

جامعة مولود معمري تيزي وزو - تامدة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الموضوع

الاكتئاب والقلق لدى المرأة التي تعاني من العقم العضوي الأولي
"دراسة عيادية لستة (06) حالات"
في عيادة صبيحي تسعديت لأمراض النساء والتوليد بولاية تيزي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر
تخصّص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ. لعباس نصيرة

إعداد الطالبتين:

. قاسي باية

. يفصح لامية

السنة الجامعية: 2024-2025

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مشكلتي القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي، انطلاقًا من ملاحظة ما تسببه هذه الحالة من اضطرابات نفسية تؤثر على جودة حياة المرأة، وعلاقتها بذاتها ومحيطها. وقد انطلق البحث من التساؤلين الرئيسيين: ما مستوى القلق؟ وما مستوى الاكتئاب لدى هذه الفئة من النساء؟

اعتمدنا المنهج العيادي الذي يُعد الأنسب لدراسة الحالات النفسية الفردية في عمقها، وتم تطبيق البحث على عينة مكوّنة من ست (6) نساء مصابات بالعقم العضوي الأولي تم اختيارهن في عيادة أمراض النساء والتوليد "صبيحي تسعديت" بولاية تيزي وزو، باستخدام أدوات البحث التالية: دراسة الحالة، الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، ومقياسي بيك للاكتئاب وتاييلور للقلق.

تُعد النتائج المتحصّل عليها جزئية، نظرًا لتفاوت مستويات القلق والاكتئاب بين الحالات المدروسة، حيث أظهرت بعض النساء أعراضًا شديدة، في حين عانت أخريات من درجات أقل، مما يعكس اختلاف التجارب النفسية تبعًا للخصوصيات الفردية لكل حالة، وهو ما لا يسمح بتعميم النتائج على جميع النساء المصابات بالعقم العضوي الأولي.

الكلمات المفتاحية: القلق، الاكتئاب، العقم العضوي الأولي، المرأة.

Résumé :

Cette étude vise à mettre en lumière les problématiques de l'anxiété et de la dépression chez la femme atteinte d'infertilité organique primaire, en partant de l'observation des troubles psychologiques que cette condition peut engendrer, affectant la qualité de vie de la femme ainsi que sa relation avec elle-même et son entourage. La recherche s'est appuyée sur deux questions principales : quel est le niveau d'anxiété ? Et quel est le niveau de dépression chez cette catégorie de femmes?

Nous avons adopté la méthode clinique, la plus appropriée pour l'étude approfondie des cas psychologiques individuels. L'étude a été menée auprès d'un échantillon de six (6) femmes souffrant d'infertilité organique primaire, sélectionnées intentionnellement à la clinique gynécologique « Sebihi Tesseddit » à Tizi-Ouzou. Les outils utilisés étaient : l'étude de cas, l'observation clinique, l'entretien semi-directif, ainsi que les échelles de Beck pour la dépression et de Taylor pour l'anxiété.

Les résultats obtenus sont considérés comme partiels, en raison de la variation des niveaux d'anxiété et de dépression parmi les cas étudiés. Certaines femmes ont présenté des symptômes sévères, tandis que d'autres ont montré des signes plus légers. Cela reflète la diversité des expériences psychologiques en fonction des particularités individuelles de chaque cas, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des femmes souffrant d'infertilité organique primaire.

Mots-clés : Anxiété, Dépression, Infertilité organique primaire, Femme.

Abstract :

This study aims to shed light on the issues of anxiety and depression in women suffering from primary organic infertility, based on the observation of the psychological disturbances caused by this condition, which affect the woman's quality of life and her relationship with herself and her surroundings. The research was guided by two main questions : What is the level of anxiety ? And what is the level of depression among this group of women ?

We adopted the clinical method, which is most suitable for the in-depth study of individual psychological cases. The research was conducted on a sample of six (6) women diagnosed with primary organic infertility, selected intentionally at the “Sebihi Tesseddit” gynecology clinic in Tizi-Ouzou. The tools used included : case study, clinical observation, semi-structured interview, and the Beck Depression Inventory and Taylor Manifest Anxiety Scale.

The results obtained are considered partial, due to the variation in anxiety and depression levels among the studied cases. Some women showed severe symptoms, while others experienced milder degrees of distress. This reflects the diversity of psychological experiences depending on the individual characteristics of each case, and therefore, the results cannot be generalized to all women suffering from primary organic infertility.

Keywords : Anxiety, Depression, Primary organic infertility, Women.



كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق الغايات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، خير من تعلم وعلم.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "عباس"، على توجيهاتها السديدة، وصبرها الكريم، وملاحظاتها القيمة التي كان لها بالغ الأثر في إخراج هذا العمل في صورته النهائية.

كما لا يفوتنا أن أعبر عن امتناني لإدارة وطاقم "كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس" على توفير بيئة علمية محفزة، ولكل الأساتذة الذين نهلت من علمهم طيلة سنوات الدراسة.

كما نتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى "السادة أعضاء لجنة المناقشة"، على تكريمهم بقبول مناقشة هذا العمل، وعلى ما بذلهم من جهد ووقت في قراءته وتقييمه،

في ختام هذا العمل، لا يسعنا إلا أن نتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من كان له أثر في إنجازه، سواء بالدعم العلمي أو المعنوي.

شكرا





إهداء

إلى والدي الحبيبة "صليحة"، التي كانت دعواتها ترافقني في كل خطوة، والتي كانت دائماً نبع الأمان والطمأنينة... لكِ كل الامتنان، يا أجمل النعم.

إلى والدي العزيز "مرزوق"، الذي كان لي خير قدوة وموجه، فله مني كل الحب والاحترام.

إلى نفسي.

...التي صبرت، وثابرت، وسهرت، وتحملت، ورفضت أن تستسلم رغم كل التحديات إليك هذا الإنجاز، فخورة بك، وامتناني لك لا يقل عن امتناني لكل من حولي.

كما أهدي هذا العمل لإخواني: "حسين، أحسن، أكلي، بوجعة، عاشور" وزوجاتهم. "وأختي زينة" وزوجها حفظهم الله.

وأولاد إخواني الغاليين على قلبي: جفجيفة، ريان، ليناء، مرزوق، صليحة، دانيا، مستان، داسين، كنزة، أكلي، مالك حفظهم الله وأتار دربه في خير وصحة.

وأهديه لأصدقاء الأعزاء: "فازية أمالو وليليا عصماني، حنيش رزيقة وسيدي سعيد صبرينة".

كلمة بآية





إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والديَّ العزيزين
اللذين كانا لي سندًا ودعمًا في كل خطوة، جزاهما الله عني كل خير.

إلى أخي الغالي أتمنى له التوفيق في مسيرته الدراسية.

إلى عائلتي الكريمة التي كانت دائماً الدافع الحقيقي وراء كل إنجاز.

إلى أستاذتنا المشرفة بلعباس لك كل الشكر والتقدير على

توجيهاتك القيّمة ومرافقتك لنا طوال مراحل هذا العمل

إلى زميلتي قاسي باية التي جمعتني بها تجربة هذا البحث، بكل ما فيها من جد ومثابرة.

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد، أهدي ثمرة هذا الجهد بكل امتنان وتقدير.

لامية 



فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

ملخص الدراسة:	2
فهرس الجداول:	أ
فهرس الأشكال:	ب
فهرس الملاحق:	ج
مقدمة:	1

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة:	4
2- فرضيات الدراسة:	7
3- أسباب اختيار الموضوع:	7
4- أهداف الدراسة:	8
5- أهمية الدراسة:	8
6- تحديد المفاهيم إجرائيا:	9

الجانب النظري

الفصل الأول

الاكتئاب

تمهيد:	12
1- تعريف الاكتئاب:	12
2- أسباب الاكتئاب:	14
1-2- الأسباب الاجتماعية:	14
2-2- الأسباب النفسية:	14
3-2- الأسباب الجسمية:	15
3- أعراض الاكتئاب:	15
1-3- الجانب الانفعالي:	15
2-3- الجانب المعرفي:	16
3-3- الجانب الحسي الحركي:	16
4-3- الجانب الجسدي:	16

4-	المعايير التشخيصية للنوبة الاكتئابية الشديدة في التصنيف الأمريكي:	17
5-	النظريات المفسرة للاكتئاب:	18
18-	1-النظرية البيولوجية:	18
18-	2-النظرية التحليل النفسي:	18
18-	3-النظرية السلوكية:	18
19-	4-النظرية المعرفية في الاكتئاب:	19
19-	1-4-5-نظرية بيك Beck:	19
20-	2-4-5-نظرية العجز للمتعلم في الاكتئاب لسليجمان:	20
22-	خلاصة الفصل:	22

الفصل الثاني

القلق

24-	تمهيد:	24
24-	1-تعريف القلق:	24
24-	1-1-القلق لغة:	24
24-	2-1-القلق اصطلاحا:	24
25-	2-أنواع القلق:	25
25-	1-2-القلق الموضوعي:	25
25-	2-2-القلق العصبي:	25
25-	1-2-2-الهائم (الطلق):	25
26-	2-2-2-قلق المخاوف الشاذة (المرضية):	26
26-	3-2-2-قلق الهستيريا:	26
26-	3-أسباب القلق:	26
27-	4-أعراض القلق:	27
27-	1-4-أعراض نفسية:	27
28-	2-4-أعراض اجتماعية:	28
28-	3-4-أعراض جسمية:	28
28-	4-4-أعراض الفكرية أو معرفية:	28
29-	5-النظريات المفسرة للقلق:	29
29-	1-5-النظرية المعرفية:	29
30-	2-5-النظرية السلوكية:	30
30-	3-5-النظرية التحليلية:	30
31-	خلاصة الفصل:	31

الفصل الثالث

العقم

تمهيد:	33
2-تعريف العقم:	34
3-أسباب العقم:	34
3-1-الأسباب البيولوجية:	34
3-1-1-ضيق مجرى عنق الرحم:	34
3-1-2-أورام المبيض:	35
3-1-3-عيوب الرحم التكوينية وتشوهات:	36
3-1-4-متلازمة تكيس المبايض:	37
3-2-أسباب نفسية:	38
3-أنواع العقم:	39
3-1-العقم الأولي:	39
3-2-العقم الثانوي:	39
4-الجوانب النفسية للعقم:	39
5-سيكولوجية العقم عند المرأة:	40
خلاصة الفصل:	42

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:	45
1-الدراسة الاستطلاعية:	45
1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:	45
1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:	46
1-3-أهمية الدراسة الاستطلاعية:	46
1-4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:	47
2-الدراسة الأساسية:	54
2-1-منهج الدراسة:	54
2-2-عينة الدراسة الأساسية:	54
2-3-خصائص عينة الدراسة الأساسية:	55
2-4-الإطار المكاني والزمني للدراسة الأساسية:	56
2-5-أدوات الدراسة:	56

63..... خلاصة:

الفصل الخامس

عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

65..... 1- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالات:

65..... 1-1- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الأولى:

70..... 1-2- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

74..... 1-3- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة:

78..... 1-4- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الرابعة:

85..... 1-5- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الخامسة:

91..... 2- خلاصة الحالات:

93..... 3- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

96..... استنتاج عام:

98..... الاقتراحات:

99..... قائمة المراجع:

59..... الملاحق

فهرس الجداول، الأشكال والملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نتائج الحالة على مقياس (بيك للاكتئاب)	54
02	نتائج الحالة الأولى على مقياس القلق (تايلور للقلق الصريح)	55
03	معامل الارتباط للقلق	63
04	معامل الثبات الكلي باستخدام ألفا كرونباخ في مقياس القلق	63
05	معامل الثبات مقياس القلق بالتجزئة النصفية	64
06	نتائج الحالة الأولى على مقياس "بيك للاكتئاب"	70
07	نتائج الحالة الأولى على مقياس "تايلور للقلق"	70
08	نتائج الحالة الثانية على مقياس "بيك للاكتئاب"	74
09	نتائج الحالة الثانية على مقياس "تايلور للقلق"	74
10	نتائج الحالة الثالثة على مقياس "بيك للاكتئاب"	78
11	نتائج الحالة الثالثة على مقياس "تايلور للقلق"	79
12	نتائج الحالة الرابعة على مقياس "بيك للاكتئاب"	84
13	نتائج الحالة الرابعة على مقياس "تايلور للقلق"	85
14	نتائج الحالة الخامسة على مقياس "بيك للاكتئاب"	91
15	نتائج الحالة الخامسة على مقياس "تايلور للقلق"	91
16	الدرجات المتحصل عليها لكل الحالات	93

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجهاز التناسلي الأنثوي	36
02	مجرى عنق الرحم	38
03	مراحل سرطان المبيض	39
04	أنواع التشوهات الخلقية للرحم	40
05	توضيح لمتلازمة تكيس المبايض	41

فهرس الملاحق

القم	العنوان
1	دليل المقابلة
2	مقياس بيك للاكتئاب
3	مقياس تايلور للقلق

مقدمة:

يُعدّ العقم من القضايا الصحية والاجتماعية الحساسة التي تمس بشكل مباشر حياة الأفراد والأسرة، خاصة في المجتمعات التي تُعلي من شأن الإنجاب وتربطه ارتباطًا وثيقًا بالاستقرار الأسري والقبول الاجتماعي. ويُعرف العقم طبيًا بأنه عدم القدرة على تحقيق الحمل بعد مرور سنة كاملة من العلاقة الزوجية المنتظمة دون استعمال أي وسيلة لمنع الحمل، ويُصنّف إلى نوعين: أولي، حينما لا يحدث حمل مطلقًا، وثانوي، عندما يحدث حمل سابق يتبعه عدم قدرة على الحمل مرة أخرى، إنّ العقم لا يُعد فقط حالة طبية، بل تجربة إنسانية مؤلمة قد تُخلّف آثارًا نفسية سلبية تتجلى في مشاعر الحزن، والإحباط، وانعدام الأمل، وقد تتفاقم لتصل إلى اضطرابات نفسية حادة كالإكتئاب والقلق. ويزداد هذا التأثير حدة في السياقات الثقافية والاجتماعية التي تُحمّل المرأة مسؤولية الإنجاب بشكل شبه حصري، مما يجعلها عرضة لضغوط نفسية مضاعفة.

فالمرأة المصابة بالعقم غالبًا ما تواجه مشاعر مختلطة من الإنكار، والغضب، والإحباط، والحزن العميق، وقد تجد نفسها عرضة للتهميش أو حتى للوصم الاجتماعي. ومن هنا، تبدأ سلسلة من المعاناة النفسية التي تتجلى في اضطرابات القلق والاكتئاب، والتي قد تصل في بعض الحالات إلى أعراض مرضية حادة تهدد الاستقرار النفسي والعائلي، بل وحتى الحياة الزوجية بأكملها.

فالإكتئاب يُعد حالة عابرة من الحزن أو الإحباط الذي يصيب المرأة المصابة بالعقم، بل قد يكون اضطرابًا نفسيًا حادًا يظهر من خلال أعراض مثل الشعور المستمر بالحزن، انعدام القيمة الذاتية، فقدان المتعة في الحياة، اضطرابات النوم والشهية، والعزلة الاجتماعية. وتُظهر الدراسات النفسية أن النساء العقيمات أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بغيرهن، نتيجة تضافر عدة عوامل، منها الضغط الاجتماعي، وصمة العقم، فشل محاولات العلاج المتكررة، وتدهور العلاقة الزوجية.

كما أن استمرار العقم لسنوات دون حلّ قد يؤدي إلى تفاقم هذا الاضطراب، إذ تتداخل مشاعر الفشل والعجز واليأس، لتُشكّل أرضية خصبة لتطور الاكتئاب المزمن. وتزداد هذه الحالة سوءًا في حال غياب الدعم النفسي والأسري الكافي، مما يجعل المرأة فريسة للانعزال والانهييار الداخلي.

يُعدّ القلق من بين الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تصيب النساء العقيمات، نظراً لما تحمله هذه التجربة من أبعاد اجتماعية، نفسية، ووجودية. فالعقم لا يُفهم فقط كحالة طبية تحول دون الإنجاب، بل كحدث حياتي مهّد يثير المخاوف والشكوك حول المستقبل، والقدرة على تحقيق الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالأمومة.

فالالاكتئاب والقلق يُعدان من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين النساء المصابات بالعقم، ويمكن أن ينشأ نتيجة للضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بتأثيرات العقم على الحياة الشخصية والزوجية. قد تشمل هذه الضغوط التوقعات الاجتماعية للحمل والأمومة، الضغط النفسي الناتج عن العلاجات الطبية المطولة والمكلفة، والشعور بالذنب أو العجز عن تحقيق الحلم بالإنجاب. كل هذا دفع بنا إلى التساؤل ما مدى تأثير العقم العضوي الأولى لدى المرأة على القلق والاكتئاب؟، وهذا ما سنحاول من خلال الدراسة التعرف على الاكتئاب والقلق لدى المرأة المصابة بالعقم، ولتحقق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، بالإضافة إلى فصل خاص بالإطار العام للدراسة والذي تم فيه طرح الإشكالية، صياغة الفرضية، تحديد المفاهيم الأساسية الخاصة بالدراسة، ثم تطرقنا إلى الأهداف والأهمية، أسباب اختيار الموضوع وأخيرا الدراسات السابقة.

فالجانب النظري يتكون من ثلاثة فصول:

الفصل الأول: خصصناه للاكتئاب أين تطرقنا إلى التعريف، أسباب، أعراض، المعايير التشخيصية والنظريات المفسرة للاكتئاب.

أما الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى تعريف القلق، أنواعه، أسبابه وأعراضه.

والفصل الثالث: تحدثنا فيه عن تعريف العقم، أسبابه، أنواعه والجوانب النفسية للعقم، وسيكولوجية العقم عند المرأة.

أما الجانب التطبيقي ينقسم أيضا إلى فصلين:

الفصل الرابع: تناولنا فيه المنهج الذي رأينا انه الأنسب لأغراض دراستنا وهو المنهج الإكلينيكي، ثم تناولنا أدوات الدراسة وهي المقابلة نصف موجهة، والمقاييس: (مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق)

الفصل الخامس: قمنا بتقديم وتحليل الحالات ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج العامة، الاستنتاج العام ثم الخاتمة.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضية الدراسة.

3- أسباب اختيار الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

6- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.

7- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

تمثل المرأة كائنا حيويا تشتمل على مكونات نفسية وفيزيولوجية، تغذي بروحها نواة المجتمع وتخدم بعقلها مقومات الأسرة، والمرأة منذ وجودها فهمت أن سنة الحياة جعلت منها زوجة وأما، فلا يمكن التحدث عن المرأة في صحتها ومرضها دون الحديث عن الأمومة، فهي غاية كل امرأة، وعبرة أمومة تعود لعلاقة الأم بطفلها ككل اجتماعي وفيزيولوجي وعاطفي وتبدأ هذه العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة، من الحمل إلى الولادة إلى الإرضاع إلى العناية الجسدية (هيلين دوتش، 2012، ص: 29)

تعتبر الأمومة من أقوى خصائص المرأة والتي تتحقق بالإنجاب فهي اكتمال لأنوثتها ويمنح لها دافعا لإثبات وجودها ويحفظ مكانتها في الأسرة والمجتمع. فالإنجاب يعطي لها فرصة لممارسة دورها الامومي بحيث هذا الدور يمنحها الوجود، كما أن الطفل يمثل انجاز المرأة نفسيا وبيولوجيا، ويؤدي الجماع المتكرر لدى الأزواج عادة إلى الحمل، لكن قد تحدث أسباب وظروف تمنع المرأة من الحمل وتحقيق هذا الإشباع والانجاز ولا تحصل على هذا الطفل والذي يتمثل في الإصابة بالعقم، إذ يعتبر من الحالات المرضية شديدة القسوة وتختلف طبيعته عن باقي الأمراض الأخرى، فهو مرض قد لا يسبب آلام عضوية لكن أثره النفسي أدهى حيث يحدث جرحا نفسيا ووجعا اجتماعيا.

حسب بعض المؤشرات حول العقم بالجزائر بينت أن الأمومة بالجزائر أصبحت متأخرة والخصوبة ضعيفة حيث تبلغ نسبة العقم بين الأزواج الجزائريين بين 15 و 20 بالمائة في السنوات الأخيرة وذلك حسب ما أكدته البروفيسور "بلقاسم شافي" رئيس مصلحة طب النساء والتوليد بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية "1 نوفمبر" بوهران وأبرز انه من مجموع 100 زوج لم يتمكن 20 منهم من إنجاب الأطفال خلال العامين الأولين من الحياة الزوجية (بربارة محمد عبد الصمد وآخرون، 2019، ص: 47).

كما كشف رئيس جمعية الأطباء الأخصائيين في أمراض النساء والتوليد البروفيسور "غوتي بنابديجي" عن أن الجزائر تسجل سنويا ما معدله 1,2 مليون حالة حمل لدى النساء مقابل 120 ألف حالة عقم وسط الأزواج، بما يعادل 12 بالمائة من المتزوجين غير قادرين عن الإنجاب في الجزائر، ودفع التزايد الملحوظ في نسبة العقم في الجزائر البروفيسور "بوزيد عداد" رئيس مصلحة النساء والتوليد

بمستشفى مصطفى باشا الجامعي إلى اعتبار مسألة العقم بالجزائر مشكل صحة عمومية تتطلب وضع إستراتيجية وطنية قصد التكفل بمن يعانون منه. (بربارة محمد عبد الصمد وآخرون، 2019، ص: 47)

فهذه النتائج الإحصائية تبين أن البحث والتعمق في موضوع العقم عند النساء جدير بالأهمية فإن عدم القدرة على الإنجاب كان ولا يزال ظاهرة شائعة في شتى المجتمعات، فهو يضع المرأة في وضع حرج أمام متطلباتها الداخلية التي تفيض أمومة وأمام المجتمع الذي يمثل الزوج وأسرته، فمن منا لا يرغب في أن يكون أبا أو أما لأطفال يحملون اسمه وصفاته الوراثية، فهو مؤلم ومحطم للأمال ألا يكون المرء قادرا على تحقيق هذه الرغبة. هذا ما يجعل من العقم مشكلة خطيرة وأمر حساسا سواء على الصعيد النفسي أو الاجتماعي.

فالعقم هو عدم حدوث الحمل عند الزوجين بعد مرور سنة ونصف على الزواج مع جماع غير موقى وبمعدل مرتين في الأسبوع، وعدم الإنجاب يكون بدئيا عندما لا يكون مسبوقا بأي حمل، وقد يكون ثانويا عندما يكون حملا سابقا ولو مرة واحدة، سواء انتهى بولادة جنين حي أو ميت أو انتهى بالإسقاط، ثم عدم القدرة على الحمل خلال سنة ونصف من الجماع الطبيعي الغير المحمي. (حمزة صالح، 2016، ص5).

وجاء في تعريف الباز بأنه مشكلة طبية تصيب الجهاز التناسلي وبخاصة القدرة الإنجابية لأسباب قد تكون وراثية أو خلقية (بلعباس نادية وآخرون، 2022، ص 325).

ويصادف العقم بحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية بنسبة 10%-15% من الزوجات تكون فيها المرأة مسؤولة عن عدم حدوث الحمل بنسبة 40% - 50% بينما الذكر قد يكون مسؤولا بنسبة 25% - 50% والزوجان معا بنسبة 10% من حالات العقم غير المفسرة. (حمزة صالح، 2016، ص: 05).

يعود الإصابة بالعقم إلى عدة عوامل منها نفسية وأخرى بيولوجية كمشاكل في التبويض وتشوه أعضاء الجهاز التناسلي أو خلل في الإفراز الهرموني أو أمراض الرحم ونجد أيضا عوامل أخرى متعلقة بأسلوب الحياة أو البيئة أو العوامل الوراثية ممكن أن تؤثر على مقدرة المرأة على الحمل. (بلعباس نادية وآخرون، 2022، ص: 326).

وفي بحثنا هذا سنركز على إصابة المرأة بالعقم العضوي الأولي نظرا لتعقده وما ينتج عنه من مشكلات نفسية واضطرابات انفعالية وعلائقية.

فالمراة بمجرد تأخرها عن الحمل تنتابها الأفكار السلبية والتساؤلات الكثيرة مما يؤدي إلى ازدياد التوتر والقلق وتبدأ بالقيام بالفحوصات والتحليل وتكون الصدمة عند الإعلان عن نتائج الفحص والتأكد من الإصابة بالعقم، فجد المرأة في هذا الموقف تشك في أنوثتها وفي نفسها حين تصبح أمومتها رهن الغياب والسبب لا يمكن إرجاعه للمرأة فقط أو للرجل فقط، بالرغم من ذلك فان المرأة تعيش دائما في صراع وضغوطات وتوتر كبير.

ويمثل العقم احد الأمراض الجسدية التي تؤدي إلى تدهور الحالة الجسدية و كذا النفسية حيث يؤثر على الحالة النفسية للمرأة مما يؤدي إلى ظهور مضاعفات و من بينها القلق والاكتئاب اللذين يعدان من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا، فتعيش المرأة معاناة نفسية صعبة وهذا ما أثبتته دراسة محمد عبد الفتاح (2004) حول الصحة النفسية للمرأة العقيم حيث تناول موضوع الحرمان من الأمومة واثره على الصحة النفسية وأن المرأة تشعر بالنقص وبفراغ هائل مما يؤدي لظهور أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية و من بينها ذكر الحمل الكاذب وهي حالة نادرة تحدث لبعض النساء العقيمات وهذه الحالة تبين قوة تأثير العوامل النفسية على الحالة الجسدية، حيث تمثل نوعا من المطاوعة الجسدية (somatic compliance) يحدث فيها تغيرات فيزيولوجية استجابة لرغبات أو صراعات لاشعورية، فالمراة تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات، وتوصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب (محمد عبد الفتاح مهدي، 2004، ص57).

ويعد كل من الشعور بالقلق والاكتئاب من اخطر المشاكل النفسية التي يمكن أن يواجهها الإنسان في حياته لدرجة أن العديد من الباحثين وعلماء مدارس علم النفس يرون أن القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي عند الإنسان في حين أن الاكتئاب يعيق الإنسان عن عملية التكيف النفسي السليم و تعتقد هورني Horney أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم في نشأة القلق لما بها من تعقيدات و تناقضات (دانيا الشبؤون، 2011، ص:764) وهذا نجده عند المرأة المصابة بالعقم حيث أن للأسف الشديد في الكثير من المجتمعات المرأة دائما هي المتهمه بالمسؤولية عن العقم وبالتالي تتحمل

وحدها أعباءه النفسية فتتألم وتشعر بالذنب مما يؤدي بها للاكتئاب، فهي تتعرض لجملة من المتطلبات والصعوبات، خصوصا في مجتمعنا الذي يبقى فيه دور الأم الهوية الأساسية للمرأة إلى جانب الزوجة وهذا ما يجعلها أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، ولقد أثبتت جميع الدراسات في وبائيات القلق أن اغلب المصابون به من النساء (ثمانون في المائة) وربما أن النساء بطبيعتهن يتعرضن للعديد من الضغوط الخاصة بالجوانب البيولوجية والنفسية لدى النساء أكثر من الرجال. (محمد حسن غانم، 2014، ص:26).

ويعتبر العقم حلقة وصل بين الجانب النفسي والجانب الجسمي كونه يؤدي إلى تأزم حالاتهم ومن بينها القلق والاكتئاب اللذان يعتبران من ردود الفعل الشائعة والمرهقة لدى هؤلاء النساء ولا تكمن أهميتهما إلا بمعاناة وضيق فقط، وإنما فيما يمكن أن يخلقا من أثار في الأعراض واحتمال تفاقم المرض وربما الأهم من كل ذلك هو أن القلق والاكتئاب يعدان عاملان الخطورة قويان.

ويأتي بحثنا هذا لإبراز مشكلة القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي ومنه يطرح التساؤلات التالية:

1-ما مستوى القلق لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي؟

2-ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي؟

2-فرضيات الدراسة:

1-مستوى القلق لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي مرتفع.

2-مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي مرتفع.

3-أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في فهم تأثير العقم على الصحة النفسية للمرأة.
- رغبة في الربط بين علم النفس العيادي والمجال الطبي، خاصة فيما يخص الصحة النفسية للمرأة
- ارتفاع نسبة النساء المصابات بالعقم في المجتمعات العربية، خاصة مع الزواج المبكر وتأخر سن الإنجاب.

- الضغط الاجتماعي على المرأة للإنجاب، ما يجعلها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق.

4-أهداف الدراسة:

- جاء موضوع هذه الدراسة تحت عنوان " القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم الأولي "
- ولا شك أن وراء كل بحث علمي أهداف معينة يصبو الباحث للوصول إليها من أجل تحقيق الغاية من دراسته ولهذا تحمل هذه الدراسة مجموعة من الأهداف تتمحور في النقاط التالية:
- التعرف على درجة القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم الأولي.
 - محاولة إلقاء الضوء على المعاش النفسي للمرأة التي تعيش حياة زوجية بمشكل العقم الأولي.
 - التعرف بالعقم العضوي الأولي، تعقيداته، التغيرات النفسية المصاحبة له وكذلك ردود أفعال المرأة المصابة به.
 - معرفة كيفية التعامل مع المرأة المصابة بالعقم الأولي.
 - اكتساب الخبرة الإكلينيكية.
 - وفي الأخير اختبار فرضيات بحثنا أي الكشف عن مستويات القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم.

5-أهمية الدراسة:

يُعد العقم من المواقف الحياتية التي تُحدث اضطرابًا نفسيًا عميقًا لدى المرأة، خاصة عندما يكون غير متوقع أو غير مبرر طبيًا ويحتل القلق والاكتئاب مكانة مركزية في التجربة النفسية للمرأة، حيث تتداخل مشاعر الحزن، القلق من المستقبل، الإحساس بالذنب، والفراغ العاطفي في تشكيل معاناة يومية تؤثر على مختلف جوانب حياتها وغالبًا ما يتم تجاهل هذه المعاناة النفسية في ظل التركيز على العلاج الطبي البحت، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض النفسية وتدهور جودة الحياة، وربما فشل العلاج نفسه بسبب توتر المريضة المستمر فالعقم هو أكثر من مجرد حالة طبية حيث يحمل أبعادا اجتماعية ونفسية معقدة خاصة في المجتمعات التي تولي أهمية كبيرة للإنجاب كرمز للنجاح الأسري والاستقرار الاجتماعي فالمرأة المصابة بالعقم لا توجه فقط المعاناة الجسدية بل تعيش تحت وطأة الوصم الاجتماعي الضغط العائلي

والتوتر الزوجي مما يزيد من احتمال تعرضها لحالات قلق حاد اكتئاب والشعور بعدم الرضا النفسي والدونية كما أن نظرة الزوج والمحيط الأسري قد تتأثر مما يزيد من هشاشة العلاقة الزوجية ويدفع المرأة نحو العزلة أو الانهيار النفسي والقلق ولاكتئاب.

فلقد تتجلى أهمية دراستنا في توعية المجتمع بضرورة تغير نظرتة الى العقم وفهم أن الانجاب ليس مسؤولية فردية بل ظرف صحي يمكن ان يصيب اي طرف خاصة أن ظاهرة العقم في ازدياد مستمر وأصبحت تمس كل الفئات والمستويات كما ان دراسة القلق والاكتئاب في هذا السياق له أهمية خاصة كونها تتيح فهم التفاعل بين الجوانب النفسية والعضوية للعقم وتظهر الحاجة إلى مرافقة نفسية متخصصة إلى جانب العلاج الطبي وتوعية الاطباء والأخصائيين النفسانيين أن توفير الدعم النفسي من قبل مختصين مؤهلين يمكن أن يساعد المرأة على استعادة توازنها النفسي ويقلل من شدة القلق والاكتئاب مما يحسن تفاعلها مع العلاج الطبي.

6-تحديد المفاهيم إجرائيا:

6-1-الاكتئاب:

الاكتئاب هو حالة نفسية تتميز بمشاعر الحزن واليأس وفقدان الاهتمام بالحياة، ويؤثر على مشاعر الشخص وسلوكه وصحته النفسية.

6-2-القلق:

القلق هو حالة من التوتر والخوف المستمر الذي يؤثر على مشاعر الشخص وسلوكه، ويتميز بالتفكير المفرط، حيث أنه يؤثر على الحياة اليومية للشخص.

6-3-العقم:

العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة واحدة من الزواج والعلاقة الجنسية منتظمة دون استخدام وسائل منع الحمل، أو عدم القدرة على إتمام الحمل إلى نهايته.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الاكتئاب

تمهيد

1- تعريفات الاكتئاب.

2- أسباب الاكتئاب.

2-1- الأسباب الاجتماعية.

2-2- الأسباب النفسية.

2-3- الأسباب الجسمية.

3- أعراض الاكتئاب.

3-1- الجانب الانفعالي.

3-2- الجانب المعرفي.

3-3- الجانب الحسي الحركي.

3-4- الجانب الجسدي.

4- المعايير التشخيصية للنوبة الاكتئابية الشديدة والتصنيف الأمريكي.

5- النظريات المفسرة للاكتئاب.

5-1- النظرية البيولوجية.

5-2- النظرية التحليل النفسي.

5-3- النظرية السلوكية.

5-4- النظرية المعرفية.

خلاصة

تمهيد:

الاكتئاب هو حالة نفسية تؤثر بشكل كبير على مزاج الشخص وسلوكه، وتتمثل في مشاعر الحزن العميق، وفقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت تُسعد الشخص سابقًا، إضافة إلى الشعور باليأس والعجز. قد يصاحبه أيضًا أعراض جسدية مثل التعب المستمر، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام، يمكن أن يكون الاكتئاب ناتجًا عن مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. الحديث عن الاكتئاب أصبح أكثر انتشارًا في السنوات الأخيرة، حيث بات الناس يدركون أهمية معالجة هذه الحالة وعدم إهمالها.

1-تعريف الاكتئاب:

يشير مصطلح الاكتئاب في اللغة العربية حسب ابن منصور " (كأب): الكآبة: سوء الحال، والانكسار من الهم والحزن. يكئب: يكأب وكأبة وكآبة، كنشأة ونشأة، ورأفة ورأفة، واكتأب اكتأبًا: حزن واغتم وانكسر، فهو كئب، والكآبة: تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب مكتئب". (ابن منصور، 1990، ص:294)

الاكتئاب كلمة جد واسعة إذ لا تعبر عن الاكتئاب المرضي الصريح ولكنها تعني كذلك الحزن والشعور بالمرارة والميل إلى الشعور السوداوي في النظرة إلى الحياة ويؤكد البروفيسور موريل أوبرليد Muriel Oberleder أن هناك احتمالاً بأن تكون أنواع الاكتئاب من الكثرة بحيث أنها تماثل عدد البشر، ولكن المؤكد أن كل أنواع الاكتئاب تشترك في شيء واحد وهو أنها تجعل الشخص بعيداً عن العالم وتقوده إلى لا مكان. (العفيفي، 1990).

ويصف "جيمس كالات" "Kalat" (1992) الشخص المكتئب بقوله: «يشعر الشخص المكتئب بالخوف والكدر وقلة الحيلة وفقدان الأمل. ويكون الأفراد المكتئبون عموماً خاملين ويعبرون عن شعورهم بعدم السعادة ويبدو ذلك في تعبيرات وجوههم. كما أنهم يعانون من اضطرابات في النوم فهم ينامون أكثر من الشخص الطبيعي ويستغرقون وقتاً أطول للدخول في النوم. وقد يستيقظون مبكراً عن المعتاد بشكوى

النوم غير المريح وعادة لا يمكنهم العودة للنوم ثانية مع شعور بالخمول أثناء اليوم». (زيري إبراهيم، 2006، ص: 29)

ويعتبر الاكتئاب أحد الأمراض النفسية أو المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة.

ومصطلح اكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء تأثر بسيط أو شديد، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف استجابة للكثير من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه نفس هذه الأحداث، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية. (Lemma, 1996, p77)

يعرفه (الحجار، 1998) كمرض نفسي يعد حالة عابرة أو مستمرة، تحدث نتيجة الأحداث المؤلمة، تتسم بانخفاض في قيمة الذات ومزاج من التعاسة الأفكار الغير سارة بالإضافة إلى العجز عن مزاوله الحياة اليومية وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز والإنهاك. (عشاشة وآخرون، 2020، ص: 172)

يعرفه بيك على أنه اضطراب نفسي يدور حول مشكلة معرفية وهي فقدان، إذ يبدي مريض الاكتئاب تحريفات فكرية محددة، فلهذه نظرة سلبية تجاه عالمه، وتصور سلبي لنفسه وتقدير سلبي لمستقبله، ذلك هو الثلاثي المعرفي. (بيك، 2000، ص: 120)

من خلال هذه التعاريف، يتضح أن الاكتئاب لا يمكن حصره في معنى واحد أو محدد، بل هو حالة نفسية معقدة تتداخل فيها مشاعر الحزن، فقدان الأمل، واضطرابات التفكير والسلوك. بعض التعاريف ركزت على الجانب الانفعالي، وأخرى على الأعراض السريرية أو الأسباب المعرفية، مما يبرز تعدد زوايا النظر إلى هذه الحالة. هذا التنوع يعكس طبيعة الاكتئاب كاضطراب يتأثر بالفروق الفردية، والظروف الاجتماعية، والعوامل النفسية والبيولوجية، ويؤكد الحاجة إلى مقاربة متعددة التخصصات لفهمه وتشخيصه بشكل دقيق.

2-أسباب الاكتئاب:

2-1-الأسباب الاجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، وبين الفرد والآخرين.

ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

- علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.
- امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.
- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.
- موت الأحبة والتوتر في الحياة.
- أسلوب التنشئة في المدرسة.
- أثر الرفاق على الطفل.
- الهجرة من الوطن. (عفيفي، 1989، ص: 66-68)

2-2-الأسباب النفسية:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، الخبرات الأليمة.
- الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة، سن القعود، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.

- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
 - التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).
 - عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثال.
- سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره والعدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج، ويتجه نحو الذات، وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار. (عبد الحميد، 1998، ص: 135)

2-3- الأسباب الجسمية:

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزا الشديدة، أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدرن الرئوي. (عكاشة، 1998، ص: 36)

يتضح من خلال تصنيف الأسباب أن الاكتئاب ينتج عن تفاعل معقد بين عوامل اجتماعية، نفسية، وجسمية، حيث لا يمكن فصل جانب عن الآخر. فالتنشئة الاجتماعية والخبرات المبكرة تشكل الأساس، بينما تلعب الضغوط النفسية والتكوين الداخلي للفرد دوراً في تأجيج المشاعر السلبية، وتزيد العوامل الجسمية من هشاشة التكيف. هذا التداخل يبرز أهمية النظرة الشمولية في فهم الاكتئاب وتشخيصه.

3- أعراض الاكتئاب:

3-1- الجانب الانفعالي:

- الحزن والبكاء بحرقة ومطاردة الشعور بالذنب.
- اليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية.
- فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة.
- انخفاض الطاقة والشعور بخيبة الأمل.
- التعب والإنهاك وفقد الاهتمام بالأمور المعتادة.

- عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر. (عبد الستار، 1999، ص:78)

3-2- الجانب المعرفي:

- تشتت الانتباه.
- صعوبة في التركيز.
- شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.
- فقر في القدرة على التجريد.
- فقدان الاستبصار.
- ضآلة في الحكم على الأمور.
- وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية.
- اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس، ومشاعر دونية والشعور بالذنب وكذلك وجود فقر وضحالة في محتوى التفكير. (محمد حسين، 2006، ص: 108-109)

3-3- الجانب الحسي الحركي:

- اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان وونقص الوزن أو زيادته.
- اضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع أرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط في انحصار الطاقة الجنسية. (عبد الستار، 1999، ص:79)

3-4- الجانب الجسدي:

- ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.
- تأخر موعد الطمث.
- اضطرابات هضمية.
- اضطرابات معدل ضغط الدم.
- تنميل الأطراف وجفاف الفم.
- انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل.
- ضيق التنفس وقلة الحيوية. (القريطي، 1998، ص: 392)

من خلال هذه الأعراض يتضح أن الاكتئاب اضطراب شامل يمس الفرد في مختلف أبعاده: الانفعالية، المعرفية، الحركية، والجسمية، مما يؤكد طبيعته المعقدة. فليس مجرد حالة حزن عابرة، بل هو اضطراب يؤثر على التفكير والسلوك ووظائف الجسد، وقد يصل إلى تعطيل قدرة الفرد على ممارسة حياته بشكل طبيعي. هذا التعدد في الأعراض يبرز ضرورة التقييم الشامل والدقيق للحالة لضمان التشخيص الصحيح والتدخل العلاجي المناسب.

4-المعايير التشخيصية للنوبة الاكتئابية الشديدة في التصنيف الأمريكي:

❖ **المعيار (A)** مزاج متموج أو فقدان الاهتمام أو المتعة لكل أو لمعظم النشاطات المعتادة أو التسلّيات الخفيفة والمزاج يتموج بالأعراض التالية:

- مكتئب حزين، سوداوي بدون أمل، فقدان جميع وسائله، قابل للإثارة، واضطراب المزاج، أن يكون واضحا ومستمر نسبيا، ولكن ليس من الضروري العرض المهيمن، كما أنه لا يشمل التغيرات المفاجئة بمزاج متموج إلى مزاج متموج آخر كالعبور مثلا من القلق إلى الاكتئاب والغضب؛ كذلك التغيرات التي تشاهد في حالات الاضطراب النفسي الحاد.

❖ **المعيار (B)** على الأقل 4 من الأعراض التالية يجب أن تكون موجودة تقريبا كل الأيام ولمدة لا تقل عن أسبوعين.

- 1) نقص الشهية أو نقص واضح في الوزن (في غياب حمية غذائية)، أو زيادة الشهية أو زيادة واضحة في الوزن.
- 2) الأرق أو فقدان النوم.
- 3) الهياج أو التباطؤ النفسي الحركي.
- 4) فقدان الطاقة والتعب.
- 5) مشاعر عدم الأهمية، والاهتمام الذاتي أو الشعور المتزايد بالذنب في غير محله.
- 6) نقص القدرة على التفكير والتركيز غير مصحوب بنقائص في التفكير المنطقي.
- 7) أفكار معاودة حول الموت، التفكير في الانتحار، الرغبة في الموت ومحاولة الانتحار.

- ❖ المعيار (C) في غياب تناذر انفعالي (المعيار A ، المعيار B) أي قبل تشكل هذا التناذر أو بعد شفائه لا يهيمن على اللوحة السريرية أي من العناصر التالية: الانشغال بفكرة هذيانية أو بهلوسات لا تتوافق مع المزاج، سلوك غريب.
- ❖ المعيار (D) النوبة الاكتئابية الشديدة غير مضافة إلى حالة فصامية أو اضطراب فصامي الشكل.
- ❖ المعيار (E) النوبة لا تعود إلى اضطراب عقلي عضوي المنشأ أو إلى حداد غير معرقل بأفة مرضية. (مطبع، 2001، ص: 109-110).

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

5-1- النظرية البيولوجية:

إن الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب ليس بالجديد، فقد تحدث عنه أبو الطب أبو قراط وافترض أطباء القرن الثاني أن ازدياد المادة السوداوية تسبب الملائخوليا، وقد تأخر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب بسبب نقص المعرفة بفسولوجية المخ. (عبد اللطيف، 1997، ص: 48)

5-2- النظرية التحليل النفسي:

وتتناول الباحثة في العرض الآتي نظرية التحليل النفسي التي ترى أن فقدان الموضوع وبخاصة موضوع الحب هو أهم محرك لحالات الاكتئاب وتعتمد خطورة الحالة الاكتئابية على طبيعة العلاقة السابقة بالموضوع، وعلى الأسلوب الذي يتبعه الإنسان لتعويض حالة الفقد، بالإضافة إلى اعتبار خبرات الفقد الباكرة، مثل فقد الأم فعليا أو فقد حبها واهتمامها في مراحل باكرة من الطفولة، اد تعد هذه الخبرات من أهم العوامل المهيئة للاضطرابات الاكتئابية النهائية. (سليمان وفوده، 1999، ص: 189)

5-3- النظرية السلوكية:

على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره قد بدا متأخرا مقارنة بالاتجاه التحليلي النفسي، إلا أن الوقت الحاضر يشهد إسهاما كبيرا للسلوكيين في هذا المجال، وظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، ومن أكثر النظريات السلوكية في هذا المجال نظرية التعليم الاجتماعي والتي تطورت على يد بندورا Bandoura، كما يعتبر ليونسون Lewinsohn في ميدان نظريات التعليم السلوكي والتعليم الاجتماعي.

وتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعليم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة نقص التدعيم الإيجابي وتفسر النظرية السلوكية أسباب حدوث الاكتئاب بهذه الصورة "إن افتقاد التدعيم والاهتمام نتيجة لموت أو فقدان من تحب تجر منا مصدرا هائلا من مصادر الدعم النفسي والمعنوي مما يجعلنا مستهدفين للاكتئاب أو بمعنى آخر أن الاكتئاب ما هو إلا نتيجة مباشرة لخسارة شخص أو مهنة أو علاقة اجتماعية كانت مستقبل مصدر ثري من مصادر التدعيم. (عبد الستار، 1998، ص: 145-146)

5-4- النظرية المعرفية في الاكتئاب:

لقد حاولت النظرية المعرفية تقديم إطار لتفسير السلوك الإنساني ومن أهم هذه النظريات، نظرية بيك في الاكتئاب، نظرية العزو المتعلم ليسليجمان، والقاسم المشترك بين هذه النظريات هو الاهتمام بالبحث في كيفية إدراك الفرد لذاته وللعالم من حوله وما هي توقعاته واعتقاداته عن نتائج الأحداث التي يمر بها، وما هي العوامل المسؤولة عن هذه الأحداث.

5-4-1- نظرية بيك Beke:

قدم بيك وزملاؤه إسهاما آخر في المنحنى المعرفي يمكن من خلاله فهم الكثير من أسباب الاكتئاب كأحد الأمراض النفسية التي تعتبر من أخطر الأمراض التي تواجه الإنسان. ويرى بيك وزملاؤه أن الاكتئاب غالبا ما يحدث نتيجة للعمليات المعرفية السلبية لدى الفرد غالبا ما ينظر الفرد إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة تتسم بالسلبية، ويسمي بيك هذه الأنماط بالثالوث المعرفي السلبي cognitive triad وهو كالآتي:

المكون الأول: نظرة الفرد إلى نفسه دائما ما تكون سلبية إذ يعتبر نفسه ناقص الكفاءة، ويعاني من القصور والنبذ والنزوع إلى عزو خبراته غير السارة إلى نقائص فيزيقية وعقلية يفترضها الفرد في نفسه، فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة أو القناعة ويوجد هذا المكون لدى غالبية المرضى الاكتئابيين في تقدير بيك.

المكون الثاني: وهو التفسير السلبي غالبا للخبرة، فالمرضى ينزع إلى أن يرى عالمه الشخصي على أنه يتطلب أمور غير معقولة كما يتوقع عراقية يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنه محروم من اللذة أو الإشباع. (لويس، 1994، ص 231-232)

المكون الثالث: وهو عبارة عن النظرة إلى المستقبل بصورة سلبية، فالمريض يتوقع أن تستمر متعابه الحالية دون نهاية، وهو لا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط، ولا يتوقع الفشل في كل ما تعد عليه من أعمال.

واستكمالاً لوجهة نظر بيك الذي يرى أن الأفراد المكتئبين قد يتعرضون للاكتئاب نتيجة لتفسيرهم للخبرات والأحداث التي يمرون بها بأسلوب مشوه أو محرف مما يؤدي إلى لوم الذات، وسوء إدراك الذات، وقد حدد بيك أساليب التفكير لدى المكتئبين في الأساليب الآتية: **الاستدلال الخاطئ:** ويعني بناء تعميمات أو استنتاجات على عناصر معينة في الموقف على الرغم من عدم وجود أدلة مدعمة أو وجود أدلة ضعيفة.

- **التجريد الانتقائي Selective Abstraction:** ويعني عزل خاصية عن سياقها العام مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السالبة السابقة.
- **المبالغة في التعميم Overgeneralization:** ويقصد بها تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات ككل بمعنى الانتهاء لنتائج شمولية حول قيمته وقدراته وأدائه.
- **التهويل والتهوين Minimization & Magnification:** أي المبالغة في الإدراك في الجوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.
- **لوم وانتقاد الذات Self Blaming:** إساءة تفسير الأحداث يبرز ما لدى الفرد من نقائص وعيوب.
- **الكل أو لا شيء All or nothing:** إدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماماً أو لا شيء (ليس لها فائدة على الإطلاق) (مليكه، 1994، ص: 240-241، عبد الستار، إبراهيم، 1998، ص: 180-192).

5-4-2- نظرية العجز للمتعلم في الاكتئاب لسليجمان Learedn Helplessness theory of Depression

يعد سليجمان وأبرامسون Abrason & Seligman من رواد هذه النظرية، ويتفقوا مع بيك في التأكيد على أن المعرفة تلعب دوراً هاماً في نشأة واستمرار بل وعلاج الاكتئاب، فبينما يعتقد بيك أن التقييم السلبي للذات وهو أساس الاكتئاب، فإن أصحاب نظرية العجز يعتقدون أن الاكتئاب يحدث حينما يعتقد الفرد أنه لا يمكنه التحكم أو السيطرة على النتائج المترتبة على سلوكه أو أن سلوكه لن يكون مؤثراً في النتائج التي تليه.

وتوصل سليجمان إلى أن الشخص للاكتئاب يستشعر بالعجز واليأس معا، بدلا من أن يتصور أنه يمكنه ببذل الجهد أن يحسن سلوكه، فيعتقد أنه ريشه في مهب الريح واقع تحت رحمة الأحداث وبالتالي يقيم نفسه على أنه أقل فعالية في كفاءة. (ستور، 1991، ص:138)

تلك النظرة السلبية هي التي تميز الاكتئاب فقد وجد رايس 1982 أن المكتئبين يميلون إلى أن يرجع الفشل إلى أسباب داخلية وشاملة وعندما كانوا يفشلون في أداء المهام الموكلة إليهم فكانوا يعززون فشلهم إلى عيب داخل أنفسهم أسباب داخلية ومن هنا يعزى السلوك الاكتئاب إلى الاتي:

- يتوقف على الميل إلى عزو الفشل إلى ما هو داخلي، والنجاح إلى ما هو خارجي.
- عزو الفشل إلى ما هو ثابت وعزو النجاح إلى ما هو غير ثابت.

عزو الفشل إلى ما هو عام وعزو النجاح إلى ما هو نوعي محدد (سلامة، معسكر، 1992، ص:51)

يظهر من خلال عرض مختلف النظريات أن الاكتئاب ظاهرة متعددة الأبعاد، لا يمكن حصرها في تفسير واحد. فكل نظرية تضيء جانباً معيناً من أبعاد الاضطراب: البيولوجية تركز على الأساس العصبي والكيميائي، والتحليل النفسي يسلط الضوء على الصراعات اللاشعورية وعلاقات الطفولة، أما السلوكية فترتبط بنقص التعزيز والدعم، والمعرفية تبرز أثر الأفكار المشوهة والعجز المتعلم. هذا التعدد في التفسيرات يُظهر أهمية التكامل بين النماذج المختلفة لفهم طبيعة الاكتئاب بشكل شامل وعميق، ما يعزز فعالية التدخل العلاجي.

خلاصة الفصل:

الاكتئاب هو اضطراب نفسي يؤثر على المزاج، التفكير، والسلوك. يتميز بحالة من الحزن العميق واليأس، وترافقه عادة أعراض جسدية وعاطفية. وعلى صعيد آخر يعتبر الاكتئاب من أعقد الاضطرابات النفسية تحديدا وتعريفا، إذ يتخذ أشكالا عدة، حسب مدى الانتشار، والأعراض الإكلينيكية، والأشكال العيادية، والأسباب والتطور، فيبقى محل جدل بين الأخصائيين فيما يتعلق بأسبابه وبالتالي الوقاية منه وأساليب علاجه، حيث يطرح كل اتجاه تفسيره الخاص ويأخذ هذا التفسير عدة مناحي بتعدد النظريات والنماذج حتى داخل الاتجاه الواحد، وفي الفصل الثاني سنتطرق إلى مفهوم، أنواع، أسباب وأعراض القلق.

الفصل الثاني:

القلق

تمهيد

1- تعريفات القلق.

2- أنواع القلق.

1-2-1- القلق الموضوعي.

2-2-2- القلق العصبي.

2-2-1- الهائم (الطلق)

2-2-2- قلق المخاوف الشاذة (المرضية).

2-2-3- قلق الهستيريا.

3- أسباب القلق.

4- أعراض القلق.

1-4- الأعراض النفسية.

2-4- الأعراض الاجتماعية.

3-4- الأعراض الجسمية.

4-4- الأعراض الفكرية أو المعرفية.

5- النظريات المفسرة للقلق

خلاصة

تمهيد:

القلق هو حالة من التوتر النفسي والعاطفي التي يشعر فيها الشخص بمستوى عالٍ من الخوف أو الاضطراب، سواء كان هذا الخوف مبرراً أو غير مبرر. يتميز القلق بوجود مشاعر من عدم الارتياح، والترقب المستمر لما قد يحدث في المستقبل، والشعور بالعجز أمام المواقف المجهولة أو الضغوط الحياتية. يمكن أن يظهر القلق في أشكال مختلفة، مثل القلق العام، والقلق المرتبط بالمستقبل، أو القلق المرضي الذي يسبب تأثيراً كبيراً على حياة الفرد اليومية.

على الرغم من أن القلق يعتبر جزءاً طبيعياً من ردود الفعل الإنسانية تجاه المواقف المجهولة أو المحفوفة بالتحديات، إلا أن القلق يصبح مشكلة عندما يصبح مفرطاً أو مستمراً لدرجة تعيق حياة الشخص اليومية. في هذه الحالة، قد يتطور القلق إلى اضطرابات مثل القلق الاجتماعي، والقلق العام، أو حتى اضطراب الهلع، مما يستدعي تدخلاً متخصصاً للتعامل معه.

1-تعريف القلق:

1-1-القلق لغة:

ورد في تهذيب للعر الأزهرى: القلق أن لا يستقر الشيء في مكان واحد، وقد أقلقه فقلق وأورد القلقان القلاقل نبت الثمر له أكام. ومعنى تقلقل في جوفها، أي تحرك من مكان إلى آخر ولم يستقر. (الأزهرى، أبو منصور محمد بن أحمد، ص: 291)

1-2-القلق اصطلاحاً:

ترجع آثار استعمال مفهوم القلق إلى " Freud " حيث فصل عصاب القلق عن أمراض الوهن العصبي وأعتبر القلق أساس كل الأمراض العصابية، وهو في نظره الظاهرة الأساسية المشكلة الرئيسية في العصاب ويعرفه بأنه "رد فعل لحالة العجز التام لمواطن الصدمات التي أعيد إنتاجها كاستدعاء للمعون من أجل التخلص من مواقع الخطر. (فرويد، ترجمة محمد عثمان، 1985، ص: 25)

يرى الدكتور محمد عبد الطاهر الطيب: " أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر. (محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، ص: 282)

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. (محمد عبد الطاهر الطيب 1994، ص: 281)

ويرجع القلق إلى مشاعر الفرد السلبية المتعلقة التي لا يستطيع حسمها ومن أهمها الشعور بالعداوة والشعور بالعزلة أو النقص في فهم النفس أو الناس أو عدم القدرة على التوفيق بين المتناقضات الأخرى الموجودة في البيئة. (محمد حسن علاوي، 1992، ص: 275)

يتبين من خلال هذه التعاريف أن القلق يُعد من أكثر الانفعالات الإنسانية تعقيداً، إذ يجمع بين التوجس والخوف من المجهول، ويعكس صراعاً داخلياً بين الرغبة في السيطرة والشعور بالعجز. كما أن تنوع وجهات النظر حوله يعكس تشابك أسبابه وامتداد تأثيره على الجوانب النفسية والجسدية والمعرفية للفرد، مما يجعله عاملاً محورياً في فهم بنية الاضطرابات النفسية بوجه عام.

2-أنواع القلق:

هناك عدة أنواع للقلق والتي أشار إليها "فرويد" حيث قام بالتمييز بين نوعين من القلق هما "القلق الموضوعي" "القلق العصبي" وهي كالآتي:

2-1-القلق الموضوعي:

هو رد فعل خطر خارجي معروف، أي أن القلق يكمن في العالم الخارجي وهو قلق محدد قبلاً.

2-2-القلق العصبي:

هو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرف أسبابه إذ أنه رد فعل لخطر غريزي داخلي، وهناك ثلاثة أنواع من القلق العصبي:

2-2-1-الهائم (الطلق):

ويرتبط بالأفكار والأشياء الخارجية، ويتوضح الشخص المصاب بهذا النوع دائماً النتائج السلبية؛

2-2-2-قلق المخاوف الشاذة (المرضية):

وهي التي لا يستطيع الفرد أن يجد لها تعبير واضح ولا يوجد ما يبرر حدوث هذا القلق.(درويش،
النداوي، 2005، ص: 38)

عرفه "فيصل محمد" على أن قلق المرض العصابي هو غامض المصدر يشعر الفرد من خلاله
بجالة من التوتر والخوف الغامض المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية وهي تأتي من نوبات
تكرر لدى الفرد. (فيصل محمد، 1984، ص: 80)

2-2-3-قلق الهستيريا:

ويرتبط هذا النوع لأعراض الهستيريا مثل الإغماء وصعوبة التنفس والرعشة.

كما ذكر أنواع القلق على أنها استجابة لموضوعات خارجية واضحة موضوعية، حينها يعتبر القلق خوفاً
عن حالة القلق وليس عن سمة القلق، تزول هذه الحالة بزوال موضوعها، وأيضاً قد يرجع القلق إلى
صراعات نفسية داخلية، يحتاج الكشف عنها إلى مواقف علاجية، ويكون القلق في هذا النوع حالة مرضية
بالمعنى المفهوم للمرض النفسي، وكما قد يصاحب القلق بعض الأمراض النفسية الأخرى، ويكون في هذه
الحالة استجابة لمرض نفسي آخر، ويرتبط به قوة وضعفاً. (بن يحي زكريا، 2003: ص: 53)

من خلال هذه التصنيفات المختلفة للقلق، نلاحظ أن هذا الاضطراب يتراوح بين كونه استجابة
طبيعية ومؤقتة لمثير خارجي واضح، وبين كونه حالة مرضية غامضة الجذور تتطلب تدخلاً علاجياً.
ويبرز هذا التعدد في الأنواع أهمية فهم السياق الذي يظهر فيه القلق، لأن طريقة التعامل معه تختلف
باختلاف طبيعته، سواء أكان قلقاً موضوعياً منطقياً، أم قلقاً عصابياً داخلي المنشأ. كما أن التداخل بين
القلق وبعض الأعراض الجسدية أو النفسية الأخرى يؤكد أن القلق ليس مجرد انفعال عابر، بل حالة
معقدة تستوجب فهماً عميقاً لعواملها وأبعادها.

3-أسباب القلق:

توجد أسباب عديدة لقلق نذكر منها ما يلي:

- فقدان الشعور بالأمن: وذلك بسبب ممارسة التنشئة الاجتماعية والمعاملة التربوية الغير سليمة،
كالتسيب والإهمال الذي يتعرض له الفرد.

- **الشعور بالذنب:** وهي حالة تنتاب الفرد ناجمة عن إحساس بالذنب لقيامه بتصرفات خاطئة أو لوجود أفكار سيئة في مخيلته.

- **الإحباط المستمر:** إن الإحباط الذي يواجهه الفرد داخل البيئة التي يعيش فيها يولد لديه حلقة مفرغة من ردود الفعل السلبية كالشعور بالإحباط والقلق والتردد. (أبو سكيبة وعبد العاطي راغب، 2012، ص: 74)

- **النقد:** إن النقد الموجه من طرف الرفاق يجعل الفرد يشعر بالتوتر والقلق والشك في قدراته.
- **الإهمال:** إن إهمال الأولياء لأبنائهم وعدم الاهتمام بهم سبب من أسباب ظهور القلق لديهم.
- **المثالية:** ونعني بها التوقعات الأبوية من الأطفال في أن تكون إنجازاتهم تامة غير ناقصة، ويأتي القلق هنا نتيجة لعدم قدرتهم على القيام بما هو متوقع منهم.
- **الصراعات والمشكلات الشخصية المرتبطة بالطفولة والمراهقة.** (عبد العزيز وآخرون، 2004، ص 180-181)

توضح هذه الأسباب أن القلق ينشأ غالباً من تأثيرات بيئية ونفسية متشابكة، مثل الإهمال، النقد، والشعور بعدم الأمان. كما أن التوقعات العالية والمشاكل الشخصية تلعب دوراً في زيادة حدة القلق، مما يؤكد أهمية البيئة الداعمة لفهم والحد من هذا الشعور.

4-أعراض القلق:

4-1-أعراض نفسية:

حسب فوزي محمد نبيل، الأعراض النفسية تشمل القلق العام والقلق على الصحة وعدم الاستقرار، والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة، الخوف الشديد، حيث يكون الفرد خائفاً لا يعرف مصدر الخوف، عدم القدرة على التركيز والانتباه، عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف وتوقع حدوث شيء ما دون معرفة ما هو ذلك الشيء، وهذا بالإضافة إلى الشك والتردد في اتخاذ القرار". (فوزي، 2000، ص: 131)

4-2- أعراض اجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس منه "المثير الأساسي للقلق إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كمعامل أساسية لإحداث القلق وتتمثل هذه العوامل (الفشل الدراسي والمهني والزواج البطالة...) (فرج، 2009، ص: 152)

كما تظهر الأعراض الاجتماعية للقلق لدى الشخص من خلال تفاعله مع المواقف الاجتماعية فحسب إبراهيم لطفي تظهر في سرعة اتخاذ قرارات لا تتفهم مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة كلما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية". (لطفي، 1994، ص: 24)

4-3- أعراض جسمية:

- أعراض مرتبطة بالجهاز الدوري القلبي: كزيادة دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم، رجفة في القلب تصلب الصدر، الشعور بآلام عضلية.
- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي كالغثيان، صعوبات البلع، ألم البطن، الإسهال أو الإمساك قرحة معدية ...
- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: كصعوبة التنفس، الاختناق، سرعة التنفس...
- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي الحركي حسب خليل يشكو معظم الناس (المرضى) من آلام مختلفة في الجسم كآلام الساقين والذراعين والظهر وقصص الصدر، ولطالما تناول بعض هؤلاء المرضى أدوية الروماتيزم مع أن أعراضهم نفسية بحتة. (خليل، 2000، ص: 119)
- بالإضافة لآلام العضلات، آلام الظهر والرقبة، التعب الجسدي.
- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي والجهاز التناسلي: كثرة التبول، احتباس البول، نقص الرغبة الجنسية، ضعف الانتصاب عند الرجال اضطرابات الطمث البرود الجنسي عند المرأة.

4-4- أعراض الفكرية أو معرفية:

- التطرف في الأحكام فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا فيما يبدو ما يسبب له التعاسة والقلق.

- كذلك ميل العصابين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة والمتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.

- يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام المنطق بدلا من الانفعالات. (إبراهيم، 1994، ص: 24)

التفصيل الدقيق لأعراض القلق النفسية والاجتماعية والجسدية والمعرفية يبرز مدى تعقيد هذا الاضطراب وتأثيره الشامل على حياة الفرد. فهو لا يقتصر على مشاعر التوتر والخوف فقط، بل يمتد ليؤثر على العلاقات الاجتماعية، والقدرة على التفكير السليم، والوظائف الجسدية، مما يستدعي التعامل معه بجدية عبر دعم نفسي متكامل وفهم عميق لحالة.

5- النظريات المفسرة للقلق:

5-1- النظرية المعرفية:

يشير كلارك وآخرون إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكون صيغة سلبية إجمالية عن الذات Negative Self تظهر في تركيز الطفل انتقائيا وتخيله وترديده للأفكار التي تتضمن توقعاً للمخاطر والتهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، فيصبح الخوف من كامن الموقف، أو خطراً قادماً من المستقبل، وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييماً موضوعياً فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل من قدرته على مواجهة هذا الخطر، مما يجعله في حالة قلق مستمر، وهذا جعل بيك يعتقد أن توقع الكوارث وتوَجُّس الفرد هو مؤشر هام ذو دلالة للتنبؤ بالقلق، أما موقف "كلي" من القلق فينظر إليه على أنه محفز أو منبه ولكنه محفز لإعادة تنظيم البنى المعرفية، ويركز على جانب واحد فقط الجانب الإدراكي وتهمل الجوانب الأخرى، أما "ماندر" يؤكد على حالة العجز التي تحصل عند الفرد وسببها الضغوط المعرفية المتأتية من ضعف القدرة على التوقعات أو بسبب الأشكال في المفاهيم المتشابهة وتعارضها مع إمكانية الفرد. (مجدي، 2013: ص 50-54)

5-2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مشيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي، ويصاحبه من توتر، عدم الاستقرار وعدم الارتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الاستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم (القمش، 2007، ص: 266)

5-3- النظرية التحليلية:

حسب فرويد فالقلق له علاقة وثيقة بالحرمان الجنسي حيث يلاحظ أن مرضاه الذين يشكون أيضا من الحرمان الجنسي أو من وجود عوائق تمنع من تفريغ الطاقة الجنسية وإشباع الرغبة الجنسية، وتساءل لماذا يظهر القلق في جميع هذه الحالات التي يعاق فيها الإشباع الجنسي وهو يجيب بانه حينما تمنع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع فإن الطاقة النفسية المرتبطة بالدافع الجنسي وهي " Libido " تتحول إلى القلق، كما لاحظ كذلك ظهور الأمراض الهستيرية وأن المرضى المصابين لا يستطيعون إظهار حقيقية الأشياء التي يخافونها وهم غالبا ما يحاولون تفسير خوفهم بإرجاعه إلى بعض المخاوف المرضية مثل الخوف من الجنون أو من الموت لكن إذا حللنا هذه الأعراض التي يظهر فيها القلق يتبين لنا أن هناك عملية عقلية طبيعية هي في الاغلب جنسية قد منعت من الظهور في الشعور. (محمد عثمان، 1962، ص 141).

خلاصة الفصل:

القلق هو شعور طبيعي يختبره الإنسان في مواقف الحياة المختلفة، وهو جزء من استجابة الجسم للتحديات أو التهديدات. يمكن أن يكون القلق مفيداً أحياناً، حيث يساعد على التحفيز والتركيز والاستعداد لمواجهة الصعوبات. ومع ذلك، عندما يصبح القلق مفرطاً أو مستمراً، فقد يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية.

يتسم القلق بمشاعر التوتر والتوتر الداخلي، وغالباً ما يرافقه التفكير المفرط والخوف من المستقبل أو من أحداث غير متوقعة. قد يظهر القلق أيضاً من خلال أعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب، وصعوبة التنفس، وآلام في العضلات، واضطرابات في النوم، وفي الفصل الثالث سنتطرق إلى مفهوم، أنواع وأسباب العقم عند المرأة.

الفصل الثالث:

العقم

تمهيد

- 1- تعريفات العقم.
- 2- أسباب العقم.
- 3- أنواع العقم.
- 4- الجوانب النفسية للعقم.
- 5- سيكولوجية العقم عند المرأة.

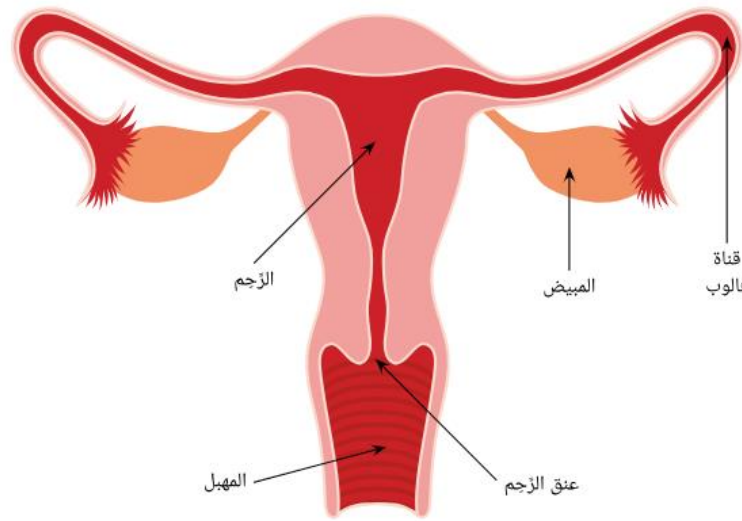
خلاصة

تمهيد:

العقم ظاهرة بيولوجية، وهو حالة مرضية أو مشكلة طبية مرتبطة بأحد الزوجين أو كالهما، كما أن العقم ظاهرة مرضية معقدة غير متقبلة من لدن الأزواج في المجتمع، إذ أن الإنجاب يعتبر من العوامل الأساسية في تكوين الأسرة وأحد أهم الرغبات والأهداف التي تتمنى الزوجة تحقيقها في بداية حياتها الزوجية، إذا لم يتحقق هدف الإنجاب نجد أنفسنا أمام ظاهرة العقم الذي لا يزال سبب في معاناة العديد من الأزواج. لذلك حاولنا استعراض أهم أساسيات العقم من خلال تحديد مفهومه، أسبابه، أنواعه.

1- الجهاز التناسلي للمرأة:

هو جهاز التكاثر عند الإنسان، ينمو ويتطور مع نمو وتطور الإنسان ويكتمل عند البلوغ، يختلف تركيب الجهاز التناسلي الذكري عن الأنثوي باختلاف الوظيفة عند المرأة الأنثى تكوين البويضة وتهيئة الجو المناسب لاستقبال الحيوانات المنوية واتحادها مع البويضة. (كمال، 2002، ص:33)



شكل رقم (01): يمثل الجهاز التناسلي الأنثوي

المصدر: موقع نجوى (ب.ت)، شارح الدرس: الجهاز التناسلي الأنثوي - الأحياء، الصف الثالث الثانوي

تم الاسترجاع من <https://www.nagwa.com/ar/explainers/748160676139/>

2-تعريف العقم:

حسب قاموس لاروس الطبي "يعرف بأنه عدم قدرة الزوجين على إنجاب طفل، ولا يمكن الحديث عن العقم إلا بعد عامين من محاولات إخصاب منظمة من أجل الظفر بالطفل" (زغدي، 2015، ص:45)

حسب معجم علم النفس والطب النفسي "هو حال عدم الخصوبة، أو العجز عن الإسهام في إنسال كائن عضوي، وقد يطلق اللفظ على الفرد العاجز عن إنتاج أفراد من نوعه، أو على الشخص الذي يصبح غير قادر على إعالة حياة ميكروبية أو جرثومية بسبب علاجه بالكيميائيات أو الإشعاع أو الحرارة" (جابر وكفاني، 1995، ص: 37-28)

ويعرف أيضا بأنه "العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة، وعادة يجب أن لا يعتبر الزواج عقيما ما لم تمر سنة على عملية الجماع دون استعمال وسائل منع الحمل، وعلى كل فان تقييم مشكلة الزواج والعقم يتم بالنسبة لكل زوج بصورة فردية". (الزرداد، 2000، ص: 332)

ويعرف العقم أيضا: "هو عدم الإنجاب اللاإرادي بعد سنة من المحاولات الإخصاب، تتم خلالها العملية الجنسية بانتظام خلال فترة الفعالية الجنسية، ودون اللجوء لوسائل منع الحمل، وقد يكون نهائي أو مؤقت، وقد يكون أحد الزوجين أو كليهما (الصفيان، 2001، ص:39)

التعريفات المختلفة للعقم توضح أن هذه الظاهرة ليست مجرد مسألة طبية بحتة، بل هي حالة متعددة الأبعاد تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية أيضاً. فالعقم يؤثر بشكل عميق على حياة الزوجين، خصوصاً من حيث التوتر والضغط النفسي الناتج عن عدم القدرة على الإنجاب رغم المحاولات المستمرة.

3-أسباب العقم:

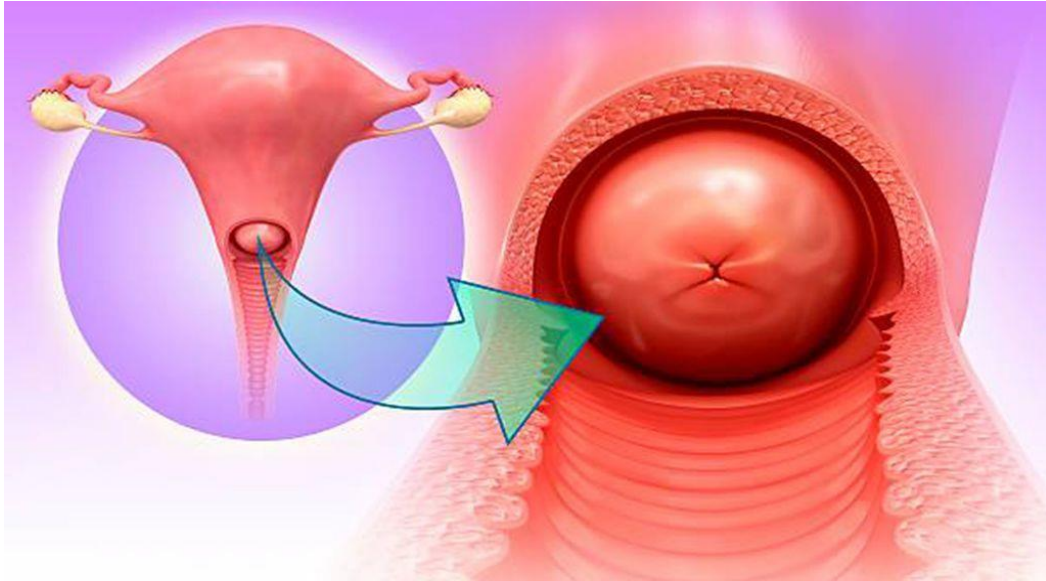
يوجد عدة أسباب التي تؤدي لعدم الإنجاب عند المرأة ومن بينها نجد:

3-1-الأسباب البيولوجية:

3-1-1-ضيق مجرى عنق الرحم:

للرحم 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:

- عدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة.
- انسداد القناة بسبب عيوب تكوينية.
- انسداد القناة بسبب الالتصاقات والالتهابات والندوب والتقرحات.
- انسداد فوهتي القناة بسبب الأورام الخبيثة، وغير الخبيثة منها والليفية. (فاخوري، 1979، ص: 218-220)



الشكل رقم (02): تمثل مجرى عنق الرحم

المصدر: أنا أصدق العلم. (2019، 23 ماي). التهاب عنق الرحم: الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من الموقع:

<https://www.ibelieveinsci.com/التهاب-عنق-الرحم-الأسباب-والأعراض-و/>

3-1-2-أورام المبيض:

تسبب أورام المبيض التصاقات مع الأنبوب، وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتصبح كتلة لحمية واحدة، حيث يصعب 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 حدي وإجراء جراحة خاصة عليه، حتى يتوصل إلى ورم المبيض فيستأصله كلياً أو جزئياً حسب الإصابة والاستئصال الكلي يحرم المرأة من الإنجاب إلى الأبد، إضافة لما تخلفه هذه العملية من مضاعفات أخرى لحرمانها من إفرازات المبيض والهرمونات الأنثوية، ألأم الرأس، التوتر الشديد وغيرها. (فاخوري، 1984، ص: 189)



الشكل رقم (03): تمثل مراحل سرطان المبيض.

المصدر: الرواشدة، م. (2024). العيوب والتشوهات الخلوية للرحم. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من

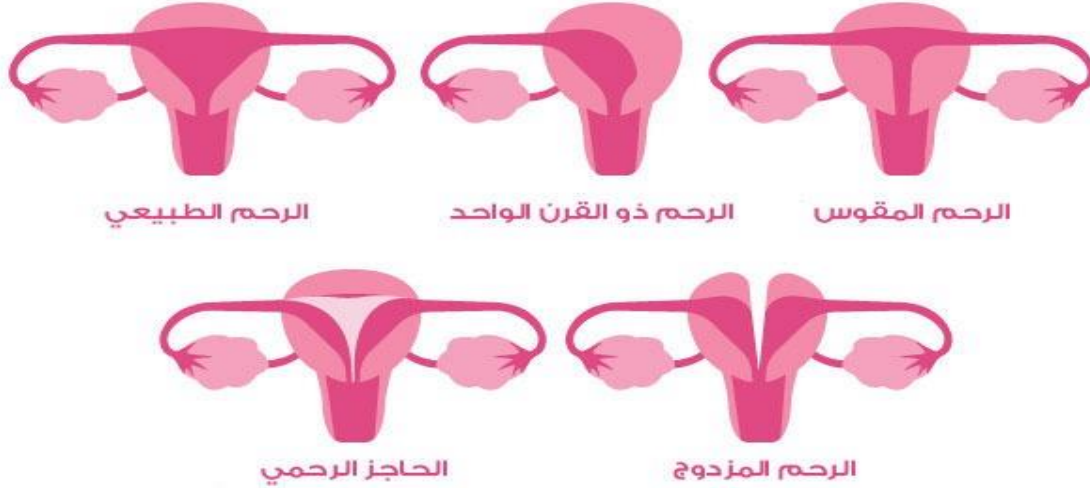
<https://dr.mazenrawashdeh.com/page.php?id=141>

3-1-3- عيوب الرحم التكوينية وتشوهات:

تختلف عيوب الرحم التكوينية، وتتعدد تشوهات إلى درجة ازدواجية الرحم في بعض الأحيان وانعدام وجوده إطلاقاً مع المهبل في حالات أخرى، وتتشأ هذه العيوب لعدم اتحاد قناتي موليير عند الجنين اتحاداً طبيعياً في جزئيهما السفليين أو عدم زوال الحاجز الذي يربط بينهما وأهم هذه العيوب:

- الرحم والمهبل مزدوج.
- الرحم ذو قرنيين.
- الرحم مقوس.

ويتم الكشف على هذه العيوب بعد الزواج نتيجة لعدم الحمل أو الإجهاض المتكرر، وفي حالة الانعدام الكلي للرحم فإن المرأة لا تحمل أبدا. (فاخوري، 1988، ص: 200-210)



الشكل رقم (04): أنواع التشوهات الخلقية للرحم.

المصدر: الرواشدة، م. (2024). العيوب والتشوهات الخلقية للرحم. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من

<https://dr.mazenrawashdeh.com/page.php?id=141>

3-1-4-متلازمة تكيس المبايض:

تعد متلازمة تكيس المبايض من أكثر الاضطرابات الهرمونية التي تصيب ما يقارب (5_10%) من النساء في عمر الإنجاب وتتصف بوجود أكياس صغيرة مملوءة بسوائل المبيض.

تعد المتلازمة من أكثر الحالات المسببة للعقم الناتج عن عدم الإباضة (anovulation) وتتصف المتلازمة بالعديد من الأعراض والمتمثلة في فرط الاندروجين (hyper androgenie) والسمنة (obésite) وحب الشباب (Acne) والشعرانية (hirsutisme) ومن أسبابها اضطرابات في الهرمونات أو خلل في الغدة النخامية. (الجابري، الدجيلي، وحسن، 2011).



تكيسات وتضخم المبايض كما تظهر من خلال
المنظار



تكيسات المبايض كما تبدو من
خلال فحص السونار

الشكل رقم (05): توضيح لمتلازمة تكيس المبايض.

المصدر: الكيالي، ن. (2015)، متلازمة تكيس المبايض. جورميديك. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من

<https://jormedic.com/articles/2478-2015-02-04-10-52-59.htmlJormedic>

2-2- أسباب نفسية:

- عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يلي ذلك من صراعات وشجارات، تؤثر على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساطيات عضلات الرحم والأنابيب وغيرها مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة.
- وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه، وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في تحريم واستقدار هذه العلاقة.
- الشخصية الذكورية العدوانية داخل المرأة، والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقبل والحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة ثم للجنين.
- البرود الجنسي والذي يصاحبه نشاط هرموني باهت أو ضعيف.
- شدة التعلق بالإنجاب، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها.

الصددمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم، وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأنابيب والرحم وعنق الرحم. (عبد الفتاح، 2007، ص: 56)

توضح هذه الأسباب تنوع وتأثير العوامل البيولوجية والنفسية على مشكلة العقم عند المرأة، مما يؤكد أن العقم ليس فقط مشكلة جسدية، بل يشمل أيضاً الجوانب النفسية والعاطفية التي تؤثر بشكل مباشر على الوظائف الإنجابية. لذلك، يتطلب علاج العقم نهجاً شاملاً يتعامل مع الجوانب الطبية والنفسية معاً.

3-أنواع العقم:

3-1-العقم الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية تكون الأسباب عائدة لأمراض غددية أو هرمونية أو لعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة لأسباب تكوينية.

3-2-العقم الثانوي:

هو الذي يصيب المرأة بعد الولادة الأولى أو الثانية أو بعد الإجهاض، فهو ناجم في غالب الأحيان من مضاعفات الولادة بحد ذاتها خاصة إذا كانت هذه الولادة عسيرة وحصلت خلالها أنزفه حادة أو تمزقات ومضاعفات جراحية ومضاعفات الإجهاض، ويندرج تحت العقم الثانوي نوعان هما:

❖ **عقم مبدئي:** أي عدم حدوث حمل من قبل.

❖ **عقم نسبي:** تأخر الإنجاب رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل، حمل ناجح أو إجهاض. (لويس، 2002، ص: 35-36)

4-الجوانب النفسية للعقم:

عند تأخر الإنجاب تكون ردة فعل الأهل والأقارب غالباً قاسية بعض الشيء مما قد يولد إحساساً بالنقص لدى بعض الأزواج، وبالتالي يؤثر على سلوكهم العام، فيميل أحد الزوجين أو كليهما إلى الشعور بالذنب أو الخجل والانتواء أو حتى الاكتئاب. (راس، 2001، ص: 12)

5-سيكولوجية العقم عند المرأة:

تشكل الأمومة في ذهن الأغلبية مرادفاً آخر للأنوثة، فالأمومة هي الشيء الذي تميزت به المرأة عن الرجل وإحدى أهم فرصها للإبداع وتحقيق الذات، وهي الرخصة التي تعطيها حق التميز وأخذ مكانة خاصة في المجتمع، وتمنح وجودها معنى أكبر من خلال مسؤوليتها تجاه أبنائها. (عبد الناصر، ب س، ص:136)

هذا الارتباط الوثيق بين الأمومة والأنوثة يعزز فكرة أن العقم بما يحمله من خصوصية ضمن المجتمعات التي تحصر دور المرأة في إنشاء أسرة وإعداد أبناء صالحين للمجتمع، وبما تحمله الأمومة من قداسة ضمن هذه المجتمعات يشكل عبئاً مضاعفاً على المرأة المصابة به، كونها عاجزة عن تحقيق المنتظر منها من المجتمع، ويضعها أمام إشكالات عديدة أهمها عدم وضوح الدور الاجتماعي لها، والتصورات الجسدية السلبية التي تشكلها عن جسدها، كونها عاجزة عن تحقيق دور الأم، إضافة إلى مخاوف الانفصال والتخلي عنها، وكذا إحساسها بأنها امرأة غير مكتملة أو ناقصة عما يجب أن تكون عليه.

وتعيش المرأة مع حالة العقم التي تعانيتها يعد صعباً في ظل خصوصية معتقدات المجتمع وتصوراته التي يبينها عما يجب أن تكون عليه المرأة وعن المطلوب منها، فتصورات المجتمع التي يبينها عن المرأة والاختلالات التي يتعرض لها كيانها تنقسم بين اختلالات سلبية وأخرى إيجابية.

❖ أولاً: الاختلالات السلبية:

- **صورة المرأة العبء** ترتبط هذه الصورة باعتقاد الرجل المعيل للمرأة على اختلاف درجة قرابته منها أو نوع علاقته بها بأنها مجرد مستهلك يكلفه ميزانية مالية، وأي تعويض مادي تقدمه يعد تقضلاً من رجال أسرتها كونهم سمحوا لها بالعمل وأعطوها فسحة الحرية هذه. **صورة المرأة الخادمة** ترتبط هذه الصورة بما ينتظره المجتمع منها، حيث تُكَلَّف أولاً بخدمة أبيها وأخيها، ثم خدمة زوجها وأولادها، وتوسع نطاق خدمتها على الأعمال المنزلية، لتعمل خارج المنزل أيضاً، ما يعني مداومة واحدة للعمل بالنسبة للرجل مقابل مداومتين من العمل بالنسبة للمرأة دون التورع عن وصفها بالضعف.

• **صورة المرأة الغاوية** تتعلق هذه الصورة بما يسقطه الرجل على المرأة من اتهامات تصفها بالبراعة في إغرائه وفتنته من خلال عرض مفاتن جسدها، بينما هو بريء حتى وإن كان شريكا لها في نفس التجاوزات.

• **صورة المرأة الماكرة** وصف المرأة بالمكر هو شكل من أشكال الإساءة إليها، حيث تلغي هذه الصفة ما تمتلكه المرأة من قدرات عقلية. (بوغندوسة وبومدين، 2015، ص: 11)

• **ثانيا: الاختلالات الإيجابية:**

• **صورة المرأة الأم** إن صورة المرأة الأم ترفع من قيمة الأنثى السلبية الضعيفة لبلوغها درجة السلطانات، ولا أدل على ذلك أكثر مما ترويه الشواهد التاريخية عن نساء تحررن من العبودية لمجرد أنهن أنجبن أمراء يرثون العرش، وإن صورة المرأة الأم ليست هي أفضل صورة بلغتها المرأة بفضل خصوبتها، حيث دلت الدراسات الأنثروبولوجيا على أنها بلغت مبلغ الآلهة حسب ما تكشف عنه الأساطير القديمة التي تتفق على أنها تخفي قوى خارقة لأنها تخفي أسرار الخلق، ودليل ذلك هو انفرادها بالقدرة على الحمل والإنجاب.

• **صورة المرأة رمز الوجهة الاجتماعية** وهي صورة المرأة المختزلة في جمالها أو مالها أو حسبها ونسبها، فهي تلك الدمية التي يباهي الرجل باستعراضها وامتلاكها. (بوغندوسة وبومدين 2015، ص: 11)

هذا النص يوضح كيف أن العقم عند المرأة ليس مجرد مشكلة طبية فقط، بل يؤثر بشكل كبير على نفسياتها وهويتها بسبب ارتباط الأمومة بدور المرأة في المجتمع، الضغط المجتمعي والصور النمطية السلبية تجعل تجربة العقم أكثر صعوبة، وتزيد من شعور المرأة بالنقص والعزلة.

خلاصة الفصل:

العقم هو حالة من العجز عن الإنجاب بعد محاولات مستمرة لفترة عام أو أكثر دون حدوث حمل. يمكن أن يصيب العقم كلا من الرجل والمرأة، ويعد أحد التحديات الصحية التي يمكن أن تؤثر على الحياة الزوجية والعلاقات الأسرية. ويعود ذلك لأسباب عدة ومن بينها التي ذكرناها في هذا الفصل، حيث تعيش المرأة عقمها كتجربة فشل جردتها من أهم خصائصها الأنثوية، كونها تعتبر الإنجاب إثبات لهويتها الجنسية، واكتمال لكيانها الأنثوي، وعلوا لمكانها الاجتماعية وعدم دونيتها عن غيرها من النساء، ومنه فحرمانها من غريزة الأمومة، قد يترتب عنه آثار نفسية عديدة لشعورها بالنقص والعجز، وكذا الشعور بالذنب وعدم الأهمية، كل هذا قد يؤدي بها إلى الإصابة بالقلق والاكتئاب.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-دراسة الاستطلاعية

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية.

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية.

1-3-أهمية الدراسة الاستطلاعية.

1-4-نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2-الدراسة الأساسية

2-1-منهج الدراسة.

2-2-عينة الدراسة

2-3-الإطار المكاني والزمني لدراسة

2-4-أدوات الدراسة.

2-5-مقاييس.

خلاصة.

تمهيد:

بعد التعرض الى اهم المفاهيم النظرية ومختلف الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة، سيتم التطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث بداية بالدراسة الاستطلاعية منهج البحث تقديم مكان وزمان اجراء البحث، ادوات البحث.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تسمى ايضا بالبحث الكشفي أو الصياغي، فيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية، وذلك عن طريق اجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق اهداف الدراسة الاستطلاعية وتمثل هذه الدراسات او الابحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي (عبد الحليم، 2003، ص:01)

فالدراسة الاستطلاعية تمثل اللبنة الاولى للدراسة الميدانية كما تعتبر من الدراسات الهامة لتمهيدها للبحث العلمي وتعريفها للظروف التي سيتم فيها.

قبل الانطلاق في تنفيذ البحث الميداني، ونظرا لحساسية الموضوع وتشعب ابعاده النفسية والاجتماعية ارتأينا القيام بدراسة استطلاعية تمهيدية، الهدف الأساسي منها التأكد من إمكانية تناول موضوع يتضمن متغيرين نفسيين أساسيين وهما القلق والاكتئاب لدى فئة من النساء المصابات بالعقم العضوي الأولي على اعتبار أنهن قد يعانين من القلق.

وقد أجرينا هذه الدراسة في عيادة صبيحي تسعديت، وهذا كان في شهر مارس من السنة (2025) حيث تم اختيار حالة من الحالات اللواتي يترددن على العيادة بغرض التشخيص أو المتابعة الطبية المتعلقة بمشكل العقم، خلال هذه المرحلة تمت مقابلة حالة مشخصة بالعقم العضوي الأولي، تواصلنا معها باللغة الامازيغية وقد استعنا بدليل للمقابلة العيادية نصف الموجهة، تناول 5 محاور. المحور الأول شمل أسئلة حول ما قبل اكتشاف العقم، والمحور الثاني شمل أسئلة حول العقم، كيفية اكتشافها والتغيرات المصاحبة له وطرق العلاج المتبعة، والمحور الثالث شمل أسئلة حول القلق وكيف يؤثر العقم

على مستوى القلق لديها، المحور الرابع شمل أسئلة حول الاكتئاب وكيفية تعاملها مع مشاعر الحزن والاكتئاب، أما المحور الخامس شمل أسئلة حول النظرة المستقبلية ومدى تفاؤلها وقد تم تمرير كلا من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق الصريح، فلقد سمحت لنا أسئلة المحاور الخمسة المعتمدة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، إلى جانب استخدام المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق الصريح، بالحصول على نظرة شاملة ومعقدة عن الحالة النفسية المبحوثة، فقد مكنتنا هذه الأدوات من التعرف الجوانب المختلفة من حياتها الشخصية، الأسرية والعاطفية والوقوف على اثر تجربة العقم في تشكيل معاناتها النفسية، مما أتيح لنا تحديد درجة الاضطراب النفسي الذي تعاني منه، والمتمثل في مؤشرات واضحة للقلق والاكتئاب.

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من مدى واقعية موضوع البحث ومدى ارتباط العقم الاولي بظهور اعراض القلق والاكتئاب لدى النساء.
- تعد خطوة تمهيدية أساسية تسبق الدراسة الرسمية بهدف اختبار صلاحية الاشكالية على عينة حقيقية.
- التأكد من امكانية جمع المعطيات من هذه الفئة في الوسط العيادي ومدى تقبلهن للحديث حول الموضوع.
- التأكد من فعالية وملائمة أدوات القياس النفسية المستخدمة، في الكشف عن مستويات القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بالعقم الاولي، لضمان دقة النتائج في الدراسة الميدانية القادمة.

1-3-أهمية الدراسة الاستطلاعية:

- تسمح بصياغة فرضيات أكثر دقة للدراسة الاساسية.
- المساهمة في رفع الوعي بأهمية الدعم النفسي للمرأة المصابة بالعقم من خلال ابراز العلاقة بين العقم واضطرابات القلق والاكتئاب.
- توفر معطيات مباشرة من الميدان تساعد على صياغة فرضيات أكثر دقة.

- تمكنا من تحديد أبرز الجوانب النفسية المتأثرة بالعقم الأولي لدى النساء بما في ذلك العلاقة الزوجية والحياة العاطفية.

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد اختيار الحالة التي تستوفي الشروط المعتمدة في دراستنا والمتمثلة في اجراء المقابلة العيادية نصف موجهة واستخدام كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق الصريح توصلنا للنتائج التالية:

❖ تقديم الحالة:

تبلغ "السيدة نوال" من العمر 34 سنة، تتكون عائلتها من 3 ذكور وإناث وتحتل الرتبة السادسة بينهم، وهي ذات مستوى تعليمي جامعي، حاليا لا تعمل، متزوجة منذ 11 سنة، تعيش مع زوجها في سكن فردي ومستواها الاقتصادي متوسط.

تعاني الحالة من عقم أولي منذ 7 سنوات وهذا ناتج عن اضطراب في التبويض المتمثلة في تكيس المبايض.

❖ عرض وتحليل المقابلة العيادية:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في عيادة صبيحي تسعديت المتخصصة في أمراض النساء والتوليد قدمت الحالة من طرف الإخصائية النفسية التي أخبرتها بموضوع بحثنا وأخذت موافقتها للمشاركة مع اللقاء مع الحالة وتوضيح الهدف وكيفية اجراء المقابلة فأظهرت رغبة في التحدث عن الموضوع.

أفادت الحالة أنها تزوجت بعد علاقة دامت سنتين، حيث تعرفت على زوجها في سن العشرين وتوجت علاقتهم بالزواج عندما كانت تبلغ من العمر 23 سنة، أشارت الى أنها كانت تحمل تصورات ايجابية ومثالية عن الحياة الزوجية آنذاك حيث قالت "ايه امارن تواليفت ثلها اتزوجد اتسعود اخام " بمعنى: في ذلك الوقت كنت أرى الزواج جميل، تتزوج وتأسس بيت.

وأن العلاقة مع الزوج اتسمت في بدايتها بالانسجام والتفاهم، غير أن الوضع بدا يشهد بعض التغيرات بعد مرور سنة على الزواج، حيث ظهرت توترات بينها وبين عائلة الزوج خاصة مع والدته هذا الأخير التي حسب الحالة عبرت في عدة مناسبات عن رفضها لها من خلال أحاديث سلبية توجهها لابنها حيث قالت "تقاراس ثمتوث اقي دببظ د بيبث ثمتوث " " بمعنى "كانت تقول له زوجتك غير صالحة" وهذا ما ساهم في خلق جو من الضغط النفسي داخل المحيط العائلي وأثر على استقرار العلاقة الزوجية.

كما صرحت الحالة أنها خلال تلك المرحلة المتأزمة من العلاقة العائلية لم تكن تفكر في الإنجاب وذلك بالنظر الى الظروف النفسية والاجتماعية الصعبة التي كانت تمر بها حيث قالت "امارن ليغ تخميماغ ارا ا كاف داريا ليغ تحويساغ كان لهنما mais malheureusement اوفبغ ارا قخام ني " بمعنى: "في ذلك الوقت لم أكن أفكر في الإنجاب كنت أبحث فقط عن راحة البال ولكن لم أجدها في ذلك المنزل"

فقد اعتبرت أن المناخ غير المستقر داخل الأسرة والمشكلات المتكررة مع عائلة الزوج لم تكن ملائمة لاستقبال طفل أو تحمل مسؤولية الأمومة في تلك الفترة، صرحت الحالة أن في تلك الفترة كانت تعاني من ضغوطات نفسية متزايدة نتيجة الصراعات المستمرة مع عائلة الزوج الأمر الذي دفعها الى التفكير في مغادرة بيت العائلة الزوجية والاستقلال بسكن خاص، الا أن الظروف المادية الصعبة حالت دون تحقيق ذلك، كما أبدى زوجها في البداية رفضا قاطعا لهذه الفكرة وأشارت الحالة الى أن وضعها المعيشي كان صعبا حيث قالت "عاشاغد les pires moments دينا " بمعنى "عشت أسوء الايام هناك" استمرت على هذا النمو لمدة أربع سنوات وخلال هذه الفترة كانت النزاعات مع الزوج تتركز غالبا حول مسألة استئجار منزل مستقل، و بعد محاولات عديدة تمكنت من إقناعه ونظرا لكونهما كانا يعيشان سابقا في ولاية بويرة قررا الانتقال الى ولاية تيزي وزو واستئجار منزل صغير وقد عبرت الحالة عن سعادتها بهذه النقلة ورغم بساطة المسكن الجديد قالت "غاس اكن اخام ني مشثوح c'était un rêve pour moi " بمعنى: " بالرغم من ان ذلك المنزل صغير ولكن ان بالنسبة لي حلم" حيث وصفته بالحلم والشعور بالاستقلال.

ذكرت الحالة أنها بدأت العمل في مصنع الحلويات لمساعدة زوجها خاصة بعد توقفه عن العمل وخلال هذه الفترة لاحظت اضطراب في دورتها الشهرية تتمثل في تأخرها لمدة تصل الى شهرين أحيانا ما دفعها للاعتقاد بوجود حمل، لكن اختبار الحمل اثبت العكس وهنا بدأت تفكر في الإنجاب ولكن من جهة أخرى حالتها المعيشية لا يسمح لها باستقبال طفل "إمارن إبنبغ تخميماغ أف داريا mais والاغ la

"situation n'était pas stable" بمعنى: «في ذلك الوقت بدأت أفكر في الإنجاب غير أن الوضع لم يكن مستقرًا»، لكن رغم ذلك شعرت بوجوب تشخيص الطبيب من أجل معرفة اذا لا تعاني من مشكل صحي الذي أدى إلى تدهور دورتها الشهرية وهنا كانت الصدمة حيث بعد تشخيص الطبيب بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة أبلغها الطبيب بوجود خلل في عملية الإباضة ما يفسر تأخر الحمل لديها وأعد لها أن هذه الاضطرابات هي السبب الرئيسي للعقم في هذه المرحلة من المقابلة لوحظ تغير في نبرة صوت الحالة إذ أصبحت أكثر إهتزاز كما بدأت عيناها تلمعان بالدموع ما يعكس شدة تأثرها العاطفي عند حديثها عن هذا التشخيص حيث قالت "امارن حوساغ اماكن اتارقوغ مزياغ ثورا ابغي غاد سعوغ ماشي الما وداغ تامغارث ارنوا ارقاز او امك اسينيغ après 5ans اد يبغيوا اد يسعو داريا " بمعنى: " في تلك اللحظة كأني أحلم، أنا مازلت صغيرة أريد أن أنجب أطفالا ليس حتى أتقدم في السن، حتى زوجي بعد خمس سنوات من الزواج سيرغب في أن يكون له أطفالا". وهنا عبرت عن صدمتها وأنها لم تكن تتوقع أن تكون مصابة بالعقم.

صرحت "الحالة ناول" من أخبرت بهذا المشكل هي أمها وأنها طلبت منها ألا تخبر زوجها لكي لا تتدهور علاقتهما ولكن الحالة رفضت وقررت أخبار زوجها وهنا صرحت الحالة أن موضوع أخبار زوجها كان صعبا جدا حيث خافت من ردت فعله وأن عند أخباره تقبل الموضوع ولكن أظهر نوع من الحزن على وجهه وهذا حسب ما صرحت به الحالة "تيغاس normal mais يتبان اف اودميس اماكن يوقاد نسعارا داريا خاطر احمل اتاس ارش امشتاح " بمعنى" أخبرته كان عاديا ولكن يظهر على وجهه انه خائف ألا يكون لدينا أطفالا خاصة أنه يحب كثيرا الأطفال الصغار". أما عن عائلة زوجها صرحت أنها ليست على تواصل معهم وحتى اذا كانت فلن تخبرهم، صرحت الحالة انها في بداية اكتشافها لمشكل العقم لم تتمكن من تقبل الوضع بسهولة حيث راودتها مشاعر الخوف والقلق خصوصا فيما يتعلق بتكاليف العلاج المرتفعة، نظرا لمحدودية دخلها الشهري وزوجها لا يعمل في تلك الفترة هذا العامل المالي شكل مصدر توتر اضافي في العلاقة الزوجية وزاد من حدة الصراعات اليومية بينهم حيث قالت " اغالاغ رفو غاف كولش بيد افاهم ارا ما سهدراغ اولاف لخدما نلا نزقى ديمنغي امارن ذك ادارقاز اتامتوث" بمعنى: "أصبحت انزعج كثيرا، هو لا يفهمني، كنا نتشاجر حتى عن العمل، نتشاجر كثيرا، كنت أنا هي المرأة والرجل". لقد كانت تحس بالضغط والمسؤولية.

صرحت الحالة أن أحد من أفراد عائلتها أو من عائلة زوجها يعاني من مشكل العقم، ما جعلها تشعر بأن حالتها فردية واستثنائية داخل المحيطين الأسريين وبخصوص الضغوط الاجتماعية أوضحت أن ابتعادها عن ولايتها ساعدها في تقادي التعليقات أو المضايقات اليومية المتعلقة بعدم الانجاب خاصة في مكان اقامتها حالياً، غير أنها أشارت الى أنها تواجه أحيانا بعض الإحراج والانزعاج خلال المناسبات العائلية بحيث تطرح عليها أسئلة مزعجة حول الإنجاب من طرف الأقرباء " قارت اييد اين اك مازال ثارفيدد ارا اماكن دق فوسيو اقلا نك اوقيغ " بمعنى: "يسألونني عن عدم الحمل كان هذا الأمر بيدي"، أما في فيما يتعلق بمسار العلاج فقد ذكرت الحالة أنها لم تلجأ مباشرة الى العلاج الطبي بعد تلقي التشخيص بل اختارت في البداية التوجه نحو العلاج التقليدي وهذا بعد اصرار أمها " ديما يبين غورس mais apres ندماغ اخاطر تفت اي une hémorragie " بمعنى: "أمي هي التي أخذتني عندها ولكن ندمت حيث سببت لي في نزيف". وهو ما سبب لها مضاعفات جسدية تمثلت في نزيف الأمر الذي دفعها بعد ذلك إلى التراجع والبدئ في المتابعة الطبية المنتظمة عند طبيب مختص، صرحت الحالة بأنها أصبحت تعاني من توتر متزايد يؤثر بشكل واضح على حالتها النفسية والسلوكية حيث لاحظت تغيرا ملحوظ في مزاجها بخصوص الانفعال والعصبية الزائدة " اوغلاغ رفوغ rapide اسعي غارا اك ثرا صبار " بمعنى: "أصبحت أغضب بسرعة ليس لدي الصبر الآن".

وأفادت بأنها تلجأ أحيانا إلى الهروب إلى النوم كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية اليومية، كما أن البكاء يمثل لديها وسيلة للتخفيف من حدة القلق والتوتر من الناحية الجسدية، ذكرت معاناتها من ألأم في منطقة الظهر وتسارع في ضربات القلب بالإضافة الى فقدان الشهية مما أدى الى انخفاض وزنها بحوالي عشرة كيلوغرامات "دافاغ اتاس زيك ماشي اكا الليغ ثورا تواليج امانيو تقشيشث ثمشتوحت" بمعنى: "لقد فقدت الكثير من الوزن حتى اصبحت أبدو كالفئة الصغيرة" وهذا يدل على عدم تقدير الذات والتأسف على حالتها الحالية.

هذه التغيرات واضحة لاضطرابات القلق والاكتئاب التي تؤثر على الجهاز العصبي الذاتي حيث يتسبب التوتر النفسي المزمن في اثاره الاعراض الجسدية مثل تسارع نبضات القلب، ألأم الظهر، كذلك يؤثر القلق والاكتئاب على الشهية والنوم مما يؤدي الى فقدان الوزن والتعب العام والانسحاب الاجتماعي تفضيل الهدوء والصمت هو سلوك دفاعي نفسي يساعد الحالة على تقليل الضغط النفسي لكنه قد يزيد

من العزلة ويفاقم الحالة النفسية، أما بخصوص العلاقة الزوجية فقد صرحت الحالة أن العلاقة الجنسية مع زوجها لم تعد كما كانت في السابق حيث أصبحت تعاني من نقص في الرغبة الجنسية نتيجة الشعور المستمر بالتعب النفسي والجسدي "عقوغ مليح ننا ماسينغ اعينغ بيد افاهم ارا اشنيف فلي " بمعنى: أتعب كثيرا، وعندما أخبره أنني متعبة يغضب، لا يفهمني" وأوضحت أن التواصل بينهما قد تغير بشكل ملحوظ وأصبحت العلاقة يسودها نوع من البرود والبعد العاطفي ما انعكس سلبيا على ديناميكية العلاقة من كل الجوانب، كما عبرت الحالة عن احساسها بعدم المحبة من طرف الزوج وأن مشاعره اتجاهها تغيرت حيث بدأت تراودها أفكار بأنه لم يعد يحبها كما كان في السابق "كولش ابدل زيك زريغ يلا احمل اي اهات اولاش ارقاز احملن ثمتوث ا سام ننا mais ثورا تحوسوغ يحمل ارا ام زيك " بمعنى: "كل شيء تغير فقد كنت في السابق أشعر بأنه يحبني وربما لم يكن هناك رجل يحب زوجته كما كان يحبني أما الآن فأشعر أنه لم يعد يحبني"، ويمكن تفسير هذه المشاعر بالخوف من الهجر أو الرفض ما يؤثر على العلاقة الزوجية.

أما بخصوص نظرة الحالة للمستقبل فقد صرحت بأنها لا تشعر برغبة في مواصلة العلاج "انداويع شحال ايا اولاش اشوا ابدلن " بمعنى: "أعالج منذ مدة ولم أرى النتيجة بعد" إذ أصبحت تنتظر إلى العلاج أنه بدون جدوى بعد سلسلة من المحاولات غير المثمرة، ما انعكس على دافعيها وثقتها في فعالية المسار العلاجي ورغم هذا التراجع عبرت الحالة عن رغبة داخلية في تجربة الإحساس بالأمومة كحاجة نفسية قوية مازالت قائمة لديها حيث قالت "تمنيغ انسعوا اقروور قخام اديلي شويا لحس" كما أشارت أنها فكرت في اختيار التكفل كبديل لتحقيق هذه الرغبة الا أن زوجها يرفض هذا الاختيار رفضا قاطعا مبررا ذلك بأنها لا تزال شابة وأن هناك أمل في الحمل الطبيعي مستقبلا، هذا التعارض بين رغبة الحالة وموقف الزوج يبرر صراعا داخليا وخارجيا يعكس حجم الضغط النفسي الذي تعيشه المرأة العقيم بين رغبتها في تحقيق الأمومة من جهة والقيود الاجتماعية والزواجية من جهة أخرى.

❖ عرض ومناقشة نتائج الحالة:

بعد إجراءنا للمقابلتين مع "السيدة نوال" بهدف الحصول على معلومات شاملة وتقييم الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس (بيك للاكتئاب) ومقياس (تايلور للقلق الصريح) الجدول التالي سيعرض اجابات الحالة والنتائج المستخلصة منهما:

جدول رقم (01): نتائج الحالة على مقياس (بيك للاكتئاب):

المقياس	الدرجة	مستوى الاكتئاب
مقياس (بيك للاكتئاب)	22	اكتئاب متوسط

تحصلت الحالة على درجة 22 في مقياس بيك للاكتئاب، وهي درجة تقع ضمن الفئة التي تشير إلى وجود اكتئاب متوسط حسب سلم تقدير الخاص بالمقياس.

هذه النتيجة تعكس وجود اعراض اكتئاب واضحة لدى الحالة لكنها لا ترتقي الى مستوى الاكتئاب الحاد او العميق، وتتجلى هذه الأعراض من خلال ما صرحت به اثناء المقابلة مثل فقدان الوزن، اضطرابات النوم، انخفاض في المزاج العام، الميل الى البكاء كوسيلة للتفريغ النفسي والانسحاب الاجتماعي، حيث فضلت الهدوء والصمت اضافة الى نظرتها السلبية للمستقبل وانخفاض دافعيته للعلاج، فان الضغوط الزوجية والاجتماعية التي تعيشها الحالة من توتر العلاقة الزوجية وغياب الدعم تعتبر عوامل مقاومة تزيد من الشعور بالانكسار النفسي وتعزز مشاعر الاحباط والياس وهو ما يفسر الدرجة المسجلة في مقياس بيك للاكتئاب.

جدول رقم (02): نتائج الحالة الأولى على مقياس القلق (تايلور للقلق الصريح)

المقياس	الدرجة	مستوى القلق
مقياس (تايلور للقلق)	22	قلق نوعا ما

تحصلت الحالة على درجة (22) في مقياس تايلور للقلق، وهي درجة تصنف ضمن فئة قلق متوسط (قلق نوعا ما) فهذه النتيجة لا تدل على اضطراب قلق مرضي حاد لكنها توضح أن الحالة تعيش في حالة من الاستثارة النفسية المستمرة والانشغال الذهني المفرط والتي تؤثر بشكل مباشر على توازنها النفسي.

وقد أكدت الحالة في اجاباتها على فقرات المقياس انها تعاني من اضطرابات في النوم وأحلام مزعجة (كوابيس) مع صعوبة في التركيز وإحساس دائم بالإرهاق، اضافة الى أنها تفقد شهيتها للطعام وتشعر بان ابسط المواقف تستفزها بسهولة ويرافق ذلك تسارع ملحوظ في دقات القلب، هذه الاعراض النفس-جسدية تعبر بوضوح عن درجة مرتفعة من التوتر الداخلي وترتبط غالبا برد فعل تكيفي تجاه ضغوط مزمنة أو أحداث صادمة، وفي المقابلة العيادية عبرت الحالة عن شعور دائم بعدم الامان والاستقرار سواء على المستوى الاسري أو الصحي وبينت ان التفكير في مستقبلها الانجابي وصعوبات العلاج، والرفض المتكرر من زوجها لفكرة التكفل كلها عناصر تثير قلقها وتعمق من معاناتها، ولهذا يمكن القول أن درجة القلق المسجلة تشير الى حالة قلق نفسي مستمر يؤثر على جودة الحياة العاطفية والجسدية للحالة دون أن يصل الى مستوى مرضي معطل.

❖ خلاصة حول نتائج الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف مواجهة للحالة، تشير المعطيات الى أن اصابته بالعقم العضوي الاولي الناتج عن اضطرابات التبويض المتمثلة في تكيس المبايض قد شكلت نقطة تحول كبرى في مسارها النفسي والعائلي، فقد اظهرت اجاباتها على المقابلة العيادية ومقياس القلق والاكتئاب تداخلا واضحا بين مشاعر الحزن فقدان الامل، والتوتر المستمر، مما يعكس حالة اكتئاب بسيطة (درجة 22 على مقياس بيك للاكتئاب) وقلق متوسط (درجة 22 على مقياس قلق لتايلور).

حيث ظهرت على الحالة تغيرات ملحوظة في نمطها النفسي والسلوكي، اذ أصبحت تميل الى العزلة، تفقد الشهية، تعاني من الأرق والكوابيس ويظهر علامات تعب جسدي ونفسي واضح، وقد عبرت عن هذا الحال الانفعالي من خلال نوبات بكاء متكررة ،سرعة الاستثارة وعدم القدرة على التركيز، مما يشير الى استنزاف نفسي مستمر ناجم عن الشعور بالفقد و الخذلان ومن جانب اخر فان العلاقة الزوجية تأثرت سلبيا، اذ وصفت الحالة العلاقة بانها اصبحت باردة و عاطفيا هشة ، يطغي عليها الصمت والتوتر خاصة في ظل غياب الدعم المعنوي من الزوج، الذي يظهر بدوره انسحابا تدريجيا من العلاقة، ورغم ان الحالة لا تتعرض لضغط اجتماعي مباشر بسبب بعد المسافة عن الاهل، الا ان المناسبات العائلية تظل مصدر تذكير مؤلم بوضعيتها كزوجة غير منجبة ما يعزز مشاعر الذنب والنقص .

أما فيما يخص التمثلات المستقبلية، فقد اظهرت نوعاً من الازدواجية بين اليأس من جدوى العلاج الطبي والرغبة الداخلية في عيش تجربة الامومة وبينما ابدت استعداداً للتكفل بطفل اصطدمت برفض قاطع من طرف الزوج من زاد من شعورها بالعجز والتبعية. تظهر الحالة بنية نفسية هشة تغلب عليها نظرة سلبية نحو الذات والمستقبل، مع مؤشرات لاختلال في تقدير الذات، قد يؤدي مع الزمن الى ظهور سمات اكتئابية وقلقية مزمنة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

يعتمد الباحثون في دراساتهم وبحوثهم العلمية على مناهج متعددة، ويُعد اختيار المنهج المناسب أمراً ضرورياً يتوقف على طبيعة موضوع البحث وأهدافه وفي بحثنا اعتمدنا على المنهج العيادي، ويعرف المنهج حسب محمد مزيان بأنه الأسلوب أو الطريق الذي يسير على نهجه الباحث ليصل لهدف بحثه والإجابة على أسئلته، أو هو كيف يحقق الباحث هدفه! (مزيان، 2006، ص: 90).

ويعرف المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه، أي أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، يهدف إلى فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه. (حلمي المليجي، 2001، ص: 32)

يعد المنهج العيادي "أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضيتنا". يعرفه سامي على "انه المنهج الذي يستخدمه الأخصائي النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية، ويجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد ظروف تنشئته وعلاقاته ومن خلال البيانات يتم تشخيص المشكلة ووضع البرنامج لعلاجها" (الختاتنة، 2010، ص: 63)

2-2- عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة الأساسية من ستة نساء يعانين من العقم العضوي الأولي، تم اختيارهن بطريقة قصدية في عيادة صبيحي تسعديت لأمراض النساء والتوليد بولاية تيزي وزو، وذلك بناءً على معايير محددة، منها: مدة العقم تتجاوز 2 سنوات، تشخيص طبي مؤكد بعدم وجود أسباب نفسية،

خضعت هذه العينة لإجراءات البحث التي شملت المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقاييس بيك للاكتئاب وتاييلور للقلق.

2-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تتكون مجموعة الدراسة من (6) حالات مصابة بالعقم العضوي الأولي وتتميز بالخصائص الموضحة في الجدول:

المتغيرات	السن	الرتبة بين الإخوة	المستوى التعليمي	المهنة	مدة الزواج	سبب العقم
الحالة (1) نوال	34 سنة	السادسة	جامعي	لا تعمل	11 سنة	تكيس المبايض
الحالة (2) حنان	32 سنة	الرابعة	جامعي	تعمل	6 سنوات	تكيس المبايض
الحالة (3) شفيفة	46 سنة	الرابعة	رابعة متوسط	تعمل	8 سنوات	تشوه خلقي في عنق الرحم
الحالة (4) صوفيا	34 سنة	الثالثة	جامعي	تعمل	7 سنوات	تكيس المبايض
الحالة (5) سهام	38 سنة	السابعة	الرابعة متوسط	لا تعمل	15 سنة	التهابات في الجهاز وانسداد قناة فالوب
الحالة (6) بهية	46 سنة	الثانية	الرابعة متوسط	لا تعمل	10 سنوات	تكيس المبيض الأيمن

يظهر من خلال الجدول أن مجموعة البحث تتكون من ستة (6) حالات، يتراوح سنهن بين 30 إلى 50 سنة، مستواهن التعليمي ما بين المتوسطة والجامعي، كما تختلف في الرتبة بين الإخوة ومدة الزواج إضافة إلى أن إصابتهن بالعقم العضوي الأولى تختلف من حيث السبب والمدة التي تتراوح بين سبعة (7) سنوات إلى (15) سنة.

2-4-الإطار المكاني والزمني للدراسة الأساسية:

2-4-1-التحديد المكاني:

تم إجراء المقابلات مع الحالات في المكتب النفسي التابع لعيادة صبيحي تسعديت لأمراض النساء والتوليد بولاية تيزي وزو.

2-4-2-التحديد الزمني:

استغرق زمن التطبيق الميداني الخاص بالدراسة الأساسي حوالي ثلاث أشهر من شهر مارس الى شهر ماي 2025، والذي تم فيه مقابلة ستة (6) حالات تعانين من العقم العضوي الأولي.

2-5-أدوات الدراسة:

2-5-1-دراسة حالة:

دراسة الحالة هي أسلوب علمي في البحث يستخدم لدراسة فرد بشكل شامل ومعقد، بهدف فهم الخصائص النفسية والاجتماعية والسلوكية للحالة، من خلال أدوات متنوعة مثل الملاحظة، المقابلة، الاختبارات النفسية، وتستخدم بشكل خاص في المنهج العيادي لتشخيص المشكلات ووضع خطط علاجية.

وقد عرفها عبد الرحمن عدس (2005) بأنها:

"طريقة بحث تهدف إلى جمع وتحليل معلومات تفصيلية وشاملة عن فرد أو حالة معينة، بهدف فهم سلوكها أو مشكلتها وتحليلها ووضع الحلول المناسبة لها، وهي تُستخدم بكثرة في الإرشاد النفسي والعيادي."

2-5-2- الملاحظة العيادية:

تُعد الملاحظة العيادية أداة أساسية في التقييم النفسي، إذ تمكّن الأخصائي من متابعة سلوك المفحوص في سياقات مختلفة، مما يساعد على فهم مشاعره وتفاعلاته بطريقة مباشرة، وهي تُستخدم لدعم نتائج المقابلات والاختبارات، وتعتمد على الملاحظة الدقيقة والموضوعية لتوفير بيانات تُسهم في التشخيص والفهم العميق للحالة.

يعرفها "جوليان روتر" على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم واستجابة المريض أثناء المقابلة وأثناء الإجابة على الأسئلة. (روتر، 1980، ص:15)

2-5-3- المقابلة العيادية:

تُعد المقابلة العيادية من أبرز أدوات جمع المعلومات في المجال الإكلينيكي، إذ تتيح للباحث أو الأخصائي النفسي فرصة التقرب من المفحوص وفهم الصعوبات التي يواجهها، فهي أداة تجمع بين الوظيفة التشخيصية والعلاجية، وتشكل الخطوة الأولى في تواصل الأخصائي مع الحالة لجمع معطيات خاصة تفيد في عمله أو بحثه العلمي. وتعتمد المقابلة على العلاقة المباشرة بين الفاحص والمفحوص، مما يُسهم في خلق مناخ من الراحة وبناء الثقة المتبادلة بين الطرفين.

وقد عرف أنجلش المقابلة بأنها: " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي، أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج" (بوحوش والذنيبات، 1999، ص: 75)

كما يعرفها سامي الختاتنة على أنها "علاقة بين شخصين أحدهما الفاحص والآخر العميل وجها لوجه من أجل جمع معلومات وافية عن شخصية العميل في مختلف جوانبها، كما تشمل علاقته بالأفراد الآخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية." (الختاتنة، 2010، ص:65)

2-5-4-المقاييس:

2-5-4-1-مقياس بيك للاكتئاب :

يُعدّ مقياس بيك للاكتئاب - النسخة الثانية (Beck Depression Inventory – Second Edition, BDI-II) من بين أهم المقاييس النفسية المستخدمة لتقييم شدة الأعراض الاكتئاب لدى الأفراد ابتداءً من سن 16 سنة فما فوق. وقد طوّره آرون بيك وزملاؤه سنة 1996، ليعكس معايير التشخيص الحديثة للاكتئاب كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. (DSM-IV)

يتكوّن المقياس من 21 بنداً، يُعالج كل منها أحد الأعراض الأساسية للاكتئاب مثل الحزن، فقدان المتعة، الشعور بالذنب، اضطرابات النوم والشهية، انخفاض الطاقة، وصعوبة التركيز.

يُطلب من المفحوص اختيار درجة من 0 إلى 3 وفقاً لما شعر به خلال الأسبوعين الماضيين، وتُجمع الدرجات للحصول على مؤشر كمي يُساعد في تصنيف شدة الاكتئاب.

✓ كيف يتم احتساب نتيجة الاختبار:

يتم احتساب نتيجة الاختبار من خلال جمع الأرقام الخاصة بالأسئلة والحصول على نتيجة نهائية مكونة من رقم واحد ومن ثم يتم وضع التقييم بناء على النتيجة ومقارنتها بالقيم المعيارية.

تتراوح قيمة العدد الناتج من جمع أرقام الاجابات من اسئلة مقياس بيك ما بين قيمة 0 وقيمة 63 ويقسم هذا المجال الى مجالات جزئية يعبر كل منها عن مستوى الاكتئاب الذي يعاني منه المريض:

- 0-9: عدم الاصابة بالاكتئاب أو مشاعر سلبية اكتئابيه قليلة الشدة

- 10-18: اكتئاب خفيف الشدة قليل التأثير على حياة المريض

- 19-29: اكتئاب متوسط الشدة وذو تأثير على جودة الحياة.

- 30-63: اكتئاب شديد يعطل المريض عن حياته الطبيعية.

-

❖ الصدق والثبات لمقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب من قبل سعداوي أسماء (2021) في دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى الأطباء المقيمين بالجزائر خلال جائحة كوفيد-19. اعتمدت الباحثة النسخة المُرربة والمكيفة من طرف عبد الفتاح غريب.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

- الصدق: تحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، الذين أكدوا أن الفقرات تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه. كما اعتمدت الباحثة على نتائج دراسات سابقة عربية ومحلية دعمت الصدق البنائي للمقياس، خاصة في النسخة المكونة من 21 فقرة.
- الثبات: تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغ: $a = 0.84$

وهي قيمة مرتفعة تشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي، وتدل على ثبات جيد للمقياس في تطبيقه على عينة جزائرية من المهنيين في مجال الصحة.

2-4-5-2-تعريف مقياس تايلور للقلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار، الاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم عن طريق الإحصائية العالمية النفسية تايلور، ويتكون الاختبار من 50 بنداً أو عبارة.

✓ طريقة تطبيقه:

- يطلب من المفحوص الإجابة عن كل عبارة بنعم أو لا إذا كانت العبارة تتماشى مع وضعه يجب بنعم وإذا كانت العكس فيجب ب لا.
- إذا كان المفحوص لا يعرف القراءة فعلى الإحصائي قراءة العبارة وشرحها إذا لم يفهم المفحوص العبارة.

✓ طريقة تصحيح:

- تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "بنعم" ب "لا" 0 درجة.
- يتم جمع إجابات المفحوصين التي كانت بنعم.
- ✓ تفسير نتيجة المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقا للمجالات العددية التالية:

- من 0 إلى 16 درجة لا يوجد قلق خال من القلق.
- من 17 إلى 20 درجة قلق بسيط.
- من 21 إلى 26 درجة قلق نوعا ما قلق متوسط.
- من 27 إلى 29 درجة قلق شديد.
- من 30 إلى 50 درجة قلق حاد شديد جدا.

✓ صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بواسطة برنامج (SPSS) من خلال حساب معامل الارتباط " بيرسون " للمقياس وبين كل محاوره، وهذا ما يؤكداه الأغا، محمود" على انه قوة الارتباط بين درجات كل مستوى من مستويات الأهداف ودرجة الاختبار الكلية وكذلك درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاختبار بمستوى الأهداف الكلي الذي تنتمي إليه" (الأغا إحسان الأستاذ محمود، 1999). حيث تبين بعد الحساب أن جميع فقرات القلق (50) فقرة قد حققت ارتباطات دالة إحصائية، حيث بلغت أدنى قيمة (0.709) وأعلى قيمة (0.925) وهذا ما يدل أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي عال ما يطمئن الطالب الباحث على استخدام المقياس.

✓ الصدق الذاتي:

جدول رقم (03): يبين معامل الارتباط للقلق

معامل الارتباط	عدد الفقرات
0.923	50

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بلغ 0.923 وهو معامل قوي وهذا ما يشير أن الأداة صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ ثبات مقياس القلق

يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه، فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.

ولحساب معاملات ثبات المقياس بفقراته (50)، يعتبر معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية من أهم أدوات القياس حيث تم حسابه بواسطة استخدام البرنامج الإحصائي SPSS. (حسين، 2021، ص:149)

✓ معادلة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (04): يبين معامل الثبات الكلي باستخدام ألفا كرونباخ في مقياس القلق

عدد الفقرات	Cronbach Alpha
50	0.859

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ بلغ 0.859 وهو معامل قوي في مقياس القلق وهذا ما يشير المقياس إلى تمتعه بثبات قوي وهذا ما يطمئن الطالب الباحث باستخدام هذا المقياس في الدراسة.

✓ التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس القلق بحساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة " بيرسون براون باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)

جدول رقم (05) يبين معامل الثبات مقياس القلق بالتجزئة النصفية

التجزئة النصفية		عدد الفقرات
معامل الارتباط	(Sperman–Brown) معامل الارتباط بعد التصحيح	
0.831	0.909	50

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بلغ 0.831 وهو معامل قوي في مقياس القلق وهذا ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات قوي وهذا ما يطمئن الطالب الباحث باستخدام هذا المقياس في الدراسة. (حسين، 2021، ص: 150-151)

خلاصة:

بعدما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي، وكيفية اختيار حالات البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقابلة نصف الموجهة ومقاييس: الاكتئاب والقلق مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالات.

1-1- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى "حنان".

1-2- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية "شفيقة".

1-3- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة "صوفيا".

1-4- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة "سهام".

1-5- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الخامسة "بهية".

2- خلاصة الحالات.

3- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات.

الاستنتاج العام.

خاتمة.

1- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالات:

1-1- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الأولى "حنان":

1-1-1-تقديم الحالة الأولى "حنان":

تبلغ الحالة حنان 32 سنة، تزوجت عام 2019 وكان سنها 26 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط ومستوى تعليمي ماستر 2 اقتصاد الصحة، ورتبتها 4 من بين 6 أخوة، متزوجة وليس لديها أطفال.

1-1-2-عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وتم ملاحظته عليها، كانت السيدة "حنان" جدية معي وصريحة في إجاباتها عن الأسئلة المطروحة، مع وجود بعض الملاحظات التي ظهرت عليها في العديد من المواقف.

السيدة "حنان" تزوجت عن حب في 22 سبتمبر 2019، ولم ترزق بالأطفال إلى يومنا هذا، بعد مرور 3 أشهر على زواجها أصيبت بالالتهاب في المهبل وعند ذهابها عند طبيبة النسائية، سألتها الطبيب هل لديك الرغبة في الإنجاب، فأخبرتها الحالة بأنها تريد ولكن لم تركز وتهتم في ذلك الموضوع لا سيمة هي عروسة جديدة وأيضا الحالة كانت قد خضعت لعملية الجراحية لعينيها فذلك الحين كان تركيزها فقط على صحة عينيها، وأخبرتها أيضا الطبيب إذا تناولت حبوب منع الحمل، فردت الحالة بأنها لم تتناول أبداً لتلك الأقراص، فوصفت لها الطبيبة فيتامينات تساعد على الحمل وبعض النصائح وقالت لها امنحوا لأنفسكم بعض الوقت، وعندما سألتها هل تعرضت للإجهاض من قبل أخبرتنني: **« jamais, j'aurais aimée d'avoir une fausse couche pour voir que y a l'espoir d'avoir un bébé »** بمعنى: "أبدأ، أحببت لو كان عندي إجهاض لمعرفتي اني لدا أمل في إنجاب طفل".

بعد مرور 7 أشهر من الزواج قررت الحالة الذهاب إلى طبيبة النسائية لاستكشاف عن حالها، وبعد ظهور نتائج التحاليل أتضح أنها تعاني من "تكيس المبايض" **« Les polykystiques »** و"ارتفاع نسبة البرولاكتين في الدم" وهنا كانت الصدمة للحالة، وكان ذلك في فترة كوفيد، وأخبرتها الطبيبة بما أنه يوجد فيروس فمن الأفضل أن لا تتسرع في الإنجاب فالحمل في هذه الفترة خطير قد يؤدي بكي الى

الموت وهنا الحالة كانت خائفة وفي حالة صدمة بمعرفتها بمرضها، ووصفت لها دواء لعلاج "البرولكتين" لمدة 3 أشهر وهذا الدواء كان قوي جداً لدرجة تسبب لها هلاوس بصرية، وعند استشارها لطبيبة أخرى عن هذا الدواء، أخبرتها أنها هذا الدواء خطير لا يناسب حالتها وهنا أوقفت العلاج وكانت مترددة وخائفة لذهاب لطبيب آخر حيث أخبرتنا: « *la gynécologue* أغور تبغ تسخسري أك لحلا ينوا *alors j'ai été obligée d'arrêter tout le traitement*. بمعنى: "الأخصائية التي كنت أتابع عندها خسرت حالتي فكنت مجبرة على توقف كل العلاج"

ظهرت على الحالة أثناء المقابلة العديد من التغيرات الفيزيولوجية الدالة على التوتر وادماغ العينين وإماءات الرأس وتغير نبرة الصوت، حيث أخبرتنا على موقف أين بكث في كثير لما صديقتها المقربة التي تعاني مثلها أصبحت حامل بقولها: "لم إسروغ مليح *quand ma copine a tombée enceinte* مشي زعما غلغس ربي ازر *mais c'est juste* تونسغ يس" بمعنى: "أين بكيت كثيرا لما صديقتي المقربة أصبحت حامل ليس لأنني أحسدها رب يعلم بذلك لكن كنت مستأنسة معها"، وأيضا تبكي كثيراً عندما تأتي الدورة الشهرية وتشعر بحزن شديد وتتعزل نفسها عن الجميع.

وفي سنة 2022 ذهبت عند أخصائية جديدة وقامت بالاتباع العلاج بشكل منتظم لمدة 6 أشهر ولكن دون جدوة، وطلبت منها الأخصائية بعمل "التلقيح الاصطناعي" *La simulation artificielle* ولكن أيضا دون جدوى وأصيبت الحالة بخيبة أمل حيث أخبرتنا: «*je suis devenue trop nerveuse et j'ai plus confiance aux médecins*» "لقد أصبحت متوترة للغاية ولم أعد أثق بالأطباء"، وقررت أن تنهي كل العلاجات بالأدوية، ولجأت إلى الأدوية التقليدية (الأعشاب، تدليك البطن... الخ)، وصرحت هنا أنها لم تعد تتأثر من الخيبات الأمل بقولها: «*avec le temps*» أغغ نئم *tellement y a beaucoup des échecs* "بمعنى: "مع الوقت أعتدت على ذلك لمروري بكثير من الخيبات".

وعند سؤالنا كيف تتعاملين مع الضغوطات الاجتماعية أخبرتنا بأنها تخاف من مقابلة الناس وتكره أي أحد يسألها عن هذا الموضوع، خاصة أنها يوجد بعض الناس يواجهون لها كلام قاسي ولا تتحمل ذلك وأصبحت تتفعل بسرعة، وصرحت بأن عائلة زوجها وقفت معها ولم يضغطوا عليها في هذا الموضوع، وفيما يخص بكيفية التعامل مع الأخبار المتعلقة بالحمل الآخرين أخبرتنا: "مش حج أمنغ

إَوْعَدُوْهُ pour moi, chaque personne devrait avoir des enfants, chaque personne
 personne يُنْعَ لَحَقِيسَ مَشَ لَحَقُوْ إِيَكْسَ، انشاء الله رَبِّيْ أَيْدِيْكَ" بمعنى: "ليس الشيء الذي اتمناه
 لعدوي، بنسبة لي يجب على كل إنسان أن يرزق بطفل من حقه، لم يأخذ حقي، انشاء الله رب
 يرزقني". حيث هنا الحالة وضعت ثقتها في الله ورفضت فقدان الأمل في الإنجاب، مما يدل على قوة
 إيمانها وتصميمها.

أما الزوج فقد كان لها السند حيث عندما تمر بالأوقات من الحزن يحتويها ولم يتخلى عنها أو
 وجها لها أي كلام جارح، بالعكس كان دائما معها ويسعى دوما لإسعادها، حسب ما صرحت به السيدة
 حنان.

وفي أواخر سنة 2024، قامت أيضا بعلاج التقليدي أي تدليك البطن لمدة 20 حصة ولكن دون
 جدوى، وهنا الحالة صرحت بأنها تعبت من كل المحاولات ولكن لديها أمل، وبعد إصرار من أمها
 وصديقتها قامت بالبحث عن طبيب آخر وذهبت إليه وطلب منها إعادة جميع التحاليل وطلب من الزوج
 أيضا، وبعد ظهور نتائج التحاليل أتضح أن الزوج مريض أيضا وهنا الزوج رفض العلاج وبدأت بظهور
 مشاكل بين الشريكين وهذا لإصرارها عليه ليقوم بالعلاج، وفي الأخير اقتنع الزوج بالعلاج وهم إلى حدي
 الآن يقوماني بمتابعة العلاج بالانتظام على أمل أن يرزقا بطفل.

الحالة لم تراودها الأفكار السوداء أبداً مثلاً (الانتحار أو إيذاء الذات) ولكن بالعكس كانت متفائلة
 ومؤمنة أن الله قد يرزقها بأطفال في يوم ما.

1-3-1- عرض ومناقشة نتائج مقياس "بيك للاكتئاب" ومقياس "تايلور للقلق":

بعد إجراءنا للمقابلتين الأوليين مع "السيدة حنان" بهدف الحصول على معلومات شاملة وتقييم
 الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس "بيك للاكتئاب" ومقياس "تايلور للقلق"، الجدول
 التالي سيعرض إجابات الحالة والنتائج المستخلصة منهما:

جدول رقم (06): نتائج الحالة الأولى على مقياس "بيك للاكتئاب"

المقياس	الدرجة	مستوي الاكتئاب
مقياس [بيك للاكتئاب]	13	اكتئاب خفيف الشدة

تحصلت الحالة على درجة 13 في مقياس بيك للاكتئاب، وهي درجة تقع ضمن الفئة التي تشير إلى وجود **اكتئاب خفيف الشدة**، تعكس هذه النتيجة وجود بعض الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، إلا أنها لا ترتقي إلى مستوى الاكتئاب المتوسط أو الشديد، مما يعني أن الحالة ما تزال تحتفظ بقدر من القدرة على أداء أنشطتها الحياتية اليومية، وإن كان ذلك مصحوبًا ببعض الصعوبات.

تشير الإجابات إلى وجود مشاعر حزن وتعب نفسي عام، بالإضافة إلى بعض الأفكار السلبية التي قد تعكس نظرة تشاؤمية نحو الذات أو المستقبل، كما يبدو أن هناك تراجعًا طفيفًا في الدافعية والقدرة على الاستمتاع بالأنشطة، مع شعور بالإرهاق وفقدان الطاقة، ورغم هذه الأعراض، لا تزال الحالة قادرة على القيام بوظائفها اليومية دون أن تعاني من انهيار واضح في الأداء.

جدول رقم (07): نتائج الحالة الأولى على مقياس "تايلور للقلق"

المقياس	الدرجة	مستوي القلق
مقياس [تايلور للقلق]	17	قلق بسيط

تحصلت الحالة على درجة 17 في مقياس تايلور للقلق، وهي درجة تُصنّف ضمن فئة **القلق البسيط**، يعكس هذا المستوى من القلق وجود حالة من التوتر والانشغال النفسي، والتي قد تظهر كرد فعل طبيعي تجاه بعض الضغوط أو المواقف الحياتية اليومية، دون أن تبلغ حدة تؤثر بشكل كبير على الأداء الوظيفي أو الاجتماعي، يشير هذا النمط من القلق إلى أن "السيدة حنان" تعاني من مشاعر داخلية تتسم بعدم الارتياح، وتفكير مفرط، خصوصًا تلك المتعلقة بالمستقبل أي عندما تري أنها تقدم في العمر وليس لها أطفال فهي في نظرها تعيش بدون هدف بقولها: « **je me sens que je vis sans objectif** » بمعنى: "أحس أنني أعيش بدون سبب" هذا القلق قد يتجلى في شكل توتر جسدي خفيف أو اضطرابات

مؤقتة في النوم، تميل الحالة في هذا المستوى من القلق إلى نمط تفكير يُعنى بالاحتمالات السلبية، وتظهر عليها بوادر قلق توقعي ويقظة مفرطة تجاه بعض التفاصيل التي قد لا تستدعي بالضرورة هذا القدر من الانتباه أو الانشغال.

1-1-4- خلاصة الحالة:

تشير نتائج التقييم النفسي إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب خفيف (درجة 13 على مقياس بيك) وقلق بسيط (درجة 17 على مقياس تايلور)، تعكس هذه النتائج وجود توتر داخلي وانشغال نفسي بسبب العقم، دون أن يصل إلى مستوى يعيق الأداء الوظيفي أو الحياة اليومية بشكل جوهري، تبدو الأعراض متسقة مع استجابة نفسية لضغوط حياتية، وتتمثل في مشاعر حزن، انخفاض الطاقة، العزلة بالإضافة إلى توتر خفيف ويقظة ذهنية مفرطة في مواقف معينة، ورغم وجود هذه الأعراض، فإن الحالة ما تزال تحتفظ بقدرتها على التكيف وأداء أنشطتها المعتادة تشير هذه المؤشرات إلى وجود حالة نفسية مستقرة نسبياً لكنها هشة.

1-2- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الثانية "شفيفة":

1-2-1- تقديم الحالة "شفيفة":

تبلغ الحالة "شفيفة" 46 سنة، تزوجت عام 2017 وكان سنها 38 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط ومستوى تعليمي رابعة متوسط، ورتبتها 4 من بين 8 أخوة، متزوجة وليس لديها أطفال، موظفة عاملة التنظيف، مدة العقم 8 سنوات.

1-2-2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وتم ملاحظته عليها، كانت السيدة "شفيفة" مترددة قليلا في إجاباتها عن الأسئلة المطروحة، مع وجود بعض الملاحظات التي ظهرت عليها في العديد من المواقف.

السيدة "شفيفة" تزوجت زواج تقليدي عام 2017، وكان سنها 38 سنة، بعد مرور 8 أشهر من الزواج قررت التوجه إلى طبيبة نسائية لإجراء الفحوصات الأولية، أظهرت التحاليل الهرمونية نتائج طبيعية، وكذلك الفحص بالموجات فوق الصوتية (Échographie) الأمر الذي جعل الطبيبة تقترح فحصاً أكثر دقة: تصوير الرحم والأنابيب، وخلال هذا الفحص، تبين أن عنق الرحم ضيق وغير طبيعي من حيث الشكل، مما حال دون مرور القسطرة بسهولة إلى داخل الرحم. لاحقاً، وبواسطة التنظير الرحمي (Hystéroscope)، تم التأكد من وجود تشوه خلقي في عنق الرحم، كانت صدمة "شفيفة" كبيرة عند سماع هذا التشخيص، انفجرت بالبكاء في عيادة الطبيبة، وعجزت عن طرح أي سؤال، وعادت إلى المنزل بحالة من الانهيار، حسب ما صرحت به الحالة، وهنا بدأت الحالة في العلاج حيث تم وضع خطة علاجية مناسبة لحالتها بالتعاون بين الطبيبة النسائية، تضمنت الخطة متابعة طبية دقيقة وإجراءات علاجية تهدف إلى تحسين فرص الحمل رغم التشوه الخلقي، رغم الجهود الطبية المبذولة، لم تسفر هذه المحاولات عن تحقيق الحمل. مع مرور الوقت، بدأت "شفيفة" تدرك أن المشكلة أكثر تعقيداً مما كان متوقعاً، وأن فرص الحمل الطبيعي أصبحت ضعيفة للغاية. هذا الفشل في تحقيق الحمل مثل صدمة جديدة، زادت من شعورها بالإحباط واليأس.

تأثرت "شفيقة" نفسياً بشكل كبير بفشل العلاج، حيث بدأت تشعر بعبء نفسي ثقيل يتراوح بين الحزن العميق، القلق المستمر، والاكتئاب، خاصة مع استمرار ضغط المجتمع والعائلة حول موضوع الإنجاب. أضافت هذه المشاعر عبئاً نفسياً كبيراً إلى حالتها الصحية، مما أثر سلباً على ثقتها بنفسها، والشك في أنوثتها، حيث صرحت الحالة من تلقاء نفسها أنها تعيش في حالة نقص في قولها: "أُسْحَسِد بلى أشو إِكْمُخَصَن، دَرياً ذَنَقَص ديدنيث" بمعنى: "تحسين يوجد شيء ينقصك، الأطفال نصف في الدنيا". وتشعر ويعاملونها أنها لا تنفع لشيء سوي الأعمال المنزلية وذلك في قولها: "tellement حل نك أيسعَـرَ دَرياً قَر تَنُذِنُو أين يَلَن دنك paracerque أَسِعَـرَ دَرياً، تَدَك تَرِبَت" بمعنى: "بما أني أن الوحيد التي ليس لديها أولاد بين سلافاتي، كل شيء عليا لأنني لا أربي، هن يربينا".

وعند سؤالنا كيف تتعاملين مع الضغوطات الاجتماعية أخبرتنا بأنها ذلك يوترها ولا تحب أبداً من يسألها على ذلك لدرجة أنها لا تنخرط كثيراً مع الناس، وفيما يخص بكيفية التعامل مع الأخبار المتعلقة بالحمل الآخرين أخبرتنا: "تَسْمَعُ ملييييييخ مَسَلَع، خطر ممكش أَسْبُغُذ أكني" بمعنى: "أغار كثيراً، لأن مم أنت سترغب بذلك". حيث قامت هنا الحالة بتبرير غيرتها بقولها: "مُحَسَـرَ أك safait دين أمكن قُدَعغ لياس" بمعنى إذا لم أحس بتلك الغيرة هذا يعني أني قد يأسَت".

الحالة كانت قلقة وحزينة كثيراً فيما يخص في تقدمها بالعمر بدون الأطفال فقد أخبرتنا بأنها تخاف أن ينقطع الطمث نظراً بأنها متقدمة في السن، وأشارت كثيراً الحديث بأن عملوا لها سحرا في يوم زفافها لذلك ليس لديها أطفال، وفيما يخص كفالة الطفل كانت تود ذلك ولكن تخاف من المجتمع بقولها: "لغشي سكشمن après أثُغلد د les problèmes أركأديمغور أسينين وكي مشي دبابك تكي مشي ديمك" بمعنى: الناس يتدخلون ثم ستصبحين في المشاكل غداً سيخبرونه بأن هذا ليس أبوك هذه ليست أمك"

وأخبرتنا الحالة بأنها عندما تشاهد طفل الفلسطيني في التلفاز الذين مات ابويهم تبكي كثيراً وتتمني لو تتمكن من تربيته، ظهرت على الحالة الرغبة الشديدة في إنجاب الأطفال وكانت مؤمنة ومتفائلة بأن الله سيرزقها يوماً ما برغمي من قلقها الشديد من تقدمها في السن بقولها: "أقلى تَفَغ ديريبي نشأالله أيدرزق يب" بمعنى: "أنا متمسكة بالله انشاء الله سيرزقني".

ظهرت على الحالة القلق والتوتر والحزن الشديد ورغبتها الشديدة في إنجاب الطفل ورغم ذلك لم تياس ولم تتفكر أبداً في إنهاء حياتها أو إيذاء نفسها، ظهرت أيضاً على الحالة القليل من الاحتقار والنقص وأنها لا تنفع لشيء.

1-2-3- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

بعد إجراءنا للمقابلتين الأوليين مع "السيدة شفيقة" بهدف الحصول على معلومات شاملة وتقييم الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس "بيك للاكتئاب" ومقياس "تايلور للقلق"، الجدول التالي سيعرض إجابات الحالة والنتائج المستخلصة منهما:

جدول رقم (08): نتائج الحالة الثانية على مقياس "بيك للاكتئاب"

المقياس	الدرجة	مستوي الاكتئاب
مقياس [بيك للاكتئاب]	30	اكتئاب شديد

تحصلت الحالة على درجة 30 في مقياس بيك للاكتئاب، وهي درجة تقع ضمن الفئة التي تشير إلى وجود اكتئاب شديد، تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى طبيعة الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بعدم إنجاب الأطفال، حيث تُعدّ هذه تجربة من المواقف الحياتية الصادمة، التي قد تولّد شعوراً عميقاً بالفقد، والعجز، والنقص، خاصة في مجتمعات يُنظر فيها إلى الإنجاب كدليل على اكتمال الأنوثة وتحقيق الذات.

جدول رقم (09): نتائج الحالة الثانية على مقياس "تايلور للقلق"

المقياس	الدرجة	مستوي القلق
مقياس [تايلور للقلق]	31	قلق شديد جداً

ظهرت نتائج الحالة المدروسة درجة 31 على مقياس تايلور للقلق، وهي درجة تُصنّف ضمن فئة القلق الشديد جداً، وفقاً للتصنيفات المعتمدة في هذا المقياس، تدل على أن الحالة تعاني من مستوى مفرط من القلق، يتجاوز القلق الطبيعي والتكيفي، ويميل إلى أن يكون مرضياً. ويمكن تفسير ذلك في

ضوء ما تمثله تجربة عدم إنجاب الأطفال من أزمة نفسية معقدة للمرأة، تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والطبية، وتنتج حالة مستمرة من التوتر والانشغال العقلي، تجد نفسها محاصرة بين عدم إنجاب الأطفال، والقلق من نظرة المجتمع، وقد يؤدي ذلك إلى شعور مستمر بعدم الأمان النفسي، والخوف من المستقبل، والتفكير الزائد في أسوأ الاحتمالات، وهي خصائص تُميز اضطرابات القلق الشديدة.

1-2-4- خلاصة الحالة:

تشير نتائج التقييم النفسي إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد (درجة 30 على مقياس بيك) وقلق شديد جدًا (درجة 31 على مقياس تايلور)، وهي مؤشرات تعكس معاناة انفعالية عميقة مرتبطة بتجربة العقم، يظهر أن الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن عدم الإنجاب قد ولدت شعورًا حادًا بالحزن، العجز، والخوف من المستقبل، إلى جانب تفكير سلبي متكرر وتوتر داخلي دائم.

1-3- عرض، تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة "صوفيا":

1-3-1- تقديم الحالة الثالثة "صوفيا":

تبلغ الحالة صوفيا 34 سنة، تزوجت عام 2018 وكان سنها 27 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط ومستوى تعليمي ليسانس حقوق، ورتبتها 3 من بين 5 أخوة، متزوجة وليس لديها أطفال.

1-3-2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال ما تم تسجيله أثناء سير المقابلة مع الحالة وتم ملاحظته عليها، كانت السيدة "صوفيا" مترددة، نظراتها مشتتة، وقد جلست بهدوء دون أن تتحدث في البداية. بعد التكلم معها واخبرتها أن ستكون المقابلة في سرية تامة وأن هذا بهدف بحث علمي اطمأنت، وبدأت تفتح قلبها شيئاً فشيئاً.

السيدة "صوفيا" تزوجت عن حب في 18 أوت 2018، وكان عمرها 27 سنة ولم ترزق بالأطفال إلى يومنا هذا، بعد مرور السنة الأولى دون حمل، بدأت رحلة العلاج والبحث عن الأسباب، حيث قررت الحالة الذهاب إلى طبيبة النسائية لاستكشاف عن حالها، وبعد ظهور نتائج التحاليل أتضح أنها تعاني من "تكيس المبايض" «Les polykystiques» وهنا كانت الصدمة للحالة، حيث أخبرتنا الحالة أنها لم تذهب أبدا للطبيب النساء لأن تزوجت صغيرة وفي البداية لم ترغب ولم تفكر في الإنجاب بقولها: «**au début j'ai pas envie de tomber enceinte j'ai été encore jeune**» بمعنى: "في البداية لم أرغب في الحمل كنت صغيرة"، وأخبرتنا الحالة في البداية وصفت لها الطبيبة بالأدوية ولكن دون جدوي حتي أيضا لجأت إلى الأدوية التقليدية (شرب الأعشاب) ولكن باءت بالفشل، وهنا أخبرتها الطبيبة بقيام التلقيح الاصطناعي، حيث أخبرتنا: «**j'ai tout essayée mais rien,** » «**après la gynéco m'a proposé de faire Insémination artificielle** » لقد حاولت كل شيء ولكن لا شيء، ثم اقترحت الطبيبة أن أقوم بالتلقيح الاصطناعي " حيث صرحتنا الحالة بأنها قامت بهذه العملية مرتين ولكن لم تنجح، حيث أخبرتنا: «**La première fois, ils m'ont dit que je devais être patiente, La deuxième fois, la gynéco m'a dit que nous le referions dans quelques mois, et à partir de là, j'ai presque perdu espoir** » بمعنى: "في المرة الأولى قالوا لي يجب أن أصبر، في المرة الثانية أخبرني الطبيب نعيدها بعد أشهر، ومن هنا فقدت الأمل تقريبا"، عبرت الحالة عن إحساس بالخذلان من جسدها، الذي

"خانها" في أهم ما كانت تحلم به، حيث ظهرت على الحالة أثناء المقابلة العديد من التغيرات الفيزيولوجية الدالة على التوتر وادماغ العينين شحوب الوجه وتغير نبرة الصوت، وعند سؤالنا عن إحساسها عند سماع أحد النساء حامل أخبرتنا: **« Quand je vois une femme enceinte je me déteste de se sentir ça, et je me dis nchallah grave même moi un jours je tombe enceinte »**

بمعني: «عندما أرى المرأة حامل قلبي يوجعني، وأغار كثيراً، ثم أكره نفسي لأنني أحس بهذا، وأقول أنشاء الله أنا أيضا أصبح حامل". ظهرت على الحالة الحزن الشديد والاكتئاب علو وجهها.

وعند سؤالنا كيف تتعاملين مع الضغوطات الاجتماعية أخبرتنا: **"الغشى أترحمنر، حمنن أدزرن كُش، كُش، لذلك أتجنبهم قدر الإمكان".**

أما الزوج، فكان بمثابة السند الحقيقي لها، إذ كان حريصاً على احتوائها في لحظات ضعفها وألمها، ولم يُبدِ يوماً تذمراً أو يوجّه إليها كلاماً جارحاً، بل على العكس، كان دائم الحضور بجانبها، يسعى جاهداً للتخفيف عنها وبذل كل ما في وسعه لإدخال السعادة إلى قلبها، حيث أخبرها في عدت مرات بأنه يحبها كثيراً وليس لديه مشكلة مع الأولاد بقولها: **"il me dit toujours je t'aime et je n'ai aucun problème sans enfants on vit la belle vie »** بمعني: "يقول لي دائماً أحبك، ليس لدي أي مشكل بدون أولاد نعيش حياة جميلة" لكن الحالة تشعر بتأنيب الضمير تجاه زوجها حيث صرحت بأنها بسببها لا يكون لدي زوجها أطفال، حيث أخبرتنا بأنها أصبحت منفعة جداً أي شيء يثير غضبها.

وعند سؤالنا فيما يخص بكفالة طفل أخبرتنا بأنها لا ترغب في ذلك ستستمر في محاولة العلاج وتتمني أن تحدث معجزة ويرزقها الله بطفل.

الحالة لم تراودها الأفكار السوداء أبداً مثلاً (الانتحار أو إيذاء الذات) ولكن تقوم بانعزال نفسها كثيراً، وفقدانها لشهية واضطرابات في النوم، حيث صرحت بأنها تبكي كثيراً خاصة عندما يكون لديها الدورة الشهرية وأيضاً تتجنب الحفلات أو المناسبات.

1-3-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

بعد إجراءنا للمقابلتين الأوليين مع "السيدة صوفيا" بهدف الحصول على معلومات شاملة وتقييم الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس [بيك للاكتئاب] ومقياس [تايلور للقلق]، الجدول التالي سيعرض إجابات الحالة والنتائج المستخلصة منهما:

جدول رقم (10): نتائج الحالة الثالثة على مقياس "بيك للاكتئاب"

المقياس	الدرجة	مستوي الاكتئاب
مقياس [بيك للاكتئاب]	40	اكتئاب شديد

أشارت نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة "صوفيا" إلى حصولها على درجة كلية قدرها 40 من أصل 63، وهي درجة تُصنّف ضمن فئة الاكتئاب الشديد، حسب التصنيف المعتمد لهذا المقياس، تعكس هذه النتيجة وجود أعراض اكتئابيه واضحة وشديدة التأثير على المستوى النفسي، السلوكي، والانفعالي لدى الحالة، وقد ظهر ذلك جلياً من خلال ما عبّرت عنه أثناء المقابلة من مشاعر دائمة بالحزن واليأس، إضافة إلى الانسحاب الاجتماعي، واضطرابات النوم والشهية، والشعور المستمر بالذنب واللوم الذاتي المرتبط بالعقم.

وتؤكد الدرجة المرتفعة أن الحالة تعاني من حالة تدني ملحوظ في المزاج العام، ترافقه انفعالات حادة مرتبطة بتجربتها مع العقم وتكرار فشل محاولات الإنجاب. كما تعاني من اجترار مستمر لأفكار سلبية حول الذات والقدرة، وشعور بالعجز وانعدام الحيلة أمام الواقع، وهو ما انعكس على مستوى علاقتها بنفسها ومحيطها.

جدول رقم (11): نتائج الحالة الثالثة على مقياس "تايلور للقلق"

المقياس	الدرجة	مستوي القلق
مقياس [تايلور للقلق]	32	قلق شديد جداً

أظهرت نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة "صوفيا" حصولها على درجة كلية قدرها 32، وهي درجة تُصنّف ضمن فئة القلق الشديد جداً، وفقاً لمعايير التصحيح المعتمدة لهذا المقياس، تعكس هذه النتيجة وجود مستوى مرتفع من التوتر النفسي والقلق المعمم، بما يشير إلى أن الحالة تعيش حالة من الانشغال الذهني المستمر، والتوجس الدائم من المستقبل، مع صعوبة في السيطرة على التفكير السلبي وقد بدا ذلك واضحاً من خلال ما عبّرت عنه خلال المقابلة من خوف دائم من الفشل في الإنجاب، ومن نظرة المجتمع، إضافة إلى اضطرابات في النوم، وصعوبة في التركيز، وميل واضح للعزلة والانطواء.

إن القلق الذي تعاني منه صوفيا لا يمكن فصله عن تجربتها المؤلمة مع العقم وتداعياتها النفسية والاجتماعية، حيث أن فقدان الأمل، وضغوط المجتمع، والإخفاقات الطبية المتكررة، جميعها عناصر غدّت الشعور بالعجز والخوف من المستقبل، وعمّقت حالة القلق المزمن.

1-3-4- خلاصة الحالة:

تشير نتائج التقييم النفسي إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد (درجة 40 على مقياس بيك) وقلق شديد جداً (درجة 32 على مقياس تايلور) تعكس هذه النتائج وجود اضطراب انفعالي عميق مرتبط بتجربة العقم، يتمثل في حزن دائم، فقدان الاهتمام، اضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى توتر مفرط، تفكير اجتراري، واستعداد مفرط للانفعال. يبدو أن الأعراض تؤثر بشكل واضح على الأداء النفسي والاجتماعي، مع ميل واضح للعزلة وانخفاض في الدافعية. تشير هذه المؤشرات إلى أن الحالة تمر بفترة هشة نفسياً ومعقدة انفعالياً.

1-4- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الرابعة "سهام":

1-4-1- تقديم الحالة الرابعة "سهام":

تبلغ سهام من العمر 38 سنة، تنتمي الحالة الى عائلة مكونة من سبعة اناث، والحالة هي البنت السابعة وهي ذات مستوى تعليمي الرابعة متوسط، لا تعمل، متزوجة منذ 15 سنة، تعيش مع زوجها في سكن فردي ومستواها الاقتصادي جيد.

1-4-2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في عيادة صبيحي تسعديت المتخصصة في أمراض النساء والتوليد، قدمت الحالة من طرف الأخصائية النفسية التي أخبرتها بموضوع بحثنا في الأول ترددت قليلا ولكن بعد أن شرحنا لها الهدف وكيفية إجراء المقابلة وافقت على المشاركة.

أفادت الحالة أنها تزوجت بعد علاقة دامت أربعة سنوات وتزوجت عندما كانت تبلغ من العمر 22 سنة صرحت الحالة ان كانت لديها تصورات ايجابية عن العلاقة الزوجية خاصة وأنها ارتبطت بشريك عن قناعة، وهو ما انعكس بداية على طبيعة العلاقة التي وصفتها بأنها كانت مستقرة ومبنية عن التفاهم "زواج تواليفت دلحاجا يلهان **surtout**امي زواج دوين بغيغ " بمعنى "الزواج جميل خاصة انني تزوجت مع الشخص الذي أريده" والعلاقة مع أهل الزوج وصفتها بعلاقة جيدة.

كما صرحت الحالة أنها خلال السنوات الأولى من الزواج، لم تكن تفكر في مسالة الإنجاب، معتبرة أن تلك الفترة كانت مناسبة أكثر لبناء علاقة زوجية متينة والاستمتاع بالحياة مع الشريك قبل تحمل مسؤوليات الأمومة، حيث قالت " **les premières années** ليغ بغيغ انميوسان قبل **bien** قيون اوخام **on profite** وحدناغ " بمعنى: " السنوات الاولى اردت ان نستمتع معا في بيتنا وحدنا"

أفادت الحالة انه بعد مرور خمسة سنوات على زواجها، بدأت تعاني من أعراض جسدية تمثلت في آلام و حرقان عند التبول بالإضافة إلى اضطراب في الدورة الشهرية، في الأول لم تبدي اهتماما كثيرا لهذا ولكن لاحظت أن الأمر تدهور إلى حد ظهور دم أثناء التبول، و هذا ما أثار لديها خوفا شديدا و دفعها لاستشارة الطبيب لأول مرة حيث تلقت علاجاً دوائياً مكنها من استعاد حالتها الصحية الطبيعية مؤقتا حيث قالت " **au debut** نيفس بلاك **c'est une petite infection mais apres** يبدأ

يتزیدی لحال " بمعنى : "في الاول كنت اظن انه التهاب بسيط ولكن بعدها بدأت صحتي تتدهور" الا ان الاعراض ذاتها سرعان ما بدأت تتكرر بشكل دوري و هو ما أثار لدى الحالة قلقا متزايدا و قررت التوجه الى عيادة صبيحي تسعديت لإجراء فحوصات طبية معمقة، وقد كشفت نتائج الفحوصات عن وجود التهابات خطيرة على مستوى الجهاز التناسلي وهذا ما أدى الى انسداد قناة فالوب واخبرها الطبيب ان هذا هو سبب عدم الحمل والسبب الرئيسي في اصابتها بالعقم، وهنا عبرت الحالة عن مدى تأثيرها بالتشخيص حيث صرحت "خلعاع ميدنا اكا ارجي غارا اكايديني اكا اخطر داري غارا اك **sujet** اقي دي لبال ا واد ادليغ ن كاد سبا سوايس نتزمير ارا دنسعو " بمعنى: " شعرت كثيرا بالخوف لم اكن انتظر هذا الخبر لانني لم اكن اظن ان اكون انا هي السبب في عدم القدرة عن الانجاب"

وقد أشارت الى انها في البداية ترددت في اخبار زوجها خوفا من ردة فعله او تأثير ذلك على علاقتهما الا انها اخبرته بعد ذلك وذكرت ان ردة فعله كانت غير متوقعة اذ ابدى نوعا من الهدوء والقبول واكتفى بالقول "ميكثب ربي انسعو داريا الاش وين اغثنيكسن "بمعنى: "اذا الله اراد ان يكون لنا اطفال ليس هناك من سينزعهم لنا"

اما فيما يتعلق بإخبار عائلتها وعائلة زوجها فضلت الا تخبرهم حيث تشعر انها غير قادرة على تلقي انتقادات وانها غير جاهزة للكلام مع الآخرين في هذا الموضوع الا انها اخبرت فقط اخوتها، اما من ناحية عائلة الزوج فضلت الا تخبرهم خاصة ان زوجها هو الابن الوحيد في عائلته حيث قالت "تيغاست ايسثما كان مي **la famille** بارقاز او **non** الا نتا اسعان ابا ان بغون اد يسعو داريا يزمار اكال اد زن **probleme** اقي ينو ازداوين ثايد " بمعنى : "اخبرت فقط اخوتي اما عائلة زوجي لم اخبرهم كونه الابن الوحيد من المؤكد انهم سيرغبون ان يكون له اطفال واذا علموا بهذا المشكل قد يدفعونه للزواج من امرأة ثانية" وهذا يظهر ان الحالة تشعر بالقلق الداخلي وعدم اليقين بشأن مستقبلها الانجابي وعلاقتها الزوجية.

فيما يخص تقبل الحالة لتشخيص العقم، فقد صرحت بأنها في البداية واجهت صعوبة كبيرة في استيعاب الأمر، خاصة بسبب صغر سنّها آنذاك، وعدم استعدادها النفسي لتقبل فكرة العقم حيث قالت "مزال اي مشتوحاغ نقال جعلاغ سعيغ **l'avantage** يسايد يوعار لحال "" بمعنى : " مازلت صغيرة كنت اظن ان عندي نقطة قوة بنسبة للقدرة على الانجاب". غير أن هذا الرفض الأولي بدأ يتلاشى تدريجيا،

خاصة بعد تكرار حضورها للفحوصات الطبية، حيث التقت بعدد من النساء اللواتي يعانين من مشكلات مماثلة، مما ساهم في خلق نوع من الشعور بالمشاركة والدعم الضمني، وساعدها في بناء موقف أكثر تقبلاً لواقعها الصحي، كما أشارت إلى أن الدعم النفسي الذي تلقت من زوجها لعب دوراً مهماً في تهدئة معاناتها العاطفية، إذ لاحظت تأثرها النفسي وبكاءها المتكرر حيث قالت "يغال اخدم كثار ن لازم " بمعنى: "اصبح يعمل كل ما بوسعه" فحاول أن يظهر اهتماماً زائداً ورعاية مستمرة، الأمر الذي ساهم بشكل نسبي في تخفيف حدة انفعالاتها. من جهة أخرى، أوضحت أنها لم تلجأ إلى علاجات طبية أو بديلة إضافية خارج المتابعة الطبية الأولية، باستثناء خضوعها لجلسات من الرقية الشرعية، إذ عبرت عن اعتقادها بأن ما تمر به قد يكون ناتجاً عن "العين". وأرجعت ذلك إلى الخلفية الدينية لزوجها، الذي يعارض بشدة استخدام تقنيات العلاج التقليدي أو غير الموثوقة، مفضلاً الالتزام بما يعتبره علاجاً شرعياً ومقبولاً دينياً.

صرحت الحالة ان عدم القدرة على الانجاب ادت الى تغيرات في حياتها حيث انها اصبحت تعاني من القلق و التوتر، خاصة عند التفكير في مستقبلها الإنجابي الذي ابدي عليها ايضا في المقابلة، كما انها تلوم نفسها لعدم قيامها بالتشخيص المبكر ولكنها متمسكة بالمراجع الدينية وتأمين بالقضاء والقدر حيث قالت "سئلهزاه مليح مي كلش اكثب امانغ س ربي تمناغ س لمكتوب " بمعنى: "تاخرت كثيرا عن التشخيص ولكن هذا قدر الله و انا اوئن به" وهذا من الاليات الدفاعية لحماية نفسها من الوقوع في الاكتئاب كما أبلغت عن زيادة ملحوظة في انفعالاتها اليومية، حيث أصبحت تتفعل لأسباب بسيطة، مع الشعور المتكرر بالإرهاق البدني والنفسي، ما يدفعها إلى النوم كآلية هروب وتجنب للضغط كما ذكرت انها اصبحت لا تهتم بمظهرها الخارجي وهو ما قد يُعد مؤشراً على انخفاض تقدير الذات وتدهور حالتها المزاجية، كما يمكن ربطه بأعراض الاكتئاب التي تؤثر على دافعية الفرد للعناية بنفسه. أشارت الحالة إلى أنها تولي اهتماماً كبيراً بأبناء إخوتها، وتعتبر عن سعادتها عند زيارتهم كما أنها تشعر تجاههم بمشاعر أمومية قوية، حيث صرّحت بأنها تراهم وكأنهم أبناءها "اغالاغ حملاغ مليح ماداست يسييس قسثما تحسوغ اماكن د يسي " بمعنى: "أصبحت أحب رأيت بنات اختي اشعر كأنهم بناتي" ما قد يفهم كآلية تعويضية لحاجتها غير المشبعة في الأمومة، ومحاولة لإشباع هذا الجانب العاطفي من خلال الروابط العائلية القريبة.

من خلال استجابات الحالة أثناء المقابلة، يتّضح أن علاقتها الجنسية بزوجها شهدت تحولاً عميقاً "ثبدل اك تواليجت pour rien ارنوا عقوغ يد اهبارا اك اكال تفغ بيد يتنال ارا " بمعنى: "تغيرت كثيرا

وأراها بدون جدوى و ايضا اتعب كثيرا" إذ عبرت عن شعورها بأن العلاقة فقدت معناها، ووصفتها بأنها "فارغة ودون هدف"، نظرا لتلاشي الأمل في الإنجاب. وقد ظهر أن الوظيفة الإنجابية كانت تشكل بالنسبة لها أحد المعاني المركزية للعلاقة الحميمة، ما أدى إلى تدهور قدرتها على الانخراط فيها نفسيا وجسدياً بعد تشخيص العقم، كما صرّحت بأنها تتهرّب من العلاقة في كثير من الأحيان بسبب غياب المتعة وفتور الرغبة، مشيرة إلى حالة من الإكراه الصامت الذي تعيشه، حيث تصبح العلاقة واجبا ثقيلاً لا رغبة فيه. في المقابل، كشفت الحالة عن مشاعر متضاربة، حيث أنها، رغم نفورها الظاهر، تشعر أحيانا بالخوف من أن يُقدّم زوجها على الزواج بأخرى بحثاً عن الإنجاب "ثكوال تقداغ ايبديل اديروح ار ثايد شغل اقي د لحق ايس" بمعنى: "أحيانا أخاف ان يتركني و يذهب الى امراة أخرى وهذا حقه"، هذا الإحساس بالخوف من الهجر أو التهميش دفعها إلى الشعور بواجب الحفاظ على العلاقة، وإن كان ذلك على حساب رغبتها الشخصية أو راحة جسدها ونفسها. هذا التذبذب العاطفي يعكس صراعا داخليا عميقا بين حاجتها إلى الشعور بالأمان والانتماء، وبين الإحساس بالعجز وتراجع القيمة الذاتية المرتبط بفقدان القدرة الإنجابية، وهذا ما يُعرف بالدينامية الدفاعية المرتبطة بالهوية الأنثوية المجروحة، حيث يتداخل الجسد كوسيط للمعاناة النفسية وفقدان المعنى، فالمرأة هنا تجد نفسها في مفترق طرق بين صورة الذات كزوجة غير قادرة على الإنجاب، والخوف من فقدان مكانتها العاطفية والاجتماعية، ما يولد مشاعر متكررة من الذنب وتدني تقدير الذات، ويغذي الأعراض الاكتئاب والقلق التي تعيشها بشكل يومي، يمكن تفسير هذه الدينامية أيضاً في إطار "الصراع بين مبدأ الواقع ومبدأ الرغبة" حسب النظرية التحليلية، حيث تفرض عليها ظروف الواقع إعادة تشكيل علاقتها بجسدها وشريكها، في ظل فقدان السيطرة على أحد أهم أبعاد الهوية الأنثوية المتمثلة في الأمومة.

رغم الانعكاسات النفسية والجنسية الواضحة التي خلفها العقم على التوازن الداخلي للحالة، إلا أن هذه الأخيرة ما تزال متمسكة بنظرة إيجابية نحو المستقبل، إذ يظهر من خلال خطابها وجود رغبة صادقة في مواصلة العلاج، مهما بلغت الصعوبات، مدفوعة بأمل عميق في إمكانية تحقيق حلم الأمومة، ويبدو أن هذا التمسك لا يقتصر فقط على رغبة شخصية في الإنجاب، بل يتجاوز ذلك إلى رغبة في الحفاظ على الرابط الزوجي وتفادي خطر فقدانه لاحقاً، الأمر الذي يعكس نوعاً من القلق المرتبط بمكانتها كزوجة، كما تبرز لدى الحالة مؤشرات على قدرة نفسية معينة لمقاومة الانهيار الكامل، إذ عبّرت عن تقبلها التدريجي لإمكانية عدم الشفاء، مشيرة إلى استعدادها للتكيف مع الواقع إذا ما أغلقت أبواب الإنجاب

الطبي، ما يدل على قدرة دفاعية تتيح لها تجنب الدخول في حالة اكتئاب عميق، فيما يخص مسألة التكفل بطفل، فقد ناقش الطرفان هذا الخيار مسبقاً، إلا أنهما يفضلان في الوقت الحالي محاولة الاستمرار في العلاج الطبي أولاً قبل اتخاذ أي قرار نهائي بشأن التكفل.

1-4-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

بعد إجراءنا للمقابلتين الأوليين مع "السيدة سهام" بهدف الحصول على معلومات شاملة وتقييم الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس [بيك للاكتئاب] ومقياس [تايلور للقلق]، الجدول التالي سيعرض إجابات الحالة والنتائج المستخلصة منهما:

جدول رقم (12): نتائج الحالة الرابعة على مقياس "بيك للاكتئاب"

المقياس	الدرجة	مستوي الاكتئاب
مقياس [بيك للاكتئاب]	43	اكتئاب شديد

تحصلت الحالة على درجة 43 في مقياس بيك للاكتئاب، وهي درجة تقع ضمن الفئة التي تشير إلى وجود اكتئاب شديد جداً حسب سلم التقدير الخاص بالمقياس. تعكس هذه النتيجة وجود أعراض اكتئاب عميقة ومستمرة تؤثر بشكل كبير على التوازن النفسي وجودة الحياة لدى الحالة.

أشارت الحالة من خلال إجاباتها على بنود مقياس بيك للاكتئاب إلى وجود مجموعة من الأعراض الانفعالية والمعرفية والجسدية التي تعكس اضطراباً في المزاج العام. حيث عبّرت عن شعور دائم بالحزن، وتملكها إحساس بالذنب وكأنها تتعرض لعقاب، مما يدل على ميل إلى جلد الذات. كما أبدت حالة من التوتر السريع وصعوبة في اتخاذ القرارات، وهو ما يعكس تراجعاً في الكفاءة المعرفية الناتجة عن الضغط النفسي، من الناحية الجسدية، صرحت الحالة بشعورها المستمر بالإرهاق وانخفاض كبير في الشهية، إلى جانب تراجع واضح في الاهتمام بالجنس، ما يدل على تدهور في جودة الحياة النفسية والانفعالية لديها، تعكس هذه المؤشرات مستوى مرتفعاً من المعاناة الاكتئاب، وتنسجم مع الدرجة المسجلة في المقياس، ما يعزز من موثوقية النتائج المستخلصة.

جدول رقم (13): نتائج الحالة الرابعة على مقياس "تايلور للقلق"

المقياس	الدرجة	مستوي القلق
مقياس [تايلور للقلق]	40	قلق شديد جدا

تحصلت الحالة على درجة 40 في مقياس تايلور للقلق، وهي درجة تقع ضمن الفئة التي تشير إلى وجود قلق شديد جدًا، مما يدل على حالة من التوتر النفسي المرتفع والمست، من خلال إجاباتها على فقرات المقياس، أظهرت الحالة مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بحالة القلق، من بينها الشعور بالتعب الشديد، صعوبة في التركيز، القلق غير المبرر، والآلام المعدية، ما يشير إلى انعكاس القلق على المستوى الجسدي والوظيفي، كما عبرت عن شعور بالخوف الدائم، وتعرضها المتكرر للكوابيس، إضافة إلى نوبات من الصداع وانخفاض في مستوى الثقة بالنفس، وهي كلها مؤشرات تعكس اضطرابا عميقا في التنظيم الانفعالي وتدنيا في القدرة على التكيف النفسي. تتطابق هذه المؤشرات مع الأعراض التي تم رصدها أثناء المقابلة، مما يدعم موثوقية نتائج المقياس، ويؤكد أن القلق يلعب دورا محوريا في معاناة الحالة النفسية المرتبطة بتجربتها مع العقم.

1-4-4- خلاصة الحالة:

تعكس درجات الحالة العالية في مقياسي القلق والاكتئاب (40 في مقياس تايلور للقلق و43 في مقياس بيك للاكتئاب) حالة نفسية بالغة الشدة تتسم بتداخل معقد بين عوامل نفسية وعاطفية وجسدية. هذا المستوى من القلق الشديد يدل على وجود اضطراب توتر مستمر ومفرط، حيث تعاني الحالة من خوف دائم، شعور بالخطر الداخلي، أفكار متكررة ومزعجة، وصعوبات في التركيز والانتباه، إضافة إلى أعراض جسدية كآلام المعدة، الصداع، واضطرابات النوم مثل الكوابيس التي تؤثر على الراحة النفسية والجسدية.

أما الاكتئاب الشديد المرافق، فيتجلى من خلال شعور عميق باليأس، الحزن المتواصل، فقدان الأمل، انعدام الدافع، وتآنيب الذات المصحوب بمشاعر الذنب والعجز. يترافق ذلك مع تراجع واضح في الاهتمام بالنشاطات اليومية، بما في ذلك المظهر الخارجي والعلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى ضعف الرغبة الجنسية، مما يعكس أزمة عاطفية داخلية تؤثر على الصورة الذاتية والتوازن النفسي.

هذا التداخل النفسي الجسدي يخلق حالة من الاستنزاف النفسي المستمر، يعززها الشعور بالعجز أمام مشكلة العقم العضوي التي تشكل تحدياً كبيراً لهويتها كزوجة وأنثى. كما أن ضعف الدعم العاطفي من الزوج وغياب التفهم يزيدان من إحساس الوحدة والعزلة النفسية، مما يفاقم الحالة النفسية ويحول دون التعافي.

1-5- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الحالة الخامسة "بهية":

1-5-1- تقديم الحالة الخامسة "بهية":

تبلغ "بهية" من العمر 46 سنة، هي الابنة الوحيدة لأُمها، لكنها تملك إخوة ذكور وإناث غير أشقاء من جهة الأب، حيث أن والدها تزوج خمس مرات وأُمها هي الزوجة الثانية، وهي ذات مستوى تعليمي الرابعة متوسط، لا تعمل، متزوجة منذ عشرة سنوات، تعيش مع زوجها في سكن فردي ومستواها الاقتصادي متوسط.

تعاني الحالة من عقم عضوي أولى بسبب تكيس المبيض الأيمن.

1-5-2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في عيادة صبيحي تسعديت المتخصصة في أمراض النساء والتوليد. بعد التعرف على الحالة وتقديم أنفسنا وتوضيح الهدف وكيفية إجراء المقابلة ظهرت الحالة مرتاحة وبدأنا في الحديث على زواجها وتفاصيل حياتها وكيفية اكتشافها لإصابتها بالعقم. الحالة أظهرت رغبة في الحديث عن الموضوع، ذكرت الحالة أنها تزوجت زواج تقليدي وصرحت أنها لم تكن تملك رغبة في الزواج قبل حيث أوضحت أن زوجها تقدم لخطبتها مرتين ورفضت في كل مرة إلى أن وافقت في المحاولة الثالثة وهذا راجع للمشاكل العائلية التي كانت تعاني منها في ذلك الوقت.

ذكرت الحالة أنها حملت بعد 25 يوم من زواجها غير أن الحمل لم يكتمل حيث تعرضت للإجهاض بعد بضعة أيام دون معرفة السبب الطبي الواضح، ذكرت أنها شعرت بالحزن والقلق في تلك الفترة حيث أن هذه الحادثة وقعت في غياب زوجها بحكم أنه يعمل في الصحراء حيث قالت "يغليد ارقاز الاشيث دافي أمك اخدماغ اسيناغ ارا 25jours كان يغليد" بمعنى: "فقدت جنيني وزوجي غائب، لا اعرف ماذا اعمل، 25يوم فقط سقط الجنين. وهذا الحدث كان بمثابة صدمة لها ويبدو الحزن على ملامح وجهها، ذكرت الحالة أن رغم هذا الحدث نجحت في الخروج من حزنها وأصبحت تعيش في بيتها، الشهر الذي يكون زوجها في العمل تكون أحيانا في بيتها وأحيانا في بيت أهلها وعندما يعود من العمل ويبقى شهر هنا تعود إلى بيتها، وصرحت أن علاقتهم كانت جيدة وزوجها يعاملها جيدا، وذكرت أن كان لديها الرغبة في الإنجاب ولكن لم تكن قلقة على هذا الموضوع خاصة في العام الأول، ولكن بدأت تشعر

بالخوف والقلق بعد مرور عامين عن زواجهم، حيث بدأت المشاكل مع عائلة زوجها فشعرت بنوع من الضغط عليها، وصرحت أنها كانت تعاني من اضطراب في دورتها الشهرية وألم حاد، ذكرت الحالة أن بعد الكثير من التفكير في الموضوع تكلمت مع زوجها واتفقا أن بعد عودته من العمل سيقومان باستشارة الطبيب وهذا ما جرى عندما عاد زوجها من العمل.

عند استشارة الطبيب طلب منهم إجراء الفحوصات اللازمة وعند خروج النتائج تبين أنهم لا يعانون من أي مشكل عضوي، أخبرهم انه ربما عدم تواجد الزوج هنا قد يمنع عن وقوع الحمل. هنا الحالة صرحت أنها من جهة شعرت بالراحة والاطمئنان لعدم وجود مشكل عضوي، من جهة زوجها يعمل بعيدا ومن المستحيل أن يتوقف عن العمل حيث قالت "اقورني يكسيي خطر اولاش اشو غيوغن اسسين mais ابعاد اقي اولاش اشوا نزمز انخدم د لقوٹ ناغ اشو انش ميلا احبسد " بمعنى: "لم أعد قلقة لان الطبيب أخبرنا أن صحتنا بخير ولكن بعد المسافة بيننا انا وزوجي لا يمكننا ان نفعل شيء، لان ذلك العمل هو قوت عيشنا، ذكرت الحالة أنها استمرت في محاولة الحمل والإنجاب "شهر داقي شهر ديهنا mais on a pas lacher" بمعنى: شهر هنا وشهر هناك. لكن بعد مرور 4 سنوات عن زواجهم هنا زاد القلق شدة وصرحت أنها بدأت في القلق أكثر وتسال نفسها عن سبب عدم قدرتها على الحمل حيث قالت "قرغاس كان أين أولاش " بمعنى: "كنت اتسائل فقط عن سبب عدم قدرتي على الحمل" هنا بعد عودت زوجها من العمل ذهبت معه لاستشارة طبيب آخر، فمقاومتها للقلق دفعها إلى استشارة طبيب آخر وإجراء فحوصات أخرى وهنا كانت الصدمة "ارقاز او اناياس كولش يلها ما ذك يسخلعييد " بمعنى: "زوجي اخبره انه لا يعاني من اي مشكل ولكن انا اثار خوفاي" حيث أكد لها الطبيب وجود مشكل يتمثل في تكيس المبيض الأيمن فلماذا لم يحدث الحمل، الحالة لم تتقبل هذا وهذا ما دفعها لتشخيص عند طبيب آخر أكد لها نفس التشخيص الطبي السابق. تأثرت الحالة وشعرت بقلق شديد وانزعاج وأظهرت خوف على علاقتها الزوجية " اسني لخلعا ني وكدس حساغ اماكن سعوغ ارا امور او نك" بمعنى: " ذلك اليوم شعرت بخوف شديد كانني ساحرم من الانجاب "وعبرت عن المشاعر التي انتابتها والمتمثلة في الخوف والحزن لعدم تمكنها من الإنجاب وهنا بدأت بالبكاء قائلة "قرغاس كان اين د نك " بمعنى: " كنت أقول لماذا انا التي أصيبت به "أكدت أن في تلك الفترة تلقت دعما كثيرا ومساندة من زوجها وكان متفهما لحالتها وحرصت ألا يعرف أحدا عن هذا المشكل، صرحت الحالة أن الطبيب قدم لها أدوية ولكن طلب من الزوج أن يتوقف عن العمل لحكم انه بعيد عن المنزل وهذا من اجل إتباع العلاج مع الحالة ،فرزوها

وقف إلى جانبها وكان يتابع كل الخطوات التي تقوم بها مما ساعدها على التمسك بأمل العلاج "ارقاز او ابد اتاس يدي اوسان ني" بمعنى: "زوجي ساندني كثيرا في تلك الفترة" وصرحت أنها كانت تبحث في الانترنت عن الكتب و أراء الأشخاص الذين يعانون من نفس المشكل وأكدت ذلك في قولها **encore** « plus دحوساغ 'ca ma encourager وهذا يدل على مدى مقاومتها لمشاعر الحزن والاكتئاب والقلق وان لديها الإرادة ولم تفقد الأمل في العلاج، وطيلة فترة العلاج الحالة لم تخبر أحدا بمشاكلتها لأنها تفكر أن هذا الأمر لا يخص أحدا إلا هي وزوجها. فالحالة من الأشخاص الذين لا يحبون تدخل الآخرين في خصوصياتهم وحياتهم الزوجية، خاصة أنها وجدت الدعم والمساندة من طرف زوجها الذي تصفه بأنه متفهما.

لكن بعد مرور 6 أشهر عن العلاج لم يكن أي تغير أو نتيجة حيث صرحت الحالة أن في هذه الفترة كلما تأتيتها الدورة الشهرية تحس بالفشل أكثر وتكون متوترة وأكثر انزعاجا، حيث قالت "مايداسن اكن رفوغ شغل **j'ai pas reussi**" بمعنى: "عندما تاتي الدورة الشهرية احس انني فشلت" أي أنها كانت تحس بالفشل والإحباط، وهنا طلبت من زوجها أن يعود للعمل حيث أنها لاحظت أن حالتهم الاقتصادية تتدهور والعلاج مكلف خاصة أن لم يكن هناك أي نتيجة، ذكرت الحالة أن الطبيب نصحهم بالقيام بالتلقيح الاصطناعي في تونس ولكن أكد لهم ضعف احتمال نجاح هذه التقنية مما جعل الحالة مترددة عن القيام بها حيث قالت "ينايباد اد خدماغ **la Fiv mais** يزمار تنجاح ارا ". بمعنى: "قال إن أعمل التلقيح الاصطناعي ولكن قد لا ينجح".

ذكرت الحالة أنها أصبحت أكثر انعزالا عن الناس خاصة أن كلما يرونها يسألونها عن الإنجاب والأطفال وهذا ما يزعجها كثيرا قائلة: "ميدولان كان اد بدون ييد ستقساين اف دريا اين اكا اين تخديم ارا اكا ؟" بمعنى: "عندما يروني يقولونني لماذا لم تفعلي هذا وهذا"، إذ أنهم يشعرونها بمشاكلتها ويزيد من معاناتها النفسية وتجد صعوبة في مواجهة نظرة الناس وتعليقاتهم الجارحة حول سبب تأخرها عن الحمل، لكن رغم كل الانتقادات المؤلمة والجارحة التي تتلقاها من الناس خاصة الأقرباء منهم عائلة زوجها ولكن تحاول الحالة دائما التحكم في نفسها وعدم إظهار الانزعاج أمامهم وتلجأ للبكاء عندما تكون لوحدها، وتظهر ميلا للهروب من واقع العقم عبر النوم المفرط مما قد يفر كآلية دفاعية للهروب من الضغوط النفسية المرتبطة بعدم الإنجاب وهذا ما يبين صعوبة تعاملها مع مشاعر الحزن والاكتئاب.

الحالة لجأت بعد هذا للعلاج التقليدي وهو يتمثل في تدليك البطن ولكن لم يكن هناك نتيجة كما عبرت عن شعورها بالإرهاق النفسي والجسدي نتيجة تكرار المحاولات العلاجية مؤكدة أنها باتت تترك الأمر لإرادة الله، معبرة عن قناعتها بأنه إذا كتب لها أن تصبح أما فسيكون ذلك بمشيئته "اين يلان دق فسن ناغ نخدميث اولاش فيق انندم" بمعنى: "عملنا كل ما باستطاعتنا لا يوجد على ماذا ساندنم لاحقا".

وهذا يدل على محاولتها التغلب على القلق والخوف الذي تشعر به.

فيما يخص حياتها الجنسية، صرحت الحالة أنها لم تعد كالسابق وهذا بسبب العقم، حيث قبل كانت علاقتهم الجنسية جيدة وتحقق لها الرضا والاستمتاع خصوصا في السنة الأولى من الزواج ولكن بعد التشخيص الطبي تغيرت **au début bien mais après le problème** أي اعييغ اك اولاش اك شو يديتا عجابن" بمعنى: "في البداية كانت علاقتنا جيدة ولكن بعد هذا المشكل أصبحت اتعب كثيرا ولا يعجبني اي شئ" فقد أصبحت علاقتها الجنسية شبه منعدمة، حيث تعاني من نقص في الإثارة الجنسية مصحوبة بشعور بالبرود الجنسي مما يؤدي إلى صعوبة في إقامة علاقة حميمة مع زوجها وأشارت إلى أنها تتجنب أحيانا اللقاءات الجنسية بسبب حالتها النفسية المتأثرة بمشاكلها الصحية وصرحت ان في بعض الأحيان تتجنب حتى للمس الجسدي و ذا ما قالت "ثكوال حملا غارا اك بيد ينال" بمعنى: "أحيانا لا احب حتى ان يلمسني"، فبسبب التوتر اللذان تعيشهما الحالة أصبحت حياتها الجنسية متدهورة و تشعر باروتين والانزعاج، خاصة أن العلاج لم يعطي نتيجة هذا يزيد من قلقها وحتى من الشجار مع زوجها على أتفه الأمور، رغم التغيرات التي طرأت على الحياة النفسية والجنسية للحالة إلا أن نظرتها للمستقبل تبقى تفاؤلية، فهي متمسكة بأمل أن تصبح أما ولكن بالنسبة لفكرة تكفل بطفل فهي ترفض الفكرة تماما رغم ان زوجها تكلم عن هذا الموضوع معها من قبل ولكنها ترفض تماما الفكرة قائلة "مايلا سغوري سغورس يلها، mais أكن اد ربيغ اقشيش مدن الا ماشي ديلاو" بمعنى: "إذا كان الطفل من دمي و دمه سنفرح به ولكن لكي اربي طفل اجنبي لا هذا ليس ملكي".

1-5-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

بعد إجرائنا للمقابلتين الأوليتين مع "السيدة بهية" بهدف الحصول على معلومات شاملة وتقييم الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس (بيك للاكتئاب) ومقياس (تايلور للقلق الصريح).

الجدول التالي سنعرض النتائج المستخلصة منهما:

جدول رقم (14): نتائج الحالة الخامسة على مقياس "بيك الاكتئاب"

المقياس	الدرجة	مستوى الاكتئاب
مقياس (بيك للاكتئاب)	18	اكتئاب متوسط

تحصلت الحالة على درجة (18) في مقياس بيك للاكتئاب، وهي درجة تصنف ضمن الاكتئاب متوسط مما يدل على وجود أعراض اكتئابية حاضرة، ولكن بدرجة غير حادة. هذا النوع من الاكتئاب قد لا يعيق الأداء الوظيفي بشكل كامل لكنه يؤثر بشكل واضح على الجانب النفسي والانفعالي، خاصة في ظل المعاناة التي تمر بها الحالة بسبب مشكلة العقم.

تشير الإجابات إلى الشعور المستمر بالذنب ونقد ذاتي مفرط وإحساس داخلي قوي بالفشل وهو شائع في الحالات الاكتئابية المرتبطة بالعقم وتشير أيضا إلى شعور دائم بالتوتر والانعراج وصعوبة في بدء أي نشاط ما يعكس تثبيطا نفسيا حركيا ووجود تغيرات في نمط النوم والطاقة وهي من الأعراض الفيزيولوجية الشائعة في الاكتئاب أما فيما يتعلق بالحياة الجنسية تبين وجود انخفاض واضح في الرغبة الجنسية والذي يعكس تدهور الصورة الذاتية والعلاقة الزوجية في سياق العقم.

جدول رقم (15): نتائج الحالة الخامسة على مقياس "تايلور للقلق"

المقياس	الدرجة	مستوى القلق
مقياس تايلور للقلق	27	قلق شديد

تحصلت الحالة على درجة (27) في مقياس تايلور للقلق وهي درجة تدل على وجود قلق شديد، وهذا يشير إلى أن الحالة تعيش في حالة توتر نفسي دائم يصعب عليها السيطرة على أفكارها ومشاعرها، مما يؤثر سلبا على توازنها النفسي اليومي، القلق الظاهر بهذا المستوى يعكس يقظة داخلية مفرطة وخوفا مستمرا من المستقبل خاصة في سياق معاناتها مع العقم، حيث يبدو ان القلق يرتبط بعدم القدرة على الإنجاب كما تبين من خلال إجاباتها صعوبة التركيز، اضطرابات النوم والإحساس بالتعب المستمر وسرعة الانفعال وهذا يدل على القلق الشديد ووجود معاناة نفسية حقيقية.

1-5-4- خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة و نتائج مقياسي بيك للاكتئاب و تايلور للقلق الصريح، تبين أن الحالة تعيش وضعية نفسية هشة، تتخللها مشاعر حزن عميقة و مكبوتة، رغم محاولتها الدفاعية لإظهار عكس ذلك عبر الضحك والمزاح، ما يدل على وجود ميكانيزمات إنكار، وتجنب تستخدم لمواجهة مشاعر الحزن والقلق العميق، إضافة إلى أن الحالة عاشت طفولة غير مستقرة، اتسمت بتفكك العلاقة الوالدية مما انعكس سلباً على الإشباع العاطفي و الرعاية النفسية خلال المراحل المبكرة من النمو هذا الحرمان العاطفي ترك أثراً واضحة في بناء صورتها الذاتية و تقديرها لذاتها، رغم حصولها لاحقاً على الدعم و المساندة من زوجها إلا أن خبر العقم مثل صدمة نفسية حادة، تمظهرت من خلال انفجار انفعالي اكتئابي اثناء المقابلة هذه الصدمة شكلت نقطة تحول في حياتها النفسية و أسهمت في اضطراب وظائفها الزوجية لاسيما الجنسية، إذ عبرت عن فقدانها للرغبة في العلاقة الجنسية مع شعور واضح بالذنب تجاه زوجها ما يدل على صراع داخلي بين الإحساس بالفشل والإحساس بالواجب.

2- خلاصة الحالات:

من خلال الدراسة الميدانية المتمثلة في المقابلات العيادية نصف الموجهة، التي أجريت على مجموعة الدراسة، ومن خلال تحليل كل حالة على حدى، وبالاستناد إلى مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (16): يوضح لنا الدرجات المتحصل عليها لكل الحالات

المقاييس	الدرجة	مستوى مقياس بيك للاكتئاب	الدرجة	مستوى مقياس تايلور للقلق
الحالة (1) نوال	22	متوسط	22	نوعا ما
الحالة (2) حنان	13	بسيط	17	بسيط
الحالة (3) شفيقة	30	شديد	31	شديد جدا
الحالة (4) صوفيا	40	شديد	32	شديد جدا
الحالة (5) سهام	43	شديد	40	شديد جدا
الحالة (6) بهية	18	متوسط	27	شديد

تظهر نتائج الجدول وجود اختلاف في الدرجات المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق بين الحالات المدروسة، إذ انه في مقياس بيك للاكتئاب وجدنا حالتين مستوى الاكتئاب لديهم شديد جدا، والمتمثلة في الحالة الرابعة صوفيا بدرجة (40)، والحالة الخامسة سهام بدرجة (43) بينما نجد الحالة الثالثة شفيقة مستوى الاكتئاب لديها شديد بدرجة (30)، في حين نجد حالتين مستوى الاكتئاب لديهم متوسط، والمتمثلة في الحالة الأولى نوال بدرجة (22)، والحالة ستة بهية بدرجة (18)، وتبقى حالة واحدة مستوى الاكتئاب لديها بسيط والمتمثلة في الحالة الثانية حنان بدرجة (13)، أما بنسبة لمقياس تايلور للقلق نلاحظ وجود ثلاث حالات مستوى القلق لديهم شديد جدا، والمتمثلة

في الحالة الثالثة شفيقة بدرجة(31)، والحالة الرابعة صوفيا بدرجة(32)، والحالة الخامسة سهام بدرجة(40)، في حين نجد حالة واحدة لديها مستوى قلق شديد والمتمثلة في الحالة ستة بهية بدرجة(27)، وحالة واحدة بمستوى قلق نوعا ما والمتمثلة في الحالة الأولي نوال بدرجة(22)، في الأخير نلاحظ حالة واحدة بمستوى قلق بسيط والمتمثلة في الحالة الثانية حنان بدرجة(17).

وبهذا نستنتج وجود ثلاث حالات بدرجة عالية بالنسبة لمستوى مقياس بيك للاكتئاب ومستوى القلق لتايلور، المتمثلة في الحالة الرابعة صوفيا، الحالة الخامسة سهام والحالة الثالثة شفيقة. وهذا ما لاحظناه أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة، فحالتهم النفسية نتيجة إصابتهم بالعقم تجعلهم فعلا يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب.

3- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

انطلاقاً من النتائج المتحصّل عليها من دراسة الحالات الست حول الاكتئاب والقلق لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي، وذلك بالاعتماد على المقابلات العيادية النصف الموجهة، وبالاستناد إلى نتائج مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق، تبين ما يلي:

بالنسبة للفرضية الأولى، التي مفادها: «مستوى القلق لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي مرتفع» فقد تحققت جزئياً، حيث أظهرت النتائج أن أربع (4) حالات من أصل ست (6) سجلن مستويات مرتفعة من القلق حسب مقياس تايلور. كما كشفت المقابلات العيادية عن معاناة هؤلاء النساء من توتر وقلق شديدين فور تلقيهن تشخيص العقم، نتيجة شعورهن بعدم القدرة على أداء الوظيفة الإنجابية والحرمان من تحقيق حلم تكوين الأسرة. هذا ما أدى بهن إلى الدخول في دوامة من القلق والتوتر، وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة خطاب (2012) حول الآثار الاجتماعية والاقتصادية للعقم لدى المرأة في مدينة الموصل، حيث أشارت إلى أن العقم يترك أثراً نفسياً سلبياً عميقاً على المرأة، خاصة مع تكرار فشل العلاج، مما يسبب مشاعر اليأس والقلق والإحباط، وقد يصل بها الحال إلى الانهيار النفسي.

فمثلاً، عبّرت الحالة (سهام) عن خوفها من فقدان وظيفتها الإنجابية، كما أبدت قلقاً من احتمال رفض الزوج لها ونبذ المجتمع، وهي مشاعر تتقاطع مع ما توصل إليه كل من أليس ودورمار، حيث أشارا إلى أن النساء المصابات بالعقم يعانين من مستويات قلق واكتئاب تضاهي تلك التي تعاني منها مريضات السرطان، أو أمراض القلب، أو حتى مرض فقدان المناعة المكتسبة (بخوش، نصر الدين، 2019، ص: 306).

كما تدعم دراسة بارج (Berg, 2001) هذه النتائج، حيث خلصت إلى أن الأزواج المصابين بالعقم وعددهم في الدراسة كان 104 - يعانون من مشاعر القلق والغضب، وتزداد هذه المشاعر حدة مع مرور الوقت، وهذا ما عبّرت عنه الحالة (نوال وصوفيا) التي ذكرتا أنهن أصبحت أكثر عصبية وانفعالية.

ومن جهة أخرى، أظهرت المقابلات أن العوامل الاجتماعية قد تلعب دوراً حاسماً في التخفيف من حدة القلق، حيث ساهم دعم الزوج ومساندته في منح المرأة قوة نفسية لمواصلة العلاج والتكيف مع

الوضع، كما هو الحال مع الحالات (بهية، صوفيا، سهام وحنان)، وهو ما يعكس أهمية التفهم والدعم العائلي في تقليل المعاناة النفسية.

أما الفرضية الثانية، التي مفادها: "مستوى الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي مرتفع" فقد تحققت جزئياً، حيث سجلت ثلاث (3) حالات من أصل ست (6) مستوى مرتفعاً من الاكتئاب حسب نتائج مقياس بيك. ومن خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة، اتضح أن معظم الحالات تعاني من أعراض اكتئابية مثل: فقدان الأمل، ضعف تقدير الذات، الإحساس بالذنب، الحزن المستمر، كما في حالة (بهية، صوفيا، شفيقة). كذلك برزت مظاهر قلق واضحة تمثلت في الانشغال المفرط بالمستقبل، التفكير الزائد، الأرق، والتوتر النفسي.

وقد تبين أن هذه الأعراض تتفاقم تحت تأثير مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الضغط الأسري والمجتمعي، خاصة في الثقافات التي تعتبر الإنجاب شرطاً أساسياً لتحقيق الأنوثة أو إثبات النجاح الأسري، وهذا ما تم ملاحظته لدى معظم حالات العينة. وتؤكد دراسة إيميلي سميث، (2000) أن العقم قد تكون له عواقب مدمرة في بعض الثقافات، كما في أرياف المكسيك، حيث تُوسم المرأة العقيم بالعار وتُلقب بالعاجزة، مما يجعلها تعاني من العزلة والغضب وخيبة الأمل تجاه المجتمع وأفراد أسرته الذين لا يساندونها في أزمتها (عدل، 2003، ص: 204).

وتتماشى هذه النتائج مع ما أكدته الأدبيات النفسية، خاصة من خلال المقاربة التحليلية، التي ترى أن العقم قد يفقّل مشاعر النقص والحرمان المرتبطة بمراحل النمو الأولى. كما تشير النظرية المعرفية إلى أن المرأة العقيم قد تطور أفكاراً سلبية تلقائية تجاه ذاتها ومستقبلها، مما يعزز من حدة الاكتئاب والقلق.

وقد لوحظ أيضاً أن شدة هذه الاضطرابات النفسية تزداد لدى النساء اللواتي يعانين من العقم لفترات طويلة، أو اللواتي تعرضن للرفض الاجتماعي أو الفتور في العلاقة الزوجية، مثل الحالة (سهام)، (شفيقة)، و(صوفيا)، مما يعكس دور العوامل المحيطة في تعميق المعاناة النفسية.

وفي السياق ذاته، تتقاطع نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة محمد عبد الفتاح مهدي (2004) حول الصحة النفسية للمرأة العقيم، حيث أظهرت أن العقم يؤدي إلى شعور المرأة بالنقص والحزن، باعتباره تجربة فشل يصعب تجاوزها، خاصة عند المقارنة بالنساء القادرات على الإنجاب. وقد بينت الدراسة وجود فروق دالة في مستويات القلق والاكتئاب بين النساء العقيمات وغير العقيمات، لصالح العقيمات، وكذلك ارتفاع الشعور بالتشاؤم لديهن (المهدي، 2004، ص: 58).

بناءً على ما سبق، يتضح أن العقم العضوي الأولي يُعد تجربة نفسية قاسية تُحدث اضطرابات عميقة في حياة المرأة، تتجلى في مشاعر القلق والاكتئاب، خاصة عند غياب الدعم الاجتماعي والأسري. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هذه المعاناة ليست موحدة بل تختلف حدتها باختلاف الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بكل حالة. كما كشفت ضرورة فهم الحالة النفسية للمرأة العقيم من خلال الأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل المؤثرة في حياتها، مثل المجتمع والأسرة والمشاعر الشخصية. وبالتالي، فإن دعم المرأة العقيم نفسيًا واجتماعيًا يُعد ضرورة قصوى للحد من معاناتها وتعزيز قدرتها على التكيف، وهو ما يجب أن تأخذه برامج التدخل العيادي والدعم النفسي بعين الاعتبار.

استنتاج عام:

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالات المدروسة، تبين بوضوح أن العقم العضوي الأولي لدى المرأة لا يُعدّ مجرد اضطراب بيولوجي يؤثر على الوظيفة الإنجابية فحسب، بل هو حدث نفسي صادم له انعكاسات عميقة ومتعددة الأبعاد على الصحة النفسية، وعلى صورة الذات والعلاقات الاجتماعية. فقد أظهرت الحالات محل الدراسة تفاوتاً ملحوظاً في درجات القلق والاكتئاب، حيث سُجلت لدى بعض النساء أعراض شديدة تمثلت في الحزن العميق، ضعف تقدير الذات، الشعور بالفشل، والقلق المزمن، بينما عبرت حالات أخرى عن معاناة أقل حدة، ولكنها لا تخلو من تأثير نفسي واضح.

وتُعزى هذه الفروقات في شدة المعاناة النفسية إلى اختلاف الخصوصيات الفردية لكل امرأة، سواء من حيث بنيتها النفسية، أو مواردها الداخلية، أو مستوى الدعم الاجتماعي والأسري الذي تتلقاه، فضلاً عن اختلاف السياقات الاجتماعية والثقافية التي تنتمي إليها. وهو ما يؤكد أن تجربة العقم تعاش بشكل فريد ومختلف من امرأة لأخرى، ما يجعل من غير الممكن تعميم نتائج هذه الدراسة، رغم ما توصلت إليه من مؤشرات واضحة حول العلاقة بين العقم والاضطرابات النفسية.

وقد كشفت نتائج المقابلات والمقاييس النفسية أن العقم، خاصة في حالاته الأولية وذات المنشأ العضوي، يولد لدى المرأة مشاعر متناقضة تتراوح بين الأمل واليأس، والرغبة في الإنجاب والإحساس بالعجز، كما يُفعل أنماطاً من التفكير السلبي والانفعالات المؤلمة التي تقود تدريجياً إلى القلق والاكتئاب. وقد أظهرت بعض المشاركات صعوبة في التكيف، وضعفاً في آليات المقاومة النفسية، بينما تمكنت أخريات من تطوير استراتيجيات تعويضية أو بديلة - مثل الانخراط في أنشطة مهنية أو اجتماعية - وإن كانت هذه الاستراتيجيات غالباً محدودة الأثر ولا تمحو الأثر العاطفي العميق للعقم.

تتسق هذه النتائج مع ما طرحه مختلف المقاربات النفسية، لا سيما التحليلية منها، التي ترى أن العقم يمس بشكل مباشر صورة الذات الأنثوية ويمتد أثره إلى مستويات لا واعية تتصل برغبات الطفولة، والإحساس بالنقص، والخوف من الرفض أو الإقصاء. كما تدعمه المقاربة المعرفية التي تؤكد أن المرأة العقيم عرضة لتبني أفكار تلقائية سلبية تتمحور حول العجز، انعدام القيمة، وانسداد الأفق، مما يعزز الشعور بالاكتئاب والقلق ويؤثر على نوعية الحياة بشكل عام.

انطلاقاً من ذلك، فإن العقم يُعدّ أزمة نفسية واجتماعية بامتياز، تتطلب تدخلاً علاجياً يتجاوز الإطار الطبي الضيق إلى مقارنة شمولية متعددة الأبعاد، تدمج بين الدعم النفسي الفردي، وتعديل

التصورات الاجتماعية النمطية التي تساوي بين الأنوثة والخصوبة. فالتجربة التي تعيشها المرأة العقيم، كما كشفت عنها هذه الدراسة، ليست معاناة داخلية معزولة، بل هي نتاج تفاعل مع تمثيلات اجتماعية راسخة تضغط عليها وتؤطر تجربتها ضمن قوالب ثقافية جامدة، تجعلها عرضة للوصم، والتقليل من قيمتها الذاتية، والشعور بالذنب.

وعليه، فإن نتائج هذه الدراسة تبرز الحاجة الملحة إلى تعزيز الرعاية النفسية للنساء اللواتي يعانين من العقم من خلال برامج دعم نفسي متخصص، يشمل العلاج الفردي، والعمل الجماعي، والاستشارة الزوجية، بهدف مساعدتهن على فهم مشاعرهن، وتطوير آليات تكيف أكثر فاعلية، واستعادة شعورهن بالقيمة والمعنى في الحياة. كما تدعو إلى إعادة النظر في الخطابات الاجتماعية والثقافية حول الأنوثة والإنجاب، والعمل على إرساء ثقافة أكثر تقبلاً وتفهماً لمعاناة المرأة العقيم.

ورغم أن هذه الدراسة تقتصر على عدد محدود من الحالات، إلا أنها تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أوسع تتناول هذه الإشكالية من زوايا متعددة، وتأخذ في الحسبان تأثيرات المتغيرات الاجتماعية والثقافية والدينية على التجربة النفسية للعقم. وتؤكد، في النهاية، على أن التكفل الحقيقي بالمرأة العقيم لا يكون فقط من خلال العلاج الطبي، بل يجب أن يتكامل مع احتضان نفسي وإنساني يراعي هشاشتها، ويدعم قدرتها على بناء ذاتها خارج إطار الوظيفة الإنجابية، بما يسهم في تعزيز صحتها النفسية واندماجها الاجتماعي.

الاقتراحات:

- (1) يجب توفير دعم نفسي وعلاج نفسي للنساء المصابات بالعقم الأولي لتخفيف القلق والاكتئاب.
- (2) يجب تشجيع الأسرة والأصدقاء على دعم المرأة المصابة بالعقم الأولي نفسيًا وعاطفيًا.
- (3) ننصح بإجراء دراسات مستقبلية على عدد أكبر من النساء وفي مناطق مختلفة.
- (4) يفضل تصميم برامج علاج تجمع بين العلاج الطبي والدعم النفسي والاجتماعي للمرأة المصابة بالعقم الأولي.
- (5) يجب أن نُعيد التفكير في دور المرأة بعيدًا عن فكرة الإنجاب فقط، ونظهر أن لها قيمتها وقدراتها في مجالات كثيرة أخرى.
- (6) يجب دعم الأبحاث والدراسات حول العقم الأولي في مجتمعنا، لفهم المشكلة بشكل أفضل ولإيجاد حلول تناسب ثقافتنا.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- (1) إبراهيم زيزي السيد (2006)، *العلاج المعرفي للاكتئاب: أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية*، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- (2) ابن منظور أبي الفضل، جمال الدين، (1990)، *لسان العرب*، المجلد الأول، بيروت: دار صادر.
- (3) أحمد مصطفى الداس (2001)، *تعريف العقم وشروط توفر الحمل*.
- (4) الأزهرى، أبو منصور محمد بن أحمد، تهذيب اللغة، تحقيق عبد العظيم محمود، ج8: الدار المصرية للتأليف والترجمة، بدون تاريخ،
- (5) بوحوش. الذنبيات، م. (1999)، *مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*، ديوان المطبوعات الجامعية.
- (6) جوليان روتر، (1980)، *علم النفس الإكلينيكي*، الطبعة الثانية، ترجمة: عطية محمود الهنا، مراجعة: عثمانى محمد نجاتي. ديوان المطبوعات الجامعية.
- (7) حسين، ب. (2022). *فعالية برنامج تربوي تروحي رياضي في التخفيف من درجة القلق لدى تلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي (أطروحة دكتوراه)*. جامعة الجزائر 3، معهد التربية البدنية والرياضية.
- (8) حلمي المليجي (2001)، *مناهج البحث في علم النفس*، الإصدار الأول، بيروت. لبنان، دار النهضة العربية.
- (9) خليل أبو فرحة (2000)، *الموسوعة النفسية*، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- (10) د. مزيان محمد (2006)، *مبادئ البحث النفسي والتربوي الإصدار*، 2 وهران الجزائر، دار الغرب.
- (11) سامي، محسن الختاتة، (2010)، *سيكولوجية المشكلات الأسرية ط1* عمان، دار المسيرة.

- 12) سعداوي، أ. (2021). تأثير جائحة كورونا على مستوى الاكتئاب لدى الأطباء المقيمين في الجزائر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية،
- 13) سعيد عبد العزيز وآخرون، (2004)، التوجيه المدرسي ومفاهيمه النظرية أساليبه الفنية العملية، ط1، دار الثقافة، الأردن.
- 14) سهام بوغندوسة، سليمان بومدين (2015)، المرأة العقيم بين مفهوم الذات وتصورات الجسد، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية.
- 15) سيرو فاخوري، (1988)، العقم عند النساء والرجال، ط5، دار العلم للملايين.
- 16) سيغموند فريد (1985)، الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،
- 17) عدس، ع. ر. (2005). مدخل إلى الإرشاد النفسي. دار الفكر.
- 18) عشاشة، حنان، بلميهوب، كلثوم، (2020)، فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا، مجلة دراسات نفسية، المجلد (11)، العدد 01
- 19) العفيفي، عبد الحكيم (1990)، " الاكتئاب والانتحار، دراسة اجتماعية تحليلية"، الطبعة الأولى، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- 20) عمار درويش، (2005)، رشيد أمين النداوي، القلق وعلاقته بمستوى الانجاز للاعب كرة اليد، جامعة بغداد: كلية التربية الرياضية، مجلة التربية الرياضية، المجلد 14، العدد 1.
- 21) فيصل محمد خير الدين الزراد، (1984)، علاج الأمراض النفسية، الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الملايين.
- 22) كاستانيدا، ماك كاندريس وآخرون، (1987)، مقياس القلق للأطفال، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو مصرية.

- (23) مجدي هاشم الصفدي روال، (2013)، *المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة*، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية برنامج ماجستير علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.
- (24) محمد بن يحيى زكريا، (2003) *علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى الطالب الجامعي في ظل النظام التربوي الجزائري*، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- (25) محمد حسن علاوي، (1992)، *مدخل إلى علم النفس الرياضي*، القاهرة: دار النشر.
- (26) محمد عبد الطاهر الطيب. (1994)، *مبادئ الصحة النفسية*، ط8. الإسكندرية: دار المعرفة.
- (27) مصطفى نوري القمش، *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت
- (28) منسي محمود عبد الحليم، (2003)، *منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية*، دار المعرفة الجامعية.
- (29) منع الحمل. د. محمد إبراهيم عسيلة، (2006)، *الآثار النفسية والاجتماعية للعقم لدى الجنسين*، بمحافظة غزة.
- (30) المهدي عبد الفتاح، (2004)، *الصحة النفسية للمرأة*، بدون طبعة: البيطاس للنشر والتوزيع.
- (31) نادية حسن أبو سكيمة ورستا عبد العاطي راغب، (2012)، *مشكلات الطفولة بين النظرية والتطبيق*، ط1، دار الفكر، الأردن.
- (32) نجاتي، م. ع. (1962). *القلق* (الطبعة الثانية). القاهرة: دار النهضة العربية.
- (33) نجيب لويس، (2002)، *الطريق الصحيح لتشخيص العقم*، دون ذكر دار النشر، ط6، الإسكندرية، مصر.
- (34) ياسمين جميل حافظ أبو فاخرة، (2021)، *القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية*، دراسات تربوية واجتماعية، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، جامعة حلوان.
- (35) موقع نجوى (ب.ت)، *شارح الدرس: الجهاز التناسلي الأنثوي - الأحياء، الصف الثالث الثانوي* تم الاسترجاع من <https://www.nagwa.com/ar/explainers/748160676139/>

- (36) أنا أصدق العلم. (2019، 23 ماي). التهاب عنق الرحم: الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من الموقع: (<https://www.ibelieveinsci.com/التهاب-عنق-الرحم-الأسباب-والأعراض-و/>)
- (37) الرواشدة، م. (2024). العيوب والتشوهات الخلقية للرحم. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من <https://dr.mazenrawashdeh.com/page.php?id=141>
- (38) الرواشدة، م. (2024). العيوب والتشوهات الخلقية للرحم. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من <https://dr.mazenrawashdeh.com/page.php?id=141>
- (39) الكيالي، ن. (2015)، متلازمة تكيس المبايض. جورميديك. تم الاسترجاع في 31 جانفي 2025، من <https://jormedic.com/articles/2478-2015-02-04-10-52-59.htmlJormedic>

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1. Eisner, B. G. (1963). Comparative psychological studies of fertile and infertile women.
2. Fisher, S. (1953). Psychological aspects of infertility.
3. Insler, T., & Landefeld, L. (1993). The psychological impact of infertility. Parge, T., & Wilson, J. (1991). Psychological performance during medical treatment for infertility.
4. Lemma, Alessandra (1996). Introduction to psychopathology. London; Gromwell PRESS.
5. Smith, E. (2000). Infertility in rural Mexico: A social and psychological analysis. In A. Adel (Ed.), *Cultural impacts of infertility*

الملاحق

الملحق رقم (01):

دليل المقابلة العيادية

1. البيانات الشخصية:

- ❖ الاسم:
- ❖ اللقب:
- ❖ تاريخ ومكان الازدياد:
- ❖ الجنس: أنثى
- ❖ الحالة المدنية: متزوجة
- ❖ المستوى الدراسي:
- ❖ المهنة:
- ❖ المستوى المعيشي:
- ❖ عدد الإخوة:
- ❖ الرتبة بين الإخوة:
- ❖ السوابق الشخصية:
- ❖ السوابق العائلية:
- ❖ مكان المقابلة:

2. محور ما قبل اكتشاف العقم:

1. مدة الزواج؟
2. هل تزوجت بإرادتك؟
3. كيف تصف علاقتك الجنسية مع الشريك؟
4. هل تعرضت للإجهاض من قبل؟
5. هل تناولت حبوب منع الحمل سابقا؟

3. محور العقم:

- 1- كيف اكتشفت بإصابتك بالعقم؟
- 2- كيف كانت ردة فعلك عندما اكتشفت أنك مصابة بالعقم؟
- 3- هل لدى أحد أفراد العائلة نفس المشكلة؟

- 4- كيف تتعاملين مع الضغوط الاجتماعية المتعلقة بالعمق؟
- 5- هل حاولت أي علاجات أو تقنيات لمعالجة العمق؟
- 6- هل لاحظتي تغيرات في مزاجك أو مستوي طاقتك منذ بداية العلاج؟
- 7- كيف يؤثر العمق على تواصلك مع زوجك؟
- 8- هل تلقيت دعماً من عائلتك أو أصدقائك؟
- 9- هل تلقيت علاج نفسي؟ وكيف كان العلاج؟
- 10- كيف تتعاملين مع الأخبار المتعلقة بحمل الآخرين؟

3- محور القلق:

- 1- كيف يؤثر العمق على مستوى القلق لديك؟
- 2- كيف يؤثر القلق على علاقتك الزوجية؟
- 3- هل تشعرين بالقلق من فكرة التقدم في السن دون أطفال؟
- 4- هل تشعرين بالعصبية أو القلق أو الانفعال بسهولة؟ ما هو السبب؟ هل نتيجة من عدم إيجابك بسبب لك هفة الانفعالات؟

- 5- هل لديك الصعوبة في السيطرة على قلقك؟
- 6- هل تعاني من أعراض جسدية مثل: تسارع ضربات القلب، التعرق، ارتعاش، صيق التنفس؟
- 7- ماهي أكثر الأوقات أو المواقف التي تشعرين فيها بالقلق والضيق؟
- 8- هل يؤثر قلقك على نومك أو تركيزك؟

4- محور الاكتئاب:

- 1- هل واجهت صعوبات في التعامل مع مشاعر الحزن والاكتئاب أثناء فترة العمق؟
- 2- هل لديك تغيرات في الشهية والنوم لمدة طويلة؟
- 3- هل شعرت باليأس والحزن نتيجة العمق؟
- 4- هل شعرت بالتعب أو الإرهاق نتيجة العمق؟
- 5- هل تشعرين بالذنب أو اللوم تجاه نفسك؟
- 6- هل تشعرين بالوحدة والانعزال بسبب هذه التجربة؟
- 7- هل تغيرت أحاسيسك ومعاملتك للشريك؟ وهل تغيرت معاملة الشريك لك؟
- 8- هل شعرت بفقدان الشغف والقدرة على الانجاب؟
- 9- هل لديك أفكار مشتتة وأفكار سوداء؟

النظرة المستقبلية:

- 1- هل تستمرين بالعلاج حتى ترزقين بمولود؟
- 2- هل لديك رغبة بكفالة طفل؟
- 3- هل تغيرت رويتك للمستقبل بعد معرفتك بمشكل العقم؟

الملحق رقم (02):

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

التعليمية:

إليك مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة. ثم قم بوضع 0 أمام العبارة التي تصف حالتك ومشاعرك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم. وإن كانت لك عدة عبارات ملائمة، فضع دائرة أمامها، وتأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدا منها، وتأكد من إجابتك على كل المجموعات، بحيث لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. ما دام أنك تعبر عن رأيك الفعلي، علما أن معلومات هذا المقياس سرية ولا تستخدم إلا لفائدة علمية.

1. الحزن .

- لا أشعر بالحزن 0.
- أشعر بالحزن أحيانا 1.
- أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه 2.
- أشعر بالحزن الشديد لدرجة أنني لا أستطيع تحمّله 3.

2. التشاؤم .

- أنا متفائل بشأن المستقبل 0.
- لا أشعر بالرضا كالسابق تجاه المستقبل 1.
- لا أتوقع أن يتحسن مستقبلي 2.
- أشعر أن المستقبل ميؤوس منه 3.

3. الشعور بالفشل .

- لا أشعر أنني فاشل 0.
- أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس 1.
- عندما أنظر إلى حياتي، لا أرى سوى الفشل 2.
- أشعر أنني فاشل تمامًا في كل شيء 3.

4. فقدان المتعة .

- لا أفقد الاهتمام بأي شيء 0.
- لم أعد أستمتع بالأشياء كما كنت 1.
- أحصل على القليل من المتعة من الأشياء 2.
- لا أستمتع بأي شيء على الإطلاق 3.

5. الشعور بالذنب .

- لا أشعر بالذنب 0.
- أشعر بالذنب أحيانًا 1.
- أشعر بالذنب كثيرًا 2.
- أشعر بالذنب طوال الوقت 3.

6. كراهية الذات .

- أنا راضٍ عن نفسي 0.
- أشعر بخيبة أمل من نفسي 1.
- أشعر أنني لا أحب نفسي 2.
- أكره نفسي 3.

7. التفكير بالانتحار

- لا أفكر في إيذاء نفسي 0.
- أفكر أحيانًا في إيذاء نفسي ولكن لن أفعل 1.
- أود أن أؤذي نفسي 2.
- سأؤذي نفسي إذا سنحت لي الفرصة 3.

8. البكاء .

- لا أبكي أكثر من المعتاد 0.
- أبكي الآن أكثر من السابق 1.
- أبكي طوال الوقت 2.
- كنت أبكي من قبل لكن الآن لا أستطيع حتى البكاء رغم رغيتي بذلك 3.

9. التهيج .

- لا أشعر بالانزعاج أكثر من المعتاد .0
- أنا أكثر انزعاجًا من المعتاد .1
- أنا منزعج طوال الوقت .2
- أشعر بالانزعاج من كل شيء .3

10. فقدان الاهتمام .

- أنا مهتم بالآخرين كالمعتاد .0
- أنا أقل اهتمامًا بالآخرين .1
- لي اهتمام ضئيل جدًا بالآخرين .2
- فقدت كل الاهتمام بالناس .3

11. صعوبة اتخاذ القرار .

- أقرر الأمور كالمعتاد .0
- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد .1
- أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار .2
- لا أستطيع اتخاذ أي قرار على الإطلاق .3

12. الشعور بعدم القيمة

- لا أشعر أنني بلا قيمة .0
- أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين .1
- أشعر أنني عديم القيمة .2
- أشعر أنني لا أساوي شيئًا إطلاقًا .3

13. فقدان الطاقة .

- لدي نفس القدر من الطاقة كما كان .0
- لدي طاقة أقل من السابق .1
- أشعر بتعب كبير عند القيام بأي شيء .2
- لا أملك طاقة للقيام بأي شيء .3

14. تغيرات في نمط النوم .

- أنام كالمعتاد .0
- أنام أقل من المعتاد .1
- أستيقظ عدة مرات في الليل أو أبكر من المعتاد .2
- أجد صعوبة في النوم أو لا أستطيع النوم إطلاقًا .3

15. التهيج والغضب .

- لست أكثر تهيجًا من المعتاد .0
- أنا أكثر تهيجًا قليلًا من المعتاد .1
- أشعر بكثير من التهيج والغضب .2
- أنا دائمًا غاضب وملتهب المزاج .3

16. تغيرات في الشهية .

- شهيتي كالمعتاد .0
- شهيتي أقل من المعتاد .1
- شهيتي ضعيفة جدًا .2
- لا شهية لدي على الإطلاق .3

17. صعوبة في التركيز .

- أركز كالمعتاد .0
- أجد بعض الصعوبة في التركيز .1
- أواجه صعوبة شديدة في التركيز لفترة طويلة .2
- لا أستطيع التركيز على أي شيء .3

18. التعب أو الإرهاق .

- لا أشعر بمزيد من التعب .0
- أتعب بسهولة أكبر من المعتاد .1
- أتعب من أقل جهد .2
- أنا متعب جدًا حتى للقيام بأي شيء .3

19. فقدان الرغبة الجنسية .19

- اهتمامي بالجنس لم يتغير .0
- أقل اهتمامًا بالجنس مما كنت عليه .1
- اهتمامي بالجنس أقل بكثير .2
- فقدت تمامًا الاهتمام بالجنس .3

20. اضطرابات في الحركة أو البطء .

- أتحرك وأمشي كالمعتاد .0
- أشعر أنني أبطأ في الحركة من المعتاد .1
- أشعر أنني أبطأ بكثير في الحركة .2
- لا أتحرك إلا إذا أجبرني أحد .3

21. القلق أو التوتر الجسدي .

- لا أشعر بأي توتر .0
- أشعر ببعض القلق أحيانًا .1
- أشعر بقلق دائم .2
- أشعر بتوتر شديد ومزعج طوال الوقت .3

مجموع الدرجات: ()

الملحق رقم (03):

مقياس تايلور للقلق الصريح

اسم المريض:

التاريخ:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا طانت العبارة لا تناسبك.

1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	نعم	لا
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	نعم	لا
5	أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	نعم	لا
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الاحيان	نعم	لا
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	نعم	لا
8	أعاني من إسهال كثيراً جداً	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان	نعم	لا
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم	لا
12	دائماً أشعر بالجوع	نعم	لا
13	انا لا أثق في نفسي	نعم	لا

14	أتعب بسهولة	نعم	لا
15	الانتظار يجعلني عصبي جداً	نعم	لا
16	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	نعم	لا
17	عادة لا أكون هادئاً وأي شيء يستثيرني	نعم	لا
18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً	نعم	لا
19	أنا غير سعيد في كل وقت	نعم	لا
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل	نعم	لا
21	دائماً أشعر بالقلق دون مبرر	نعم	لا
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	نعم	لا
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين	نعم	لا
24	دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	نعم	لا
25	أشعر بأني عديم الفائدة	نعم	لا
26	كثيراً أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر	نعم	لا
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	نعم	لا
29	أنا مشغول دائماً أخاف من المجهول	نعم	لا
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	نعم	لا
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	نعم	لا
32	أبكي بسهولة	نعم	لا

الملاحق

33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذاي	نعم	لا
34	أُتأثر كثيراً بالأحداث	نعم	لا
35	أعاني كثيراً من الصداع	نعم	لا
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	نعم	لا
38	من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	نعم	لا
39	أشعر بأنني عديم الفائدة، أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جداً	نعم	لا
41	عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني	نعم	لا
42	يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا حساس أكثر من الآخرين	نعم	لا
44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها	نعم	لا
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	نعم	لا
46	46 يداي وقدماي باردتان في العادة	نعم	لا
47	. أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد	نعم	لا
48	تنقصني الثقة بالنفس	نعم	لا
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني	نعم	لا
50	يحمر وجهي من الخجل	نعم	لا

الدرجة = عدد مرات نعم ()