لعدم تقبل المرض.

مما سبق توضيحه عن الدراسات السابقة المتناولة للاكتئاب واختلاف وتنوع مسبباته من هنا جاءت دراستنا الحالية الموسومة بالاستجابة الاكتئابية لدى النساء المصابات بالعقم بولاية غرداية باعتبار العقم مرض جسدي لمعرفة التغيرات النفسية الانفعالية العلائقية وما ينجر عنها من استجابات اكتئابية، و من هذا المنطلق نطرح تساؤلات الدراسة التالية.

3. هل تعاني النساء المصابات بالعقم من الاكتئاب؟
4. ما مستوى الاكتئاب لدى النساء العقيمات؟

2- الفرضيات:

3. تعاني النساء المصابات بالعقم من الاكتئاب.
4. لدى النساء العقيمات درجات متفاوتة من الاكتئاب.

3- الأهداف:

نهدف من خلال بحثنا إلى تحقيق عدة أهداف أهمها:

- معرفة مستوى الاستجابات الاكتئابية عند النساء العقيمات ومدى تقبلهن للعقم والمساهمة في مساعدتهن في توفير معلومات للإلمام بمشكلتهن.
- معرفة مدى تأثير العقم على نفسيتهن.
- اعطاء صورة عن الاستجابات الاكتئابية لدى المرأة العقيمة.
- الكشف عن خصائص الاستجابات الاكتئابية لدى المرأة العقيمة.
- اثراء الموضوع بتوفير معلومات معرفية.

4- الأهمية:

- تعتبر الاستجابات الاكتئابية محط اهتمام العديد من الباحثين خاصة فئة المرأة ذات المكانة الخاصة والحساسة في المجتمع، إذ تعتبر لبنة من لبناته.
- يمكن للدراسة تسليط الضوء على معاناتهن والمساهمة في مساعدتهن ودعمهن النفسي، كما يهم المختصين النفسانيين والاجتماعيين وكل الأطراف الاجتماعية التي تهمها مساعدة هذه الفئة.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **تعريف العقيم:** هي المرأة التي لم تنجب بعد الزواج، أي بعد حدوث علاقة زوجية تتجاوز السنة ويكون تشخيصه لأسباب معينة ومختلفة.
- **الاكتئاب:**
- ***تعريف أرون بيك:**

هو خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن و كره الذات ونقدها، و الأفكار الانتحارية و التهيج والاستثارة، و فقدان الاهتمام، و الانسحاب الاجتماعي، و التردد في اتخاذ القرار، و انعدام القيمة، و فقدان الطاقة، و تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب و الانزعاج، تغيرات في الشهية للطعام، صعوبة التركيز، الإرهاق و الإجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس (لطفي الشربيني ، 2001 ، ص17).

-*التعريف الإجرائي:

- الاكتئاب هو اضطراب في الحالة المزاجية للمرأة العقيم، وفي دراستنا هذه يعبر عن الدرجة التي تتحصل عليها المرأة العقيم في مقياس بيك للاكتئاب المطبق عليها
- **الاستجابات الاكتئابية:** هي ردات فعل استجابة تتميز بالحزن الشديد وبحالة البؤس والتوعك والعجز، وبالشعور بعدم الرضا وضيق الصدر وعدم الاكتراث بالحوادث أو نتائجها مع الشعور بالإعياء وعدم انجاز عمل أو مهمة، وكره للحياة وللذات ويأس وتدني في النشاط وخيبة أمل وشعور بعدم الكفاية.

6- الدراسات السابقة:

تم اختيار هذه المجموعة من الدراسات التي تناولت الاكتئاب والاستجابات الاكتئابية لدى النساء وخاصة والمصابات بالعقم ،لأن هده الدراسات السابقة لها أهمية كبيرة ،وهي بمثابة حجر الأساس الذي نعتمد عليه في التحليل وتفسير النتائج التي ننتهي إليها في آخر بحثناو

***الدراسات المحلية والعربية:**

- دراسة شحاتة منال، (1989) بعنوان" أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر"والتي اعتمدت على المقابلة الإكلينيكية كأداة لجمع البيانات، وقد أجريت على عينة قوامها (8) من النساء اللاتي يعانين من ظاهرة العقم، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (20-35 سنة)

ومن اللاتي يتمتعن بمدة حياة زواجية لا تقل عن سنة واحدة،وسبق لهن وزرن الطبيب، ومن اللاتي ينتمين لأصول حضرية .وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود كثافة في المشاعر السلبية لدى هؤلاء النسوة، وأتسامهن بعمق إحساسهن بالقصور والنقص ومشاعر الدونية،جراء عجزهن عن القيام بمتطلبات الدور المنوط بهن، وما يرتبط بهذا الدور من توقعات تتعلق بالقدرة على الحمل والإنجاب .كما خلصت الدراسة إلى وضوح مظاهر الاكتئاب والعدوانية لديهن، وكشفت الدراسة بأن صورة الذات لديهن تتصف بأنها مهزوزة ومهددة وتمتاز بالدونية.

- **دراسة الدكتور" أحمد أبو العزايم"، والدكتور "محمد فليفل" (1996)** :بعنوان "الآثار النفسية للعقم"، والتي أقيمت على عينة تتكون من 221 حالة من السيدات المترددات على عيادات النساء، والتوليد في مصر فبين من خلال هذه الدراسة أن هناك ارتفاع كبير لمعدلات الاكتئاب، والقلق وسوء تقدير الذات لدى من يعانين من حالات العقم.

- دراسة العسلية محمد (2006): بعنوان "الآثار النفسية والاجتماعية لدى الجنسين بمحافظات غزة"،والتي أجريت على عينة قوامها (60) من الأزواج الذكور والإناث في قطاع غزة، حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على العقم الزواجي تمثلت في :فقدان الاستمتاع بالحياة، والاكتئاب، والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة، والوحدة النفسية، وبينت نتائج الدراسة بأن الزوجات الإناث هن أكثر تأثرا من الأزواج الذكور جراء واقعة العقم .كما خلصت الدراسة إلى أن الأوضاع النفسية والاجتماعية السلبية لدى السيدات العقيمات تزداد مع الوقت .

– دراسة حمود فهد القشعان / سعاد عبد الله البشر (2009) :بعنوان" الفروق بين الأزواج المصابين بالعقم وغير المصابين في درجة الاكتئاب لدى الأسرة الكويتية" دراسة ميدانية مقارنة هدفت إلى الكشف عن الفروق في درجة الاكتئاب بين المصابين بالعقم وغير المصابين به لدى عينة من الأزواج الكويتيين (ن=344) قسموا إلى مجموعتين، تم تطبيق الاستبانة الخاصة بأعراض الاكتئاب مع مراعاة استكمال البيانات الشخصية للفرد من حيث الجنس والعمر ومدة الزواج والحالة الوظيفية ومدة العلاج ومن سبب العقم. وعند التحقق من تساؤلات الدراسة، كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين عينة الأزواج الذين يعانون العقم في درجة الاكتئاب مقارنة بعينة الأزاوج الذين لا يعانونه وذلك في اتجاه عينة الذين يعانون العقم، كما تبين عدم وجود فروق في درجة الاكتئاب بين عينة الذكور المصابين بالعقم والذكور غير المصابين، كذلك وجدت مثل تلك الفروق لدى الزوجات العقيمات وغير العقيمات في اتجاه العقيمات، هذا ووجدت فروق دالة بين الذكور والإناث المصابين بالعقم في اتجاه الإناث، كما توصلت الدراسة إلى أن عدم وجود عمل لدى المرأة، وأن تكون هي سبب للعقم، والتقدم في العمر، وطول فترة العلاج عبارة عن متغيرات تسهم في التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة الزوجات في الأسر العقيمة.

– دراسة (رحمة المحروقية و منير كرادشة) 2015:

وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقصي الآثار النفسية والصحية على المرأة العمانية نتيجة تأخرها في الحصول على الأطفال، أجريت الدراسة على عينة قوامها (317) من السيدات اللاتي يعانين فعلا من مظاهر العقم والمترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة التي تركزت في محافظة مسقط، وقد اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم إدخال البيانات وتحليلها بالاستعانة ببرنامج(SPSS) الخاص بالعلوم الاجتماعية، وباستخدام نموذج تحليل التوزيعات التكرارية والنسبية إضافة لنموذج تحليل مربع كاي. وخلصت الدراسة إلى بروز مجموعة من الآثار النفسية والصحية على السيدات اللاتي يعانين من تأخر وصولهن لمرحلة الأمومة البيولوجية، كظهور بعض مظاهر القلق، وكثافة المشاعر السلبية جراء ذلك، وانخفاض تقدير الذات، وفرط الحساسية تجاه الآخرين وبروز بعض الأمراض المزمنة لديهن.(المحروقية رحمة ، كرادشة منير ،2015،ص 2049-2054)

– **دراسة جلاب فاطمة سنة (2016)** :هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات والاكتئاب لدى المرأة العقيم من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وأيضا تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، وذلك باستخدام منهج دراسة حالة ، حيث تمثلت عينة البحث في ثلاث

حالات لنساء يعانين من العقم خلال خمس سنوات الاولى من الزواج، ، و لقد تم اختيار عينة البحث في عيادة خاصة بأمراض النساء و التوليد بولاية مستغانم وأهم النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة هي أن العقم يؤثر على مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيموكدلك يؤدي إلى الاكتئاب و كلما ارتفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم انخفض الاكتئاب

- **دراسة رزان ايمان سنة 2019** :بعنوان " تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم" هدفت الدراسة للكشف عن تقدير الذات عند المرأة المصابة بالعقم وطبقت الدراسة على عينة من النساء تتكون من امرأتين وقد طبق مقياس سميث كوبر، توصلت النتائج إلى أن المرأة المصابة بالعقم تصاب بضغط كبير وانطواء وتقدير منخفض للذات.
- **الدراسات الأجنبية:**

–دراسة اوزكان وبايسل (Ozkan M, Baysal B)بعنوان "الضائقة العاطفية للمرأة المصابة بالعقم في تركيا" (2006):

هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار وشدة وإمكانية التنبؤ بالأعراض النفسية للنساء المصابات بالعقم و تأثيرات العقم على العلاقات الزوجية والجنسية.

حيث تم استخدام نموذج مقابلة شبه منظم ، وقائمة فحص الأعراض ، وجرد بيك للاكتئاب وجرد قلق سمات الحالة ، واستبيان مودسلي للزواج لـ 50 امرأة عقيمة و 40 امرأة سليمةكمجموعة ضابطة.وكانت النتائج أن الاكتئاب والقلق وقوة الأعراض النفسية كانت أعلى بشكل ملحوظ في مجموعة العقم. انخفض الاكتئاب مع زيادة معدل التوظيف والوضع الاقتصادي والتعليم. ارتبطت علاقة العقم وعلاج العقم ومدة الزواج بالاكتئاب وقوة الأعراض النفسية. تأثرت العلاقات الجنسية سلبًا كلما طالت مدة علاج العقم.(Clin Exp Obstet Gynecol. 2006)

- **د راسة لمياء يوسف (2016) :بعنوان الاكتئاب والقلق والتوتر بين المريضات المصابات بالعقم**

الغرض من هذه الدراسة هو معرفة مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بين الإناث المصابات بالعقم.حيث تم اختيار مائة أنثى يعانين من العقم كمواضيع للدراسة و 100 أنثى مصاحبة لهن كعناصر تحكم بشكل عشوائي من عيادة العقم في مستشفى عارف التذكاري التعليمي لاهور باكستان. لم يتم تضمين الإناث المصابات بمشكلات الصحة العقلية والمشخصين من الأزواج الذين يعانون من عقم عامل الذكور. تم استخدام النسخة الأوردية المصادق عليها من مقياس الاكتئاب

والقلق والتوتر (DASS) لتقييم درجات الاكتئاب والقلق والتوتر. تمت مقارنة النتائج من كلا المجموعتين واستخدم اختبار t مستقل لتحليل النتائج.

وكانت النتائج كالتالي : كان هناك انتشار عالي للاكتئاب والقلق والتوتر بين الإناث المصابات بالعقم مقارنة بالإناث في المجموعة الضابطة (P <0.05). وخلصت الدراسة الى ان الاكتئاب والقلق والتوتر أمر شائع جدًا بين النساء المصابات بالعقم.

-دراسة (Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP) بعنوان القلق والاكتئاب بين النساء المصابات بالعقم(2017): أجريت الدراسة بالمجر بمشاركة 225 امرأة (134 مصابة بالعقم الأولي و 91 خصوبة) ، تم تجنيدهن في بيئة إكلينيكية وعبر الإنترنت استخدمت الاستبيانات التالية: Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI-T) ، و Beck Depression Inventory (BDI) و FPI. كما أجريت مقابلات مع العينة حول وجود مصادر أخرى للتوتر (جودة العلاقة مع والدتهم ، والضغوط المالية والمتعلقة بالمرض) وتم وصف الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والخصوبة الخاصة بالخصوبة. اختبرنا فرضياتنا باستخدام اختبارات t للعينات المستقلة (M ± SD) ونمذجة الانحدار الخطي المتعددة .

وكانت النتائج أن النساء المصابات بالعقم أصغر سناً لكن كان لديهن حالة نفسية أسوأ بكثير من الموضوعات الخصبة. ارتبطت أعراض الاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بالعقم بالعمر ، والقلق الاجتماعي ، والقلق الجنسي ، وضغط العلاقات الأمومية. ارتبط قلق السمات أيضًا بالضغوط المالية. كان نموذجنا قادرًا على حساب 58٪ من تباين أعراض الاكتئاب و 62٪ من تباين قلق السمات.أي أن الأعراض المرتبطة بالاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بالعقم أكثر وضوحا من تلك التي لدى الإناث في فترة الإنجاب.

-دراسة ,Z Shahraki(2018) "بعنوان الاكتئاب والقلق وجودة الحياة والضعف الجنسي لدى نساء زابل المصابات بالعقم"

صممت هذه الدراسة لتقييم الاكتئاب والوظيفة الجنسية ونوعية الحياة الجنسية في إيران للنساء المصابات بالعقم. شارك في الدراسة مائتان وأربعة وستون فردًا (115الضوابط الصحية ، 78 مع العقم الأولي و 71 مع العقم الثانوي). وقام جميع المشاركين بملء نسخة فارسية صالحة وموثوقة من BDI (مخزون بيك المختصر للاكتئاب) ، FSFIS وكانت نتائج كالتالي : النساء المصابات بالعقم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل نفسية.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من الدراسات السابقة نكشف عن أهمية الدراسة الحالية ودرجة خطورة الاكتئاب ، ومن خلال استعراضنا للعديد من الدراسات العربية والمحلية نجد أنها لازالت الحاجة إلى العديد والمزيد من البحوث والتمحيص والفهم لجميع مسبباته وعوامله وخصائصه، لا لكون أن هذه الدراسات لم تعطيه حقه ولكن لكون هذا الاضطراب كغيره من الاضطرابات العويصة التي تنجر عن عدة أسباب تتغير بتغير الزمن والظروف الاقتصادية والصحية، الاجتماعية، النفسية ....وغيرها

بالنظر للدراسات السابقة حول العقم نجدها تشترك في قضية كانت محل اتفاق الباحثون على أنه لعقم كغيره من الأمراض الجسدية لديه أثار نفسية كالقلق والاكتئاب ،فأغلب الدراسات العربية والاجنبية استعملت المنهج الوصفي وبعينة كبيرة مثل دراسة :رحمة المحروقية ولمياء يوسف ودراسة اوزكان وبايسل بينما الدراستين المحليتين لكل من الباحثة :رزان إيمان سنة (2019) " تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم" و جلاب فاطمة استعملتا المنهج العيادي .

وبالتالي الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها المتناولة للمرأة العقيم توصلت الى انها تعاني نفسيا ،وهدا يؤثر عليها و يعيق حياتها ويقف حاجزا أمام توافقها مع بيئتها .

وعليه فقد استفدنا من هذه الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري لدراستنا الحالية واستخدام بعض النتائج التي توصلت هده الدراسات في تفسير بعض جوانب البحث الحالي.

الفصل الثاني
الاكتئاب و العقم

المبحث الأول :الاكتئاب

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب
2. تعريف الاكتئاب.
3. تصنيفات الاكتئاب
4. أعراض الإكتئاب
5. العوامل المسببة للاكتئاب
6. الإتجاهات المفسرة للاكتئاب
7. معايير التشخيص
8. التشخيص الفارقي للاكتئاب
9. المرأة والاكتئاب
10. الوقاية من الإكتئاب
11. علاج الإكتئاب.
12. الاستجابة الإكتئابية
13. خلاصة

تمهيد :

يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية المزاجية، ويعد من أكثر الاضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا في العالم حتى أنه أطلق عليه مرض العصر وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث أن الكل معرض له إناثا أو ذكورا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي ولا الثقافي ولا حتى العلمي في هذا الفصل سيتم التطرق إلى تقديم لمحة تاريخية عن الاكتئاب وكذا تعريفه وأنواعه وأعراضه وأسبابه ، النظريات المختلفة في تفسير الاكتئاب والوقاية والعلاج منه.

1– لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت إعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين ،فلاحظ المؤرخون والفلاسفة أن في كتابات أبقراط (400) قبل الميلاد كان يطلق على الاكتئاب اسم" الميلانكوليا " وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالاكتئاب الخطير(رشاد موسى،1998،ص20)

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار أريتوس إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفزع والرغبة في الموت.

وفي القرن الثاني بعد الميلاد (200.130) جاء جالينوس فوضع نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداويا أي مكتئبا.وذهب فليكس بلاتر Platter في أواخر سنة 1500 إلى أن الملانخوليا نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف .(رشاد موسى،1998،ص20)

و في التراث العربي الإسلامي عرف لنا" ابن سينا " الاكتئاب انه انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الحالة الشاذة، مليء بالخوف ورداءة المزاج وإذا صاحبه ضجر سمي هوسا ومن الأسباب القوية في توليد الاكتئاب إفراط الغم أو الخوف وهذا في رأي" ابن سينا "يتعرض له الرجال والنساء ويكثر لدى الشيوخ ويقل في الشتاء، ويكثر في الصيف والخريف ، لقد أوضح لنا " ابن سينا " مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصنف الرديء الخوف بلا سبب، سرعة الغضب وسوء الظن والفراغ، الوحشية، الهيدان، تخيل أشياء غير موجودة . (مدحت عبد الحميد : 2001 ، ص25 -29)

أما في عصر النهضة فنذهب إلى ما جاء به أول طبيب عقلي جوهان واير(J.Weyer) (- 1856 1926) وميز بين ستة أنواع من الاكتئاب وهي:

اكتئاب بسيط ،اكتئاب ذهولي، الميلانكوليا الخطيرة، الميلانكوليا الاضطهادية،الميلانكوليا الوهمية، الميلانكوليا التخريفية.

2- تعريف الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات ،وقد حاول بعض العلماء وضع تعريفات موضوعية للاكتئاب وهي:

- تعريف ولمان (WOLMAN):" هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي وشعور بالعجز وفقدان الأمل ،والحزن وعدم الكفاءة وقد تكون هذه الأعراض علامات لكثير من الاضطرابات ،فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الأسوياء " .(منتهى،2011،ص97)

- تعريف سترا كر(M.Straker):هو ذلك الاضطراب الانفعالي الذي غالبا مايحدث ويتكرر ويتميز بفقدان تقدير الذات وضياع الأمل في المستقبل،بالإضافة إلى مشاعر الحزن والذنب ولوم الذات" (منتهى ، 2011،ص 98)

-يعرفه بيك (Beck) : "حالة انفعالية تتضمن تغييرا محددا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة ،ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء والموت " .(الخالدي،2006،ص380)

-يعرفه عبد الستار إبراهيم: " أنه استجابة انفعالية مبالغ فيها يتجه فيها المكتئب إلى الماضي وأحزانه التي مضت، ويتجه كذلك إلى العزلة وعدم الفعالية " .(عبد الستار إبراهيم،1983 , ص31)

-يعرفه كمال الدسوقي : "بأنه اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية أحياناً ينطوي علي شعور بعدم الكفاية وبفقدان الأمل وفي بعض الأحيان يكون ساحقاً ويصاحبه عموماً انخفاض النشاط الجسمي النفسي " (كمال الدسوقي، 1988 , ص372)

-كما يعرفه جابر عبد الحميد وعلاء كفافي : "بأنه حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح من حالة الحزن المعتدلة نسبياً أو الوجوم إلي أقصي مشاعر اليأس والقنوط، وغالباً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز وعدم القدرة علي اتخاذ القرارات " (جابر عبد الحميد وعلاء كفافي،1990،ص116)

بينما يعرفه حامد زهران : "بأنه حالة من الحزن الشديد والمستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة أو تعبير عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك" .(حامد زهران،1997،ص429)

ويعرفه أحمد عكاشة :"بأنه أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والتي تعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي المسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية، حيث لا تشكل أعراضه مرضاً في البداية، ولكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة" (أحمد عكاشة،1998,ص 351).

بينما يعرفه أحمد عبد الخالق : "بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر كالهم والغم والتشاؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز، وتتوافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة علي الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية " (أحمد عبد الخالق،1991،ص104).

في حين يعرفه لطفي الشربيني :"بأنه أحد الأمراض النفسية، وله مظاهره النفسية والجسدية، وهو أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة إلى موقف نصادفه في حياتنا يدعو إلي الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية " (لطفي الشربيني، 2010،ص12-13).

نستنتج من خلال هذه التعاريف السابقة للاكتئاب انه اضطراب نفسي ذو أعراض مميزة يمكن تقسيمها إلي أربع فئات أساسية، وهي أعراض مزاجية : كالمزاج المكتئب والحزن والاغتمام، وأعراض فسيولوجية :مثل اضطرابات الشهية، وأعرا ض معرفية : مثل قلة التركيز وضعف الذاكرة، وأعراض سلوكية :كفقدان الاهتمام والأفكار الانتحارية. تعبر في مجملها عن العجز الإنساني عن القيام بدوره والذي يكون نتيجة لخبرات مؤلمة في حياته .

3- تصنيفات الاكتئاب:

نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD10 وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسيDSM4

وسنعرض بالتفصيل كل منها.

3-1-التصنيف الدولي العاشرICD10:صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

3-1-1- إنتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة) :

وهي حالات الإكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ،وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبه للحالة أو أحداث بسيطة وقد يكون هناك عوامل للإكتئاب ،وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة والبسيطة عادة ما

لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ، ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته ،أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وقد يستقيل الموظف وتتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

3-1-2- إضطراب مزاجي مزدوج القطب:

إن مرحلة الإكتئاب في حياة الإنسان ،قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموما ولكنها قد تكون مسبوقة أو متبوعة بالزهو ،أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

3-1-3- اكتئاب متكرر (بسيط،متوسط،شديد):

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان، قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب، إما على فترات متباعدة قد لاتصل إلى خمس سنوات أو أكثر وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا في كل مرة وقد تتفاوت الإنتكاسات من مرة لأخرى ،وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج والتغيير: مثل بداية المرحلة الجامعية ،وبداية العمل والإقبال على الزواج، ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء.

3-1-4- إضطرابات مزاجية طويلة الأمد (إضطراب مزاجي دوري ، تكدرالمزاج):

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو من حوله وقد تعد جزءا من شخصيته ففي إضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم إرتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو ،ولكن فيه إبتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما ، وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية ، أما تكدر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد.

3-1-5- الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام :

فالاكتئاب غير النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل والوزن ويترافق مع الكسل والقلق أحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء ،أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي

فهو من أشكال الاكتئاب الهامة والتي تتزامن مع اعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها .(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص40 -42)

3-2-التصنيف الأمريكي الرابع DSM 4:

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية وكان أول إصدار لها في(1952) وفي (1994) قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغييرات والتعديلات ومن بين هذه الاضطرابات التي صنفها الدليل التشخيصي الإكتئاب الذي يدخل تحت اضطرابات المزاج

1- إضطراب إكتئابي كبير.

2-إضطراب إكتئابي عصابي.

3-إضطراب إكتئابي غير معين على نحو آخر.

4- إضطراب ثنائي القطب (الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت،د.أمينة السماك ود .عادل مصطفى :دس،ص 27،28)

4- أعراض الاكتئاب :

- **أعراض سيكولوجية:**

ضعف في الوظائف العقلية مثل الإنتباه ، التركيز.

الإحساس بتأنيب الضمير .

تنتاب المريض حالة من توهم الإصابة بالأمراض.

الشعور باختلال الآنية، حيث يشعر المريض بأنه قد تغير و فقد إحساسه بمباهج الحياة.

شعور المريض بأن العالم تغير من حوله، وقد تغير إلى الأسوأ.

- **أعراض فسيولوجية:**

اضطرابات في النوم ، حيث يعاني المريض من الأرق، ولا ينام إلا ساعات قليلة يستيقظ بعدها وهو في حالة من السوداوية.

فقدان الشهية للطعام .

فقدان الرغبة الجنسية واضطرابات الطمث.

الامساك.

- **أعراض سلوكية:**

تبدو على المريض سمات الحزن والكآبة.

فقدان القدرة على العمل ، ورفض الذهاب إليه.

تهمل الزوجة واجباتها ، وتصبح غير قادرة على العناية بأفراد أسرتها .

الرغبة بالإنتحار ، ومحاولة القيام بذلك (أحمد عكاشة،2003 ، ص 31-38)

- **أعراض الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع(DSM 4) :**

يتم التشخيص الاكتئاب فيه إذا توفرت خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

مزاج اكتئابي معظم الوقت.

انخفاض كبير في الاهتمامات أو إحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.

انخفاض واضح في الوزن، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن.

أرق في النوم أو زيادة في النوم.

هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار ، أو الخمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع

التعب وفقد الطاقة .

الإحساس بعدم القيمة ، ولوم النفس والإحساس بالذنب .

ضعف القدرة على التفكير ، وضعف التركيز ، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .

التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار(محمد عبدالفتاح مهدي،2007 ، ص115).

5- العوامل المثيرة والمسببة للاكتئاب:

هناك إختلاف في تفسير أسباب الإكتئاب تبعاً للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب الإكتئاب بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة ونتائج الأبحاث العلمية:

أ. **العوامل الوراثية والفسيولوجية :**

تشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الإكتئاب .كما يشير البعض إلى ارتباط الاكتئاب بالاضطراب البايوكيميائي للدماغ والذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية. ولدعم هذه

الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الإكتئاب بين الأقارب والمجتمع بصفة عامة وقد تبين أن الارتباط بين درجة التعرض للإكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل إلى عشرة أضعاف مقارنة بالمجتمع عامة، بمعنى أن الإكتئاب عندما يظهر في فرد فان احتمالات وجوده في العائلة أكبر مما يعني احتمال وجود ارتباط بين الإكتئاب والعوامل الوراثية كما نهج آخرون نهجاً آخر وذلك من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والمتآخية، وقد وجد أن احتمالات ترابط درجة الإكتئاب بين التوائم المتطابقة أعلى منه بين التوائم المتآخية مما يعني أيضاً دعم فكرة مساهمة العوامل البيولوجية في إحداث الإكتئاب (عبد الستار إبراهيم،1998 , ص92-93).

ب. العوامل الاجتماعية :

تبين من الدراسات أن الظروف الضاغطة وخاصة في الطفولة،كفقدان أحد الوالدين، أو القسوة في المعاملة الوالدية، أسلوب الإعتمادية يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الإكتئاب.

ج .العوامل النفسية :

الصراعات والخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات قد تكون سبباً في نشوء مرض الإكتئاب، والبعض يرى أن كل العوامل النفسية نتيجة للمرض وليست سببا له، غير أن بعض الدراسات أثبتت العكس مثل دراسة رينيه (Rennie) التي أجراها حول أسباب الاكتئاب فوجد أن % 80من بين 208 من مرضى الاكتئاب يرجع أسبابها إلى عوامل نفسية (عكاشة، 2008،ص25)

كما ذكر زهران(1997) عدد من العوامل النفسية المسببة للاكتئاب منها التوتر الانفعالي والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز أو طلاق أو هزيمة، الصراعات اللاشعورية، فقد الحب والحرمان من المساندة العاطفية، الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد، ضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق خاصة حول الأمور الجنسية، التربية الخاطئة، التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال، عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.(زهران,1997)

د .تعاطي الأدوية والمخدرات :

تؤكد بعض الدراسات أن تناول أدوية معينة مثل الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم وكذلك المستخدمة في علاج الروماتيزم مثل مشتقات الكورتيزون والسلفات تؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدماغ يحدث نتيجة لذلك ظهور آثار جانبية منها الاكتئاب النفسي(محمد زيعور،2006 ، ص157)

أن العديد من الدراسات الأجنبية أو المحلية والتي أجريت بغرض الكشف عن آثار تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها من الناحية النفسية والاجتماعية أثبتت جميعها شيوع القلق والاكتئاب لدى المتعاطين إلى جانب اضطرابات نفسية أخرى .كما أن بعض المخدرات تسبب الاكتئاب بنفسها وبعضها الآخر تسببه إذا توقف عن تعاطيها الشخص.

6- الاتجاهات المفسرة للاكتئاب:

6-1- الاتجاه البيولوجي : يرى (kraines-1975)أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب ،وبالصدمة الكهربائية وأيضا تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها،كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها(مواد النقل العصبي)في المناطق الاشتباك العصبي ،تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب (محمد الحجار،1989،ص،85)

فالتفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب، على أ نه: ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر الأمينية والأمينات، حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسؤول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبي، وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة، ومنها نجد:الدوبامين، السيروتين، المحافظة على التوازن المزاجي، والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو إحداها(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص1-114)

6-2- الاتجاه التحليلي :

تعتبر هذه النظرية من النظريات الأولى التي إهتمت بتفسير الإكتئاب والتعرف على أسبابه، وترى هذه النظرية أ ن الخبرات الضاغطة والصدمية التي يمر بها الفرد في سنوات عمره الأولى كفقدان أحد الوالدين والانفصال عن أحدهما(الفقدان) تجعل الطفل عرضة للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا ما تعرض الفرد لضغوط مشابهة لتلك التي تعرض لها في طفولته تظهر عليه أعراض الاكتئاب.

لقد وضع فرويد أسس دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله السيكو دينامي في كتابه"الحداد الميلانخوليا"عام 1917،والذي وضح من خلاله بان الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ،ومن ثمة يعتقد فرويد بان كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة وأمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بأخر يوجهها نحو الذات (العيسوي:1988،ص،132)

وقد ركز " فرويد "Freud على أهمية الفقدان في الإكتئاب وكان يعني بالاكتئاب إنقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز أو الانفصال عنه (موضوع الحب)(رشاد موسى،1998،ص21)

ويقول فرويد" أن كل فرد لديه علاقة حب وكره إتجاه الشخص الذي يحبه.على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهيه والحب في نفس الوقت وكذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود (عبد الرحمن العيسوي، 1992 ،ص13)

والاكتئاب من وجهة نظر فرويد هو الشعور بالفقدان لموضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الانفصال وهو نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد وكأن الكراهية اللاشعورية هي التي تتسبب في انعدام أو فقدان موضوع الحب مما يضاعف الشعور بالاكتئاب والغضب الداخلي واتهام الذات.

أما أبراهام (Abraham) فيعتبر أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب والقلق فالفرد الذي لا يتمكن من إشباع رغباته العاطفية وحاجاته إلى الحب والحنان تنتابه مشاعر الكراهية والغضب تجاه الأخر ،هذه المشاعر ترتد نحو الذات بسبب الذنب ،فالاكتئاب شعور بالغضب اثر الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلى الحب فقد أشار إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى رشاد:1993، ص434)

- **6-3-الاتجاه السلوكي:**

يركز التناول السلوكي في دراسة الاكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الاضطراب وأهمية العامل البيئي الاجتماعي في حدوثه ,فحسب (لوينسون) "LEWINSON" أن التعزيز والاكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما البعض ويشير أن سلوك المكتئب يقود إلى تدني مستوى الاستجابة المتوقعة في التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل بين الفرد والبيئة ويشير أيضا إلى أن سبب الاكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط ،إذ قد يعود إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز . (الشربيني،2001،ص115)

- وضح "اوقانون (AGATHON)"سنة 1978انه وضمن النظريات السلوكيات للاكتئاب أقيمت فرضيات تهتم بأصل السلوكيات التي نجدها في الاكتئاب الارتكاسي حين يوصف المكتئب كلاسيكيا على انه فرد لديه أفكار عجز ولقد أشار إلى أن القيمة المنخفضة للتعزيز ،يمكن أن تكون تابعة لتعاقب الظروف المحيطة (فقدان الموضوع)أو أن تكون تابعة لجدول

سلوكي تعرض لافتقار ولم يسمح بالحصول على تعزيزات ايجابية موجودة،أو عدم تعاقب الظروف.(الشربيني،2001،ص116)

6-4- الاتجاه المعرفي:

لعل أحدث نظرية للاكتئاب هي تلك التي ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية. وتحتل نظريةBeck في هذا المجال صدارة الأهمية وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية ، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي. وقد انطلق بيكBeck من افتراض وجود تصورات إيجابية وتصورات سلبية ، حيث لاحظ أن المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقولب ، كما إعتبر بيك أن" نظام تفكير المكتئب " يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله وتم تعريف هذه الفرضية المعرفية باسم " الثلاثية المعرفية السلبية "وهي:

1- النظرة السلبية للذات :حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر أنه عاجز لا يصلح لشيء و لا يمتلك قدرات ولا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولا لغيره.

2- النظرة السلبية للعالم الخارجي :حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز بينه وبين الأهداف التي يريد تحقيقها.

3-غياب البديل حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير ويطغي التشاؤم على تصوراته المستقبلية ويصنف بيك 1968أعراض الاكتئاب في المظاهر التالية:

المظاهر الإنفعالية مثل : فقدان القدرة على الإستمتاع والإبتهاج .(رشاد، 1993 ،ص42)

6-5- اتجاه التعلم الاجتماعي:

"وقد أشار هيجنزس واندلير (HIGGINS ANDENDLER)"عام1995 إلى أن الأفراد الذين يتصفون باضطرابات انفعالية مرتفعة كانوا أكثر ميلا نحو الانفعالية كأسلوب للتعاطي مع المواقف الحياتية أوفي علاقاتهم الاجتماعية الضاغطة،أما الأفراد الذين يتسمون باضطرابات انفعالية منخفضة كانوا أكثر توجها نحو استعمال الأسلوب الأدائي المضبط انفعاليا كردة فعل ايجابية في مواجهة ضغوط الحياة.(الشربيني،2010،ص،75)

كمايرى كل من بايكل (PAYKEL) ومايرز(dienelk)،وكليرمان (Kellermann)أن مرد الاكتئاب إلى البيئة المحيطة والى الأحداث الموجودة بها والتي تخبرها أن الأشخاص مثل حالات الوفاة وفقدان الأشياء وهكذا فالبيئة تلعب دورا في أحداث الاكتئاب.ويقترح عالم النفس الأمريكي تشارلز

فرستر ،انه عندما نفقد الأشخاص المقربين إلينا في الواقع نفقد معهم التعزيز الاجتماعي.(مدحت عبد الحميد ،2001،ص،72)

بعدما تطرقنا الى تفسير الاتجاهات النفسية للاكتئاب ،والتي تلخص تفسيرها في النظرية البيولوجية التي ترى انه نقص في الناقلات العصبية، ويفسرها التحليليون انه اثر فقد موضوع الحب، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فهو نتاج التعزيز الخاطئ، اما الاتجاه المعرفية ، فترى انه يعود إلى التشوهات المعرفية وأما الاتجاه الاجتماعي ،فيرى أن مرد الاكتئاب إلى البيئة المحيطة .

7-معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية-DSM:

وتتمثل في عدة اعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

-أ- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين،وتحدث تغيير في سير حياة الشخص :على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب،أوفقدان الاهتمام أوالمتعة.

1- المزاج المكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي(على سبيل المثال:يشعر بالحزن، ،اليأس)أو الملاحظة التي أبداها الآخرون.

2- تضاءل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ،أوكل شيء تقريبا ،معظم الأنشطةاليومية

3-فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أوزيادة الوزن(مثل:التغير في أكثرمن 5%من وزن الجسم خلال شهر)،أونقصان أوزيادة في الشهية كل يوم تقريبا.

4-الأرق أوفرط النوم كل يوم تقريبا.

5-استثارة حركية أوخمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين ،وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أوالتباطئ.

6-التعب أوفقدان الطاقة كل يوم تقريبا(العياء النفسي)

7- مشاعر بعدم القيمة، أوالشعور المفرط أوالغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية) كل يوم تقريبا(ليس مجرد اللوم الذاتي أوالشعور بالذنب حول المرض)

8- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز ،أو التردد، كل يوم تقريبا ،(إما عن طريق الإقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الآخرين)

9-الأفكار المتكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت)،التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة

ب – الأعراض تسبب ضيق دال اكلنيكيا ،أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني،أومجالات أخرى.

ج–ا لنوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو الحالة الطبية .

8–التشخيص الفارقي للاكتئاب :

فالاكتئاب النفسي يتداخل مع بعض الاضطرابات- النفسية وتتشابه بعض مظاهره، وربما صاحب بهذه الاضطرابات مما يستلزم فهم ومعرفة هذه الأمراض ومحاكاتها حتى تتجلى صورة الاكتئاب النفسي، وضمن هذه الاضطرابات نجد(وليد سرحان،2001 ، ص 50-56)

-القلق النفسي العام

-المخاوف المرضية

-إضطراب الوسواس القهرية

-الهستيريا (التحولية والتفكيكية)

-الفصام العقلي

-الخرف

-الدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية

-عسر المزاج

-حسرة الحداد

-اضطرابات الشخصية

-أورام الدماغ واصاباته

-الأمراض العضوية (أمراض الغدد الصماء والسرطان والروماتيزمية).

9- المرأة والاكتئاب:

إن المرأة في علاقتها بالاكتئاب كانت المثال للشيء ونقيضه ، فهي أكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت أو لم تتزوج ، أنجبت أطفالا أو لم تنجب ،خرجت للعمل أم جلست بالمنزل ، فسبل راحة البال والسلام النفسي موجودة في داخلنا ومن حولنا.

إن التحليل المنطقي للارتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها في المقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع مما قد يدفعها إلى محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة دون الانتباه إلى أن قدراتها وإمكاناتها محددة ، حيث أنه يصعب على المرأة أن تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة رائعة وأم مثالية وربة بيت ممتازة وطاهية طعام ماهرة.

كما أن المرأة إذا قيمت إمكاناتها بموضوعية واعتدال ، وتوصلت إلى تسوية أو حل يرضي جميع الأطراف ،وعرفت كيف توفق بين هذه الاليات المختلفة فإنها في هذه الحالة تستطيع أن تعيش حياة نفسية مستقرة وتحتفظ بتوازنها وصحتها النفسية في مواجهة الاكتئاب (لطفي الشربيني،2001 ، ص72)

كما يرى د.كوام ماكنري ان عدد النساء اللاتي يتعرضن للاكتئاب ضعفي عدد الرجال ويعزى ذلك إلى عددٍ من الأسباب:

- تعترف المرأة بمشاعرها أكثر من الرجل.
- يرى الأطباء الرجال أن المرأة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال، لذلك يشخصون إصابتهن بالاكتئاب أكثر من الرجال.
- تزور المرأة الطبيب أكثر من الرجل، لذلك يجد الأطباء فرصةً.
- يضاف الى الفارق الجسدي بين الرجل والمرأة الذي يجعل النساء أكثر عرضةً للاكتئاب من الرجال .والأهم من ذلك مستوى هرموني الجنس الأستروجين والبروجيستيرون .فيكون مستوى هذه الهرمونات لدى المرأة أعلى مما هو لدى الرجل.(كوام مكنزي،ت،زينب منعم،2013،ص103).

10-الأساليب الوقائية ضد الاكتئاب:

ونقصد بها الجانب الوقائي لعدم استفحال الظاهرة الاكتئابية عند معظم الأفراد وتعني القدرة على الكشف عن حالة الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل استفحالها ووصولها إلى

درجة من التفاقم، وهذا الكشف المبكر للإكتئاب يتطلب تظافر وتعاون من عدة جهات وللبدء من العمل على:

1- زيادة الوعي بالتوعية الاعلامية المختلفة لهذا النوع من الاضطرابات وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع.

2- رفع من قدرة المختصين والأطباء في الكشف المبكر عن الاضطراب بجميع الوسائل والامكانيات سواء في الرعاية الصحية الاولية أو في المستشفيات العامة.

3-تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة(وليد سرحان،2001 ، ص121-122)

4- المتابعة الوقائية للحالات التي استفادت من العلاج الدوائي أو النفسي حتى لاتحدث الانتكاسة.

11-علاج الاكتئاب:

إن علاج حالات الاكتئاب تتم عن طريق عدة وسائل بمكن استخدام بعضها معا ، أو اختيار الوسيلة المناسبة منها لكل حالة من الحالات ، وهذه الوسائل هي:

11-1 – العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها:

- العلاج بالإيحاء .
- العلاج التحليلي النفسي .
- العلاج السلوكي.

ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

11-2-العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج:

- الترويح عن المريض .
- شغل فراغه في العمل .
- تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.

11-3-علاج الأدوية النفسية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسانيين ، ويقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

11-4-العلاج الكهربائي:

يعمل العلاج الكهربائي على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي (لطفي الشربيني،2001 ، ص238)

12-الاستجابة الاكتئابية:

12-1- تعريفها

يعرفها حافظ يعقوب :"الاستجابة الاكتئابية هي عبارة عن رد فعل من النفس إزاء صدمة او حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ، كخسارة، صدمة او خيبة أي أنها عبارة عن شكل مجسم لما يحدث للشخص العاديين تصيبه نكبة طارئة .

الاستجابة الاكتئابية هي استجابة الشخصية المريضة لوضعية، او لمحيط غير ملائم، او لصدمة نفسية مؤلمة كما نعني بمفهوم الاستجابة الاكتئابية كل العلامات ذات المظهر الاكتئابي الناجمة من حدث خارجي مؤلم او وضعية حيوية شاقة.العامل المفجر للاستجابة الاكتئابية هو عامل خارجي المنشأ كما أن هذه الحالة الاكتئابية ذات علاقة مباشرة مع الحادث الخارجي، مع الوضعية المصدمة، مثل حالات الحداد، مشاكل زوجية اجتماعية، مهنية، عدم الطمأنينة، الأمراض الخطيرة والمزمنة.

فالاستجابة الاكتئابية تظهر عند وجود ضغط كبير، مهما كان مصدر هذا الضغط (انفعال، حداد، أمراض خطيرة) الذي يعاش من طرف الفرد

12-2- أعراضها:

-الحزن: ويظهر نتيجة اليأس، التشاؤم، فقدان الأمل.

-الإنهاك :حيث يبدأ هذا الأخير من الإحساس البسيط بالتعب بسهولة أكثر من العادة، وهذا المرض يعاني منه أكثر من % 80 من المصابين.

-الكبح النفسي :وهو ناتج عن التعب ويتمثل في عدم القدرة على التفكير بصورة واضحة.

-الحصر النفسي:الشعور بالضيق، الشكاوي من ألام جسمية، كالصداع، الخوف من الموت والعزلة والمستقبل.

-المحاولات الانتحارية :وهي تحمل عدة معاني وأهداف مثل جلب الاهتمام وعطف الآخرين او تكون عبارة

-عن نداء للمساعدة.

-اضطرابات جسمية :أهمها اضطراب النوم، يمس أكثر من % 60 من المصابين، وتكون إما على شكل فقدان النوم أوصعوبة النوم مع الاستيقاظ المؤلم, فقدان الشهية, اضطرابات جنسية.(زواوي سليمان،2012،ص51-52)

الخلاصة:

ما نخلص إليه في هذا الفصل هو أن الاكتئاب اضطراب نفسي يتميز بتغيرات عميقة على الحالة الانفعالية والمزاج و الميل نحو الحزن و يميزه أفكار آلية مشوشة حول الذات و العالم و المستقبل و يرافقه عمومًا بعض الأعراض الجسدية و قد سمح لنا هذا الفصل بالتعرف على الجانب الأدبي للاكتئاب و الذي سنستعين به في الفصل التطبيقي لتفسير نتائج بحثنا .

المبحث الثاني :العقم

- **تمهيد**

1- لمحة تاريخية حول العقم

2- تعريف العقم

3- أنواع العقم عند المرأة

4- تشخيص العقم عند المرأة

5- أسباب العقم عند المرأة

6- الآثار النفسية للعقم

7- علاج العقم عند المرأة

تمهيد:

هناك على مستوى العالم الملايين من المتزوجين الذين يعانون من مشكلة العقم، فالعقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من الزواج، وبما أن موضوع بحثنا هذا حول الاستجابة الإكتئابية عند النساء العقيمات ، منه قمنا بتخصيص هذا القسم لموضوع العقم عند المرأة.

1- لمحة تاريخية عن العقم:

إن العقم ليس وليد الساعة وإنما وجود مرتبط بوجود البشرية وبفضل البحوث والاكتشافات التي قام بها العلماء ولا زالوا لمواجهة مشكلة العقم ومن بين الاختيارات المعمول بها في علاج العقم عبر التاريخ نجد:

- في الفترة ما بين : 1920 - 1914 استطاع طبيب أمريكي يدعى" ربين "مع بعض الأطباء الآخرين بفحص تجويف أنبوبة الرحم التي تحمل البويضة عند المرأة وذلك عن طريق أشعة إكس X بعد حقن صبغة مشعة داخل الرحم.

- في الثلاثينيات أجريت أوّل عملية جراحية لإزالة الأورام من الرحم (اللحمية)ومن المبيض (الأكياس)وكان أوّل من قام بهذا هو الطبيب الإنجليزي" فيكتور بوني "الذي كانت زوجته نفسها عقيمة.

- في الأربعينيات استطاع الأطباء أن يجروا عمليات جراحية في الحالات الوراثية والخلقية الموجودة في أعضاء المرأة التناسلية.

- في الخمسينيات استطاع الطبيب الفرنسي" راوول بالمر "أن يستخدم منظار التليسكوب في الكشف على تجويف الحوض والبطن حيث قام الأطباء الألمان بتطوير هذا في السنوات العشر التالية.

- في الفترة ما بين 1970 - 1960 تم اختراع جهاز يسمى" لا باروسكوب "تم استخدامه في روية تجويف الحوض.

وقد تمكن الأطباء خلال 25 سنة الأخيرة من القيام بعمليات جراحية في الرحم والمبيض وأنابيب الرحم عن طريق المهبل دون فتح بطن المريضة.

ظهرت بعد ذلك تطورات جديدة في علاج العقم عن طريق الهرمونات، مثل الحبوب" كلوميفين " التي تشبه حبوب منع الحمل تساعد المبيض على الإنتاج وقذف البويضة.

كما تمكن العلماء حديثا باكتشاف مواد كيميائية في قاعدة المخ وتساعد هذه المواد الغدة النخامية على إفراز هرمونات تنساب في الدورة الدموية وتصل إلى المبيض .

وأخيرا ظهرت وسائل علاج جديدة أعطت أمل للقضاء على مشكلة العقم وعلى رأس هذه الوسائل عمليات التلقيح الاصطناعي في 25 جويلية 1978 والتي ولدت أوّل طفلة أنابيب وكانت معجزة طبية www.google.comfile;//A(infertilité) .

2- تعريف العقم:

2-1- لغة : العقم همزة تقع في الرحم فلا تقبل الولد، وعقمت الرحم عقما، وعقمت عقما وعقما، وعقمها الله يعقمها عقما، وعقمت إذا لم نحمل فهي عقيم وعاقر .(عباسي مجدوب محمد ، ص 110)

2-2- اصطلاحا :

قبل تعريف العقم لابد الإشارة إلى معنى الخصوبة ، وهي تعرف بأنها المقدرة على الإنجاب أي قدرة الأنثى على الإنجاب وتبدأ مرحلتها في سنوات البلوغ مع بداية الطمث (الحيض)وظهور الصفات والميزات الأنثوية الثانوية وبدء المبيض بإنتاج البويضات الناضج.

ومنه فالعقم يعرف بأنه عدم القدرة على الإنجاب أو الاستحالة التآمة للإنجاب عند المرأة أو الرجل أو الاثنين معا وعدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة وعندها يستحيل العلاج .

و يميز الأطباء المختصين بأمراض النساء بين العقم وعدم الخصوبة، في كون الأول يشير إلى عدم قدرة الكائن الحي على الإنجاب، في حين تشير عدم الخصوبة إلى عدم إمكانية المرأة الحفاظ على الحمل إلى النهاية بسبب الإجهاض أو لموت الجنين في الرحم، كما يستعملون مصطلح انخفاض

الخصوبة للإشارة إلى صعوبة الحمل، وتترجم عمليا بامتداد مدة الحمل رغم انعدام الأسباب المؤدية للعقم عند المرأة وكذلك عند الرجل .

- العقم هو العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة، وعادة يجب ألا يعتبر الزواج عقيما ما لم تمر سنة على عملية الجماع دون استعمال وسائل منع الحمل وعلى كل فإن تقييم مشكلة الزواج والعقم يتم بالنسبة لكل زوج بصورة فردية (فيصل محمد خير الزراد: 2000 ،ص332).

- العقم هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من الجماع الجنسي المنتظم، دون أن يتخلل ذلك استخدام موانع الحمل .(شيلي تيلور ،2008 ، ص102)

وخلاصة لهذه التعاريف فيمكن أن نستنتج أن العقم لدى المرأة هو عدم قدرتها على الإنجاب بعد مرور عامين على العلاقة الجنسية الصحيحة دون استخدام إحدى وسائل منع الحمل.

3-أنواع العقم:

3-1العقم الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، تكون أسبابها عائدة لأمراض عديدة أو هرمونية أو بعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة لأسباب التكوينية

3-2-العقم الثانوي:

هو الذي يصيب المرأة بعد الولادة الأولى أو الثانية أو بعد الإجهاض، فهو ناجم في غالب الأحيان عن مضاعفات الولادة بحد ذاتها، خاصة إذا كانت هذه الولادة عسيرة وحصلت خلالها أنزفة حادة أو تمزقات ومضاعفات جراحية ومن أسبابه أيضا الحميات النفاسية ،مضاعفات الإجهاض والالتهابات التي تصيب الرحم (معاليم صالح، 2003 ،ص 11)

وينقسم العقم الثانوي الى نوعان هما:

3-2-1 عقم مبدئي :أي عدم حدوث حمل من قبل.

3-2-2- عقم نسبي : تأخذ الانجاز رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل :حمل ناجح أو إجهاض(مصطفى الراس، 2001 ،ص5)

3-2-3- العقم النفسي: يعود العقم هنا إلى وجود عوامل نفسية في غياب أسباب عضوية وهو العقم الذي ينجم عن سبب نفسي، وله دور هام في عرقلة الوظيفة التكاثرية للمرأة والمتعلقة بالخوف اللاشعوري من الحبل، خاصة الذي يتولد من خوف عميق متعلق بكبت الرغبة الجنسية منذ الطفولة عند المرأة ولقد لعب ذلك دورا مضاعفا خلال المراحل المتقدمة لها كالمراهقة، إذ تعمل تلك العوامل النفسية المذكورة سابقا على التأثير على العوامل الهرمونية وعلى حالة المرأة أثناء الجماع (تشنجات وانقباضات).

إذ يمكن للإجهاد النفسي والقلق أن يؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة بالتأثير على توازن الهرمونات، بالإضافة إلى توتر العلاقة بشكل عام بين المرأة والرجل (محمد عبد الفتاح المهدي ،2007، ص 57).

4-تشخيص العقم:

إن عدم الحمل لمدة زمنية تجعل الزوجين يقلقان من هذا الأمر مما يؤدي إلى التوجه إلى المختص من أجل تشخيص السبب وتشخيص العقم يكون من خلال التعرف على كثير من النواحي التي تخص الزوجين ...إلخ وأهم هذه النواحي هي:

4-1-تاريخ الزوجين الصحي والجنسي:

تبدأ الدراسة باستعراض واف للتاريخ الصحي، يحاول الطبيب في بادئ الأمر أن يعرف من هذا

التاريخ الحوادث أو الأمراض التي لها تأثير على التخصيب، أي على الأجهزة التناسلية، وقد يكتشف أن الزوجة عانت من اضطراب في الغدة الدرقية أو عدم انتظام مزمن للعادة الشهرية والأمراض الزهرية وأمراض الدم أو الالتهابات في الأجهزة التناسلية كلها تسبب العقم، وبعد تدوين التاريخ الصحي وفهمه يعمد الطبيب إلى تسجيل تاريخ جنسي لكلا الزوجين يستكشف أيضا المواقف العاطفية.

ينتقل الطبيب إلى البنيان الحوضي بدءا بالأعضاء التناسلية فيفحص حالة البظر والمهبل وعنق الرحم والرحم والإفراز المهبلي ولونه ورائحته.إن عجز الفحص الجاري على الأنثى عن إظهار سبب العقم، فقد يؤجل الطبيب سعيه بضعة أشهر أوسنة، فإذا لم يتلقى الطبيب الجواب الشافي ينصح بإجراء "الاستقصاء العقمي الفائق "في المستشفى لاستكمال الفحوص والتحاليل، وهذا الاستقصاء يشمل على ما يلي:

4-2-الكشف الطبي العام:

يقوم الطبيب خلاله بفحص المرأة فحصا طبيا شاملا (البول، ضغط الدم، الوزن، وكذا الكشف عن وظيفة الغدد الصماء) هذا بعد أن يقوم بدراسة التاريخ المرضي لها بمعرفة العمر، انتظام الدورة الشهرية، الأمراض الطفولية، الأمراض الوراثية، وكذا السوابق الجراحية لديها، وكذلك حياتها الجنسية، كل هذا يمثل خطوة مهمة وأساسية في تشخيص العقم.

4-3-الكشف على الجهاز التناسلي:

إذ تعذر على الطبيب الوصول إلى سبب العقم خلال الفحص العام، فإن ينتقل إلى الكشف عن الأعضاء التناسلية بواسطة الأشعة والتحاليل المخبرية أملا في تشخيص سبب العقم والفحوصات التي يستخدمها في ذلك تتمثل:

- **جدول الحرارة الصباحي:**
- تستعمل المرأة جهاز ترمومتر لقياس درجة حرارتها كل صباح، وذلك بمجرد نهوضها من فراشها
- قبل قيامها بأي نشاط، وتسجل النتيجة في الجدول الخاص الذي يقدمه لها الطبيب وتستمر في ذلك حتى تملأ هذا الجدول، وهذا يمد للطبيب معلومات حول دورتها الشهرية، وعدد مرات الاتصال الجنسي خلال الشهر ومدى قدرة هذه المرأة على قذف بويضات صالحة للتلقيح.
- **فحص قطعة من نسيج الغشاء الرحميLA BIOPSIE D'ENDOMETRE**
- وذلك عند الساعة الأولى من بدء الطمث لمعرفة ما إذا كانت بطانة الرحم مهيأة لتعشيش البويضة أم لا، ولمعرفة ما إذا كان انطلاق البويضة قد تم أم لا.

- **نفخ النفير بالهواء:**يجري هذا الفحص المخبري بعد الطمث لمعرفة ما إذا كان ثمة التهاب أو إسداد في البوقين.
- **التصوير بالأشعة وذلك باستخدام ما يلي:**

L'HYSTEROGRAPHIE, L'ECHOGRAPHIE PELVIENNE, LA COEHIOSCOPIE

فهي تعطينا صورة قيمة عن حالة عنق الرحم ومساحة تجويفه، وشكل الرحم وحجمه وحالة جداره من الداخل، لمعرفة إن كان يحتوي على أورام أو أكياس أو التهابات مزمنة، وكذا تمكننا من معرفة شكل الأنابيب وتجويفاتها من الداخل وعما إذا كانت مصابة بأمراض مزمنة أوحادة وكذا إن كان هناك انسداد في النفيرين.

4-4-فحص الإباضة والهرمونات:

- **فحص ما بعد الجماع** :محاولة لمعرفة نوعية السوائل في قناة المرأة الولادية فقد تكون السوائل
- "معادية "لمني الزوج.
- **اختبار روبن** :أنبوب فالوبي الذي يرتبط بين البيض والرحم، فإذا كان مسدودا كليا أو جزئيا فقد لايحدث الإخصاب، وإذا حدث فقد تمتنع البويضة عن دخول الرحم، وهو عبارة عن إدخال غاز ثاني أكسيد الكربون إلى الرحم والأنابيب وإن كانت مفتوحة أو مسدودة.
- **التحليل الهرمونية:**

يقوم الطبيب بتحليل دم وبول المرأة لمعرفة مدى إفرازات الغدة النخامية وكذا الغدة الدرقية للهرمونات المتمثلة في هرمون FSHالذي ينشط تكوين الجريباتLH الذي يشكل الجسم الأصفر، وكذا هرمون البروجيستيرون والأستروجين، وغيرها من الهرمونات والأنزيمات المسؤولة عن تعشيش البويضة في الرحم وانقسامات ونمو الجنين.

4-5-التنظير الجريبي وتنظير البطن:

- **التنظير الجريبي** :منظار ديكر التي يضعها الطبيب في تجويف الحوض عبر غشاء رقيق في طهر الهبل.
- **تنظير البطن** :يستعمل فيه الضوء ذاته المسلط عبر الأداة الدقيقة، ولكن هذا المنظار يغرس في البطن ويقتضي استعمال البنج العمومي الشامل.

التنظير هذا بالأداتين كثيرا ما يوفر الأجوبة النهائيةبعد التشخيص يظهر أن العقم يتخذ أعراضا متعددة وذلك باختلاف الأسباب كعدم نضج الأعضاء التناسلية للمرأة وحدوث الإجهاض بصفة متكررة وإصابة الزوجة باضطراب الطمث منذ سن مبكرة،كذلك اقتراب سنها من اليأس فيقل بذلك بذلك باحتمال حدوث الحمل(محمد رفعت، 1993 ، ص182-188).

بالإضافة إلى الأسباب النفسية المتعلقة بالصراعات الداخلية للمرأة، البرود الجنسي وعدم التوافق في العلاقة الزوجية ومشاكل أخرى نفسية شخصية للمرأة (هيلين دوتش، 2008 ، ص124)

5-أسباب العقم:

قبل البدء في سرد الأسباب والدخول في تفاصيلها نود الإشارة بأن التجارب أثبتت أنه كلما زاد عمر المرأة، كلما قلت نسبة حدوث الحمل، كما يمكننا حصر أسباب العقم في سببين أساسيين، أولهما بيولوجي والثاني نفسي الذي يتجاهله معظم الناس، إلا أن في الآونة الأخيرة أصبحوا يلتفتون إليه.

5-1-الأسباب البيولوجية:

5-1-1-انعدام الإباضة:

أي أن مبيض المرأة لا ينتج شهريا البويضة الناضجة المعدة للتلقيح، يضمن بوجود مثل هذه الحالة إذا كانت المرأة لا تحيض، أو إذا كانت درجة الحرارة تضل ثابتة على مدى الدورة الشهرية للتلقيح من ذلك يلجأ إلى:

القيام بفحص معدل الهرمونات في جسم المرأة، هذا الفحص ينتج لنا تحقيق من عمل المبيض (HYPOPHYSE).بالإضافة إلى الغدد الأخرى التي تؤثر في عمله لاسيما الغدة النخامية

جزع بطانة الرحم، أي أخذ عينة من الغشاء المخاطي ببطانة الرحم وفحصها مجهريا.

وهو ليس عملية ، (COEILIOSCOPIE)اللجوء إلى معاينة المبيضين من خلال التنظير البطني جراحية، حيث تقوم عملية التنظير على إدخال أنبوب مزود بجهاز بصري من خلال ثقب يحدثه الطبيب المختص، إلى جانب الصورة، ويستطيع بذلك معاينة الجهاز التناسلي، وكذلك يمكن القيام بالعلاج بواسطة هذا الجهاز.

5-1-2-أسباب ومشاكل المهبل:

التهابات المهبل البكتيرية مثل : السيلان واكلاميديا وغيرها من الالتهابات الفطرية والالتهابات البسيطة، وهذه الالتهابات على أنواعها تسبب تفاعلات كيماوية قد تزيد أو تقلل من حموضة المهبل وهذا ما يعارض ويهاجم الحيوانات المنوية، ومن هنا تبدأ صعاب ومشكلات الحمل.

انسداد المهبل الذي يمنع دخول العضو الذكري كما في حالات عدم فض غشاء البكارة إذا كان غشاء البكارة سميك جدا أو في حالات أخرى مثل التهاب في جداره التي تمنع حدوث الجماع (محمود أبو الرب، 2006 ، ص76).

إضافة إلى مشكل آخر وهو ضيق المهبل، بحيث لا يدخل القضيب بشكل طبيعي، فلا يتم الإيلاج الكافي فيحدث القذف في مدخله أو في القسم الأسفل منه، وتعود إلى أسباب تكوينية أو عصبية أو نفسية، هذا يصاحبه شعور بالألم عند المرأة فتردد في القيام بالعمل الجنسي.(سبيرو فاخوري، 1984، ص150).

5-1-3-أسباب تتعلق بعنق الرحم:

مشكلات تشريحية في انسداد أو ضيق عنق الرحم (محمد عبد الفتاح المهدي، 2004 ، ص67) إن قلة المخاط في عنق الرحم يعيق مرور الحيوان المنوي، وقد تكون المخاطية في بعض الأحيان كثيفة إلى الدرجة التي تمنع مرور الحيوان المنوي، كما أن وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية، حيث أن عنق الرحم أكثر الأجزاء التناسلية قدرة على إنتاج الأجسام المضادة (نجيب ليوس، 2006 ، ص51).

فالرحم ، GLAIRECERRICALEفعنق الرحم كثيرا ما يصاب بتقرحات أو جروح عادة على نخاعة له فوهة داخلية وأخرى خارجية، تمر عبرها الخلايا المنوية من المهبل إلى جوف الرحم، فإذا صادف وحصل ضيق في مجرى هذه القناة لسبب من الأسباب أصيبت المرأة بالعقم، ومن أسباب ضيق القناة الرحمية نجد:

1-عدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة.

2-انسداد القناة بسبب عيوب تكوينية.

3-انسداد القناة بسب الإلتصاقات أو الالتهابات والندوب والتقرحات.

4-انسداد فوهتي القناة بسبب الأورام الخبيثة، وغير الخبيثة منها والليفية.

5-1-4-أسباب تتعلق بالرحم:

قد يطرأ على الرحم بعض التغيرات التي تحول دون تلقيح البويضة هو دون تعشيشها في جدار الرحم وهي الحالة الأكثر شيوعا، وغالبا ما تكون هذه التغيرات ناجمة عن التهاب بطانة الرحم، أي الغشاء إتحاد نسيجين (SYNECHIE) المخاطي الذي يكسو الرحم من الداخل يمكن أن تصاب بإندغام نسيجي متقاربين من المفروض أصلا أن يكون أحدهما مستقلا عن الآخر، وغالبا ما يحدث هذا الإندغام على إثر عملية كشط الرحم بعد الإجهاض – CURETAGE) إذا كانت الإندغامات كثيرة

فإنها تقتضي عملية جراحية يتعرض جدار الرحم أحيانا للتشوه نتيجة إصابته بالتورم الليفي، ما يمكن أن يؤدي إلى العقم، أو يسبب إجهاضات متكررة، يتم فحص الرحم بواسطة التصوير الشعاعي، تقوم هذه التقنية على التصوير الشعاعي لتجويف الرحم بعد حقنه بمادة تحتوي على اليود يظهر التصوير الآفات المختلفة التي أدت معاينة التشوهات، إلى تشويه الرحم، بإمكاننا أيضا إجراء تنظير رحمي (HYHSTEROSCOPIE) مزود بجهاز بصري إلى الرحم، وبذلك يمكن معاينة التجويف يتم إدخال مكبر صغير الرحمي بشكل مباشر، إذ أن هذه المعاينة المباشرة هي الأفضل لمعرفة طبيعة التشوهات، كذلك يمكن للتعرف إلى محيط الرحم وحجم المبيضين (ECHOGRAPHIE) .

5-1-6-مشاكل في المبيض:

ضعف القدرة على التبويض، وذلك لمرض في المبيض أو خلل هرموني (محمد عبد الفتاح المهدي، 2004 ، ص68).

خلل خلقي، أي خلل في الجينات والكروموزومات في حالات عدم تكوين المبيضين، وفي حالات تسارع فقد البويضات لأسباب وراثية، وحالات حدوث انتهاء عمل المبيض المبكر نتيجة خلل وراثي(نجيب ليوس، 2002 ، ص60)

تسبب أورام المبيض إلتصاقات مع الأنبوب، وباقي رسم حدود كل عضو من هذه الأعضاء لتداخلها الشديد، وهذا ما يعيق تشكل البويضة وانتقالها إلى الرحم وهذا ما يؤدي إلى العقم الأبدي، لذا يحرص الجراح على فصل كل عضو على حدا وإجراء عملية عليه، حتى يتوصل إلى ورم المبيض فيستأصله كليا أو جزئيا حسب الإصابة، والاستئصال الكلي يحرم المرأة من الإنجاب إلى الأبد إضافة لما تخلفه هذه العملية من مضايقات أخرى لحرمانها من إفرازات المبيض والهرمونات الأنثوية، آلام الرأس التوتر الشديد وغيرها .(سبيرو فاخوري، 1984 ، ص189)

عوضا عن (TETISTERONE) وهناك أورام المبيض التي تفرز هرمونات مذكرة كالتيتسترون مما يسبب عقما أكيدا عند المرأة .

فالإصابة بالأورام تمثل 9% من الحالات، ويؤدي استئصال المبيض المصاب بالورم إلى خلل في وظائف المبيض العائد إلى اختلال في عدد الكروموزمات الذي يؤدي بدوره إلى انخفاض الأستروجين و البروجسترون ويؤدي إلى العقم.

-5-1-7-أسباب تتعلق بأورام الرحم الليفية:

إن سبب ظهور الأورام الليفية مجهولة لحد اليوم، وهي عبارة عن كتل لحمية صلبة غير خبيثة، تنشأ في عضلات الرحم، وتنمو بسرعة غريبة في جميع الاتجاهات، حيث يتراوح حجمها بين حبة الحمص وضخامة جوزة الهند، وتبلغ من الضخامة بحيث تملأ حوض المرأة حتى جوف البطن بأكمله، وقد تنشأ في مناطق حساسة من الرحم كمجرى عنق الرحم كمجرى عنق الرحم أو قناة الرحم، فتكون السبب الرئيسي للعقم لما تسببه من انحرافات وانقلابات شديدة في الرحم، مما يؤدي إلى ابتعاد الأنبوبين عن المبيضين، وهذا يجعل العلوق مستحيلا، وقد يؤدي إلى انسداد القناة كليا مما يحول دون صعود الخلايا المنوية إلى المسالك التناسلية العليا، وهذا يقود حتما إلى العقم الكلي.

-5-1-8-أسباب تتعلق بانقلاب الرحم وانحرافاته:

يعتبر انقلاب الرحم وانحرافاته من الأسباب الشائعة لدى المرأة، ويحدث ذلك بفضل عوامل عديدة منها النقص في النضوج، تمدد الأربطة الرحمية بسبب الالتهابات لتتبدل بذلك وضعية الرحم وينقلب ،فتتجه فوهته الخارجية إلى الخلف كثيرا، أو إلى الأمام كثيرا، أو إلى الجوانب، و ابتعاد الفوهة الخارجية للرحم عن قعر المهبل، والذي بدوره قد يكون قصيرا مما يؤدي إلى اندفاع الحيوانات المنوية خارج التجويف المهبلي فلا يحدث العلوق.

-5-1-9-أسباب تتعلق بعيوب الرحم التكوينية وتشويهاته:

هذه العيوب كثيرة منها وجود رحم طفيلي عند بعض السيدات، وهو باختصار يكون نتيجة لعدم نمو رحم المرأة منذ طفولتها وذلك يؤدي إلى عجزه عن أداء وظيفتين كاملتين، وبالتالي يكون من نتيجة إصابة المرأة بالعقم .(محمد رفعت، 1993 ، ص185)

تختلف عيوب الرحم التكوينية، وتتعدد تشوهاته إلى درجة ازدواجية الرحم في بعض الأحيان وانعدام وجوده إطلاقا مع المهبل في حالات أخرى، وتنشأ هذه العيوب لعدم اتحاد قناتي موليز عند الجنين إتحادا طبيعيا في جزئيهما السفليين أو عدم زوال الحاجز الذي يربط بينهما وأهم هذه العيوب:

1-الرحم والمهبل مزدوج.

2-الرحم ذو قرنين.

3-الرحم مقوس.

ويتم الكشف على هذه العيوب بعد الزواج نتيجة لعدم الحمل أو للإجهاضات المتعددة وفي حالة الانعدام الكلي للرحم فإن المرأة لا تحمل أبدا (سبيرو فاخوري، 1984 ، ص200).-210

-5-1-10-أسباب تتعلق بالالتصاقات داخل الرحم:

تتكون فيها إلتصاقات داخل الرحم، أما بعد تكرار عملية تنظيفها، أو التهاب شديد في الرحم، أو جرح ناتج عن استئصال ورم ليفي سابق، وتشكو بعض النساء في هذه الحالة من أن الدورة الشهرية

.5-1-11-أسباب متعلقة بقناتي فالوب:

انغلاق أو تلف قناتي فالوب أو الالتهابات المزمنة،انسداد قناتي فالوب لدى المرأة، وتنقل هاتان القناتان البيوض إلى الرحم، ويحدث الإخصاب عادة في واحدة من هاتين القناتين، وتحول قناتا فالوب المسدودتان دون دخول البيوض إلى الرحم، ويحدث ، هذا الانسداد عادة نتيجة لعدوى بالأمراض التناسلية

يمكن وجود أسباب تحل دون الحمل من ذلك:

-وجود ورم مخاطي بوليب(POLYPE).

-و قد ينجم العقم عن بعض العمليات الجراحية السابقة مثل :استئصال الزائدة الدودية الملتهبة.

-حالة عدم فض غشاء البكارة، إذا كان غشاء البكارة سميك جدا، وكذلك في حالة ضيق المهبل الشديد.

-التهابات موجعة في جدار المهبل تمنع حدوث الجماع.

-تأثير بعض الأمراض ولاسيما الأنيميا مرض فقر الدم والسمنة المفرطة. (خير الزراد، 2000 ، ص 332)

5-1-12-أسباب تتعلق بالتهاب االبوقين وانسدادهما:

إن التهاب البوقين وانسدادهما هو المرض الأكثر انتشارا بين النساء المصابات بالعقم، وهذا بسبب الالتهابات المزمنة على اختلاف مصادرها، وأهم أسباب انسداد البوقين نجد السل والتي قد تصيب الرحم وكذا المبيضين، حيث تحدث جرثومة السل التهابا سريعا وتشكل على السطح عددا هائلا من العقد النسيجية، وتملأ جوف الأنبوب بمادة بيضاء نتيجة للموت الموضعي للأنسجة البوقية وهكذا يسد البوقان وتصاب المرأة بالعقم، ومن الأسباب التي تؤدي إلى انسداد البوقان كذلك التهاب الزائدة الدودية و أمراض السيلان(سبيرو فاخوري، 1984 ، ص218).

-5-1-13-أسباب تتعلق باضطرابات الغدد الصماء و العقم:

من أحد أسباب العقم سل الغدة الدرقية الموجودة في الجهة الأمامية لعنق الإنسان و عدم كفايتها في إفراز الهرمون الدرقي، ومنه انعدام التبويض بسبب هزال الجسم الأسفل وعدم إفرازه بكثرة لمادة

البروجيستيرون ويفيد الطبيب" سيريان "أن نقص إفراز الهرمون الدرقي في الدم يمنع المبيض عند المرأة من التجارب مع إفرازات الغدة النخامية ومنه يمنع انطلاق البويضات الصالحة للتلقيح، أما المسؤولان عن تكوين الجسم الأصفر، و FSH وهرمون LH الغدة النخامية فهي التي تفرز هرمون كذا عن تكوين الجريبات التي تنطلق منها البويضة، فأي خلل فيها يؤدي إلى استحالة تكوين البويضة(أبو الرب محمود، 2006، ص89)

كما أن للسن تأثير كذلك على العقم، إذ أن الخصوبة تكون في أقصاها ما بين 20 و 30 سنة وتتناقص تدريجيا خلال سن 35 سنة، في حين يتأزم الوضع في الأربعينيات، والتأثير السلبي للسن يتموضع على مستوى المبيض(إنتاج البويضات) إذ أن المرأة مع كل دورة شهرية تفقد بويضة واحدة ليتناقص عددها مع كبر السن إلى أن تتلاشى خلال الأربعينيات، أو الخمسينات وكذلك لسبب تشريحي هناك زيادة مسجلة في الشذوذ الكرموزومي بعد سن 35 لظهور وذمات وكذا التورمات الليفية على مستوى الرحم انطلاقا من سن الأربعين، ويتم تشخيص هذه الأسباب بواسطة طرق طبية عديدة الأسباب بواسطة طرق طبية عديدة. (خير الزراد، 2000 ، ص 334)

-5-1-14-أسباب مختلفة:

عدم حدوث إخصاب، أي تلقيح للبويضة بالنطف كما يحدث مثلا في قصور الغدة النخامية، أو المبيض متعدد الكيسات، أو عند انسداد النفرين بسبب ولادي، أو التهابي، أو عند وجود مرض آخر كتشمع الكبد وأمراض الكظر والغدة الدرقية.

وهناك حالات يحصل الإخصاب، إلا أن التعشيش لا يتم، وإذا تم فقد ينتهي بموت الجنين في مراحل الحمل الأولى، ومثال على ذلك وجود اضطرابات في مورثات البويضة أو النطفة، أو عند ظهور الجسم الأصفر بشكل سريع، أو عند وجود أورام في الرحم، إضافة إلى طرق الجماع الخاطئة كالقذف خارج المهبل .

اضطرابات الحيض كانقطاع الحيض ,فتارة يكون تاما وتارة يكون غير تام، ففي الحالة الأخيرة يمكن حصول الحمل بكل سهولة بمجرد رجوع الحيض إلى الحالة الطبيعية، واما انقطاعه التام أي عدم ظهوره بالكلية، فالعقم فيه محتم وخصوصا إن كان السبب في انقطاع الحيض تشوه أعضاء التناسل.(خير الزراد، 2000 ، ص 340)العمليات الجراحية العامة المؤدية للعقم :مثل الختان والعمليات القيصرية ونحوها فإن نجم عن هذه العملية عقم دائم كأن تم استئصال الرحم أثناء العملية القيصرية .

-أسباب مجهولة (غير معروفة): وهو مرور عامين من الزواج القائم على علاقة زوجية منتظمة دون حدوث الحمل، أو دون وجود أسباب عضوية أو أسباب معروفة لعدم حدوث الحمل وهناك بعض الدراسات التي وضعت بعض الاحتمالات والتفسيرات نذكر بعضا منها :وجود كريات دموية بيضاء في عنق الرحم.

في كثير من الأحيان يكون العقم ناجم عن عوامل متعددة متداخلة ما يعقد الأمر ويقلل النتائج الموجودة من العلاج، وفي بعض الحالات يبقى العقم مجهول السبب عند المرأة.

5-2-أسباب نفسية:

هناك من يقول أن التعب والإجهاد في العمل وتقبل حالات الطقس من العوامل التي تؤدي إلى نقص في معدل الحمل، وفي مجتمعنا الشرقي هناك مفهوم شائع وسط الناس مفاده أن الفتاة عندما تنحدر من أسرة محافظة جدا، تكون تربيتها الأولى قائمة على الكبت الجنسي، فإنها بعد الزواج ستجد صعوبة في ممارسة الاتصال الجنسي الصحيح مع زوجها، إضافة إلى هذا فقد تعددت وتعقدت الأسباب النفسية نظرا لصعوبة اكتشافها وتحديدها بصورة واضحة ودقيقة، ونظرا للبنية النفسية المسببة للعقم نظرا لارتباطها المباشر بالجهاز العصبي، وكذا الإفرازات الهرمونية التي تتواجد بطاقات نفسية مختلفة ويمكن إدراج الأسباب النفسية التالية:

عدم التوافق في العلاقة الزوجية، وما ينتج عنها من صراعات، بحيث لا يتطابق الزوجان ولا يتفقان في معظم قراراتهم وآرائهم، مما يخلق جو من التنافر وعدم الراحة في الفعل الجنسي.

وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل، وإقامة علاقة معه بسبب مشكلات عميقة الجذور تنسب إلى المبالغة في التحريم.

الخوف اللاشعوري من الألم، متعلق بألم الجماع و ألم الولادة، إذ يعيق هذا الخوف الدور الأمومي فيحيل دون التفكير بإنجاب ولد.تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع، مما يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفاف والتزلج.وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، إذ من جهة ترغب في تحقيق الدافع الفطري بأن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو شعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة. بالإضافة إلى أسباب أخرى كالشخصية الذكورية، أي المرأة التي ترفض الدور الأنثوي لا تتمتع بروح أمومية، والبرود الجنسي الذي يصاحبه نشاط هرموني ضعيف(هيلين دوتش، 2008 ، ص 127)

حسب" هيلين دوتش "فالفعل الجنسي والعلاقة بين الزوج والزوجة وكيف لهذه العلاقة أن تساهم في عقم نفسي تناسلي ووراثي، وما يصاحب هذا الفعل من تصورات شعورية ولا شعورية في الرغبة في الطفل أو الخوف من الحمل والولادة.

تعتبر" هيلين دوتش "ان الجماع بالنسبة للمرأة السلبية العادية يمثل بصورة نفسية أول فعل للأمومية، وهذا يسبقه إرضاء جنسي في العلاقة الزوجية، وأشارت أن هناك جسورا تواصلية متوازية في أعماق اللاشعور بين الجماع والولادة مما يشكل دائرة نفسية متآلفة، وأي شيء يؤخذ خارج هذه الوحدة التآلفية يؤدي إلى إضطراب في الفعل الجنسي أو في وظيفة التكاثر أو في كليهما معا، وفيما يلي سنعرض أهم النقاط التي توصلت إليها" هيلين دوتش "من خلال دراساتها وتحليلاتها حول هذا الموضوع وإعطاء أسباب نفسية مرتبطة بالفعل الجنسي:

المرأة عندما تكون سلبية يؤدي بها هذا إلى التقليل من المساهمة النشيطة للفعل الجنسي، أو الإفراط في الأنانية قد يترافق بإبعاد عدائي، أو أن المركب الأمومي قد يستثمر كله في الرجل، وهنا تختفي الرغبة في الطفل وبحمله.

عدم استعداد المرأة لموافقة شريكها الجنسي على الحنان الأمومي الذي يشكل بالنسبة لها إرضاء كبير لفعل جنسي منسجم، هذا لا يؤدي بها دوما لإشباع ذروة اللذة، بل أحيانا تكبتها، فالصراع بين المتعة الفردية للمرأة وخدمة النوع قد يبدأ هكذا ضد الفعل الجنسي، ويزيد إفراط تفكيرها بالوظيفة التكاثرية وتؤثر على اللذة الجنسية، أو أن المخاوف اللاشعورية من التناسل قد يكون لها تأثير كابت غير مباشر (هيلين دوتش، 2008 ، ص 126)

وفي بعض الحالات قد تسمع الفتاة بعض النساء يتحدثن عن المخاطر الحمل والولادة وتصورات سلبية ضد الحمل، وهنا قد يحدث عقم جزئي، حيث قد تتجنب الفتاة الحمل بطريقة لاشعورية لعدة أشهر أو سنوات، وقد تتعرض الفتاة إلى الصداع والغثيان أثناء التبويض بحيث يجنبها ذلك المعاشرة الجنسية وهناك بعض النساء العقيمات عدوانيات، مستبدات يشعرن بأن الحمل والطفل سيؤدي إلى اضطراب نظام حياتهن.(خير الزراد، 2000 ، ص336)

الفعل الجنسي يؤدي إلى إشباع تام على حساب فكرة التناسل التي تكون مستبعدة في صالح المتعة، وتؤثر بطريقة قوية في اللاشعور، وتصبح عاملا نفسيا للعقم.

شعور المرأة بعدم امتلاك الحق في تقبل طفل لرجل محبوب بصورة حنونة، ولا رجل محتقر ولا مبال ولم يبقى لها في هذه الحالة سوى الاستمتاع الجنسي والذي تشعر به خلال الخروج من الشخصية كما

أنها ليست ذاتها لأن أناها الواقعي كان مستغرقا في أمومة مستبعدة وممنوعة وفي الحالة كان الشعور بالذنب اللاشعوري والعميق هو السبب في عقمها.

وفي الحالات الأكثر تعقيدا نجد أن مشاعر الذنب اللاشعورية بسبب العقم النفسي بصورة متكررة وفي الحياة النفسية لأية امرأة تلعب فكرة الطفل دوما دورا ضخما، ويصبح هذا على جميع مراحل نموها وأمومتها والمرأة التي تعلق قيمة على جسدها والخوف الذي يرافق اهتمامها ينتقل من أعضائها التناسلية باتجاه داخل جسدها، أي باتجاه الطفل، ويقارن بالخوف على الطفل عند المرأة، إنما قبل أن يتحقق تمني الطفل بوقت طويل توجد الفكرة المبهمة والمزعجة نفسيا،" لن يكون لدي طفل أبدا "و هذه الفكرة تعمل على استثمار الميول النفسية لمعاقبة الذات، ويمكن القول بأن السبب الأكثر تكرارا للعقم هو في الخوف اللاشعوري، و هذا الخوف يمكن أن يؤثر ليس فقط على الوظيفة التناسلية،إنما على كل ما يمت للجنس بصلة، مستبعدين هكذا كل إمكانية لأمومة جسدية باستبعاد التجربة الجنسية نفسها .(هيلين دوتش، 2008 ، ص127-129).

ومن خلال ما تطرقت إليه" هيلين دوتش "نود الإشارة إلى أن الذروة الجنسية(النشوة) عند المرأة لاتؤدي دائما إلى حدوث الحمل، ودليل ذلك بعض حالات الإغتصاب (حمل المغتصبة) على الرغم من أهمية الذروة الجنسية بالنسبة للمرأة وما تمثله من إشباع نرجسي تحس عبره برغبة الزواج فيها.

وعلى عكس بعض النساء اللواتي بحجم نرجسيتهن تستسلمن جسديا للرجل بشكل سلبي، لكن مع إمتناع لا شعوري لحدوث النشوة الجنسية والرغبة في الجنس، وكذا إستبعاد فكرة الرغبة في الرجل والرغبة في الطفل، والخوف من الرجل لاشعوريا يعني الخوف من الحمل والعمل الأمومي.

ومن هذه الأسباب المختلفة نستخلص أن العقم يمكن أن يكون سببه إختلافات في وظائف الأعضاء التناسلية، ويمكن الكشف عنها طبيا باستعمال التقنيات المختلفة، ولكن هناك أسباب مجهولة لم يصل الباحثون إلى تحديدها، وهناك أيضا أسباب نفسية متعددة قد تعرقل من عملية الحمل.

6-الآثار النفسية للعقم:

عندما تعرف المرأة أنها عاقر أو أن خصوبتها تواجه تحديا عنيفا ،يؤدي ذلك بدوره للشعور بالفشل عن تحقيق الأبوة أو الأمومة فالميل لتحقيق الأبوة أصيل في النفس البشرية لأنها لبقاء النوع، وقد يلقى كل طرف في الحياة الزوجية تبعية العقم للطرف الآخر وقد يهز العقم الحياة الزوجية من أساسها وقد يبقيها مضطربة.

فالعقم أهم المشكلات في الحياة الزوجية لأن الإنجاب ثمرة الزواج، يحفظ السعادة ويجدد النشاط وكلما فترت الحياة الزوجية جاءها وليد جديد، ليبعث في أرجائها روح النشاط والأمل، أما العقم فهو عدم الأمل في الحياة الزوجية، فإن ظل الشريكان زوجان فهما يسيران بخوف ودون أمل،كما أن العقم إشارة إلى نقص أو تشويه عضوي وظيفي لدى أحد الزوجين أو لديهما معا.

والضغط الاجتماعي الذي يلقاه الزوجين اللذين لم ينجبا أثره البعيد في ازدياد التوتر النفسي لديهما وكثرة الخصومات أو قد يؤدي إلى فتور عاطفي ينتهي بالقضاء على الحياة نفسها، سعيا وراء زواج آخر مثمر. ويمكن تلخيص أهم التأثيرات النفسية فيما يلي :

- **شعور المرأة بالدونية وفقد الثقة في هويتها كأنثى:**

وهذا لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وعلى أن تصبح أما، وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا، وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب.

- **زيادة الأنانية والنرجسية لدى المرأة:**

بعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتماما زائدا.

- **الغضب وتوجيه العدوانية نحو الزوج والأقارب:**

حيث تعتبر أن الزوج سببا في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانا نحو أهلها وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي (محمد عبد الفتاح فتحي : ص57

- **صدمة العقم:**

وهي تحدث حين تتأكد المرأة من استحالة الحمل وهنا إما أن تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب .

- **اللجوء إلى الإنكار:**

- هنا تلجأ المرأة إلى الإنكار كحيلة نفسية دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، وأن معاناتها الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع وهي غالبا تشتكي من أعراض نفس جسدية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم.

- **الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل:**

هذا الشعور سببه تفكير المرأة في احتمالية هجر الزوج لها وزواجه من أخرى، وكذلك الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللائي ينجبن ربما يؤدي إلى استمرار العقم أكثر وأكثر.

- **إهمال الذات:**

وفيه تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل وتهمل مظهرها وتفقد الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير ذات فائدة، وتفقد المعنى في بقية الأشياء.

-اللجوء إلى التسامي:

هناك نوع من النساء يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة رياض الأطفال أو التمريض أو في كفالة الأيتام . (محمد عبد الفتاح فتحي : ص58)

8- علاج العقم عند المرأة:

نجح الطب الحديث في معالجة الكثير من أسباب العقم، ويذهب الدكتور جون روك من بوسطن وهو أشهر طبيب في علاج العقم الى أن الطرق الجسمية والنفسية في العلاج تكون مجدية في حالة واحدة من كل خمس حالات(محمود السيد أبو النيل، 1994 ، ص323) .

ويذهب محمد رفعت (1993) الى أنه كلما كان التدخل مبكرا كلما كانت النتائج أفضل وعلاج العقم يكون سببيا فالتشخيص هو نصف العلاج، كما أن حظوظ النجاح في العلاج تكون ضئيلة في المراحل المتأخرة ويكون العلاج بصفة عامة.

- **العلاج الدوائي** :ويتم ذلك بإعطاء أنواع مختلفة من الأدوية والهرمونات، وذلك بإعطاء حبوب أو حقن أو كليهما حسب الحالة، ويكون العلاج بكمية وفترة يحددها الطبيب المعالج، ثم تتم متابعتها بطرق مختلفة ومن أمثلة ذلك.

- **علاج ضيق مجرى الرحم** :ويعالج بكميات وافرة من الهرمونات الجنسية المؤنثة التي من شأنها تنشيط وظيفة المبيض وتضخيم حجم الرحم، وتنميته مع بقية الأعضاء التناسلية، ويستغرق هذا العلاج عدة أشهر متتالية .وهناك أدوية ذات مفعول لدى الصيدليات.

-علاج الحموضة الزائدة في المهبل :وذلك بإجراء دوش مهبلي بالماء المعقم بواسطة الغلي والمبرد، مع اضافة ملعقة كبيرة من بيكربونات الصودا الى كل لتر ونصف من الماء المحضر، أو بواسطة محلول أخر مؤلف من كلورات الصوديوم، الكالسيوم، المغنيزيوم،البوتاسيوم وبيكربونات الصودا (سبيرو فاخوري ، 1984 ص 219)

العلاج الجراحي :وذلك لازالة السبب المرضي المؤثر في وضيفة العضو المصاب بالخلل، ونقصد هنا الجراحة مثل: علاج ضيق المهبل, علاج انسداد أنابيب الرحم، علاج أورام الرحم، علاج انقلابات الرحم،علاج أورام المبيض(سبيرو فاخوري ، 1984 ص 222).

خلاصة:

في نهاية الفصل نستخلص أن العقم هو مرض ومشكل يرجع لأسباب عدة قد تكون معروفة فتكون بذلك إمافسيولوجية أو نفسية وقد تكون أسبابه مجهولة وغير معروفة للمرأة ،لكن الطب الحديث نجح في معالجة الكثير من أسباب العقم .ويبقى هذا مشكل له تأثيرفعال و سلبي على نفسية الأزواج وبالأخص المرأة العقيم وذلك لشعورها بالنقص، القلق والتوتر .

الفصل الثالث
إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث.

3- مجموعة البحث.

4- أدوات البحث.

4-1 الملاحظة العيادية

4-2 المقابلة العيادية.

4-3 مقياس بيك للاكتئاب

5- حدود الدراسة

5-1- الحدود المكانية

5-2- الحدود الزمانية

- **تمهيد**

بعد عرض العناصر النظرية لبحثنا، نأتي الآن الي عرض الجانب التطبيقي، الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية، وهو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء إجراء البحث، حيث تعتبر الدراسة الميدانية من أهم الوسائل في جمع البيانات عن الظاهرة التي نريد دراستها، والدراسة الميدانية لا تأخذ طابعها العلمي إلا باستنادها الي التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، فالجانب الإجرائي فصل جوهري في كل بحث علمي، وللإجابة على فرضيات البحث لا بد من مجموعة من الأدوات والتقنيات نوظفها في الجانب التطبيقي.

وسوف نبين من خلال الجانب التطبيقي، الطريقة والمنهج المتبع في الدراسة، إلي جانب وصف مجموعة البحث، أدوات جمع المعلومات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة على الباحث البدء بإجراء دراسة استطلاعية وهده الأخيرة تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة .فالدراسة الاستطلاعية هي: " دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الاساسي, حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به "(فرج عبد القادر طه,2005 ,194.)

ففي دراستنا الإستطلاعية اعتمدنا على معلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجرينها مع الأخصائية النفسانية العيادية بكل من المؤسسة الاستشفائية بمتليلي و المؤسسة الاستشفائية ببريان وهذا طبعا بعد الموافقة على قيامنا بالتربص التطبيقي بالمؤسستين وقد مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات التي تتابعها الأخصائية النفسانية وأعطت لنا فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع دراستنا .ومن ثم فإن الدراسة الإستطلاعية وجهت بحثنا ومكنتنا من صياغة إشكالية البحث وأبعاده كما مكنتنا من صياغة الفرضية بشكل دقيق.

2- المنهج المتبع في البحث:

الباحث مهما كان بحثه، مجاله وهدفه فإنه ملزم بإتباع منهج معين ينظم معطياته وموارده وأدواته العلمية، فالمنهج الذي يجب استخدامه في علم من العلوم يرتبط في الدرجة الأولى بتحديد

موضوع هذا العلم أو ذلك فالموضوع والمنهج مرتبطان ببعضهما ارتباطا وثيقا، يصعب معه تصور واحد دون الآخر ابتداء من تبنيه واعتماده على توجه نظري معين.

في دراستنا الحالية والتي تهدف الى معرفة الاستجابات الاكتئابية عند النساء العقيمات، استخدمنا المنهج العيادي لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية، والحالات المعالجة(الموضوع المعالج) ولهذا كما أعلنا منذ البداية، وجدنا أن فرضية بحثنا تصب في هذا المجال وتحقيقها يستلزم المنهج العيادي في حدود تطبيق دراسة الحالة القائمة على المقابلة نصف الموجهة وهو تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، للتعرف على تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها .

وقد عرف" عبد الباسط حسن "المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يتجه إلى جميع البيانات العقلية المتعلقة وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة.(عبد الباسط حسن، 1993 ، ص329)

ويرى آخرون أن المنهج العيادي يسعى إلي تغير سلوك الفردعن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حلها، ويهدف هذا الأخير إلي تبين جملة الشروط والعوامل التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي ندرسه، وموضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها .(المحمودي محمد سرحان،2019،ص56)

3– أدوات الدراسة:

3–1– الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي وأهم خطواته تعتبر وسيلة مساعدة وجد هادفة في المنهج الإكلينيكي وحسبN.Sillamy فان الملاحظة هي المنهج الذي يتيح للفرد الباحث ملاحظة سلوك الفرد تعبيراته ,طريقة كلامه ,لزماته المرافقة واستجاباته جراء أسئلة المقابلة(N.Sillamy. 1993. P18) .

وهي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات أولا بأول كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك او تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج , أو الحصول على أدق المعلومات (علي المحمود الرحاب ،ص149)

حيث استخدمنا هذه الأداة في جمع المعلومات ودراسة سلوك الحالات خلال المقابلة.

3-2- المقابلة العيادية

المقابلة العيادية إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال كقول فيصل عباس: " تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء أنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه المريض "(فيصل عباس ، 1979 ، ص102- 103) وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة النصف موجهة .

- **أ- المقابلة العيادية النصف موجهة :**

تعد المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث الإكلينيكي للاتصال مع المفحوص.

وتعرف بأنها" : محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي (المحمودي محمد سرحان،2019،ص141)

ولقد اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة كوسيلة لبحثنا ،لأنها تسمح للحالة بالتعبير بكل حرية وتلقائيا ،لأنها تتميز بالكثير من الخصوصية ، فهي عبارة عن حوار يتحدث الفرد من خلالها بنوع من الحرية مع تدخل الباحث لتوجيه الحديث عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع ، فيحاول حصره في إطار الموضوع، لكن يترك له حرية الكلام والتعبير.

قمنا بتصميم دليل مقابلة نصف موجهة للبحث ، وتم بناؤه انطلاقا من الجانب النظري وأهداف الدراسة كما قمنا بإخضاع هذا الدليل الى تحكيم بعض الأساتذة بجامعة غرداية وهي تتكون من خمس محاور وتحتها مجموعة من الأسئلة الفرعية، وهي كالتالي:

-المحور الأول :محور البيانات الشخصية:

وفيها:السن،السن عند الزواج، الحالة الاقتصادية والمستوى التعليمي، وتهدف إلى الحصول على معلومات عامة وهامة عن الحالة.

- **المحور الثاني** :مرحلة ما قبل اكتشاف العقم.

-كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل الزواج؟

-كيف كنت تعيشين وكيف كانت علاقتك بزوجك قبل علمك بالمرض؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة تصورات الحالة حول الزواج وكيف عاشت السنوات الأولى،

قد يعطينا فكرة عن حالتها وتأثره بهذا مستقبلا.

– **المحور الثالث** :مرحلة اكتشاف العقم.

-متى شعرت بالقلق اتجاه الإنجاب؟

-كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة، وكيف كانت ردة فعلك؟

-كيف كانت ردة فعل زوجك؟

-كيف كانت ردة فعل عائلة زوجك، وعائلتك؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة رد فعل الحالة حول مشكلتها وردة فعل أهل زوجها وأهلها وتأثير هذا عليها وما ينتج عنه من أثار نفسية.

–المحور الرابع :مواجهة المطالب والاكتئاب :

1- كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك ومع عائلتك؟

2- كيف كان إحساسك بعدما عرفت بمرضك؟

3- كيف أصبحت نظرتك لنفسك؟

4- ماهي سيرورة نومك ؟

5- هل تشعرين بالتعب والإرهاق والملل ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة ردة فعل الحالة إزاء مطالبها الداخلية والخارجية، وكذلك يتوضح مدى تقبلها.

- **المحور الخامس** :النظرة المستقبلية.

1-كيف ترين مستقبلك دون أولاد؟

2-هل خضعتي لعلاجات طبية ؟ ماهي؟ وهل تتوقعي أمل فيه العلاج ؟

3- فكرتي في طريق الانجاب عن طريق الانابيب؟ ويهدف هذا المحور إلى معرفة آمال الحالة وأهدافها وتصوراتها للمستقبل.

اعتمدنا في تحليلنا للمقابلة النصف الموجهة على طريقة تحليل المحتوى هي طريقة لمعالجة الاتصالات و هي طريقة نظامية و صارمة بهدف التفسير السيكولوجي أو السوسيولوجي . (N.Sillamy ,1993,P13)

كما أن اللغة المستعملة في المقابلة كانت بالدارجة لتسهيل التواصل مع الحالات .

3–3– مقياس الاكتئاب لـ آرون بيك :

ولقد اخترنا استعمال مقياس بيك للإكتئاب(BDI-II) (Beck) لأنه المقياس الذي يقيس مدى عمق وشدة الأعراض الاكتئابية مع العلم أن المقياس قد أثبتت درجة صدقه وثباته على مستوى القياس النفسي وهو الأنسب لقياس شدة الاكتئاب لدى عينة دراستنا،وكما قلنا سابقا أنه مقياس يتميز بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد،وكذلك أداة قصيرة وسهلة الاستعمال.

أ- تقديم مقياس بيك(Beck):

هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس مدى شدة الاكتئاب عند الأفراد انطلاقا من فترة المراهقة

ولقد تم وضعه من طرف ارون بيك(Beck) وقام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره الدكتور عبد الستار إبراهيم و آخرون سنة1994 .

إن مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) يمكننا من تقييم شدة الاكتئاب لدى المرضى الراشدين والمراهقين الذين تحصلوا على تشخيص سايكتري.

يتكون مقياس بيك للاكتئاب(BDI-II) من 21 بندا، ولقد تم وضعه من أجل تقييم الأعراض المرافقة لمعايير تشخيص الاضطرابات الاكتئابية حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM- IV-R) (1994) والتفسير الفرنسي(1996) ويتكون كل بند من أربعة (04) عبارات تندرج لتعكس مدى شدة الأعراض الاكتئابية وكل بند منقط من "0" إلى "3 " (عبد العظيم حمدي عبد الله،2013،ص35)

ب- تطبيق وتنقيط المقياس:

ففي كل مرة بعد الانتهاء من إجراء المقابلة العيادية مع كل حالة نمهد لتطبيق مقياس بيك للاكتئاب، ذلك بتقديم شرح للحالات بالنسبة للهدف والغرض من الإجابة على هذا المقياس، بحيث نقيس درجة الاكتئاب لديهم، ونبين لهم مدى أهمية إعطاء الإجابة الصحيحة في صدق نتائج بحثنا، لذا نطلب من الحالات دائما الإجابة مباشرة على المقياس بدون تفكير مطول، وحسب الدليل الخاص بتطبيق مقياس بيك لقد حدد وقت تطبيقه بأنه لا يتعدى 10 دقائق بعد موافقة الحالة وإعطاء التعليمة نطلب منها قراءة بنود المقياس بتمعن وإذا كان علينا أن نقرأ البنود على الحالات بصوت مرتفع ومتابعتها بالشرح نقوم بذلك حتى نتأكد أن البنود مفهومة من قبل الحالة بصورة جيدة النقطة النهائية لمقاس (BDI-II) يتم الحصول عليها

بجمع أرقام البنود الواحد والعشرون(21)، كل بند منقط من (0) إلى (3) نقاط، وإذا قدم فرد عدة إجابات لبند واحد، يجب اختيار الرقم الأعلى، والنقطة المعيارية العالية للمقياس هي (63) نقطة.

ج- فئات تصنيف مقياس الإكتئاب:

حسب أرون بيك يتم تصنيف الحالات على أساس مستويات الاكتئاب المختلفة ويتوقف ذلك على توزيع الدرجات ، وهي كما سنوضح في الجدول:

جدول رقم :جدول يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات الاكتئاب

العلامات الكلية	المستوى
9-0	لايوجد اكتئاب
15-10	اكتئاب بسيط
23-16	اكتئاب متوسط
36 - 24	اكتئاب شديد
63-37	اكتئاب شديد جدا

د-الخصائص السيكومترية للمقياس:

-في البيئة العربية:

1-الثبات:

استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 وإستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فردا راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف.واستخدمت طريقة ألفا كرونباخ على عينة من 75 طالبا جامعيا في مصر (جامعة عين شمس)، فكان المعامل ألفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى الدلالة0.01 (رشاد عبد العزيز،دس،ص45)

وفي الإمارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة،29 طالبة، 42 طالب، 20 طالبا، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي هي: 0.88,0.90 , 0.71، 0.68 وكلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.01 .

2-الصدق: ولحساب الصدق إستخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للإكتئاب ومقياس (د) منMMPI على 43 من الراشدين ، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام عبد الخالق (1996) بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الإرتباط على 120 طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض إرتباطها بالإكتئاب إيجابيا أو سلبيا وهي: التفاؤل والتشاؤم واليأس ، فكانت معاملات الإرتباط كما يلي على التوالي:0.56،0.72،037 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب وهي : مقياس جلفورد للإكتئاب ومقياسMMPI للإكتئاب ومقياس زوكرمان لوين للصفات الإنفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيا ، فوصلت معاملات الإرتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالآتي على التوالي :0.49،0.46،0.66 وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كما تبين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الاكتئاب والأسوياء.(بشير معمريه؛ 2002 ،ص148-149)

-في البيئة الجزائرية:

1-الثبات:

قام بشير معمريه 1998 بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين ت ا روح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الإرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 .وهو دال عند مستوى الدلالة0.01

2-**الصدق** :

قام الباحث بشير معمريه بحساب معامل الصدق بطرقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج w.w.zungعلى عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهدي العلوم الإجتماعية والإقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الإرتباط بين المقياسين إلى 0.825وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية

للمقياس على عينة متكونة من82 طالبا وطالبة 34 ذكر و 48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة . وتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحا للاستخدام في البيئة الجزائرية بكل ثقة وإطمئنان.(بشير معمريه، 2002 ؛ ص153 ،154)

3- مجموعة البحث:

تعرف عينة البحت بأنها تمثيل فئة من مجتمع محدد تحتوي على مميزات مختلفة ،تم اختيارنا لمجموعة البحث بطريقة قصدية واقتصرت المجموعة على خمس حالات من النساء أعمارهن ما بين 39-52 سنة كلهن مصابات بالعقم.ثلاث حالات من بلدية بريان وحالتيين من بلدية متليلي.

4- حدود الدراسة:

-المجال المكاني : تمت الدراسة في مدينة غرداية(بلدية متليلي وبلدية ريان)

-المجال الزماني :كانت الدراسة في الجانب التطبيقي ممتدة بين 2022/02/20 الى غاية 2022/04/20 .

الخلاصة :

تعرفنا في هذا الفصل على الاجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا الى منهج الدراسة المستخدم والمتمثل في المنهج العيادي وكانت عينة بحثنا قصدية وتمثلت في 05 نساء مصابات بالعقم تم تطرقنا الى أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع المعلومات وهي الملاحظة ،المقابلةالنصف موجهة ومقياس آرون بيك لقياس الاكتئاب .

الفصل الرابع
عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1- تقديم الحالات ومناقشتها

2- التحليل العام للنتائج وفق الفرضيات

3- الاستنتاج العام

خاتمة

التوصيات والاقتراحات

المراجع

الملاحق

تمهيد:

إن نتائج البحث العلمي المتوصل إليها هي التي تمده بمدى مصداقيته من خلال تفسير النتائج المتوصل إليها وبالتالي تفسير الظاهرة و بعد ان تم التعرض نظريا الى جميع الأدوات المستعملة في هدا البحث ،سيتم في هذا الفصل القاء الضوء بشكل مفصل على النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية وتحليلها وتفسيرها، ويتم عرض النتائج من خلال الأدوات المستعملة وذلك للتعرف على الاستجابة الإكتئابية لدة النساء العقيمات .بداية بتقديم الحالة وظروفها المعيشية وملخص المقابلات التي أجريناها مع الحالة والملاحظات الخاصة بها في موقف تطبيق الاختبار وفي الأخير حوصلة للنتائج من خلال هذين المصدرين، حيث نريد من خلال هده الدراسة التحقق من ثبات الفرضيات أو عدمها .

تقديم الحالات ومناقشتها:

تقديم الحالة رقم 01:

الحالة(خضراء.هـ) متزوجة ،تبلغ من العمر 52 سنة تسكن في بريان وحيدة والديها ،تزوج والدها من أخرى وأنجب 3ذكور و3 إناث ربتها جدتها من أمها وعمرها عامين المستوى الاقتصادي لاسرة خضراء فوق المتوسط اما من حيث المستوى التعليمي هي امية لم تدخل الى المدرسة ماكتة في البيت لا تعمل، تعيش مع زوجها ووالدته واخوته البنات (بنتين) غير متزوجتان اعمارهن واحدة 32 واخرى 36 سنة علاقتها مع زوجها جيدة وكذلك أمه لكن توجد مشاكل بينها وبين أختي الزوج فيما يخص السوابق المرضية فهي تعاني من فقر الدم والظغط الدموي وتعاني من العقم .

ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة بطريقة عادية وكانت تجاوب بتلقائية ووضوح وأريحية بعد كسب ثقتها صرحت الحالة أنها متزوجه مند 35 سنة "بعد مرور 3 سنوات من الزواج ولم أحمل وبديت مشوار العلاج من طبيب الى طبيب حتى الرقاة والطلبة رحتلهم....." وتضيف "كنت نامل في الإنجاب لكن دون جدوى ...."اي لم تظهر نتيجة مما زاد قلق الحالة وتأثرها نفسيا ومعاناتها وحزنها من عدم الانجاب رغم رضى الزوج وتقبله للوضع حسب قولها :"راجلي راضي بقضاء الله وقدره دايما مساندني ومدعمني ...."تظهر الحالة الهدوء والبساطة في المظهر لكن وجهها شاحب ،نظراتها حادة ومركزة.أما عن علاقتها بعائلة زوجها تقول: "دائما نحس روحي ناقصة ،سيرتو كي نكون مع العايلة كلهم بأولادهم كرهت روحي ،كل العايلة والناس يشوفو فيا ناقصة بلا درية ونقول ما عندي حتى زهر في هدي الدنيا اللي زوجو معايا قاع ضناو و انا والوا كالارض البور ....."

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالإكتئاب فإن الحالة تشعر بنوع من الملل والتعب والإرهاق وذلك حسب قولها " ... أنا دايما نحس بالتعب والإرهاق على خاطر طول النهار وأنافي شغل الدار " ، .."..وتاني نحس بالملل على خاطر حياتي راه فيها الروتين ، على خاطر ماعنديش ذراري ألي يغيرولي حياتي ويملوها .." ، إلا أنهالا تعاني من اضطرابات النوم ، وذلك حسب قولها " ...أنا نومي عادي، وكل ما نحط راسي على المخدة نرقد بلخف" ... كما أظهرت من خلال المقابلة

بعض أعراض الاستجابات الاكتئابية :مانيش مرتاحة ،نتقلق بزاف كرهت حياتي ،انا وحيدة ،نخاف يموت راجلي وما نلقاش ليرفدني كدلك البكاء تقل الحركة والأعياء ،كدلك حب العزلة "مانخرجش للناس لايشوفو فيا ناقصة ويلوموني على راجلي شاداتو ، وخليتو بلا ذرية ..."الاحساس بالنقص والدونية وفي نفس الوقت الشعور بالذنب .

كما قمنا في احدى المقابلات ب تطبيق مقياس بيك وكانت النتائج كالأتي : من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على المفحوصة وبعد حساب النتيجة تبين لنا أنها تحصلت على النتيجة التالية وهي 33 درجة ، وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال [24-36] ، وهذا المجال يعبر عن وجود اكتئاب شديد حسب مستويات مقياس الاكتئاب لبيك. وخاصة اجاباتها في المقياس في بند الحزن وفقدان اللذة ،الشعور السلبي ،التعديلات في الشهية كلها سجلت نقاط مابين 2 و3.

الجدول رقم (02) :يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (01)

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	أشعر دائما أني حزين	2
2-التشاؤم	اتوقع ان لا تسيير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي	2
3-فشل في الماضي	كلما نظرت الى حياتي أرى الكثير من الفشل	2
4-فقدان اللذة	احصل على قدر قليل من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه	2
5- الشعور بالذنب	أشعر بالذنب عن العديد من الأشياءقمت بها او كان يجب أن اقوم بهاولم أقم بها	1
6-الشعور بالعقاب	أشعر بأنني يمكن ان أتعرض قليلا للعقاب او الأذى	1
7- الشعور السلبي	فقدت الثقة في نفسي	1
8- إتجاه نقدي تجاه النفس	انتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي	2
9- أفكار أورغبات الانتحار	ليس لدى لدي أفكار إنتحارية	0
10-البكاء	أبكي أكثر مما تعودت	2
11-الاضطراب	اشعر بالهيجان او الإستثارة أكثر مما تعودت	1
12-فقدان الاهتمام	من الصعب على أن أهتم بأي شيئ	3
13- التردد	لدى صعوبة كبيرة في أتخاد القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه	2
14-انقاص القيمة	أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون	1
15-فقدان الطاقة	ليس لدى طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	2
16-التعديلات في النوم	لم يحدث لي تغيير في نظام نومي	0

17- سرعة الانفعال	أغضب أكثر بكثير مما تعودت	2
18-التعديلات في الشهية	شهيتي للطعام أقل كثيرا مما تعودت	2-أ
19-صعوبة التركيز	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت	1
20-الارهاق أوالاجهاد	أصاب بالارهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التى تعودت عليها	1
21فقدان الاهتمام بالجنس	فقدت اهتمامي بالجنس تماما	3
المجموع		33

خلاصة الحالة (01) وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك:

نستنتج من المعطيات في المقابلة العيادية ونتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة(01) (خضراء) تعاني نفسيا وصحتها النفسية ضعيفة جدا ودخولها في اكتئاب شديد يتضح معالمه من سلوكاتها وحالتها الجسمية والمزاجية وكذلك نتائج مقياس بيك كذلك ومما زاد الحالة تأزما عدم وجود الدعم الاجتماعي والعائلي فأبوها غير مهتم وأمها متزوجة بعيدا عنها وأهل الزوج والمجتمع يلقون اللوم عليها ،ماعدا الزوج، ويرى عبد الرحمن أن للدعم الاجتماعي أثار مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة(عبد الرحمن، 2000 ، ص460).كما أصبحت تراود الحالة أفكار سلبية التي شغلتها عن تأملاتها المستقبلية وهذا اثر على نظرتها للحياة حيث لوحظ عندها غياب الأمل في المستقبل وأصبحت منشغلة بمصيرها إزاء عدم الإنجاب وفقدان الاحساس بالأمومة .

وفي الأخير يمكن القول أن هذه الحالة تعيش حالة اكتئاب ، وهذا نتيجة للعقم.

تقديم الحالة رقم (02):

السيدة زينب تبلغ من العمر 50 سنة متزوجة منذ 12 سنة ، تزوجت وعمرها 38 سنة ،مستواها التعليمي الساسة ابتدائي تمارس مهنة النسيج والخياطة في البيت ،لديها 5 إخوة 4ذكور واخت واحدة تحتل المرتبة الرابع بين الأخوة ،تعيش مع زوجها المتقاعد ،مستواها الاقتصادي حسن ، زوجها لديه 4 أولاد من زوجته الأولى المتوفية .

في جانب التاريخ المرضي تبين الحالة تعاني من مرض ضغط الدم والسكري وحصى الكلى والبواسير وفقر الدم كما أنها تعاني من العقم .

ملخص المقابلات:

قمنا ب3 مقابلات مع الحالة (2) كان خلالها الحالة مرتاحة وكانت إجاباتها بسيطة وتلقائية حيث صرحت بانها بدأت تتقلق من عدم الانجاب بعد مرور سنتين من زواجها وبدأت في العلاج والتحاليل بأمل الانجاب وهدا حسب قولها "بديت نجري من طبيب لطبيب باش كاش ما يحن ربي ونجيب طفل ولا طفلا يملا عليا حياتي ..."

كما أن الحالة تستعمل آلية الإنكار برفض أن السبب العقم عضوي وتتهم بنات زوجها بسحرها وربطها كما تقول "بنات راجلي هما لي دارولي السحور باه مانضناش مع باباهم سيرتو هديك بنتو لكبيرة ..."ولوم زوجها على عدم علاجها متهمتا إياه بأنه لديه أولاد وغير مهتم بها حسب ما صرحت به :"هو مخليني بلا علاج كل ما نقولو روح لطبيب يكثر لعياط والمشاكل لاخطر هو عندوا دراري ومتهني ..."كذلك تخوف من المستقبل" أنا ماعندي حتى حد يسندي كون جا عندي طفل ندي حقي من دار راجلي ونلقا وين نعيش ...."يظهر لدى الحالة خوف وقلق شديد من المستقبل وعدم ارتياح والبكاء المتكرر أثناء المقابلات ، عدم الاحساس بالأمان مع زوجها رغم أنها تعيش معه لوحدها في الطابق السفلي من المنزل وأولاده في الطابق العلوي حسب قولها تشعر بالكره والتعاسة وعدم الثقة والخوف من المستقبل حسب قولها "الخداع يهدد فيا يكتب أملاكو لولادو ويرميني باش مايورثنيش "وهذا ما زاد الحالة تدهورا من الناحية النفسية والجسمية فهي ضعيفة الجسد تشعر بالتعب والارهاق .كما أنها دخلت سن اليأس وانقطاع الدورة الشهرية وهذا عزز لديها الشعور بالحزن واليأس وكذلك تصريحها بكرهها لنفسها ولحياتها .

كما قمنا في احدى المقابلات ب تطبيق مقياس بيك وكانت النتائج كالأتي : من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على المفحوصة وبعد حساب النتيجة تبين لنا أنها تحصلت على النتيجة

التالية وهي 28 درجة ، وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال [24-36] ، وهذا المجال يعبر عن وجود اكتئاب شديد حسب مستويات مقياس الاكتئاب لبيك. وتظهر جليا في إجابتها على بنود المقياس في البند 7 بالعبارة أشعر أحيانا انني اكره نفسي والبند (2) أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل وفي البند (08) العبارة "أنتقد وألوم نفسي على كل أخطائي "....كل هذه الأعراض تدل على وجود استجابات اكتئابية لدى الحالة .

الجدول رقم (03) :يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (02)

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	أشعر بالحزن معظم الأوقات	1
2-التشاؤم	أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أمثر مماتعودت	1
3-فشل في الماضي	لقد فشلت أكثر مما ينبغي	1
4-فقدان اللذة	لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي أعتدت عليه	1
5- الشعور بالذنب	أشعر بالذنب عن العديد من الأشياءقمت بها او كان يجب أن اقوم بهاولم أقم بها	1
6-الشعور بالعقاب	أشعر بأنني يمكن أن أتعرضقليلا للعقاب أو الأذى	1
7- الشعور السلبي	فقدت الثقة في نفسي	2
8- إتجاه نقدي تجاه النفس	أنتقد وألوم نفسي على كل أخطائي	2
9- أفكار أورغبات الانتحار	أفكر أحيانا في الإنتحار ،لكن لا يمكنني تنفيده	1
10-البكاء	أشعر في الرغب في البكاء	1
11-الاضطراب	أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت	1
12-فقدان الاهتمام	أنا قليل الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية	1
13- التردد	لدي صعوبة كبيرة في أتخاد القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه	2
14-انقاص القيمة	أشعر أنني عديم القيمةبالمقارنة بالآخرين	2
15-فقدان الطاقة	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	1
16-التعديلات في النوم	أنام أقل مما تعودت الى حد ما	1-ب
17- سرعة الانفعال	أغضب أكبر بكثير مما تعودت	2
18-التعديلات في الشهية	شهيتي أقل مما تعودت الى حد ما	1-أ

19-صعوبة التركيز	من الصعب علي أن أركز عقلي على اي شيئ لمدة طويلة .	2
20-الارهاق أوالاجهاد	أصاب بالارهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التى تعودت عليها	1
21فقدان الاهتمام بالجنس	أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام	2
المجموع		28

خلاصة الحالة (02)وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك:

خلال المقابلة مع الحالة(02) وبعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب اتضح أنها تعاني من مشاعر الحزن واليأس والقنوط ولوم الذات وعدم التقدير الذاتي يصاحبه شعور بالوحدة والدونية ولوم الآخرين أيضا والبكاء المستمر من دون سبب وبلا مثير حقيقي والاعتقادات السلبية نحو الذات والآخرين، فهي تعاني من سيطرة الأفكار الأتوماتيكية وهي سلبية موجهة نحو الذات أو الآخرين والعدوان اللفظي الذي تمارسته على زوجها وبناته وإعتبارهم المسبب الرئيسي لمعاناتها من العقم .

والنظرة التشاؤمية لمن حولها وخوفها من المستقبل وكرهها للحياة . كل هذه تعد مؤشرات وعلامات على الإكتئاب وصاحب الحالة نوع من الإنسحاب والإنطواء والانعزال عن العالم.

تقديم الحالة رقم (03):

الحالة (هنية.م) تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة منذ 10 سنوات ، مستواها التعليمي الثانية متوسط ماكثة بالبيت لديها 3 اخوات وأخ واحد ،تحتل المرتبة الأولى بين أخواتها تعيش مع زوجها في منزل خاص مستواها الاقتصادي فوق المتوسط زوجها عامل حر .التاريخ المرضي :هنية تعاني من العقم وحساسية جلدية

ملخص المقابلات مع الحالة (03):

اجرينا 3 مقابلات مع الحالة (03) كانت خلالها اجابات الحالة بتلقائية وبساطة فهي من ناحية المظهر بسيطة ثيابها مقبولة هادئة جدا كلامها بتأني دون انفعال حيث صرحت بان بعد مرور 3 سنوات من زواجها اصبحت تقصد الأطباء وتقوم بالتحاليل بغية الحمل والانجاب لكن

دون جدوى وبمرور السنوات ساءت حالتها النفسية حيث تقول :"كل ماتجيني الدورة الشهرية نحس بفقدان الأمل وأكره نفسي ووضعي ونقول علاه مارفدش كيما النسا ياربي ونستغفر بعد ذلك ونبكي "انهيار الحالة بالبكاء خلال المقابلة .

من الجانب العلائقي الاجتماعي الأسري فعلاقتها مع زوجها جيدة وتقول هو مؤمن بقضاء الله وقدره وهو يدعمها ويسندها لكن تعاني من الخوف من الزواج عليها بأخرى.

اما علاقتها بأسرة زوجها تقول علاقة جيدة وليس بينها وبينهم مشاكل .تضيف على علاقتها بزوجها "ماهو منقصني والو ،يصرف ويخدم ولكن دائما يسكت كي نجبدو على دراري ،هذا مقلقني ومخوفني سيرتو كي جات السباب مني ...خايفة لا يخدعني ويتزوج ويجيب دراري ونبقى وحدي عاقر .."وبهده المشاعر وهذا الوضع صحتها النفسية سيئة جدا فهي تعاني من حزن وعدم استمتاع بالحياة وبزواجها وخوفها من المستقبل وشكوكها وتشاؤمها بأنها عاقر وماتضناش ،كذلك ثقل حركتها وهدوئها ونظراتها الثقيلة تعكس الاستجابات الاكتئابية تدل أيضا تنهداتها وبكائها خلال المقابلة بسبب عقمها، وعدم انجابها طفل تحس بأمومتها وغريزتها وعطفها وحنانها له .

بعد تطبيق مقياس بيك على الحالة (03) كانت اجابتها واختيارها للعبارات التي تعكس مشاعرها وإحساسها وسلوكها ،حيث كانت الدرجات المتحصل عليها هي 26 وهي توافق مستوى اكتئاب شديد الذي يمتد ضمن المجال [24-36]وجاءت هذه النتيجة كتأكيد لاستجابتها الإكتئابية والأعراض الملاحظة والبيانات المتحصل عليها من المقابلة .

حيث تبين أن الحالة تشعر بالنقص، لأنها عاجزة عن الانجاب وتحقيق مطلب الأمومة لها والأبوة لزوجها ,وكانت تعابيرها بالكره والحزن والبكاء والتنهد والكآبة ولجوئها للبقاء في البيت وتجنب الاحتكاك بالآخرين خوف من لوم الناس ويظهر ذلك من اجابتها على المقياس في البند رقم (1) أشعر بالحزن معظم الأوقات و البند رقم (4) لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي أعتدت عليه وكذلك اظهرت إتجاه نقدي تجاه النفس من خلال العبارة"أنتقد وألوم نفسي على كل الأخطاء"ولديها شعور سلبي من خلال اختيارها العبارة" أنا محبط من نفسي "

الجدول رقم (04) :يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (03)

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	أشعر بالحزن معظم الأوقات	1
2-التشاؤم	أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أمثر مماتعودت	1
3-فشل في الماضي	لقد فشلت أكثر مما ينبغي	1
4-فقدان اللذة	لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي أعتدت عليه	1
5- الشعور بالذنب	أشعر بالذنب عن العديد من الأشياءقمت بها او كان يجب أن اقوم بهاولم أقم بها	1
6-الشعور بالعقاب	أشعر بأنني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى	1
7- الشعور السلبي	أنا محبط من نفسي	2
8- إتجاه نقدي تجاه النفس	أنتقد وألوم نفسي على كل الأخطاء	2
9- أفكار أورغبات الانتحار	أفكر أحيانا في الإنتحار ،لكن لا يمكنني تنفيده	1
10-البكاء	أشعر في الرغب في البكاء	1
11-الاضطراب	أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت	1
12-فقدان الاهتمام	أنا قليل الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية	1
13- التردد	لدي صعوبة كبيرة في أتخاد القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه	2
14-انقاص القيمة	أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون	1
15-فقدان الطاقة	لدي قدر من طاقة أقل مما تعودت	1
16-التعديلات في النوم	أنام أقل مما تعودت الى حد ما	1
17- سرعة الانفعال	أغضب أكبر مما تعودت	1
18-التعديلات في الشهية	شهيتي أقل مما تعودت الى حد ما	1
19-صعوبة التركيز	من الصعب علي أن أركز عقلي على اي شيئ لمدة طويلة .	2
20-الارهاق أوالاجهاد	أصاب بالارهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التى تعودت عليها	1
21فقدان الاهتمام بالجنس	أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام	2
المجموع		28

خلاصة الحالة (03)وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك:

من النتائج المتحصل عليها من المقياس ومن البيانات والمعلومات المجمعة من المقابلات نستنتج ان الحالة رقم (03) تعاني من اكتئاب شديد وناتج عن اصابتها بالعقم وحالتها الصحية .

تقديم الحالة رقم (04):

تبلغ الحالة (ياقوت،م) من العمر 39 سنة وهي متزوجة في سن 22 سنة، مستواها التعليمي جامعي وهي ماكثة بالبيت.لديها 3 إخوة بنتين وذكر واحد ، هي الأولى بينهم المستوى الاقتصادي متوسط ،تعيش مع زوجها ووالدته ، الحالة لاتعاني من مشاكل صحي أخرى ماعدا العقم .

ملخص المقابلات مع الحالة (04):

أجريت مع هذه الحالة ثلاث مقابلات دامت مدة كل المقابلات مابين 20 إلى 50 دقيقة. وخلال إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ،الحالة ياقوت كانت تبدو عادية، ولم يبدو عليها في البداية (المقابلة الاولى) ملامح الحزن، وكانت حيوية جدا وكانت تتحفظ على الإجابات قليلا. فعندما سألناها عن تصوراتها حول الزواج قالت: "الزواج سترة وحاجة زينة ، المهم "وهدا الظاهر أن الزواج لديها شيء مهم. كما صرحت بأن زواجها كان عن حب "تعرفت على راجلي في الجامعة وكنت على علاقة حب معاه خطبني وتزوجنا كي كملت القرايا ..."وبالنسبة لعلاقتها بزوجها بعد الزواج أجابت : "عادي ما عنديش مشاكل معاه. "

وعن أول مرة شعرت بالقلق حيال الإنجاب أجابت:" بعد 3 سنين ، كي شفت لخرين عندهم وأنا ما عنديش دراري " وهو ما يدل أن ما حرك قلقها ومشاعرها هو مشاهدتها لأمهات وأولادهن هذا يدل على تحرك مطلب داخلي لديها للإنجاب . كما اتضح لنا أن الحالة في بداية لما اكتشفت أنها لا تستطيع الإنجاب انصدمت ولم تتقبل المرض بحيث أنها كانت كل مرة تغير الطبيب المعالج لها وذلك حسب قولها " في البديا لما قاتلي طبيبة اني مانقدرش نولد عندي تكيسات ولازم علاج انصدمت وخلعتني، بصح أنا ما صدقتهاش لأنو ماكنتش نحس بأي شي وكانت الدورة الشهرية منتظمة عادية ، وبديت نروح من طبيب للطبيب ، لكن أكدولي نفس كلام الطبيبة "..... ، كما أن الحالة تستعمل آلية الإنكار رغم المستوى التعليمي العالي ، بحيث تقول أن مرضها ليس عضوي بل أنها مسحورة وذلك حسب قولها ... " أنا لحد الآن مارانيش

مصدقة أن سبة اني مانولدش هي التكيسات ، على خاطر نظن أني دايريلي تعطيل، وهذا ألي أكدوهلي الرقاة ".....، كما تقول.... " قالي سحر التعطيل دارلي نهار عرسي نهار دخلتي "

وبعد مرور السنين من العلاج وعدم الجدوى تقبلت الموضوع، ولكنها بجانب ذلك تعترف بقلقها "واشنو خطرات نتقلق "وأضافت" :مكتوب ربي، ماشي" إذ أنها راضية بمكتوب الله، وأن الأمر لا يعود إليها، أي أرجعت الموضوع إلى أمر خارج عن طاقتها .أما عن ردة فعل زوجها قالت : " عادي ، قالي نستناو حتى يرزقنا ربي"، فزوجها لم يمارس عليها ضغطا، وهو مؤمن أيضا بمكتوب الله سبحانه وتعالى .وبالنسبة لأهل زوجها تقول" :عجوزتي دايما تلوح الهدرة ، نتقلق منها ، منين نجيب طفل؟" وهو ما يدل على تعرضها لمطالب تفوق قدرتها وتعرضها للقلق وهذا واضح جدا في قولها خصوصا" :منين نجيب طفل؟"، فهو اعتراف بخروج الأمر عن دائرة قدرتها.

وبعدها تضيف: " مرت خو راجلي تزوجت ورايا ولدت و دايما تجيب بنها، يتعاملوا معها زين ،يضحكوا معاها يلعبو مع وليدها "، فهذا دليل على معاناتها الداخلية، فهي تتمنى مثلها أن يكون لها أولاد، ويعاملونهم مثلما يعاملوا ابن أخ زوجها.كما أننا نلاحظ أن الحالة لديها إحساس بالقلق و التوتر وذلك ظاهرمن حركات يديها وملامح وجههاونبرة الصوت الحادة عند تحدثها عن مشكل الإنجاب،وكذلك الخوف من أن يتخلى عنها زوجها أو يتزوج عليها، فالحالة عند تحدثها عن كل هذه الأحاسيس تبدأ بالبكاء في العديد من المرات وهذا ما أكده راي عبد الفتاح المهدي " يصاحب المرأة شعور بعدم الآمان والخوف من المستقبل مع احتمالات هجر الزوج لها وزواجه من أخرى،وهدا الشعور يكون دائما بالقلق وعدم الأمان والغيرة الشديدة من النساء اللاتي أنجبن"(محمد عبد الفتاح مهدي،2007،ص58).

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع، فإن الحالة لديها بعض المشاكل مع أهل زوجها وخاصة مع أم زوجها وذلك بسبب عدم الإنجاب وهذا ما يجعل الحالة تشعر بالقلق والخوف وذلك حسب قولها .."عايلة زوجي عندي معاهم ياسر مشاكل بالأخص عجوزتي على خاطر دايما تلوحلي الكلام و تمعنيلي بلي باغية تزوج ولدها لمرا تجيب الأولاد وأنا دايما خايفة إذا وليدها يسمعلها ويدير عليا مرا أخرى ..." . وتزيد تقول :"حتى وليت نتجنب نروح لدار لكبيرة ومانروحش للعرضات ولمات تاع العايلة باش مانسمعش لكلام وماعشيتش نطيق على خزراتهم (نظراتهم) راني شاد راجلي وحارماتو من الذرية " أي شعورها بالذنب وهو مايؤكده قولها عن علاقتها بزوجها هي جيدة، ليست بينهما أي مشاكل بسبب هذا الموضوع إلا أنها في بعض

الأحيان تشعر بأنه يتغير أحيانا ويصبح مزاجه سيء، وذلك حسب قولها.." أنا وراجلي مكان حتى مشاكل بينا ،غير مرات نحس بلي راه متغير من جيهتي وهذا الشي يخليني نتقلق ونخاف بزاف، مبصح هو يحبني مايقدرش يدي مرا خرا "أما عن علاقتهما الجنسية فتقول بأنها عادية وأن موضوع الإنجاب لم يؤثر على علاقتهما.

كما صرحت الحالة :"مرات نقول ماعليش خلي يتزوج ويجيب ادراري ،لكن نخاف يتخلى عليا ويتبدل وما يوليش يحبني ويحبها هي لأنها عطاتو ادراري" وهذا يظهر خوف من المستقبل ووبداية فقدان الثقة .

كذلك تسجيل عبارات أخرى تظهر مشاعر العقاب جد واضحة في تصريحاتها" نقول ماعنديش الزهر كيما خواتاتي كل تزوجو من ورايا وولدو ، كاش ما راني دايرة حاجة في حياتي ربي قدرلي هذا الشي " "نكره روحي ...مرات ماني نافعا والو "و هذا أن الاكتئاب عادة ما يحدث ويشتد إثر الفقدان وهي من وجهة نظر التحليل النفسي شعور بالغضب اثر الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلى الحب وهو ما أشار إليه أبراهام (Abraham) ان معاناة المكتئب من مشاعر البغض والغضب الداخلي واتهام الذات التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى رشاد:1993، ص434)

وبالنسبة للأفكار التي صرحت بها الحالة ":قتلني التخمام والتفكير ولات عندي أفكار بلي راني رايح نفشل في زواجي وحياتي تدمر بلا دراري "هي أفكار آلية سماها بيك بالأفكار الآلية السلبية .

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالإكتئاب فإن الحالة تشعر بنوع من الملل والتعب والإرهاق وذلك حسب قولها ... " أنا دايما نحس بالتعب والإرهاق لا هاك نحس صحتي مرخوفة " .

" وتاني نحس بالملل على خاطر حياتي راه فيها الروتين ، على خاطر ماعنديش حاجة نتلها فيها ولا ولاد يملوا الدنيا عليا .." ، كما أنها تعاني من اضطرابات النوم وفقدان الشهية وذلك حسب قولها... " أنا نومي قليل، مرات يطير عليا النوم في الليل ... ""ماكلتي قليلة"

بعد تطبيق مقياس بيك على الحالة (04) كانت اجابتها واختيارها للعبارات التي تعكس مشاعرها وإحساسها وسلوكها ،حيث كانت الدرجات المتحصل عليها هي 38 وهي توافق مستوى اكتئاب شديد جدا الذي يمتد ضمن المجال [37-63]

ويظهر ذلك من خلال تسجيلها (03)نقاط في بنود: الاحساس بالفشل ، السخط وعدم الرضي الانسحاب الاجتماعي ، أدانة الذات نقاط (02) في البنود الحزن ،التشاؤم البكاء، الاحساس بالندم أو بالذنب

الجدول رقم (05) :يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (04)

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	أشعر دائما أني حزين	2
2-التشاؤم	أتوقع أن لاتسيير الأمور بشكل جيدبالنسبة لي	2
3-فشل في الماضي	أشعر أنني شخص فاشل تماما	3
4-فقدان اللذة	لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل	3
5- الشعور بالذنب	أشعر بالذنب في معظم الوقت	2
6-الشعور بالعقاب	أشعر بأنني يمكن أن اتعرض قليلا للعقاب أو الأذى	1
7- الشعور السلبي	أنا محبط من نفسي نفسي	2
8- إتجاه نقدي تجاه النفس	أنتقد وألوم نفسي على كل مايحدث من سوء بسببي	3
9- أفكار أورغبات لانتحار	ليس لدي أفكار إنتحارية	0
10-البكاء	أبكي أكثر مما تعودت	2
11-الاضطراب	أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت	1
12-فقدان الاهتمام	من الصعب علي أن أهتمبأي شيئ	3
13- التردد	لدي صعوبة كبيرة في إتخاد القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه	2
14-انقاص القيمة	أشعر أني عديم الفيمة بالمقارنة بالآخرين	3
15-فقدان الطاقة	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	2
16-التعديلات في النوم	أنام أقل مما تعودت الى حد ما	1
17- سرعة الانفعال	أغضب أكبر بكثير مما تعودت	2
18-التعديلات في الشهية	شهيتي أقل كثيرا مما تعودت	2
19-صعوبة التركيز	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت	1
20-الارهاق أوالاجهاد	أصاب بالارهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التى تعودت عليها	1
21فقدان الاهتمام بالجنس	إن اهتمامي بالجنس عادي هذه الأيام	0
المجموع		38

خلاصة الحالة (04)وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك:

بعد تحليل المقابلات وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (04) "ياقوت " التي تعاني من العقم ، حيث أثر هذا المشكل العضوي على حالتها النفسية ومزاجها فاستخلصنا أن الحالة تعاني من استجابات اكتئابية وذلك من خلال مظهرها الخارجي وكذلك من خلال المقابلات حيث سجلنا ظهور مشاعر سلبية نحو الذات تمثلت في نقد الذات والشعور بالذنب تجاه زوجها بصورة واضحةو الإحساس بالعقاب، وسلوكات اجتماعية تميزها العزلة والانطواء، ونظرة سلبية تشاؤمية للمستقبل، بالإضافة إلى فقدان الطاقة و اضطرابات في النوم والأكل؛ ومن خلال مقياس بيك للاكتئاب تبين من الدرجة الخام أن الحالة تعاني اكتئاب شديدجدا . وهذا ما توافق مع دراسة العسلية محمد ، (2006) حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على العقم الزواجي تمثلت في فقدان الاستمتاع بالحياة، والاكتئاب، والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة، والوحدة النفسية، كماتوصلت نتائج الدراسة بأن الزوجات الإناث هن أكثر تأثرا من الأزواج الذكور جراء واقعة العقم .كما بينت أن الأوضاع النفسية والاجتماعية السلبية لدى السيدات العقيمات تزداد مع الوقت

تقديم الحالة رقم (05):

تبلغ الحالة (جمعة،ح) من العمر45سنة وهي متزوجة منذ 18 سنة، مستواها التعليمي السادسة ابتدائي وهي ماكثة بالبيت.لديها 7 إخوة 04 بنات و3 ذكور ، هي الوسطى بينهم المستوى الاقتصادي حسن ،تعيش مع زوجها ، الحالة تعاني من السكري وارتفاع ضغط الدم والعقم ، هي الزوجة الأولى ، زوجها لديه أولاد من الزوجة الثانية, الحالة كانت تعالج لدى طبيب نفسي .

ملخص المقابلات مع الحالة (05):

خلال المقابلات العيادية النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة "جمعة" كانت تبدو عادية، مرتاحة وكانت. تأتي للقاء في الموعد ،وكانت تجيب بكل تلقائية . حيث صرحت بأنها تزوجت وعمرها 27 سنة لديها قرابة عائلية مع زوجها ،كانت تسكن مع العائلة بحكم هي الكنة الأولى .وعن بداية قلقها حول موضوع الانجاب قالت بعد مرور عام حيث بدأت التساؤلات من طرف أفراد العائلة حول ثمرة الزواج حسب قولها ، بديت نقلق من تسوالهم كاش مادرتي ؟ ويكتا نفرحو بالطفل ؟.....وأنا ماعشيتش نتحمل ..." وبالنسبة لعلاقتها بزوجها بعد الزواج أجابت : "عادي

ما عنديش مشاكل معاه في البدايا "ومن بعد داني للطبيب بدا يتقلق كي فات 03 سنين وقالي بلي رانا طولنا ..."

حيث تقول المفحوصة "من داك الوقت بدات معاناتي مع زوجي وعائيلتو " أي أن الحالة لديها مشاكل عائلية وأهل الزوج والمحيطين بها يرجعون سبب عدم الانجاب لها رغم أن الطبيب لم يصرح لها بالسبب العضوي حسب قولها "كي عقبت عند الطبيب قالي ماعندك والو ..."كل مرة ترجع المفحوصة للتصريح عن مشاكلها مع زوجها حيث تقول "راجلي دايما يتزعف عليا ، نهار كامل يعيط "،كما قالت"بعد 05 سنوات سمعت بلي راجلي تزوج ودار عليا مرا خرا.." في نفس الوقت انهارت بالبكاء وهذا دليل على المعاناة النفسية للحالة حيث تقول "كي تزوج راجلي ماتحملتش ،حسيت بالحزن ماوليتش نحب نخرج حتى عند أهلي مانروحش ...."كما تصرح بأنها اصيبت بمرض السكري وارتفاع....ضغط الدم " بعد مماتزوج عليا راجلي تصدمت ومرضت دخلني السكر وحكمتني لاطونسيو وزاد أكثر كي ولد مع مرتو وجاب معاها دراري " حالتها الصحية ازدادت تدهورا بعدها، وهي تحمل زوجها مسؤولية مرضها, كما ان الحالة تشعر دائما بالخوف والقلق من مستقبل حيث صرحت "راني خايفة راجلي اطلقني ...هو شحال من مرة يقولهالي جاتو غي عيب كي راني من لافامي تاعو" كماأن الحالةكانت تعاني من حالة نفسية, عصبية زائدةوانفعال واضطراب في النوم "وليت نتقلق ياسر حتى مانرقدش ونقعد نفكر واش راح يصراري ،ماعنديش حد في هاد الدنيا نتونس معاه يشد بيدي كي نكبر ...."وتتكرر نوبات البكاء كل مرة .وعند سؤالنا لها عن علاقتها بالعائلة والأخرين اجابت " ماوليتش نبغي نقابل الناس دايما نحس نظرات الشفقة كي تزوج عليا راجي وكي راني عاقرة" تقصد عائلتها واخواتها أي أصبحت تتجنب الاتصال بالاخرين والانسحاب الاجتماعي واحساس بالنقص وفقد الثقة .

كما أنها صرحت بمعالجتها عند طبيب نفسي(psychiatre)بسبب قلة النوم والقلق وهذا الأخير وصف لها دواء ،لكنها توقفت عن تناوله بسبب احساسها بالخمول وتراخي جسمها بعد تناوله وهدا حسب قولها "رحت لطبيب ووجهني لطبيب الأعصاب لأنو ماعشيتش نرقد ونتقلق ياسر ،عطاني دواء وكي كليتو حسيت روحي مرخفا حبستو "وعن سؤالنا لها عن نضرتها للمستقبل تنهدت وقالت :"واش من مستقبل أنا حياتي بلا فايدة اني نشوف في روحي عاجزة مانقدر ندير والو حتى باش نجيب طفل كي نسا مانقدرش "حيث تشعر أن الدنيا اسودت من حولها ،واستسلمت أمام الأمر الواقع الذي جعلها تعاني من القلق والتوتر والكآبة.

بعد تطبيق مقياس بيك على الحالة (05) كانت اجابتها واختيارها للعبارات التي تعكس مشاعرها وإحساسها وسلوكها ،حيث كانت الدرجات المتحصل عليها هي 37 وهي توافق مستوى اكتئاب شديد جدا الذي يمتد ضمن المجال [37-63]

ويظهر ذلك من خلال تسجيلها (03)نقاط في بنود: فشل في الماضي و فقدان الاهتمام و انقاص القيمة ،وتكرار نقاط (02) في البنود الحزن والتشاؤم والشعور السلبي ، و البكاء.

الجدول رقم (06) :يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (05)

البند	العبارة	التنقيط
1-الحزن	أشعر دائما أني حزين	2
2-التشاؤم	أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت	1
3-فشل في الماضي	أشعر أنني شخص فاشل تماما	3
4-فقدان اللذة	احصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل	2
5- الشعور بالذنب	أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء قمت بها أوكان يجب أن أقوم بها	1
6-الشعور بالعقاب	أشعر بأنني يمكن أن اتعرض قليلا للعقاب أو الأذى	1
7- الشعور السلبي	أنا محبط من نفسي	2
8- إتجاه نقدي تجاه النفس	أنتقد وألوم نفسي على كل الأخطاء	2
9- أفكار أورغبات الانتحار	ليس لدي أفكار إنتحارية	0
10-البكاء	أبكي أكثر مما تعودت	2
11-الاضطراب	أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت	1
12-فقدان الاهتمام	من الصعب علي أن أهتم بأي شيئ	3
13- التردد	لدي صعوبة كبيرة في إتخاد القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه	2
14-انقاص القيمة	أشعر أني عديم الفيمة تماما	3
15-فقدان الطاقة	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء	2
16-التعديلات في النوم	أنام أقل مما تعودت الى حد ما	1
17- سرعة الانفعال	أغضب أكبر بكثير مما تعودت	2
18-التعديلات في الشهية	شهيتي أقل بكثير مما تعودت	2
19-صعوبة التركيز	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت	1
20-الارهاق أوالاجهاد	أصاب بالارهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التى تعودت عليها	1

21فقدان الاهتمام بالجنس	فقدت اهتمامي بالجنس تماما	3
المجموع		37

خلاصة الحالة (05)وتفسيرها بعد الربط بين نتائج المقابلة ومقياس بيك:

من خلال المعطيات المتحصل عليها بعد تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة ، وتطبيق الاختبار(اختبار بيك) تبين أن الحالة تعاني من اضطرابات العلاقات الأسرية مع زوجها ، بسبب عدم الإنجاب ، مما جعلها تدخل في حالة نفسية واضطرابات انفعالية ، وتأثير كلام الناس عليها جعلها تفقد ثقتها في نفسها ، وهذا يدل على ضعف الجهاز النفسي لديها ، كما أن الحالة تشعر بالنقص وترى أن شيئا ينقصها وهذا لعدم تحقيق رغبتها في الأمومة، ومن جراء هذا الشعور افقدها قيمة ذاتها والنظرة السلبية للمستقبل كما أن الحالة عالجت عند طبيب نفسي بعد ما عانت من اضطرابات في النوم والعصبية والانفعال لأتفه الأسباب .وهدا جعلها تحس بتشاؤم واليأس وفقدان الدافعية مما يجعلها تتوقع نتائج سلبية خاصة اعتقادها الدائم بان زوجها سيطلقهابعد ما تزوج من أخرى وصار عنده أولاد . وهذا ما أشار إليه بيك ، أن ما يميز المصابين بالاكتئاب هو خلل في المخططات الذهنية يضفي إلى سوء التفسير الخاطئ والغير واقعي للخبرات المدركة والمعاشة.(حمادة ،2010،ص،42)ومن خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني من حزن عميق ، كما لديها أفكار سيئة تدور في ذهنها حول مستقبلها وحياتها الزوجية وأنها لن تستطيع الإنجاب ابدا ، ولاحظنا من خلال نبرة صوتها نوع من الحسرة وعدم الرضا عن حالتها ، خاصة عند حديثها عن زوجها الذي لم يكن سندا لها ، جعلها تلوم نفسها بصورة متكررة وتفقد الأمل في المستقبل، وقد أكد بيك أن " الأفراد المكتئبون لهم نظرة سلبية نحو ذواتهم والعالم المحيط بهم وكذا للمستقبل وهذا ما سماه بالثالوث المعرفي السلبي للاكتئاب ، أما عن محتوى أفكارهم فهم يشعرون بالحزن لأنهم يعتقدون أنهم حرموا من شيء هام جدا بالنسبة لهم وان هذا الفقدان المدرك يتضمن تهديدا لهم وتقديرهم لذواتهم" (اسماعيل علوي 2009 : ، ص76)

وجاءت هذه النتيجة كتأكيد لاستجابتها الإكتئابية والأعراض الملاحظة والبيانات المتحصل عليها من المقابلات . حيث تبين أن الحالة تشعر بالنقص، لأنها عاجزة عن الانجاب,وكانت تعابيرها بالخوف والقلق والبكاء المتكرر أثناء تصريحاتها وكذلك تفضيلها البقاء في البيت وتجنب التجمعات والاتصال بالآخرين

تحليل العام للنتائج على ضوء الفرضيات البحث:

نستخلص من النتائج المتحصل عليها في بحثنا ان الحالات الخمسة في حالة نفسية مزرية فهن يعانين من استجابات اكتئابية ودلك ما تم استخراجه من خلال المقابلات النصف موجهة ،حيث سجلنا مجموعة

من الأعراض النفسية و ذلك نتيجة للعقم الذي يعانين منه حيث دفع هذا الأخير كل واحدة منهن إلى التعبير عن معاناتها، ولكنها في المجمل تشترك في النقاط التالية: العزلة و الانطواء الاجتماعي و اضطراب العلاقات مع أزواجهن ومع المحيطين بهن، أما من ناحية مشاعرهم و أفكارهم حول ذاتهم تميزت بالشعور بالذنب و نقد الذات و الشعور بالفشل والأفكار السلبية و من الناحية المستقبلية لا وجود للآمال الإيجابية و كأعراض جسدية تجمعهم اضطرابات النوم و فقدان الوزن؛ أما بالنسبة للاختلافات فهي راجعة للظروف الخارجية المحيطية لكل حالة و بصورة أدق يرجع ذلك إلى دور الزوج والعائلة في طريقة التفاعل مع الحالة وتقديم السند الإجتماعي والعاطفي .كما سمح لنا مقياس بيك Beckبإيجاد درجات عالية على سلم بيك تدل على وجود اكتئاب و بذلك تمكنا من التأكد أن الحالات الخمسة للنساء العقيمات لديهن استجابة اكتئابية و هذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى التي تم اقتراحها في البداية وهي:

-المرأة المصابة بالعقم تعاني من الاكتئاب.وهدا يتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في بحثنا هدا مثل دراسة :"شحاتة منال" (1989)التي خلصت إلى وضوح مظاهر الاكتئاب والعدوانية لدى عينة من النساء العقيمات، وكشفت بأن صورة الذات لديهن تتصف بأنها مهزوزة ومهددة وتمتاز بالدونية،كذلك دراسة" لمياء يوسف" (2016) التي خلصت الدراسة الى ان الاكتئاب والقلق والتوتر أمر شائع جدًا بين النساء المصابات بالعقم،ودراسة العسلية محمد(2006) التي بينت ان أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على العقم الزواجي تمثلت في فقدان الاستمتاع بالحياة، والاكتئاب، والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة والوحدة النفسية، وبينت نتائج الدراسة بأن الزوجات الإناث هن أكثر تأثرا من الأزواج الذكور جراء واقعة العقم ودراسة أحمد أبو العزايم (1996) اظهرت ايضا هذه الدراسة أن هناك ارتفاع كبير لمعدلات الاكتئاب، والقلق وسوء تقدير الذات لدى من يعانين من حالات العقم.

ومن خلال مقياس بيك للاكتئاب ،فقد توصلنا الى أن الحالات الخمس أظهرن درجات متفاوتة في مستوى الاكتئاب جراء هذا المرض (العقم) وتتحقق بذلك الفرضية الثانية لبحثنا والتي تنص على أن :العقم يسبب الاكتئاب بدرجات متفاوتة عند العقيمات. حيث تحصلت الحالة الأولى على 33 درجة والحالة الثانية على 28 درجة والحالة الثالثة على 26 درجة بينما الحالة الرابعة تحصلت على الدرجة 38 والحالة الخامسة على 37 درجة ،اي سجلنا مستوى اكتئاب شديد واكتئاب شديد جدا ،الحالات الثلات الاولى يعانين من اكتئاب شديد والحالة الرابعة والخامسة تعانيان من اكتئاب شديد جدا والجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت عليها الحالات في مقياس بيك للاكتئاب :

الجدول رقم (07) :يبين الدرجات المتحصل عليها للحالات الخمس بمقياس بيك للاكتئاب

الحالات	درجة المقياس	مستوى الاكتئاب
الحالة الأولى	33	اكتئاب شديد
الحالة الثانية	28	اكتئاب شديد
الحالة الثالثة	26	اكتئاب شديد
الحالة الرابعة	38	اكتئاب شديد جدا
الحالة الخامسة	37	اكتئاب شديد جدا

الإستنتاج العام :

تتمحور إشكالية بحثنا حول الاستجابة الإكتئابية لدى النساء العقيمات ,حيث استخدمنا المنهج العيادي ،واعتمدنا على المقابلة النصف موجهة واختبار بيك للاكتئاب من خلال تحليلنا للمقابلات وعرض نتائج الاختبار توصلنا إلى نتائج جد متقاربة وهي اكتئاب شديد ،واكتئاب شديد جدا ، مما يدل على تأثير العقم على نفسية المرأة.

فالحالة الأولى لديها اكتئاب شديد قدر ب 33 درجة ، وهذا ما جاء في نص المقابلة أن الحالة تعاني من الحزن والكآبة ، والتشاؤم من المستقبل، وذلك بسبب العقم والحالة الصحية المتدهورة و الذي زاد من معاناتها المعاملة السلبية من طرف أهل زوجها و المحيطين بها.

أما الحالة الثانية أيضا تعاني من اكتئاب شديد قدر ب 28 درجة من خلال اختبار بيك للاكتئاب ، وكذا شعورها باليأس والإحباط من خلال ما جاء في تصريحها أثناء المقابلة ، نتيجدة لعدم الإنجاب والذي عزز هدا الشعور المشاكل الكثيرة مع زوجها وعدم دعمه لها مما جعلها تحس بعدم الاستقرار والآمان معه.

والحالة الثالثة نجدها تعاني من اكتئاب شديد من خلال تطبيق اختبار بيك للاكتئاب حيث قدر ب 26 درجة ،وأثبتته نتائج المقابلة النصف موجهة وهدا بسبب عدم تحقيق مطلب الأمومة و عدم استقرارها في حياتهانتيجة الخوف الدائم من زواج زوجها عليها وتركها وحيدة .

وبخصوص الحالة الرابعة نجد درجة الاكتئاب عندها حسب نتائج الاختبار تقدر ب 38 درجة حيث تعاني من اكتئاب شديدجدا بسبب العقم ، حيث جاء في نص المقابلة أن لديها تخوف شديد على مصيرها في علاقتها الزوجية رغم أن زواجها كان عن حب وزوجها دائما يساندها لكن في نفس الوقت لديها شعورها بالذنب لحرمان زوجها من حق الأبوة ، كذلك لجوءها الى الانسحاب الاجتماعي لتفادي نظرات المحيطين بها .

أما الحالة الأخيرة لديها اكتئاب شديد جدا بسبب العقم أولا ، وثانيا تدهور صحتها الجسدية (اصابتها بأمراض سيكوسوماتية) وزواج زوجها من أخرى واحساسها بتخليه عنها .

ومن هنا توصلنا الى أن الحالات الخمسة المصابات بالعقم يعانين نفسيا جراء مرضهن مما ادئ لظهور استجابات اكتئابية و بدرجات متفاوتة حسب ظروف كل حالة .

وهكذا قد تحققت الفرضية الأولى للدراسة التي جاءت كما يلي:

*المرأة المصابة بالعقم تعاني من الاكتئاب.

وكذلك تحقق الفرضية الثانية للدراسة والتي جاءت كما يلي :

* النساء العقيمات يعانين من الاكتئاب بدرجات متفاوتة.

الخاتمة:

يعتبر الأغلبية ان الأنوثة والأمومة كلمتان مرتبطتان ارتباط تاما وهذا الأخير هوسبب رئيسي وراء احساس المرأة الغير قادرة على الإنجاب بأنها امرأة غير كاملة او نصف امرأة . ويزيد عليها محيطها الذي لا ينتظر منها إلا أن تكون زوجة وأما، ومن هنا أتت دراستنا بغية تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي تتعرض لها المرأة العقيم سواء تلك التي تنتج من واقعهاو متطلباتها الداخلية التي تفيض أمومة و شوقا لحضن أولادها، أو تلك التي تواجهها حتى من أقرب الناس إليها زوجها كان أو عائلته أو حتى عائلتها.

وهذه المطالب والمنغصات تعيشها المرأة يوميا وفي كل لحظة، فهي تؤثر على سلوكها،ومشاعرها،أفكارها وآمالها مما يؤثر على صحتها النفسية.

وانطلاقا من هذا قمنا بصياغة فرضيتي بحثنا، وبعد تحديد الإطار العام للدراسة وتطرقنا إلى الجانب النظري للدراسة ،قمنا بتحديد الجانب المنهجي وطريقة إجرائنا للدراسة، ثم قمنا باختبار فرضيتي بحثنا باستعمال كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس بيك للإكتئاب على مجموعة بحث تتكون من(5) حالات وبعدها قمنا بعرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة والمقياس لكل حالة على حدى، ثم مناقشة كل حالة على حدى، ثم تحليل العام للنتائج على ضوء الفرضيات البحث ، وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الحالات الخمس يعانين من اكتئاب جراء العقم وكانت مستويات الاكتئاب حسب مقياس بيك متفاوتة الدرجات حيث تحصلت الحالة الأولى على 33 درجة والحالة الثانية على 28 درجة والحالة الثالثة على 26 درجة بينما الحالة الرابعة تحصلت على الدرجة 38 والحالة الخامسة على 37 درجة ،اي سجلنا مستوى اكتئاب شديد واكتئاب شديد جدا ،الحالات الثلات الاولى يعانين من اكتئاب شديد والحالة الرابعة والخامسة تعانيان من اكتئاب شديد جدا.وهذا التفاوت يعود الى ظروف كل الحالة (العائلية والصحية والنفسية)

التوصيات والاقترا حات:

إن النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالات المصابة بالعقم، والموسومة ب "الاستجابات الاكتئابية لدى النساء العقيمات "ومن خلال الاحتكاك المباشر بهذه الحالات مكنتنا من معرفة المعاناة النفسية التي تعيشها هاته الفئة قد تؤدي إلى العديد من الإضطرابات النفسية عند هاومنها الاكتئاب مما يدفعنا إلى اقتراح بعض

التوصيات و المتمثلة في:

- ضرورة التكفل النفسي و المتابعة النفسية للنساء المصابات بالعقم.
- ضرورة المساندة الأسرية والدعم الإجتماعي لهذه الفئة الحساسة .
- الإكثار من الأخصائيين النفسانيين في المراكز الإستشائية من أجل نشر الوعي بمهمته داخل المجتمع
- قيام بدراسات أكثر بالجانب النفسي للمرأة العقيم.
- توعية المصابات بالعقم وزرع أفكار ايجابية لديهن من خلال إنشاء في جمعيات و مراكز تهتم بهذه الفئة و مشاكلها، و معاشها النفسي.
- توفير فضاءات الراحة والترفيه للتخفيف من مستوى من الحزن والتوثر ومستوى الضغوط.
- إقامة حلقات توعوية دينية ارشادية في المساجد لحث المجتمع والمصابات وفق ما تقتضيه الشريعة الاسلامية.

قائمة المراجع

1.المراجع باللغة العربية :

1. أحمد محمد عبد الخالق:(1991) ،" **أسس علم النفس"**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندر ط3.
2. أديب محمد الخالدي:(2009) ، "**مرجع في الصحة النفسية – نظرية جديدة"**، دار وائل، التعريب للطباعة و النشر عمان ط3.
3. أحمد مصطفى الرأس:(2002)،" **العقم عند المرأة، أسبابه ، طرق تشخصيه و علاجه،"** عيادات الداليا، مركز النحيل طريق المدينة، المملكة السعودية.
4. إسماعيل علوي و بن عيسي زغبوب : (2009) **"العلاج النفسي المعرفي"**، عالم الكتب الحديث النشر والتوزيع إربد الردن، ط1
5. حسين ،حسن غانم: (2004) ،**"المرأة والاضطراب القلق"** ،دار ايتراك للنشر مصر.
6. حسين علي فايد: (2001) ،**العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث** ،الاسكندرية مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
7. حسين مصطفى عبد المعطي : (**2003**) ،**"منهج البحث ، أسسه ،تطبيقاته"** ، مكتبة زهراء الشرق، ط1 .
8. حمدي عبد الله عبد العظيم : (2013) ،**"موسوعة الاختبارات والمقاييس** "دار أولاد الشيخ للتراث ،الجيزة مصر.
9. الرابطة الأمريكية للطب النفسي :" **الدليل النفسي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية"** ،ترجمة أمينة السماك وآخرون ،(ب.س) دط،مكتبة المنار الإسلامية ، الكويت.
10. زهران،حامد عبد السلام : (1997)" **الصحة النفسية والعلاج النفسي"** عالم الكتب.بيروت، الطبعة الخامسة، بدون سنة.
11. زيري السيد إبراهيم ، 2006 ، **"العلاج المعرفي للاكتئاب"**، دط، القاهرة مصر، دارغريب للطباعة و النشر و التوزيع.
12. سبيروفاخوري:(1979)" **العقم عند النساء والرجال"** ، دار العلم للملايين، لبنان،ط4
13. سميح نجيب خوري:(1999)، "**دليل المرأة في حملها و أمراضها"**، دار الكندي الأردن، الطبعة1.

14. سوسن شاكر مجيد: (2008) ،"**الاضطرابات الشخصية**" ،دار الصفاء عمان .
15. شيلي تيلور:(2008) ،"**علم النفس الصحي**"، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون ، دار حامد، عمان.
16. عبد الستار إبراهيم:(1978)، "**الاكتئاب اضطراب العصر الحديث** "سلسلة المعرفة 239، الكويت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون.
17. عبد القادر طه فرج: دت، "**موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**"، ،بيروت، دار المعرفة، كويت ط1 .
18. -عبد الله عسكر :(1988) ،"**الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**"، مكتبة الأنجلو المصرية.ط1 .
19. فيصل عباس :(1991)،" **الشخصية**"، دار الفكر العربي ، بيروت ، دط .
20. فيصل محمد خير الزراد:(2000)،"**الأمراض النفسية الجسدية**"، دار النفائس،بيروت، ط1.
21. فيكرام باتل : (2008) "**الصحة النفسية للجميع حيث لا يوجد طبيب نفسي**" ترجمة كلود شلهوب وكلارا جعلوك ،دار ورشة المواد العربية بيروت لبنان
22. كمال بكداش، رالف رزق الله: " **مدخل إلى ميادين علم النفس و مناهجها**"، دار الطبيعة.
23. كوام ماكنزي :(2013)،"**الإكتئاب**"،دار المؤلف،الرياض،ط1.
24. لطفي الشربيني : (2010)، "**المرجع الشامل في علاج الاكتئاب**" ، لبنان ، بيروت ، دارالنهضة العربية، د.ط .
25. مجدي محمد الدسوقي : (2002) ، "**قائمة التشخيص الاكتئاب** "،د.ط ،القاهرة ، المكتبة الانجلو مصرية.
26. محمود ابو رب:(2006)،" **كيف نعالج العقم**"، دار عالم الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، بدون طبعة.
27. محمد الحجار،(1989) ، "**الطب السلوكي المعاصر**"، ، بيروت، دار الملايين
28. محمد رفعت(1992)،" **المرأة**"، عز الدين للطباعة و النشر، بيروت، لبنان، بدون طبعة.

29. -محمد شحاته ربيع:(2010)،" **أصول علم النفس**" ،دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن،ط1.

30. محمد سرحان علي المحمودي:(2019)،"**مناهج البحث العلمي** "،در الكتب ،صنعاء ،ط3.

31. محمد عبد الفتاح المهدي:(2007)، "**الصحة النفسية للمرأة – صور من العيادة النفسية**"، دار اليقين،مصر.

32. محمود السيد أبو النيل،" **الأمراض السيكوسوماتية**"،(الجزء الثاني)، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، بدون سنة،

33. مدحت عبد الحميد أبو زيد،(2001)،" **الاكتئاب دراسةفي السيكوباتومتري**"، د.ط،الإسكندرية، دارالمعرفة الجامعية.

34. مراد، عزت:(1994) **كيف تتخلص من الأمراض النفسية** .جدة :دار البلاد للطباعة.

35. معربس لابا سليم:(2010)،**الاكتئاب لدى الشباب لبنان**،دارالنهضة العربية،بيروت،ط1 .

36. منتهى مطشر عبد الصاحب،(2011) ،"**الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب**" ،عمان،دار الصفاء للنشر والتوزيع.

37. موسى، رشاد عبد العزيز: (1993). "**علم النفس المرضي** "،دط،مؤسسة المختار للنشر والتوزيع ، القاهرة.

38. نجيب ليوس: (2002)، "**الطريق الصحيح لتشخيص و علاج العقم**"،عمان، الأردن، الطبعة 2.

39. هيلين دوتش:(2008)، "**علم نفس المرأة و الأمومة**" ترجمة إسكندر جربي ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر، بيروت ط1.

40. وليد سرحان وآخرون :(2001)"**الإكتئاب**"دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،عمان ط1 .

المجلات:

1. رحمة المحروقية، منير كرادشة (2016)، الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلّد 43 ، ملحق5 عمادة البحث العلمي /الجامعة الأردنية.

2. العسلية، محمد .(2006) الآثار النفسية والاجتماعية للعقم لدى الجنسين بمحافظات غزة .مجلة كلية الآداب، عدد 30 ، الجزءالأول.

3. غريب عبد الفتاح:(1988).دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الإكتئاب لدى عينة مصرية ،مجلة الصحة النفسية ،مجلد 29 القاهرة.

4. -غريب عبد الفتاح غريب،(2008)، الاضطرابات الاكتئابية (التشخيص، عوامل الخطر، النظريات و القياس)المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 56 ،المجلد17

الرسائل والمذكرات :

1. -زواوي سليمان :**القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديالیز**،مذكرة لنيل شهادة الماستر في التخصص العيادي ، جامعة البويرة،2011-2012

المراجع باللغة بالفرنسية :

1. Sillamy N, 1999, Dictionnaire de la psychologie, Paris

.

مواقع الأنترنت

. www.google.comfile;//A(infertilité)

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

دليل المقابلة النصف الموجهة:

المحور الأول :محور البيانات الشخصية:

السن،السن عند الزواج، الحالة الاقتصادية والمستوى التعليمي.

- **المحور الثاني** :مرحلة ما قبل اكتشاف العقم.

-كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل الزواج؟

-كيف كنت تعيشين وكيف كانت علاقتك بزوجك قبل علمك بالمرض؟

– المحور الثالث :مرحلة اكتشاف العقم.

-متى شعرت بالقلق اتجاه الإنجاب؟

-كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة، وكيف كانت ردة فعلك؟

-كيف كانت ردة فعل زوجك؟

-كيف كانت ردة فعل عائلة زوجك، وعائلتك؟

–المحور الرابع :مواجهة المطالب والاكتئاب :

1- كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك ومع عائلتك؟

2- كيف كان إحساسك بعدما عرفت بمرضك؟

3- كيف أصبحت نظرتك لنفسك؟

4- ماهي سيرورة نومك ؟

5- هل تشعرين بالتعب والإرهاق والملل ؟

- **المحور الخامس** :النظرة المستقبلية.

1-كيف ترين مستقبلك دون أولاد؟

2-هل خضعتي لعلاجات طبية ؟ ماهي؟ وهل تتوقعي أمل فيه العلاج ؟

4- فكرتي في طريق الانجاب عن طريق الانابيب؟

ملحق رقم (2)
قائمة آرون بيك وآخرون الثانية لالكتئاب BDI – II

السن: مدة الزواج:
المستوى الد ارسي: المهنة:
التعليمة :

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك هذا اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي أخترتها (0 أو 1 أو 2 أو 3)إ ذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة و تنطبق عليها بصورة متساوية، ضع دائرة حول أعلى رقم في المجموعة، وتأكد دائما أن تختار عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 والمجموعة رقم 18

البند	العبارة
1-الحزن	0-لا أشعر بالحزن -1أشعر بالحزن معظم الوقت - 2 .أشعر دائما أني حزين. -3 أشعر بالحزن إلى درجة ال أستطيع تحمل ذلك
2-التشاؤم	-0 لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي - 1 .أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت - 2 .أتوقع أال تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي - 3 .أشعر بأنه ال أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءا.
3-فشل في الماضي	0لا أشعر بأني شخص فاشل - 1 .لقد فشلت أكثر مما ينبغي - 2 .كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل - 3 .أشعر بأني شخص فاشل تماما.
4-فقدان اللذة	-استمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل - 1 .لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي أعتدت عليه - 2 .أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل - 3 .لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.
5- الشعور بالذنب	- 0.لا أشعر بالذنب - 1 .أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء قمت بها أو كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها - 2 .أشعر بالذنب في معظم الأوقات - 3 .أشعر الذنب في كل الأوقات
6-الشعور بالعقاب	– 0.لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو لألذى - 1 .أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو لألذى - 2 .أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو لألذى - 3 .أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو لألذى .
7- الشعور السلبي	- 0شعوري نحو نفسي عادي - 1 .فقدت الثقة في نفسي - 2 .أنا محبط من نفسي - 3 .لا أحب نفسي.
8- إتجاه نقدي تجاه النفس	- 0.لا أنتقد وال ألوم نفسي - 1 .أنتقد وألوم نفسي أكثر من المعتاد - 2 .أنتقد وألوم نفسي على كل لأخطاء - 3أنتقد وألوم نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي
9- أفكار أورغبات الانتحار	- 0ليس لدي أي أفكار إنتحارية - 1 .أفكر أحيانا في الإنتحار، ولكن ال يمكنني تنفيذه - 2 .أريد أن أنتحر

	– 3 .قد أنتحر لو كانت لي فرصة
10–البكاء	–0.لا أبكي أكثر مما تعودت – 1 .أشعر بالرغبة في البكاء – 2 أبكي أكثر مما تعودت– 3 .أبكي لأتفه الأسباب.
11–الاضطراب	– 0 أشعر بالهيجان أو الإثارة بدرجة عادية 1 .– أشعر بالهيجان أو الإثارة أكثر مما تعودت – 2 .أتهيج وأثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا – 3 .أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما .
12–فقدان الاهتمام	– 0 لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية – 1 .أنا قليل الإهتمام بآلخرين أو بالنشطة العادية – 2 .فقدت معظم إهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى – 3 .من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13– التردد	– 0أتخذ قراراتي بنفس الكفاءة التي تعودت عليها – 1 .أجد صعوبة في إتخاذ القرارات – 2 .لدي صعوبة في إتخاد القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه – 3 .لا أستطيع إتخاذ القرارات .
14–انقاص القيمة	– 0.لا اشعر أني عديم القيمة – 1 .أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون – 2 .أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين – 3 .أشعر أني عديم القيمة تماما
15–فقدان الطاقة	– 0.لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت – 1 .لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت – 2 .ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء – 3 .ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16–التعديلات في النوم	– 0 .لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي – 1 أ– أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما – 1 .ب– أنام أقل مما تعودت إلى حد ما – 2 .أ– أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير – 2 .ب– أنام أقل مما تعودت بشكل كبير – 3 .أ– أنام معظم اليوم – 3 .ب– أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.
17– سرعة الانفعال	– 0أغضب بدرجة عادية – 1 .أغضب أكبر مما تعودت – 2 .أغضب أكبر بكثير مما تعودت – 3 .أكون في حالة غضب طول الوقت

18-التعديلات في الشهية	- 0لم يحدث أي تغير في شهيتي - 1 .أ- شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما - 1 .ب- شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما - 2 .أ- شهيتي أقل كثيرا مما تعودت - 2 .ب- شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت - 3 .أ- ليس لدي شهية على الإطالق - 3 .ب- لدي الرغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19-صعوبة التركيز	- 0 أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت - 1 .لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت - 2 .من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة - 3 .أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20-الارهاق أوالاجهاد	- 0 لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت - 1 .أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها - 2 .يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها - 3 .أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم ألشياء التي أعتدت عليها.
21فقدان الاهتمام بالجنس	- 0إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأليام 1 . - أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه أليام مما تعودت - 2 .أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه أليام - 3 .فقدت الإهتمام بالجنس تماما.

ملحق رقم (3)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطوفونيا

ترخيص بزيارة

إلى السيد(ة): مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية متليلي.

تحية طيبة وبعد:

نرجو من سيادتكم الموقرة الترخيص للطالب (ة): بن سانية لطيفة

بالدخول إلى مؤسستكم وإفادتهم بجميع المعلومات الممكنة من أجل القيام بالدراسة الميدانية.

غرداية في:.....

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس
وعلوم التربية و الأرطفونيا
بكلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية
إمضاء: بقادير عبد الرحمان

جامعة غرداية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - متليلي
ليخوض أحسن

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
المدير
-1-
متليلي - غرداية