



الجمهورية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قالمة 08 ماي 1945
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم: علم النفس
تخصص علم النفس العيادي



الإكتتاب لدى المرأة العقيم

دراسة عيادية لستة حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

د. بوتفنوشات حميدة

من إعداد:

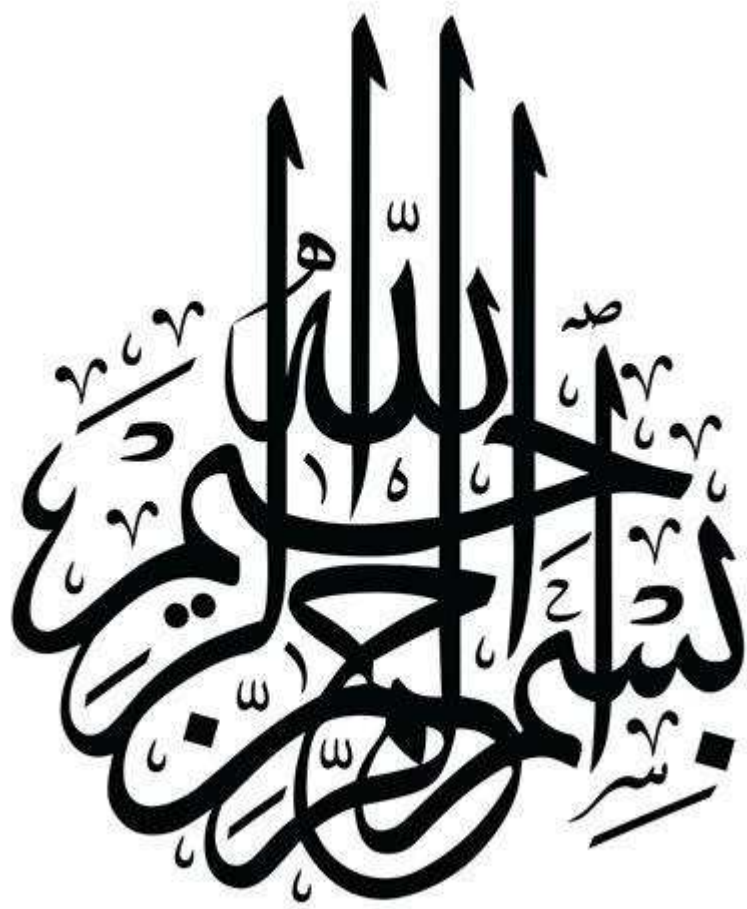
❖ رحيمات ريان

❖ عديلي رانية

لجنة المناقشة

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	حرقاس وسيلة	استاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
02	بوتفنوشات حميدة	استاذ محاضر-1-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا ومقررا
03	اغمين نذيرة	استاذ محاضر-1-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022 /2021



شكر و عرفان

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا الذي وفقنا على اكمال هذا الموضوع ومنحنا الإرادة على إنجازہ.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى الأستاذة الدكتورة "حميدة بوتفنوشات" على ارشاداتها ونصائحها وتوجيهاتها العلمية والتي من خلالها تم بفضل الله وعونه انجاز هذا العمل.

كذلك نتقدم بالشكر والعرفان الى طبيبات و ممرضات العيادات النسائية و الاخصائية النفسانية "انصاف شرفة" على التعاون ، والى كل من مد لنا يد العون.

المخلص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى الإكتئاب لدى النساء العقيمات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة، في حين ان عينة الدراسة تمثلت في 6 نساء عقيمات، تم اختيارهن بطريقة قصدية. وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: الملاحظة و المقابلة النصف موجهة و مقياس بيك للإكتئاب.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- تعاني المرأة العقيم من مستوى اكتئاب متوسط.
 - يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف مدة الزواج، فكلما زادت مدة زواج المرأة العقيم زاد مستوى الإكتئاب.
 - يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف السن، فكلما زاد سن المرأة العقيم زاد مستوى الإكتئاب.
- الكلمات المفتاحية: الإكتئاب، المرأة العقيم.

Abstract:

The current study aims at identifying the level of depression among sterile women. In order to achieve the study objectives, the clinical approach which relies on case study has been used. The study sample was consisted of 6 sterile women who were chosen intentionally. The study has relied on the following tools : the observation, semi-guided interview, and Beck Depression Scale

The study has reached the following results :

Sterile women suffer from moderate depression.

The level of depression in sterile women varies according to the duration of marriage.

The depression level will increase with the increase of marriage period.

The level of depression in sterile women varies according to the age. The depression will increase with the increasing in the women`s age.

Keywords : depression, sterile women.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	ملخص الدراسة
	شكر وعرقان
أ- ج	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
4	I. إشكالية الدراسة :
6	II. فرضيات الدراسة:
7	III. أهمية الدراسة:
7	IV. أهداف الدراسة:
7	V. مصطلحات الدراسة:
8	VI. الدراسات السابقة:
الفصل الثاني: الإكتئاب لدى المرأة	
23	تمهيد.
24	I. تعريف الإكتئاب.
25	II. نبذة تاريخية عن الإكتئاب.
26	III. إنتشار الإكتئاب.
27	IV. أنواع الإكتئاب.
29	V. أعراض الإكتئاب.
32	VI. تشخيص الإكتئاب.
34	VII. أسباب الإكتئاب.
36	VIII. النظريات المفسرة للإكتئاب.
41	IX. علاج الإكتئاب.
44	X. الثقافة وصورة الإكتئاب.
46	XI. المرأة وعلاقتها بالإكتئاب.
48	خلاصة.
الفصل الثالث: العقم لدى المرأة	
51	تمهيد
52	I. التعريف
52	II. لمحة تاريخية عن العقم لدى النساء
55	III. أنواع العقم
56	IV. مصطلحات متعلقة بالعقم
57	V. تطور رغبة المرأة في الإنجاب.
59	VI. تشخيص عقم الأنثى

60	.VII أسباب العقم لدى النساء
67	.VIII علاج العقم.
69	.IX التأثير النفسي للعقم على النساء
71	.X الاكتئاب والجرح النرجسي والعقم
73	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة	
77	تمهيد .
78	I- منهج الدراسة .
78	II- مجتمع وعينة الدراسة .
80	III- ادوات الدراسة .
86	IV- حدود الدراسة .
88	خلاصة
الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج	
91	تمهيد
92	I. عرض الحالات العيادية
92	1. عرض الحالة الاولى وتحليلها
99	2. عرض الحالة الثانية وتحليلها
106	3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها
113	4. عرض الحالة الرابعة وتحليلها
121	5. عرض الحالة الخامسة وتحليلها
128	6. عرض الحالة السادسة وتحليلها
134	II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والجانب النظري.
134	1. الاجابة على التساؤل الرئيسي.
138	2. الاجابة على التساؤل الثانوي الاول.
139	3. الاجابة على التساؤل الثانوي الثاني.
142	خاتمة
143	التوصيات والاقتراحات
145	قائمة المراجع
-	ملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
56	جدول يمثل ملخص التعريفات المهمة والإشارة الى المراسلات الإنجليزية	01
57	جدول يوضح الفرق بين المصطلحات	02
80	جدول يمثل خصائص عينة الدراسة	03
86	جدول يمثل مستوى الاكتئاب حسب درجته	04
96	جدول يمثل نتائج اختبار ذات الاكتئاب لحالة " ن.ب "	05
103	جدول يمثل نتائج اختبار ذات الاكتئاب لحالة " ع.و "	06
110	جدول يمثل نتائج اختبار ذات الاكتئاب لحالة " أ.س "	07
118	جدول يمثل نتائج اختبار ذات الاكتئاب لحالة " ل.ر "	08
125	جدول يمثل نتائج اختبار ذات الاكتئاب لحالة " ش.ص "	09
131	جدول يمثل نتائج اختبار ذات الاكتئاب لحالة " م.د "	10

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
61	شكل يوضح تطور الخصوبة حسب عمر المرأة	01

مقدمة

مقدمة:

يعد العقم احد الامراض المنتشرة في العالم، ويعرف طبيا على انه فشل وعدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع للحمل لكلا الزوجين، دون أو مع وجود سبب طبي أو نفسي معين يمنع حدوث الحمل، والعقم نوعان : عقم أولي ويعنى ان الزوجان لم يسبق لهما الإنجاب، وعقم ثانوي وهو عدم القدرة على الحمل بعد الانجاب في وقت سابق، ورغم انه نجده عند كلا الجنسين رجالا ونساء وإلا انه ينتشر عند النساء أكثر.

وتعد مسألة الانجاب و الأمومة من المسائل المهمة عند المرأة فهو دورها الاجتماعي المنتظر، وفي ظل غياب هذا الدور قد يترك ذلك اثار نفسية عليها، نذكر منها شعور المرأة باليأس والعجز والذنب وخيبة الأمل، التي تمتلكها لعدم قدرتها على إشباع رغبة الأمومة، كما تصبح لديها حالة من التوتر والقلق والحزن، ونقص في الثقة بالنفس، أما في الشق الاجتماعي فقد يؤدي ذلك الى إحساسها بالإحراج والخجل خاصة عند تكلم المقربين عن موضوع الإنجاب، وهذا قد يؤدي بها الى الانعزال وتجنب اللقاءات في المناسبات الإجتماعية، للتهرب من التحدث حول موضوع الأولاد ، ما يعني انه قد يكون للعقم دور كبير في حدوث بعض الاضطرابات النفسية كالتوتر، والقلق، والإكتئاب. ويعتبر الإكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، كما انه لديه علاقة بالأمراض الجسدية، بمعنى آخر ان إصابة الفرد بالأمراض الجسدية قد يؤدي به الى الإكتئاب، وهو ما أفضت اليه العديد من الدراسات، والإكتئاب في ابسط صورته هو اضطراب نفسي يعكس حالة مرضية تجعل المريض يعاني من الحزن وإنخفاض في الطاقة والارهاق، القلق، كما أن المصاب به يتميز بتقلبات في المزاج، ما يؤدي إلى النظرة المتشائمة للعالم وللنفس، انخفاض الثقة بالنفس، والشعور بالذنب غير المبرر والاحباط، تمتلكه ايضا أفكار حول الموت والأنتحار، كما يعاني كذلك من صعوبة في التركيز، ما قد ينجم عنه إضطرابات في النوم والشهية، ايضا يمكن أن يصاحب الإكتئاب أعراض جسدية.

وعليه يعد الإكتئاب من بين أحد أكثر الموضوعات بحثا في العقود الأخيرة، وقد كان موضوعاً للكثير من الدراسات. لاحظنا انه هناك نقص في الدراسات المتعلقة بالإكتئاب والعقم عند النساء، والعقم من اهم المواضيع التي لها اثر في المجتمع، فدفعنا هذا إلى إختيار هذا الموضوع لجمع معلومات، ولدراسة شريحة مجتمعية مهمة وهي المرأة العقيم، ومن هذا المنطلق تضمنت دراستنا جانبين جانب نظري واخر تطبيقي :

حيث تضمن الجانب النظري للدراسة ثلاثة فصول، كانت البداية مع الفصل الأول (التمهيدي) وهو الاطار العام للدراسة، فقط تم تخصيصه لطرح اشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها، بالإضافة إلى ذكر أهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها اجرائها، ثم تناول بعض الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية مع التعقيب.

أما الفصل الثاني فقد خصص لدراسة الإكتئاب لدي المرأة ، حيث تم التعرض إلى تعريف الإكتئاب، نبذة تاريخية عن الإكتئاب، انتشار الإكتئاب، أنواع الإكتئاب حيث ذكرنا أنواعه من الخفيف إلى الشديد وثنائي القطب والذهاني والشرطي والمزمن وغيرها من الأنواع، تطرقنا أيضا إلى أعراض الإكتئاب كالأعراض الجسمية والنفسية و الإجتماعية، تشخيص الإكتئاب حيث استعنا ب DSM 5، واهم الاسباب المؤدية إلى الإكتئاب نذكر منها العوامل النفسية والكيميائية والوراثية واسباب شخصية وعضوية النظريات المفسرة للإكتئاب حيث تطرقنا إلى عدة نظريات منها التحليل النفسي والسلوكية المعرفية والنفسية الطبية والوجودية، ثم تحدثنا عن علاج الإكتئاب وتطرقنا إلى العلاج الطبي وبالعاقير، بالصدمات الكهربائية وبالجراحة، وكذلك تطرقنا إلى العلاجات النفسية كالعلاج المعرفي السلوكي، والتحليلي، والسيكودينامي، وأيضا العلاجات الحديثة كاليقظة والعلاج بالحيوانات الأليفة، الثقافة وصورة الإكتئاب، المرأة وعلاقتها بالإكتئاب.

الفصل الثالث فقد شمل تناولاً لمهية العقم، حيث تطرقنا إلى تعريفه، نبذة تاريخية عنه، أنواعه وهي ثلاث أنواع العقم الاولي والثانوي والعقم ذو منشأ نفسي، ثم انتقلنا إلى اهم المصطلحات المتعلقة بالعقم كالخصوبة وضعف الخصوبة والحمل، بعدها تحدثنا عن تطور الرغبة في الانجاب لدي المرأة، تشخيص العقم حيث تطرقنا فيه إلى اهم الفحوصات الطبية التي تقوم بها المرأة، تحدثنا أيضا عن اسباب العقم وهي كثيرة فنذكر منها: تأثير العمر على الإصابة بالعقم، ووجود تشوه في الرحم أو تشوه في قناة فالوب، اضطرابات في المبيض والبويضات، التهاب الحوض، واسلوب الحياة الذي يمكن أن يسبب العقم كالكحول سوء التغذية التدخين السمنة، وكذلك الاسباب الوراثية والعقم غير المبرر، ثم انتقلنا إلى العلاج أين تحدثنا عن عدة علاجات قد تساعد المرأة على الانجاب، ومنها العلاج الطبي بالأدوية والعلاج الجراحي، بعدها تطرقنا إلى التأثير النفسي للعقم، وأخيرا تحدثنا عن الإكتئاب والجرح النرجسي والعقم.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين، الفصل الرابع والفصل الخامس، حيث قمنا في الفصل الخامس بعرض منهج الدراسة وأجراء انهاء الحدود المكانية والزمانية للدراسة، عينة الدراسة، الأدوات التي استعملنا للتحقق من صحة الفرضيات، أما فيما يخص الفصل الخامس والذي خصص لعرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، الدراسات السابقة، والجانب النظري، خاتمة، إضافة الى قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

محتويات الفصل

- .I الاشكالية.
- .II الفرضيات.
- .III اهمية الدراسة.
- .IV اهداف الدراسة.
- .V تحديد مفاهيم الدراسة الاجرائية.
- .VI الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة :

يعد الزواج أحد الروابط الاجتماعية التي تساعد أفراد المجتمع على الحفاظ على النوع و النسل، وتحقيق التواصل و بناء رابط فيما بينهم. فهو المؤسسة الاجتماعية التي تسمح لفردين بالغين (ذكر، أنثى) ، أن يعيشا معا ويكونا أسرة و يتناسلا من خلال إنجاب الاطفال، وهو ما قد يساعد على خلق أسرة مترابطة متماسكة ، وما قد يؤدي بدوره إلى التوافق الزوجي بين الزوج و الزوجة. و عليه فالإنجاب في مؤسسة الزواج قد يعتبر من العوامل الاساسية و عاملا هاما في إحداث الرضا الزوجي، من خلال إثبات الوظيفة الإنجابية لكل من الرجل و المرأة و الخصوبة من خلال الحمل.

لكن الحمل والإنجاب قد لا يتحقق بين جميع الأزواج، او لا يكون في السنوات الاولى من الزواج وهذا ما يعرف طبيا بمصطلح «العقم»، ويعرف العقم حسب منظمة الصحة العالمية WHO بأنه مرض في الجهاز التناسلي يشير الى غياب الحمل او الفشل في تحقيق الحمل بعد مرور 12 شهراً أو أكثر من الجماع المنتظم وغير المحمي.(WHO,2020)

وللعقم اسباب عديدة عند الرجل والمرأة، نجد منها العضوية والهرمونية، كما ان الاسباب ليست نفسها عند الرجل والمرأة، وهذا راجع لاختلافات التشريحية في الجهاز التناسلي لكليهما، ومن اهم الاسباب التي تؤدي الى العقم عند الرجال على سبيل الذكر لا الحصر نذكر انسداد القنوات التناسلية المسؤولة عن قذف السائل المنوي، التهابات تصيب الجهاز التناسلي واضطرابات الهرمونات الخاصة بالغدة النخامية ومنطقة ما تحت المهاد والخصيتان، خلل وتشوه الحيوانات المنوية. في حين ان اسباب العقم عند النساء قد تكون راجعة الى انسداد قناتي فالوب، واضطرابات او حدوث التهابات وفطريات في الرحم، وتكيس المبايض والاضطرابات التي تصيب جهاز الغدد الصماء واختلال الهرمونات، كذلك العوامل البيئية قد تسبب العقم، كالتدخين، الكحول، التلوث وسوء النظافة الغذائية والسمنة.

وهنا نشير ان نسبة العقم منتشرة عند النساء أكثر منه لدى الرجال، ويرجع ذلك لتعقد الجهاز التناسلي للمرأة من جهة، ولوظيفته الحساسة من جهة أخرى فالمرأة مسؤولة عن نسبة 50% منه في حين الرجل مسؤول عن 40% من حالات العقم فقط، لتبقى 10% من مسؤولية الزوجين معا (عطار، 2017، ص297)، وهناك أكثر من 80 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من العقم(Seymenler et Siyez,2018, p 176)، وفي الجزائر و حسب الدراسات

الحديثة التي تشير الى أنه ما بين 10-15 من الأزواج الجزائريين المتزوجين قانونية يستشيرون أخصائيا لمشاكل العقم، حيث واحد من بين 6 ازواج يعاني من مشاكل الخصوبة، ووزارة الصحة تقدر هذا المعدل ب 300 ألف زوج عقيم(www.liberté-algerie-com).

ان عقم المرأة لديه معنى وأثر عميق جدا من الناحية الفردية النفسية والاجتماعية، لأن الرغبة في الحصول على طفل لها جذور عميقة تعود إلى بدايات النمو النفسي الجنسي والرغبة في الاب، فالمرأة تسعى لتحقيق أنوثتها من خلال أمومتها، و أكبر مشكل يمكن أن يواجهها هو عدم القدرة على الإنجاب و الذي يحرمها من الاستمتاع بحق الأمومة و اشباع الرغبة في كونها حاملا وأما، ما يسبب لها شعور بالدونية و انها غير نافعة و ليس لها دور أساسي، و يصبح العقم مصدر نقص أو شعور بالخجل اتجاه الآخرين، وللعقم انعكاسات قد تؤدي الى ظهور عدة اضطرابات نفسية تختلف شدتها من امرأة إلى أخرى كالتوتر، القلق و الإكتئاب.

فالإكتئاب حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالمم والتشاؤم، واليأس والعجز، وتتوافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع، فقدان الوزن، ضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية (عبد الخالق، د س، ص 38)، والإكتئاب اضطراب يصيب الذهن والجسد معاً (مكزي، 2013، ص5).

و نظرا للعلاقة القائمة بين الجسد والعقل، يعتبر الإكتئاب من بين الاضطرابات النفسية التي تنتج عن الإصابة بالأمراض العضوية، حيث يرى (BeeK 1967) بأن المرض العضوي إذا ما كان خطيرا أو مزمنًا فإنه يؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب، وهو يرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة مقدمة هذا المرض(غربي، 2009، ص1)، وهناك بعض الدراسات التي أكدت العلاقة بين المرض الجسدي (العضوي) و الإكتئاب حيث وجدت دراسة " كريستينا جاليو و اخرون" (2018)، بعنوان الإكتئاب والقلق لدى مرضى الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن، أنه هناك إرتباط بين القلق و الإكتئاب لدى مرضى الإنسداد الرئوي خاصة لدى النساء، و دراسة "ميشيل ستابس و اخرون" (2021)، بعنوان تجربة التعايش مع الربو الشديد والإكتئاب والقلق: دراسة نوعية قائمة على الفن، وجدت أن كبار السن الذين يعانون من الربو الحاد يعانون من الإكتئاب، كذلك دراسة فريزة بعلي (2021)، بعنوان انتشار الإكتئاب لدي

نرضى السرطان التي تتم رعايتهم في مستشفى الروبية التي أكدت الانتشار الواسع للاكتئاب لدى مرضى السرطان، و
ايضا دراسة منار سعيد بني مصطفى (2015)، بعنوان قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالإكتئاب
لدى مريضات سرطان الثدي في الاردن، إلى أن مريضات سرطان الثدي لديهم مستوى اكتئاب متوسط.

وفقا لهذا المنطلق يمكننا ان نستخلص أن التعرض المفاجئ للمرض قد يتسبب في اختلال الحياة العادية للمرأة
فقد لا تتمكن من تقبل العقم، الأمر الذي ينتج عنه اضطرابات نفسية و منها الإكتئاب، و بالتالي جاءت هذه
الدراسة من أجل معرفة ما إن كانت المرأة العقيم تعاني من الإكتئاب و بضبط مستوى الإكتئاب لديها، باعتبار
العقم و الإكتئاب متغيرين مهمين للمرأة، فهما يربطان بين الجانب الجسدي و النفسي لديها، يحددان مدى توافقها
النفسي، ومنه يمكن طرح التساؤلات الآتية :

- ما هو مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف متغير مدة الزواج ؟

- هل يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف متغير السن ؟

II. فرضيات الدراسة:

للإجابة على هذه الأسئلة تم وضع الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

- مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم مرتفع.

الفرضيات الفرعية:

- يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف مدة الزواج.

- يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف السن.

III. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في المحاور التالية:

- تهتم هذه الدراسة بتناول شريحة مجتمعية مهمة وهي المرأة من خلال التعمق في مفهوم العقم واثاره النفسية عليها.
- ابراز العلاقة بين الصحة الجسدية والصحة النفسية.
- لفت الانتباه لضرورة الرعاية النفسية بالنساء العقيمات.
- الاستفادة من نتائج البحث واستخدامها في دراسات أخرى لها علاقة بموضوع الدراسة.
- تفيد هذه الدراسة في إثراء المكتبة والبحوث الخاصة بفئة النساء العقيمات غير المنجبات.

IV. أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية في ما يلي:

- الكشف عن مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم.
- التعرف على الفروق في مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف متغير مدة الزواج.
- التعرف على الفروق في مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف متغير السن.
- تطبيق وتحليل مقياس بيك للإكتئاب.

V. مصطلحات الدراسة:

- الإكتئاب:

هو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة العقيم على مقياس بيك للإكتئاب الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية.

- العقم:

هو عدم قدرة المرأة على الإنجاب لسبب عضوي أو نفسي و هذا بعد 3 سنوات من الزواج دون استخدام موانع الحمل وتشخيص العقم يكون قد حدد من طرف طبيب مختص في امراض النساء والتوليد.

VI. الدراسات السابقة:

1- دراسات تتعلق بالاكتئاب:

➤ دراسات محلية:

1- فريزة الصبيحي (2020)، تحت عنوان انتشار الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين تتم رعايتهم في مستشفى الرويبة.

تهدف دراستنا إلى تقدير مدى انتشار الاكتئاب لدى مرضى السرطان، ووصف ملامحهم الاجتماعية والديموغرافية والسريية، وتحديد العوامل المرتبطة بهذا الاكتئاب. المواد والطرق: أجرينا دراسة وصفية مقطعية وصفية أجريت في الفترة ما بين ديسمبر 2017 وديسمبر 2018. وشمل المسح 140 مريضاً مصاباً بالسرطان من جميع الأنواع. تم إجراؤه باستخدام استبيان مجهول، واختبار (DSM-5) MINI لتشخيص الاكتئاب ومقياس Beck و HAD لتقييم شدته

أظهرت النتائج انه تم تشخيص النوبة الاكتئابية المميزة في 41.42% من مرضى السرطان. ووجود ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

تأكيد الانتشار الواسع للاكتئاب لدى مرضى السرطان وكذلك تأثير الخصائص الشخصية والعلاج في حدوث هذه الحالة من قبل العديد من المؤلفين.

2- دراسة فاسي أمال (2016)، تحت عنوان الاكتئاب الأساسي و الألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان يظهر لدى مريض السرطان نشاط عقلي مميز يتميز بسيادة الاكتئاب و الألكسيثيميا، و لتحقيق هذه الاهداف تم الاعتماد على مقياس الهادس (hads) لقياس الاكتئاب و مقياس التاس (tas_20) لقياس الألكسيثيميا على عينة عشوائية تكونت من 255 حالة. أسفرت النتائج على ما يلي:

- يظهر لدى مريض السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب و الألكسيثيميا.

- توجد فروق في درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المريض بالمرض تقل عن 6 أشهر ، وبين الأشخاص الذين لديهم المرض أكثر من 6 أشهر ، بينما لا توجد فروق في درجة الألكسيثيميا عندهم.

← الدراسات العربية:

1- دراسة منار سعيد بني مصطفى (2015)، تحت عنوان : قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على

التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن و لتحقيق هذه الدراسة طبق مقياس صورة الجسد و مقياس الاعراض الاكتئابية على عينة تكونت من 118 مريضة سرطان الثدي.

-أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي كان متوسط و أن مستوى الرضى عن صورة الجسد الكلي و مجالاته لديهن.

-كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي هي : صورة الجسد ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، مدة الإصابة ، مرحلة الإصابة ، العلاج النفسي ، العلاج الجراحي ، العلاج الكيماوي ، إعادة ترميم الثدي.

2- دراسة عديلة حسن طاهر تونسي (2002) ، تحت عنوان : القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات

و غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة.

في محاولة للكشف عن الفروق بين المطلقات و غير المطلقات في متوسط كل من القلق و الإكتئاب ، ثم تطبيق مقياسي الطائف للقلق و الاكتئاب الدائم و آخرون ، على عينة من المطلقات و عينة ضابطة من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، مستخدمة المنهج السببي المقارن و قد شملت التساؤلات و فرضيات الدراسة 13 تساؤلات لا موزعة على خمسة أبعاد في الفروق العامة بين المطلقات و غير المطلقات ، الفروق بين المطلقات فيما المصدر الطلاق ، البعد الرسلي و من ذلك عمر المطلقة عند الزواج و العمر الحالي و الفترة بعد الطلاق ، الظروف الاجتماعية و الاقتصادية ، الأمومة و رعاية الأبناء . وبتحليل البيانات إحصائها بتطبيق اختبار في ات

وتحليل التباين احادي الاتجاه باختيار عينة تبعا لعدد مجموعات المقارنة في كل فرضية انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني مجموعة المطلقات من درجة أعلى ودالة إحصائية من القلق والاكتئاب مقارنة بغير المطلقات.
- عدم مشاركتها في القرار عامل من عوامل زيادة القلق والاكتئاب بدرجة دالة العامل الزمني أهميته فالمتزوجات ميكرا ، والمطلقات في سن مبكرة أكثر عرضة للقلق والاكتئاب بدرجة دالة احصائيا ، إلا أن اثر الطلاق يمكن أن يخف وبدلالة إحصائية مع طول المدة بعد الطلاق .

◀ الدراسات الاجنبية:

1- ميشيل ستابس و اخرون (2021)، تجربة التعايش مع الربو الشديد والاكتئاب والقلق: دراسة نوعية قائمة على الفن.

تهدف الدراسة إلى (1) توضيح التجربة الفردية للبالغين الذين يعانون من الربو الحاد ، مع وبدون أعراض الاكتئاب و / أو القلق و (2) استكشاف الخصائص المشتركة الموضحة في الأعمال الفنية بين هؤلاء المجموعات.

قد أجريت دراسة نوعية قائمة على الفنون تم تصنيف البالغين المصابين بالربو الحاد إلى مجموعتين وفقاً لدرجات مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (>8 على أي مقياس فرعي (N = 15) [SA-D / A] أو (<8 على أحد المقياسين الفرعيين أو كليهما (N = 15) [SA + D / A] تم إجراء التحليل الموضوعي الفني باستخدام نهج هجين وتم استخدام نموذج الحس السليم للتنظيم الذاتي لفحص الترددات في الأعمال الفنية اظهرت النتائج ان:

كان المشاركون المصابون بالربو الحاد وحده والربو الحاد المصحوب بالاكتئاب / القلق من كبار السن (متوسط 67 و 63 سنة على التوالي). كان هناك ضعف أكبر في الربو QoL في المشاركين مع الاعتلال النفسي المشترك من دون (4.7 ± 8.3 مقابل 5.8 ± 0.85 ، P = <0.01) ، حدد تحليل الأعمال الفنية ثلاثة محاور: (1) "الظلام" الذي يصور البؤس والعزلة والحزن. (2) "التأثيرات" التي تصف العواقب المادية والاجتماعية، و (3) "المرونة" التي توضح قبول ومثابرة العيش في ظل الظروف الثلاثة

2- كريستينا جاليو و اخرون (2018)، الاكتئاب والقلق لدى مرضى الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.

هدفت الدراسة الى تحديد وتيرة تطور القلق والاكتئاب لدى مرضى الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن فيما يتعلق بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية وتقييم الفروق المحتملة بين المرضى الذين يعانون من مستويات عالية أو لا يعانون من القلق والاكتئاب وإيجاد ارتباط بين الجوانب النفسية والمرضى أنفسهم.

شملت هذه الدراسة ما مجموعه 120 موضوعاً: 60 مريضاً بالربو و 60 مريضاً بمرض الانسداد الرئوي المزمن، تم جمع البيانات باستخدام استبيان اجتماعي - ديموغرافي للحصول على معلومات عامة عن الموضوعات ، و استخدم مقياس Beck Anxiety Inventory (BAI) و Beck Depression Inventory (BDI) اظهرت النتائج وجود اختلاف كبير في مستوى القلق في هاتين المجموعتين، حيث كان متوسط القيمة للمرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن 43 (15) وللمرضى الذين يعانون من الربو 37.5 (15.7)، كما تم الإبلاغ عن فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الاكتئاب بين الإناث، في النساء المصابات بمرض الانسداد الرئوي المزمن كان هذا المستوى 13.5 (14.7) وفي النساء المصابات بالربو 7.5 (11)، أي هناك ارتباط بين القلق والاكتئاب لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن والربو وخاصة عند النساء.

3- دراسة فلورنس بيركبييه (2014) ،العوامل الهرمونية والقياسية البشرية المرتبطة بالاكتئاب لدى النساء بعد سن اليأس: نتائج مجموعة E3N الخلفية.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على عوامل المؤدية إلى الاكتئاب خاصة في فترة ما بعد انقطاع الطمث. يُقترح استخدام عوامل القياسات البشرية بشدة على مخاطر الأعراض الاكتئابية (SDS) ولكن يمكن أن تكون مختلفة اعتماداً على ما إذا كان SDS في فترة ما بعد انقطاع الطمث قد سبقه تاريخ من الاضطراب النفسي المتكرر (SDS) أم لا (SDS المعزول). تم استخدام بيانات الهدف POVE من مجموعة E3N الفرنسية لتقييم الارتباطات بين العوامل التناسلية الداخلية P ، واستخدام علاجات هرمون انقطاع الطمث (THMs) كقياسات بشرية ، والبدانة مدى الحياة ، وخطر SDS في النساء بعد سن اليأس. تشير نتائج الدراسة إلى:

- أن العوامل البشرية المبكرة ، مثل الوزن المرتفع عند الولادة أو البدانة العالية في الطفولة ، قد تترافق أيضاً مع خطر الإصابة بـ SDS المعزول في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث .

-الارتباطات بين العوامل الهرمونية والقياسية البشرية و SDS بعد انقطاع الطمث تعتمد على التاريخ النفسي للمرأة .

- تتميز بارتفاع مستوى FSH و LH لدى الرجال والنساء على حد سواء.

2 دراسات تتعلق بالعدم:

← الدراسات المحلية:

1- دراسة رحمة بالمختار (2015)، بعنوان : شذوذ كروموسوم: حالة العقم.

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة وتحديد آليات التشوهات الكروموسومية (الصيغية) المؤدية إلى العقم خاصة كروموسومات الجنس البشري ، كما تم تقييم العلاقة بين هذه التشوهات الكروموسومية و المعطيات الطبية والبيولوجية (الحيوانات المنوية و الهرمونية). من بين 27 رجل يعانون من حالة العقم ، توجد حالتين اثنتين تتميزان بالفقدان الكلي للحيوانات المنوية . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

-النمط النووي لهذه الأخيرة يثبت وجود أكثر من صبي واحد للجنس البشري في شكل حرو و متحان واحدة فقط . بالنسبة للنساء عل (47 , XXY) والذي غير مرض الكلينفلتير ، عثر على الشكل الفسيفسائي في الصيغة الصفية (46) XY , 47 / XXY في حالة واحدة . بالنسبة للنساء اللاتي يعانين العقم n=30 قد تم العثور على حالتين تتميزان بالنمط النووي في صيغة صبغية حرة ومتجانسة 45. XX، نسبة الهرمونات في الدم تتميز بارتفاع مستوى FSH و LH لدى الرجال والنساء على حد سواء . أما نسبة testosterone فهي جد منخفضة لدى الرجال الذين يعانون من فقدان كلي للحيوانات المنوية و قط نووي غير طبيعية .

-وجود التشوهات الصبغية لدى الرجال و النساء الذين يعانون من العقم يفرض بقوة وجوب توسيع نطاق الاختبارات الجينية وذلك هدف التكفل الأمثل هذه الفئة.

2- دراسة هبة خردوش بعلي(2011) : التقمصات الانثوية و الامومية لدي النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي.

هدفت الدراسة الى معرفة الفرق بين التوظيف النفسي ،والاعدادات الدفاعية لدي النساء العقيمات والنساء الحوامل . وكذلك نوعية توظيف نفسي ، والإعدادات الدفاعية لدى النساء الحوامل ذوات معاش حمل "سهل" ، والنساء الحوامل ذوات معاش حمل " صعب".

أجري الدراسة في عيادتين عموميتين مختصتين في رعاية الأمومة والطفولة ، وعيادتين خاصتين لطب النساء والتوليد بورقلة . تم الاختيار بطريقة قصدية 82 امرأة 61 منهن حوامل و 21 عقيمات انتقين وفق الشروط التالية : " السن بين 20 و 40 سنة ، نوعية العقم أولى ، مدة العقم على الأقل عامين ، عدم وجود سبب عضوي يفسر حالة العقم ، المرأة الحامل متزوجة وهذا لكي لا تدخل عوامل اجتماعية وثقافية لتؤثر على مشروع الطفل . اعتمد المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة ؛ وكذلك المنهج المقارن لمقارنة النتائج المتوصل إليها بين مجموعات الدراسة ، وتم استخدام المقابلة العيانية النصف موجهة ، اختبار الرورشاخ ، اختبار تفهم الموضوع .

أوضحت الدراسة أن أغلبية النساء لا يعانين من مشاكل على مستوى الهوية ، هذا حتى وإن أظهرت بعض الحالات هشاشة على مستوى الحدود . أما المشاكل على مستوى التقصات كانت ظاهرة عند النساء العقيمات وعند النساء الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل صحية أثناء حملهن ، منه عند النساء الحوامل اللواتي لا يعانين من مشاكل صحية أثناء الحمل.

◀ الدراسات العربية:

1- اسماء زيدوني (2020)،تقييم أثار استشارة الممرضات على ضغوط العقم المتصور: حالة المركز العام للمساعدة الطبية على الإنجاب في الرباط.

هدفت الدراسة الى التقليل من مستوى التوتر لدى الأزواج المصابين بضعف الخصوبة من خلال الاستشارة التمريضية . ولقد تم تطوير نموذج لهذه الاستشارة في ميدان المساعدة الطبية للإنجاب. لقد أجريت الدراسة التجريبية على 120 زوج في مركز عمومي للولادة والصحة الإنجابية لليمون بالرباط، وقد استخدم في جمع البيانات مقياسي (GSES) و(10-PSS) من بين هؤلاء الأزواج ، 113 مريضا يعانون من توتر

مرتفع مرتبط بضعف الخصوبة ، تم تعيين من بينهم 57 في مجموعة المراقبة و 56 في مجموعة التدخل الذين تلقوا الاستشارة التمريضية حسب نظرية أورييم ومفهوم باندورا. وأظهرت النتائج ما يلي : النساء أكثر توترا من الرجال 53 % مقابل 40,8 . و تم التنبؤ بالمستوى العالي من الاجهاد بشكل كبير مع التحصيل التعليمي ونوع ومدّة ضعف الخصوبة ومسبباته ، بالنسبة للرجال فهو مرتبط باستهلاك الكحول وعدم كفاية النوم ونوع ضعف الخصوبة. و قبل الاستشارة التمريضية لا يوجد فرق إحصائيا بين المجموعتين من حيث مستوى التوتر والكفاءة الذاتية العامة ، لكن ظهر فرق كبير في مجموعة التدخل بعد الاستشارة التمريضية ، ترجم بانخفاض درجة التوتر ، وأخيرا أعرب الأزواج بنسبة 85 % عن احتياجهم للدعم الإعلامي والعاطفي خلال العلاج.

2- ربا السيد محمد أبو كميل (2011) ، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإيجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإيجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، و من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة و التحقق من فرضياتها استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، و أعدت قائمة بمفاهيم الصحة الإيجابية ، و اختبار لقياس الجوانب المعرفية ، و مقياس اتجاه لقياس الجوانب الوجدانية ، و قد تم تطبيق الاختبار ومقياس الاتجاه على عينة الدراسة التي تكونت من (322) طالب وطالبة في الصف العاشر للعام الدراسي (2010-2011) من مدرسة (بشير الرئيس ب ، أسعد الصفاوي أ ، الرملة أ ، سليمان سلطان أ) ، ثم جمعت النتائج و تم تحليلها إحصائيا باستخدام أساليب إحصائية وهي المتوسط الحسابي ، و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب ، و اختبار T لعينة واحدة ، و اختبار T لعيلتين مستقلتين. و توصلت النتائج الى:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإيجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، إناث).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإيجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، إناث).

◀ الدراسات الاجنبية:

1- دراسة (Laëtitia Pirrello-Parnot(2013)، عدم الرضا الجسدي ومشروع استشارة الطفل في

الأزواج المصابين بالعقم في مركز الإنجاب بمساعدة طبية.

هدفت الدراسة الى دراسة مشروع الطفل بطريقة استكشافية بالإضافة إلى التجربة الجسدية للأزواج الذين يستشيرون في مراكز المساعدة على الإنجاب باستخدام أدوات شاملة تم تقديمها مؤخرًا للتحقق من صحتها. تم مقابلة الأفراد (العدد = 102 ، متوسط العمر = 36 عامًا) في ثلاثة مراكز مساعدة على الإنجاب (مستشفى جان فيردير في بوندي ، ومستشفى بيكلير في كلامارت ومستشفى بيليغرين في بوردو) ودُعيت لاستكمال الاستبيانات المقدمة لهم.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود اختلافات في الخبرة حسب الجنس. أثارت هذه الدراسة الاستكشافية العديد من الأسئلة، إنه يظهر الاهتمام بالتجربة الجسدية والمشروع الطفل للأزواج الذين يستشيرون في مركز المساعدة على الإنجاب. إنه يقدم وجهات نظر ليس فقط إكلينيكية ولكن أيضًا وقائية وكذلك لأبحاث مستقبلية فيما يتعلق بمشكلة العقم.

2- دراسة آن ماري مونجرين (2000)، مطابقة استراتيجيات المواجهة والتكيف النفسي الاجتماعي في

أزواج العقم.

هدفت الدراسة الى استكشاف العلاقة بين مطابقة استراتيجيات المواجهة والتكيف النفسي الاجتماعي (النفسي والزوجي) للأزواج المصابين بالعقم. تتكون العينة من 56 من الأزواج المصابين بالعقم الذين أكملوا بشكل فردي مجموعة من الاستبيانات ثلاث مرات.

تظهر النتائج أن أزواج الأزواج الذين يكون الاقتران بتجنب المهام لديهم تكيف نفسي اجتماعي أعلى من أزواج الأزواج الآخرين وأن أزواج الأزواج الذين يكون الاقتران بين المهام والعاطفة لديهم تكيف نفسي اجتماعي أقل من أزواج الأزواج الأخرى .

كما تشير النتائج إلى أن النساء لديهن درجة أعلى من الضائقة النفسية مقارنة بالرجال، وأن أزواج الأزواج الذين يكون عقمهم من النوع الأساسي لديهم درجة رضا زوجي أعلى من أولئك الذين يكون عقمهم من النوع الثانوي. العقم من مصدر غير معروف لديه درجة رضا زوجي أقل من تلك الناتجة عن مصادر أخرى للعقم.

3 دراسات جمعت المتغيرين معا:

◀ الدراسات العربية:

1- دراسة سرى ضياء مهدي (2021)، الاكتئاب بين النساء العقيمات في كربلاء. هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى انتشار الاكتئاب بين النساء المصابات بالعمق في كربلاء. بينت النتائج : أن نسبة انتشار الاكتئاب بين النساء المصابات بالعمق في كربلاء 66,15 % و 43,69% اكتئاب خفيف ، 7.08 اکتئاب متوسط ، 15,38 اکتئاب حاد.

ويتمشى مع دراسات أخرى في العراق ولكنه أعلى من الدراسات في البلدان المختلفة حيث ان هدو يتمشى مع دراسات أخرى في العراق ولكنه أعلى من الدراسات في البلدان المختلفة حيث ان هذه النسبة المرتفعة تزيد من ضرورة الدعم النفسي والعلاج الطبي.

2- دراسة حنان الزيلاوي حسن و اخرون (2015)، العقم والاكتئاب بين النساء المصابات بالعمق بمحافظة بني سويف.

هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين مدة العقم وتغيرات الحالة المزاجية وأعراض الاكتئاب، وقد تم جمع البيانات من خلال مقابلات متعمقة لسهولة الحصول على 399 من النساء المصابات بالعمق اللاتي تم إدخالهن في أجنحة المرضى الداخليين و / أو الذهاب إلى العيادات الخارجية لأمراض النساء والعمق في المستشفى الجامعي ومستشفى التأمين الصحي والمستشفى العام في مدينة بني سويف .

اظهرت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب كانت شديدة لدى النساء المصابات بالعمق اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25-40 سنة. أبلغت أعلى نسبة من العينة عن أعراض اكتئاب شديدة عندما استمر العقم أكثر من ثلاث سنوات، يمكن الاستنتاج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة العقم وأعراض الاكتئاب.

3- دراسة حنان الزيلاوي حسن و اخرون (2015) العقم والاكتئاب بين النساء المصابات بالعمق بمحافظة بني سويف.

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين مدة العقم وتغيرات الحالة المزاجية وأعراض الاكتئاب ، وقد تم جمع البيانات من خلال مقابلات متعمقة لسهولة الحصول على 399 من النساء المصابات بالعمق اللاتي تم

إدخالهن في أجنحة المرضى الداخليين و / أو الذهاب إلى العيادات الخارجية الأمراض النساء والعقم في المستشفى الجامعي و مستشفى التأمين الصحي والمستشفى العام في مدينة بني سويف.

أظهرت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب كانت شديدة لدى النساء المصابات بالعظم اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25-40 سنة أبلغت أعلى نسبة من العينة عن أعراض اكتئاب شديدة عندما استمر العقم أكثر من ثلاث سنوات ، يمكن الاستنتاج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة العلم وأعراض الاكتئاب.

4- دراسة أحمد خيرى مشاري التميمي، سهير عبود عيسى الحبوبى ، نبراس رياض كاظم (2013)، معدل انتشار الاكتئاب بين النساء العقيمات.

تهدف هذه الدراسة لتحديد نسبة الإكتئاب والعوامل المهيئة لظهوره بين النساء العقيمات في مجتمعنا .و قد أجريت دراسة مقطعية في الفترة الممتدة من 2010 إلى 2012 ، شملت الدراسة 255 امرأة عقيمة ، تراوحت أعمارهم بين عاما ، كانوا يراجعون وحدات العقم التابعة لمستشفيات كبيرين في مدينة بغداد، جمعت المعلومات بواسطة استجواب أفراد العينة وجها لوجه لمليء إستمارة مبنية وفق معايير التصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة لتشخيص مرض الاكتئاب.

أظهرت النتائج ان نسبة مرض الاكتئاب في عينة الدراسة بلغت 66.2% ، ولم يكن هناك اختلافا في نسبة هذا المرض بين الفئات العمرية المختلفة لعينة الدراسة بنسبة هامة إحصائيا ، ولم تشكل المهنة أو مستوى التعليم أيضا أي مستوى هام إحصائيا، كما أظهرت الدراسة بأن نسبة الإكتئاب كانت أعلى بفرق هام إحصائيا في النساء المصابات بعقم أولي ، وبينت أيضا أن هناك علاقة عكسية بين نسبة الإكتئاب و طول فترة العقم.

5- دراسة فاطمة رمضان زاده (2004)، مسح للعلاقة بين القلق والاكتئاب ومدة العقم.

هدفت الدراسة الى دراسة العلاقة بين القلق والاكتئاب ومدة العقم، حيث تم تصميم دراسة مقطعية لمسح العلاقة بين القلق / الاكتئاب ومدة / سبب العقم ، في مركز أبحاث Vali-e-Asr للصحة الإنجابية ، طهران، وقد شاركت 370 مريضة يعانون من أسباب مختلفة للعقم ، وتم جمع البيانات بواسطة Beck De Depression Inventory (BDI) واستبيانات لمسح القلق والاكتئاب متعلقة بمتغير مدة العقم. تمت دراسة ذلك فيما يتعلق بعمر المرضى والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي والوظيفة (المرضى وأزواجهم).

تظهر النتائج ان:

- المدى العمري كان 17-45 سنة والمدة وسبب العقم 1-20 سنة. أظهر هذا الاستطلاع أن 151 امرأة (40.8%) يعانين من الاكتئاب وأن 321 امرأة (86.8%) يعانين من القلق.
- للاكتئاب علاقة كبيرة مع سبب العقم ، وفترة العقم ، والمستوى التعليمي ، وعمل المرأة. كان للقلق علاقة معنوية مع مدة العقم والمستوى التعليمي ، ولكن ليس بسبب العقم أو الوظيفة.
- القلق والاكتئاب كانا أكثر شيوعاً بعد 4-6 سنوات من العقم ويمكن العثور على الاكتئاب الشديد بشكل خاص في أولئك الذين عانوا من العقم لمدة 7-9 سنوات.

◀ الدراسات الاجنبية:

- 1- دراسة ميرت كازاندي (2011) حالة الاكتئاب والقلق لدى الأزواج الأتراك المصابين بالعقم. هدفت الدراسة الى التحقق مما إذا كان الأزواج الأتراك المصابون بالعقم لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب والقلق عند مقارنتهم بالأزواج غير المصابين بالعقم. كان الهدف الثانوي هو تقييم العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومستويات الاكتئاب والقلق لدى الأزواج الأتراك المصابين بالعقم. وقد صممت الدراسة المقطعية الوصفية لـ 248 امرأة مصابة بالعقم و 96 رجلاً يعانون من العقم بدون اضطرابات نفسية و 51 امرأة و 40 رجلاً لديهم أطفال لتقييم مستويات الاكتئاب والقلق بين الأزواج الذين يعانون من العقم والأزواج الذين يتمتعون بالعقم. قام طبيب أمراض النساء بتقييم المشاركين من أجل البيانات الديموغرافية ، ثم تمت زيارتهم من قبل طبيب نفساني لإجراء مقاييس الاستبيان التي كانت مخزون بيك للاكتئاب ووجد قلق الحالة للسمات لتقييم درجة علم النفس المرضي. تم تحليل البيانات إحصائياً ، مع $P < 0.05$ كمستوى دلالة إحصائية. أظهرت النتائج انه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج الذين يعانون من العقم والأزواج الذين يعانون من الخصوبة فيما يتعلق بقلق الحالة والسمات ($p < 0.0001$) بينما لم يكن هناك فرق فيما يتعلق بالاكتئاب ، سواء بالنسبة للنساء أو الرجال. لوحظ القلق والاكتئاب على أنهما مستقلان عن الجنس عند مقارنة النساء والرجال المصابين بالعقم ($\chi^2 = 0.213$).

✚ التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لنماذج من الدراسات السابقة (دراسات عربية وآخر أجنبية) تبين أن معظم هذه الدراسات السابقة سواء بالنسبة لمتغير الاكتئاب أو متغير العقم تناولاهما منفصلين كما اننا توصلنا إلى دراسة واحدة قريبة من دراستنا الحالية وجمعت بين المتغيرين (الاكتئاب و العقم) وهذا يدل على ان الموضوع لم يتناول بكثرة.

1- من حيث الهدف:

حتى وإن اشتركت بعض الدراسات في متغيرين ، إلا أن الأهداف تتباين و تتنوع ، تجد أن أغلب الدراسات قد جمعت بين الجانب النفسي و العضوي في كلا المتغيرين ، فنجد أن بعض الدراسات قد ركزت على دراسة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بامراض عضوية كدراسة "امال فاسي" (2016)، كذلك دراسة "ستابس و اخرون" (2021)، و دراسة " جاليو و اخرون" (2018)، و دراسة " منار سعيد بني مصطفى" (2015)، اما في العقم نجد دراسة (بعلي2011)، دراسة "مونجراين" (2000)، كما نجد دراسات درست المتغيرين معا (العقم و الاكتئاب) مثل دراسة "سرى ضياء مهدي" (2021)، دراسة " ميرت كازاندي" (2011) ، و دراسة "فاطمة رمضان زاده" (2004) ، و دراسة " الزبلاوي حسن و اخرون" (2015)، وهذا ما يتفق مع أهداف الدراسة الحالية التي تهتم بدراسة العلاقة بين العقم و مستوى الاكتئاب.

2- من حيث المنهج:

نلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات السابقة أنه في دراسة كل من الاكتئاب و العقم نجد انه هناك دراسات استخدمت المنهج التجريبي و المنهج السببي المقارن مثل دراسة "عديلة حسن طاهر تونسي" (2000)، المنهج الوصفي و المنهج المقطعي مثل دراسة "الصبيحي فريزة" (2021)، دراسة ميرت كازاندي (2011) ، دراسة " أحمد خيرى مشاري التميمي" (2013)، دراسة " فاطمة رمضان زاده" (2004)، بخصوص الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي دراسة "زيدوني اسماء" (2020) دراسة "فاسي امال" (2016) ودراسة "ريا سيد ابو كميل" (2004) ، (2000) Anne Marie mongrain ""، ودراسة "Parnot Laetita" (2013) Pirrello، وكذا دراسة " سراء ضياء مهدي" (2021) ، و نجد الدراسة التي استخدمت المنهج المسحي وهي دراسة " رحمة بالمختار" (2014)، و الدراسة التي استخدمت المنهج الاكاديمي وهي دراسة

"بعلى بخدوش زهية" (2011)، والتي تتوافق مع الدراسة الحالية اذ يستخدم فيها المنهج الاكلينيكي (دراسة حالة) للكشف عن مستوى الاكتئاب لدي المرأة العقيم.

3- من حيث العينة:

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع إلا أننا نلاحظ ان حجم العينة في بعض الدراسات كبير جدا ولا ينطبق مع الدراسة الحالية. اما من حيث النوع تنطبق بعض الدراسات مع الدراسة الحالية حيث نجد دراسة "بعلى بخدوش زهية" (2011)، بعنوان " المتقمصات الانثوية و الامومية لدي النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي"، و دراسة " سراء ضياء مهدي" (2021) ، بعنوان " الاكتئاب بين النساء العقيمات في كربلاء"، والتي استهدفت فئة النساء العقيمات وهذا ما يتفق مع العينة الحالية من حيث النوع. وقد أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها 6 حالات تراوحت أعمارهم بين 26-43 سنة اختيرت بطريقة قصدية.

4- من حيث الأدوات المستخدمة:

نتيجة لتعدد أهداف كل دراسة من الدراسات السابقة فقد تنوعت أدوات الدراسة فقد استخدموا استبيانات و مقاييس و اختبارات منها الموضوعية تخدم أهداف كل الدراسة و تساعد على استخلاص النتائج الموجودة ويمكن إدراج بعض الأدوات فيما يلي: مقياس HADS لقياس الاكتئاب و الحصرل " فاسي امال" (2016)، واختبار في ات وتحليل التباين، و مقياس الاعراض الاكتئابية " منار سعيد بني مصطفى" (2015)، و مقياس لقياس الاكتئاب هو مقياس بيك " ضياء مهدي" (2021)، و مقياس بيك للاكتئاب " فريزة الصبيحي" (2021) ، و في دراسة فاطمة رمضان زاده (2004)، و دراسة " كريستينا جاليو و اخرون " (2018) ، ما يتوافق مع الاداة المستخدمة في دراستنا هذا.

الفصل الثاني: الإكتئاب لدى المرأة

محتويات الفصل

تمهيد.

- I. تعريف الإكتئاب.
- II. نبذة تاريخية عن الإكتئاب.
- III. إنتشار الإكتئاب.
- IV. أنواع الإكتئاب.
- V. أعراض الإكتئاب.
- VI. تشخيص الإكتئاب.
- VII. أسباب الإكتئاب.
- VIII. النظريات المفسرة للإكتئاب.
- IX. علاج الإكتئاب.
- X. الثقافة وصورة الإكتئاب.
- XI. المرأة وعلاقتها بالإكتئاب.

خلاصة.

تمهيد :

من الطبيعي أن كل إنسان منا معرض للإصابة بالحزن إذا تعرض لحدث مؤلم، او واجه ضغوط ومشاكل، لكن قد يتطور هذا الشعور فسيطر على الشخص حيث يصبح الشعور بالحزن وانعدام القيمة واليأس قوية إلى حد يجعل الشخص يصبح مريض بالإكتئاب، هنا يبدأ تأثير الإكتئاب في الحياة العائلية والمهنية الشخص حيث أن الإكتئاب يسيطر ويؤثر على جميع الجوانب الحياتية للمريض فيؤثر على الجانب النفسي والجسدي والاجتماعي والمهني. ومن الملاحظ أن الإكتئاب من أكثر الاضطرابات انتشارا في العالم، لكن هذا لا يدعو للقلق لأن علاجات الإكتئاب مختلفة ومتعددة.

يتناول هذا الفصل تعريف الإكتئاب، نبذة تاريخية عن الإكتئاب، إنتشاره، أنواعه، أعراضه، تشخيصه، أسبابه النظرية المفسرة للإكتئاب، علاجه الثقافية وصورة الإكتئاب، المرأة وعلاقتها بالإكتئاب.

1. تعريف الإكتئاب:

لغة:

الإكتئاب مأخوذ من مادة كاب وكأبة: يعني تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كاب وكأيب. واكاب فلان أي أحزنه، واكتأب وجه الارض: تغير وضرب الى السواد. والكأبة: الحزن الشديد، و الإكتئاب مرادف للانقباض وانقبض يعني تجمع وانطوى، وقبض الرجل على نفسه ذاق بالحياة فاعتزل وانقبض عن القوم هجرهم (علي، 2016، ص 57).

يقول العرب اكتئب الرجل أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الغم والحزن (الخاطر، د.س، ص 15).

اصطلاحاً:

حالة من الألم النفسي مصحوب بالإحساس بالذنب، وانخفاض حاد في تقدير الذات ونقصان في النشاط العضوي والحرق والعقلي الوظيفي، وحزن شديد بلا أسباب واضحة (إبراهيم، 2014، ص 126).

الإكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمية، وتعبّر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهرا ن ، 2005، ص 514).

الإكتئاب ذلك الشعور الدفين الذي تختلط فيه المشاعر والأحاسيس والأفكار ذلك الحزن العميق الذي يتسلل خفية ليفرض سلطانه على الإنسان فيصبح فريسة سهلة فقدت قدرتها على المقاومة وسلمها اليأس لأنياب وحش كاسر شديد القسوة يعبث بها بلا شفقة او رحمة. الإكتئاب ليس مجرد الحزن او البكاء (محمد، 2018، ص 15).

يعرفه أحمد عبد الخالق: بأنه حالة الفعالية عابرة او دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كاليهم والغم والتشاؤم والقنوط واليأس والعجز، وتتوافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الإنتحارية (عبد الخالق، د.س، ص 38).

الإكتئاب مرضاً يصيب الذهن والجسد معاً، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين، إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر، وتتنوع أعراض الإكتئاب فتظهر جلية لدى البعض ومخفية لدى البعض

الأخر. فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أي أعراض البتة، ولكن يصبح سلوكهم غريبا بعض الشيء (مكزي، 2013، ص5).

يتفق الاطباء النفسانيون بانه: حالة انقباض في المزاج واجترار الافكار السوداء وهبوط في الوظائف الفسيولوجية وقد يكون مرض في حد ذاته او عرضا لبعض الامراض العقلية مثل: الذهان او الهوس المصحوب بالإكتئاب.

يتفق علماء النفس بأنه: حالة انفعالية من الهم والغم المداوم، والتي تتراوح بين تثبيط الهمة البسيطة نسبيا، والكآبة حالة يتعرض لها جميع الأفراد في مواجهة ما يصادفونه من عقبات وإحباط، وتمتد إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس السوداوي التي قد تؤدي الى الانتحار، ويصاحب هذه المشاعر عادة الافتقار الى المبادأة والكسل وفتور الهمة والقلق وفقدان الشهية وضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات.

يعرفه قاموس الطب النفسي: بانه زملة اكلينيكية تشتمل على انخفاض الايقاع المزاجي، ومشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير وتأخر حركي نفسي (علي، 2016، ص57).

من التعريفات السابقة يمكن أن نعرف الإكتئاب على أنه حالة انفعالية تتميز بالحزن الشديد واليأس ناتج عن ظروف محزنة التي تعرض لها الفرد يؤدي إلى ظهور أعراض تمس مختلف الجوانب الانفعالية والسلوكية والجسمية، فيفقد الشخص الرغبة في الحياة وتنقص دافعيته وكفاءته وتقديره لذاته وتنتابه أفكار انتحارية.

II. نبذة تاريخية عن الإكتئاب:

يعود تاريخ الإكتئاب او الكآبة – كما كان يعرف سابقاً – إلى بداية التاريخ البشري ذاته، وهناك توثيق للإكتئاب في الكتابات القديمة ومنها الإنجيل، إذ يقول أيوب عليه السلام: لم يعطى لشقي نور، وحياة لمري النفس، الذين ينتظرون الموت وليس هو، ويحفرون عليه أكثر من الكنوز، المسرورين إلى أن يبتهجوا، المسرورين عندما يجدون قبراً(ولبرت، 2014، ص33).

ولقد سجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في اوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تماما ما نراه الآن، وقد ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية – ومنها الإكتئاب – كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل

وطرق: كثيراً مع الطرق المستخدمة العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للاضطراب النفسية.

كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير، وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي فقد ورد في جمهورية افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسانيين، وكيفية علاجهم والعناية بهم.

وقد كان " أبقراط " الذي أطلق عليه أبو الطب من الأوائل الذين وصفوا حالة الإكتئاب النفسي ونقضه " مرض الهوس " وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي وقد ربط أبقراط " بين الجسد والروح، او بين " الجسم والعقل "، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما، كما توصل الى ان المخ، هو مركز الإحساس وليس القلب، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي، وقام الأطباء الرومان يوصف بعض الأمراض من بينها الإكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي(الشريبي، 2001، ص23-25).

الإكتئاب ليس بالمرض الحديث بل هو موجود منذ القدم وقد اختلفت طرق التعامل معه على اختلاف العصور والحضارات، حيث تطورت النظرة إلى الإكتئاب وطريقة فهمه وتفسيره مع تطور النظريات، كما تطورت طرق علاجه شيئاً فشيئاً حيث كان يعتمد على معتقدات خرافية وطقوس الشعوذة الى جانب هناك من استخدم العلاج الديني حتى ظهر العلاج النفسي والطبي لأنه يعتبر مرض يتعلق بالجسد والروح معا لأنه يؤثر على نفسية الفرد كما يؤثر على الجانب العضوي له.

III. انتشار مرض الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية لمرضى الإكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان، وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7٪ من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10٪ في خلال أعوام قليلة، وتشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994 إلى أن نسبة حالات الإكتئاب تصل إلى 18٪ من العينة التي شملتها الدراسة، وهذا

الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أحبوا بالإكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف 4.6 % منهم كحالات اكتساب شديدة، كحالات إكتئاب متوسطة، 7 / كحالات إكتئاب بسيطة (عاشور، 2017، ص19-21).

ويعتقد أن هذه النسبة في تزايد للأسباب الآتية:

1. تزايد متوسط عمر الفرد.
2. تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي الى الإكتئاب الثانوي.
3. تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية الى الإكتئاب مثل الفينوثيازين (Phenothiazines) وأدوية ضغط الدم المرتفعhypertensive .
4. سرعة التغيير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الإكتئابية، كما تساعد على استمرارها.
5. التفاوت الطبقي في المستوى الاقتصادي (عسكر، 2001، ص19).

الإكتئاب يعتبر مرض العصر إذا أنه من أكثر الامراض شيوعاً في العالم حيث تقدر نسبة انتشاره 7% من سكان العالم تتراوح بين حالات إكتئاب خفيف ومتوسط وشديد، حيث أنه يصيب جميع الناس على إختلاف جنسهم وأعمارهم وطبقاتهم الاجتماعية وهذا لارتباطه بمواقف الحياة اليومية التي يتعرض لها الفرد والضغوطات التي تواجهه. إضافة إلى الصدمات والامراض الجسمية.

IV. أنواع الإكتئاب:

◀ الإكتئاب الخفيف: الإصابة بالإكتئاب الخفيف، يعاني من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً. في الحقيقة، غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الإكتئاب.

◀ الإكتئاب المتوسط: عندما يصاب المرء بالإكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الإكتئاب، وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالإكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

- ◀ الإكتئاب الشديد يعتبر الإكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك، على الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب إكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهيمات والهوسات. ولا بد أن يراجع المكتئب إكتئاباً شديداً الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا لخطر الإقدام على الانتحار.
- ◀ الإكتئاب ثنائي القطب: يستعمل مصطلح الإكتئاب، أو الاضطراب ثنائي القطب حالياً للدلالة على مرض الإكتئاب الهوسي، يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإكتئاب ما بين الجيد والسيء، بين الإكتئاب الخفيف والإكتئاب الشديد (مكزي، 2013، ص36-39).
- ◀ الإكتئاب العصبي: وهو حالات من الانقباض راجعة إلى عوامل نفسية فردية لاشعورية يشعر فيها الفرد بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي.
- ◀ الإكتئاب الذهاني: وهو حالات من الإكتئاب راجعة إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، ويتسم بالكآبة والبطء (النفس حركي)، ويميل إلى التكرار الدوري (حمودة، 2020، ص148).
- ◀ الإكتئاب التفاعلي أو الموقفى: وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.
- ◀ الإكتئاب الشرطي: وهو إكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.
- ◀ الإكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.
- ◀ إكتئاب من القعود: ويحدث عند الشاء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهداء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحبته سيول انتحارية، ويسمى أحيانا سوداء السن (زهران، 2005، ص514).
- ◀ إكتئاب النفاس: ويتصف بالآتي: يصيب النساء اللاتي سبقت إصابتهن باضطراب وجداني أو اضطراب نفسي آخر في معظم الأحيان. تظهر نوبات إكتئاب شديدة أثناء الأسبوع الرابع من الولادة تشمل أعراض هذا النوع من الإكتئاب العلامات الآتية: الأرق، عدم الثبات الانفعالي، شعوره بالإنهاك لأقل مجهود، التفكير في الانتحار.

◀ الإكتئاب الموسمي: ويتصف بالآتي: يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصلي: الشتاء والخريف. يختفي هذا النوع من الإكتئاب في فصلي: الربيع والصيف. يتصف المصاب به بفرط النوم والإفراط في التهام الطعام، البطء النفس حركي.

◀ الاكتئاب المزدوج: يطلق على مرضى اضطراب عسر المزاج الذين يصابون بإكتئاب الجسيم بالإضافة إلى مرضهم الأصلي (غانم، 2011، ص 153-155).

◀ عسر المزاج: هو إكتئاب مزمن في المزاج، يستمر لعدة سنوات على الأقل، وليس شديداً او لست نوباته بالطول الكافي لتشخيص أي من الأشكال الشديدة او المتوسطة، او حقيقة الشدة من اضطراب اكتتابي متكرر على الرغم من أن مواصفات وشروط النوبة الإكتئابية خفيفة الشدة، يمكن أن تكون قد استوفيت في الماضي، خاصة في بداية الاضطراب(عكاشة، دس، ص 409).

تختلف أنواع الإكتئاب باختلاف الشدة فيوجد الخفيف والمتوسط والشديد، وكلما زادت شدته زادت خطورته.

كما يتحدد نوعه على حسب الأعراض كما هو الحال بالنسبة للإكتئاب العصبي، والإكتئاب الذهاني، وثنائي القطب.

وهناك إكتئاب يكون متعلق لفترة معينة كإكتئاب النفاس والذي تصاب به المرأة بعد الولادة والإكتئاب الموسمي والذي يتعلق بفصل معين ويختفي بعدها، وهناك الإكتئاب الذي يستمر لسنوات طويلة مثل عسر المزاج وهناك المزمن الذي يستمر مع الفرد.

كما أن هناك الإكتئاب الذي يتعلق بمواقف وظروف معينة كالإكتئاب التفاعلي والإكتئاب الشرطي والإكتئاب من القعود، وهناك من يقترن مع اضطراب آخر أصلي وهو الإكتئاب المزدوج، مهما اختلفت شدة الإكتئاب او مدته او نوعه لا يجب الاستهانة به ويجب النظر إليه كمشكلة حقيقية تستوجب العلاج.

٧. أعراض الإكتئاب:

أ-الأعراض الجسمية:

- مشكلات في النوم .
- صعوبة في النوم والاستيقاظ باكراً او الإفراط في النوم.

- بطء ذهني وجسدي.
- فقدان او إفراط في الشهية.
- زيادة الوزن او انخفاضه.
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.
- تعب.
- إمساك.
- عدم انتظام الدورة الشهرية.

ب-الأعراض النفسية:

- تعكر المزاج.
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها.
- القلق.
- فقدان القدرة على الإحساس.
- تفكير كئيب.
- مشكلات في التركيز والذاكرة.
- التوهم.
- الهلوسة.
- أفكار انتحارية (مكتزي، 2013، ص6).

ج-الأعراض الاجتماعية:

- رفض المشاركة في المناسبات او الاحتفاليات.
- العزوف عن الفكاهة مع الأصدقاء.
- رفض الخروج إلى المتنزهات.
- قلة التفاعل الاجتماعي وتفضيل العزلة.
- فنور العلاقات الأسرية.

- عدم الاهتمام بالأخبار المفرحة والمبهجة بطبيعتها (ابراهيم، 2014، ص127).

د-الاعراض العامة وأهمها:

- نقص الإنتاج عن ذي قبل والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل.
- سوء التوافق الاجتماعي وهكذا نجد أن المكتئب حزين على ضعف الأنا عنده، وأن معظم أعراض الإكتئاب تعتبر سلوكا مضاداً للذات، وتعبر عن نتيجة محاكمة داخلية أصدر فيها المريض حكماً مرضياً على نفسه (زهران، 2005، ص517).

ه-تقسيم بيك لأعراض الإكتئاب:

يسرد الأعراض الإكتئابية في 21 عرض وهي:

- الحزن.
- الشعور بالفشل.
- الذنب.
- كره الذات.
- رغبات انتحارية.
- التهيج.
- التردد.
- صعوبة العمل.
- سرعة التعب.
- فقد الوزن.
- عقد الليبيدو.
- التشاؤم.
- نقص الرضا.
- الإحساس بالعقاب.

- اتهام الذات.
- نوبات البكاء.
- الانسحاب الاجتماعي.
- الأرق.
- فقد الشهية.
- الانشغال الجسدي (تغزة، 2014، ص 40-41).

أعراض الإكتئاب مختلفة ومتنوعة على كل الأصعدة النفسية والاجتماعية والنفسية، فهو يؤثر على جميع الجوانب الحياتية حيث يؤثر على نفسية الفرد وتسيطر عليه مشاعر الحزن واليأس، ويقل أداؤه وإنتاجيته، ويفقد تمتعه بالأنشطة، وتنقطع علاقاته الاجتماعية، ويفضل العزلة، ويتأثر وزنه نتيجة فقدان الشهية او زيادتها، ويضطرب النوم ويشعر بالأرق، والشعور بالفشل والذنب.

VI. تشخيص الإكتئاب:

إن تشخيص الإكتئاب كغيره من الأمراض النفسية يعتمد على ما يلي:

1. الأعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها، ومحاولة الإحاطة بها وفهمها.
2. قصة المرض كاملة منذ بدايته،
3. الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطبيب أثناء المقابلة،
4. التاريخ الشخصي للفرد من ولادته وحتى الآن،
5. التاريخ العائلي للمريض: فيما إذا كان هناك حالات نفسية في العائلة او حالة مرضية عضوية.
6. التاريخ الطبي: وهنا لا بد من معرفة كافة الأمراض النفسية او العضوية التي عانى او يعاني منها المريض.
7. الفحص الطبي العام.

8. فحص الحالة النفسية: وفيها يستعرض الطبيب المظهر والسلوك والمزاج والانفعالات والتفكير، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والادراك.

9. التشخيص المبدئي والتفريقي الذي تشير إليه المعطيات المذكورة، وهذا قد تكون واضحاً وسهلاً ولا يتطلب أي إجراءات بل الانتقال للعلاج.

10. خطة العلاج مبنية على التشخيص النهائي (سرحان وآخرون، 2008، ص 48-49).

- معايير الليل التشخيصي والاحصائي الخامس dsm5:

الدليل الاحصائي الخامس سماه بالاضطراب بدل النوبة وكان من المفروض أن يرمز إليها لكنه لم يرمزها.

A- وجود 5 أعراض او أكثر لمدة أسبوعين والتي تمثل تغييراً عن الاعداء الوظيفي السابق او على الأقل عرض واحد إما 1_ مزاج مكتئب او 2_ فقدان الاهتمام او المتعة.

1- مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

2- إنخفاض واضح في الاستمتاع بمعظم الأنشطة او كلها.

3- إنخفاض واضح في الوزن عند عدم اتباع نظام غذائي او زيادة في الوزن

4- أرق او فرط نوم كل يوم تقريباً.

5- هياج او عواق نفسي حركي.

6- التعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

7- أحاسيس بانعدام القيمة او شعور مفرط وغير مناسب بالذنب والذي قد يكون وهمياً.

8- إما معبر عنه ذاتياً او يكون ملاحظ من قبل الآخرين.

9- أفكار متكررة عن الموت ليس مجرد الخوف من الموت بل تفكير في الانتحار كون خطة محددة او محاولة الانتحار او التفكير في بخطة محددة للانتحار (الحمادي، 2015، ص 146-147).

B-تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريريا او اختلالا في الأداء الاجتماعي او المهني، او في مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي.

C -لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة او عن حالة طبية عامة.

D-لا يوجد نوبة جنون او هوس خفيف(الهور،2016، ص47، ص48).

يتم تشخيص الإكتئاب على عدة أسس ومعايير حيث يؤخذ بعين الاعتبار الأعراض بداية المرض التاريخ الطبي للمريض والتاريخ العائلي والفحص الطبي العام وفحص الحالة النفسية إضافة الى التشخيص المبدئي والتفريقي. بالاستناد على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس dsm5.

VII. أسباب الإكتئاب:

أ- العوامل الوراثية : في الحقيقة، يصعب وضع أرقام تحدد هذا الخطر لأن أهمية الجينات تختلف باختلاف أنواع الاكتئاب، إذ يبدو الدور الذي تؤديه في حالات الاكتئاب الصعبة أكثر أهمية من ذلك الذي تؤديه في الحالات المتوسطة، وتزداد أهميتها لدى الصغار المكتئبين أكثر منه لدى الكبار في السن . وعادة ما تفقد هذه الجينات هذا الدور المهم لدى فئة بسيطة من الناس تعودت أن تمر في حالات مزاجية متقلبة ما بين الجيدة والسيئة، وهذا ما يطلق عليه اسم الاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب الهوسي (مكزي، 2013، ص23).

ب- العوامل النفسية : وجد رينيه عام 1942 في بحثه عن أسباب الاكتئاب في 2008 من مرضى زهان المرح الاكتئابي أن 80 % من مرضاه يعود السبب على وجود عوامل نفسية ولم يستطع إثبات هذه الأسباب في باقي الحالات . ولعل العوامل النفسية كثيرة تلك التي تدفع بالفرد إلى الاكتئاب منها الإحباط الذي يلقيه الفرد للعديد من دوافعه ورغباته و الإحباط هو المنع أو الإعاقة وهذا يسبب ألما نفسيا وشعورا بالتعاسة كذلك عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق والالتزان بين قدر له وما يطمح له وما يطلب منه ، أيضا فقدان موضوع الحب قد يؤدي على الاكتئاب وشعور الفرد بالفراغ و اللاجدوى.

كذلك كشفت العديد من الدراسات النفسية في هذا الصدد وجود علاقة مباشرة بين هذه الاكتئاب والحرمان الأبوي أو عمر الأبوين أو ترتيب الابن بالمقارنة بإخوته ومدى الحماية والاهتمام الذي يلقيه ومدى تحقيق و اشباع رغباته (يحياوي، 2013، ص241).

كما تتجسد الأسباب النفسية الاكتئاب في : التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة، والكوارث القاسية، والصراعات اللاشعورية والإحباط والتفسير الفشل، وخيبة الأمل، والكبت، والقلق، وضعف الأنا الأعلى، واتهام الذات الشعور بالذنب الذي لا يغتفر، وتدهور الكفاية الجنسية، التفسير الخاطئ غير الواقعي، وسوء التوافق (كنز، 2014، ص 170).

ج-العوامل الكيميائية: ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها "الموصلات العصبية" Neuro transmitters وهي مواد توجد في الجهاز العصبي للإنسان وللمخلوقات الأخرى أيضاً، وتؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل نورابينفرين Neurepinephrin ، ومادة السيروتونين Serotonin ، ومواد أخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي كما لوحظ ان بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي الى تحسن الحالة المزاجية واختفاء اعراض الاكتئاب (الشربيني 2001، ص63).

د- الاسباب العضوية :

- اضطرابات الغدد الصماء: وأهمها قلة إفراز الغدة الدرقية، وزيادة إفراز الغدة المجاورة للدرقية. ومتلازمة كوشنغ، ومرض أديسون وغيرها.
- الالتهابات الجرثومية: فترة ما بعد الإنفلونزا، والحمى المالطية، والتهاب أحادي النوية، -148 والتهاب الكبد وغيرها
- الاضطرابات الأيضية: التمثيل الغذائي) : فقر الدم (الحديد)، وفقر الدم – فيتامين ب 12 فوليت، ونقص المغنيسيوم، وزيادة الكالسيوم في الدم وغيرها.
- الأمراض العصبية ما بعد الإصابات الشريانية الدماغية، والتصلب اللويحي والشلل الرعاشي، والأورام الدماغية، والخرف، والاضطرابات التشنجية والصرع وغيرها.
- الأورام و يترافق الاكتئاب بشكل خاص مع إصابة القص الصدغي في النصف غير السائد للدماغ أي النصف الأيمن للذين يكتبون في اليد اليمنى
- الأمراض الجسمية العامة مثل الحمى الذنبية (سرحان وآخرون، 2008، ص 148، ص149).

هـ-أسباب ذاتية شخصية : هناك فئة من الاشخاص تتمتع بشخصية تجعلهم أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالإكتئاب كالفاسية قلوبهم والذين يخفون مشاعرهم، بالإضافة إلى أولئك الذي يقلقون بسرعة ،التقلبات المزاجية إضافة إلى ذلك، يسهل إصابة ذوي الأمزجة كثيرة بالاضطراب ثنائي القطب، إلا أن شخصية أغلبية البشر الذين يعانون من الاكتئاب لا تظهر هذه العلام (مكزي، 2013، ص23-24).

و_الغذاء: إننا في الحقيقة نتكون مما نأكله ، جسمانيا ونفسيا وإذا اختل الاتزان الغذائي تأثرت بذلك صحتنا الجسمانية والنفسية وقد وجد أن بعض هذه الإختلالات ، أو الأخطاء الغذائية ، يمكن أن تؤدي إلى الإحساس بالاكتئاب ، وهذه تشمل ما يلي : انخفاض مستوى السكر في الدم ، اختلال توازن الاملاح في الجسم ، الفيتامينات (الحسيني ، د س ، ص33، ص35).

تختلف الاسباب المؤدية للاكتئاب باختلاف الشخص والموقف و شخصية الفرد لكل شخص أسبابه لوصوله إلى الحالة الاكتئابية فقد تكون هذه الاسباب نفسية نتيجة التعرض لأحداث أليمة أو نتيجة الاحباط، أو قد يرجع إلى عوامل كيميائية كتنقص بعض المواصلات العصبية.

VIII. النظريات المفسرة للإكتئاب:

أ-الاتجاه التحليلي: تعتبر هذه النظرية من النظريات الاولى التي اهتمت بتفسير الإكتئاب والتعرف على أسبابه، وترى هذه النظرية أن الخبرات الضاغطة والصدمية التي يمر بها الفرد في سنوات الاولى كفقدان أحد الوالدين والانفصال عن أحدهما (الفقدان) تجعل الطفل غرضة للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا ما تعرض الفرد لضغوط مشابهة لتلك التي تعرض لها في طفولته تظهر عليه أعراض الإكتئاب.

يعتقد المحللون النفسيون أن المتاعب التي نعاني منها تأتي نتيجة مشكلات أصابتنا في الماضي لم نتمكن من معالجتها او تخطيها ويشير هؤلاء المحللون إلى أن بعض الأشخاص قد مر بظروف سابقة يرفض أن يقدر بها او يتجاهلها او يحاول أن ينساها، إلا أنها تبقى محفورة في عقولهم تختفي أنا وتظهر في أن آخر لا سيما عندما يواجهون ضغطا او ضعفا معيننا إضافة إلى ذلك قد تضعف هذه الظروف الماضية الإنسان ومن ضعف هذه الظروف تذكر فقدان الأهل أثناء الطفولة في وقت لا يعرف الإنسان كيف يحزن فتحجب المشاعر(مكزي، 2013، ص69).

وهذا ما بينه فرويد في كتابه " الحداد والميلانخوليا " (1917) والذي اوضح فيه أن الفرد يواجه عدوانية اتجاه نفسه بدلاً عن الموضوع المفقود، وأمام هذا الإحباط والعدائية لموضوع الحب يظهر الإكتئاب، بمعنى تحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد ويعزوا الاكتئاب عدوانا على الذات.

وهذا ما سبقه فيه أبراهام (1911) إذا يعزو الإكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل، وفكرة فقدان في تفسير الاكتئاب ليس بالضرورة أن تكون فقداناً حقيقياً، فقد يكون فقداناً متخيلاً الموضوع محبوب عن طريق موت، انفصال أو رفض)، أو حتى رمزياً (من خلال فقدان بعض المثل والمجردات).

كما ترى هذه النظرية أن التناقض العاطفي الخاصة الأساسية للحياة النفسية لدى المريض بالإكتئاب، فكمية الحب وكمية الكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ، فمرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب لأنهم يكرهون كل ما أحبوا، ويرون أن المرحلة الفمية هي نقطة التثبيت المفضلة لدى مرضى الإكتئاب وهذا ما يفسر اضطراب الأكل لديهم، ومن هذا فإن الموقف الاوديبي لدى الإكتئاب ين تغمره الصراعات وخاصة ذات الطابع النفسي (بودحوش، 2016، ص68).

ب -النظرية السلوكية : يرى أصحاب هذه النظرية بأن الإكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد الخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صفره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله، وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرين على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضاً عن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي انه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلي نتائج ايجابية للفرد او زيادة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد . ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد وليبيئاتهم على أنهم محددات متبادلة.

وقد افترض لوينسون وروزنبيسوم أن الإكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتئب داله لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التدعيم الايجابي حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والاقتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الإكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم

الاجيبي او ارتفاع معدل الخبرات الكرهية والبغضة وهذا يعني أن حالة الإكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه او زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب (مخير، 2008، ص 142).

توصل لوينسون في دراسة قام بها مع فريقه إلى النتائج التالية:

- يمارس المكتئبون نصف ما يمارس العاديون من السلوك اللفظي إتجاه الآخرين.
- يستجيب المكتئبون للسلوكات الموجهة نحوهم من الآخرين بشكل إيجابي بنسبة أقل بكثير من العاديين.
- يستجيب المكتئبون بشكل أبطئ للمثيرات اللفظية (القمش، المعاينة، 2009، ص 275).

ج- النظرية المعرفية: الاتجاه المعرفي يؤكد:

او لا: على الصياغات المعرفية وأثرها على السلوك الضمني مثل الاتجاهات، والعبارات الذاتية (الحوار الداخلي) والصور والذكريات والمعتقدات.

ثانيا: هو أن التيارات المعرفية في تفسيرها للظاهرة الإكتئابية تعتبر المعارف اللاتكيفية واللاعقلانية والتشويهات المعرفية على أنها هي السبب في الاضطراب، أي أن المشاعر السلبية ونقص الدافعية والأعراض البدنية والسلوكية الإكتئابية الأخرى ينظر لها على أنها مظاهر ثانوية تنتج عن المخططات او المعارف اللاتكيفية.

فيرى بيك أن الأفراد المكتئبون لهم نظرة سلبية وتشاؤمية حيال ذواتهم والعالم المحيط بهم وكذا للمستقبل وسماه بالثالوث المعرفي السلبي للإكتئاب وهذا بفضل المخطط المعرفي للاكتئاب الخاص بهم الذي يجعل الفرد يبدأ الدوران في دائرة التفكير الإكتئابي (بوحدوش، 2016، ص 70-71).

نركز النظريات المعرفية على أنه عند مواجهة خبرات ضاغطة فإن الأفراد لديهم معتقدات سلبية عن أنفسهم، وعن العالم وعن المستقبل، وكذلك الأشخاص الذين يكونون عدوا شاملا، عن أنفسهم، وثابتا وداخليا للأحداث السلبية، سوف يقومون بتقدير الضغوط وعواقبها بشكل سلبي ومن كم فإنهم سوف يميلون إلى أن يصبحوا مكتئبين، أكثر من أولئك الذين لا يحوزون مثل هذه الأساليب المعرفية.

وقد إفترضت العديد من المعارف التي ترتبط بالإكتئاب منها، إنخفاض تقدير الذات، الافكار التلقائية السلبية، الاتجاهات غير الوظيفية، التشوهات المعرفية، ضبط النفس، الضابط المرتبط بالمعتقدات، الغزو السلبي، أسلوب الاستجابة الإجتزاري (عبد الخالق، د.س، ص 76).

بالنسبة لهم إضطرابات التفكير له ثلاث عوامل أساسية:

- سوء التكيف مع محيطه.
 - الرأي السلبي الذي يكونه الفرد عن نفسه وعن العالم.
 - الاخطاء المنطقية الشائعة في إستجابته للمعلومات الجديدة (يحياوي، 2013، ص256).
- د-النظرية البيولوجية: ظهرت العديد من التفسيرات للإكتئاب، فقد أشار كرينز في كتاباته إلى إمكانية وجود تفسيرات هرمونية لظهور الإكتئاب (القمش والمعايطة، 2009، ص 274).
- تركز النظرية البيولوجية على أن الخيرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي وبالتالي فالمشاعر والافكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ (الاعظمي، 2013، ص 47).

ه-النظرية النفسية الطبية: يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الإكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي او العصبي او الهرموني، وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض او الكشف عن دينامية الإكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية، ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي (Manual) DSM Diagnostie statistical (Manual) – (III) والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية عام (1982 م) دليل التشخيص الفارقي الرئيس الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم.

و-النظرية الوجودية : يرى أصحاب النظرية الوجودية (الذات) أن المريض بالإكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهدا اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيرا ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره

بالنقص والضعف فيعبر عنه الإكتئاب ، فإذا ما مرت مرحلة الإكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والإكتئاب .

وتتضمن انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك، كما يرى فرانكل أن الفراغ الوجودي هو عرض رئيس في الإكتئاب، ويعود هذا الفراغ إلى فقدان محتوم على الإنسان مكون من شقين: الأول فقدان الإنسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى والطمأنينة والأمن، والثاني: هو فقداته للمعنى من خلال مسابرتة وتقليده للغير بما يحمل هذا التقليد من تناقضات تنفي عنه صفة المعنى وبذلك يفقد الإنسان مصدر الأمن والطمأنينة وتقدير الذات وتحقيق المعنى: فيعيش القلق الوجودي ويظهر الإكتئاب (الهوس، 2016، ص43).

س_نظرية التهيؤ: لبراون وهاريس ترى بأن الإكتئاب يعتمد على:

التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة.

عوامل الانهيار:

- فقدان الأم قبل سن الإحدى عشرة
- وجود ثلاثة أو أكثر من الأطفال عمرهم أقل من أربعة عشر عاما.
- غياب الإحساس العاطفي الدافئ مع الزوج، او علاقة أخرى دافئة تساند الفرد اجتماعيا.
- لبطالة او وظيفة مؤقتة.
- الأبحاث العاملين الثالث والرابع، خاصة المساعدة الاجتماعية عند التعرض لكرب، ولكن لم يثبت صدق العاملين الاول والثاني (عكاشة، دس، ص417).

اختلفت تفسيرات الإكتئاب باختلاف النظريات، فالنظرية التحليلية فقد ارجعته الى فقدان حدث في السنوات الاولى فيحدث الإكتئاب عند تعرض الشخص لموقف فقدان مشابه، والسلوكية ترجعه الى تفاعل الفرد مع بيئته أي الى الخبرات السيئة التي يكتسبها الفرد من بيئته، اما النظرية المعرفية قد ارجعته الى التشوهات المعرفية والأفكار اللاعقلانية، في حين النظرية البيولوجية ارجعته الى النشاط الكيميائي للدماغ، والنظريات الحديثة لعجز المتعلم اقد ارجعته الى الخبرات غير السارة فيكون فيها الفرد قناعة بأنه عاجز على التكيف معها، كما ان النظرية النفسية الطبية قد جمعت بين الجانب النفسي والعضوي، فهي تدرس الاعراض والأسباب الكامنة وراءها، في حين اختلفت

النظرية الوجودية في تفسيرها للإكتئاب فقد ارجعته الى ان مريض الإكتئاب يملك فكرة عن نفسه تجعله يشعر بالنقص والضعف كما نجد ان نظرية التهيؤ ارجعته الى التعرض الى احداث حياتية مؤلمة تجعله ينهار نفسيا ووضعت اهم عوامل الانهيار.

IX. علاج الإكتئاب:

أ-العلاجات الطبية :

- العلاج العقاقيري:تنقسم العقاقير المضادة للإكتئاب إلى:

1- عقاقير منبهة للجهاز العصبي ومن أمثلتها مشتقات الأمفيتامين (المنشطات) مثل (ديكسدرين، بريلودين، اليدبران، وريثالين، مكساتون .. وغيرها). وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير، وأهمها الإدمان ويضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه.

2-العقاقير الخفيفة المضادة للإكتئاب، مثل النياميد Niamid والماريلانMarplan ، النارديل Nardil وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال، كما أن لها أعراضا جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة او تناقص القدرة الجنسية.

3-العقاقير المتوسطة المضادة للإكتئاب. من أمثلتها عقار نوفريل Noveril وهو ذو فائدة في علاج حالات الإكتئاب النفسي او الذهاني.

4-العقاقير الشديدة المضادة للإكتئاب ومن أمثلتها التوفرائيل Tofranil وبيوتوفران Pertofran وأجيدال Agedal وغيرها، وتفيد هذه المجموعة في الإكتئاب الشديد، وتتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة(عسكر، 2001، ص146-147).

- العلاج بالصدمات الكهربائية:العلاج باستخدام الجلسات الكهربائية هو نوع هام ومفيد في علاج الاضطرابات الوجدانية فعندما لا تستجيب حالات الإكتئاب الشديد للعقاقير المضادة للإكتئاب او أن يكون المريض غير قادر على تحمل التأثيرات الجانبية للعقاقير يكون العلاج بالجلسات الكهربائية هو الطريقة الأساسية لعلاج هؤلاء المرضى،

وتستخدم الجلسات الكهربائية في علاج كل من حالات الإكتئاب وحالات الهوس. خصوصاً في بعض الحالات التي يكون فيها المريض عرضة للانتحار أو بسبب وجود وظيفة حساسة تتطلب سرعة التحسن لأن استخدام الجلسات الكهربائية يتم في أسبوعين إلى 3 أسابيع (يحياوي، 2016، ص 286-287).

- علاج الإكتئاب بالجراحة: يمكن اللجوء إلى جراحة المخ كعلاج للإكتئاب في حالات فشل كل العلاجات السابقة واستمرار حالة الإكتئاب الشديد لمدة طويلة تصل إلى عشر سنوات على الأقل أو وجود إكتئاب شديد يستعصي علاجه أو مصحوباً بميول انتحارية وهذا العلاج الجراحي عبارة عن القيام بقطع بعض الممرات العصبية في المخ المتعلقة بالشعور ومن الواضح أن هذه الجراحة ليست بسيطة ولذلك لا يجب الاعتماد عليها إلا بعد فشل كل الوسائل الممكنة لعلاج الإكتئاب الشديد (الحسيني، دس، ص 72).

ب-العلاجات النفسية:

- العلاج المعرفي السلوكي: يصفه بيك بأن يعدل، ويختبر الواقع ويصحح التصورات المحرفة والقوالب الفكرية المختلفة وظيفياً المتضمنة في هذه المعارف، ويستخدم المعالج المعرفي فنيات سلوكية نوعية بالإضافة إلى تشكيله من طرائق التغيير المعرفية على سبيل المثال المراقبة الذاتية والتدريب السلوكي وواجب المهمة. يستخدم المعالج المعرفي الفنيات السلوكية واللفظية لمساعد المريض على أن يتعرف على الترابط بين المعرفة والوجدان والسلوك وأن يراقب أفكاره السلبية، وأن يفحص الدليل المؤيد والمضاد لأفكاره المحرفة وأن يحل تاويلات واقعية ومنطقية أكثر لمعارفه السلبية المحرفة (كحلة، دس، ص 50).

يتم العلاج السلوكي المعرفي (CBT) على أساس فردي وليس جماعياً، وقد برهن فائدته في علاج الإكتئاب، يذكر معهد علم الصحة العقلية في مايو ٢٠٠٧، أنه بالنسبة لهؤلاء الذين لم ينجحوا في علاج الإكتئاب بأدوية مضادات الإكتئاب، فإن الانتقال إلى أو إضافة العلاج السلوكي المعرفي فعال مثله مثل استبدال أو إضافة دواء آخر (بريس، 2010، ص 95-96).

- الاسترخاء: تدريب النفس في المواقف الطارئة، وعندما تزدحم وتتزاخم المشكلات اليومية، على ممارسة الاسترخاء من الأساليب المهمة لمواجهة الآثار السلبية للضغوط ومن المرغوب فيه أن نمارس الاسترخاء يوميا إلى أن يصبح أسلوبنا في الحياة (إبراهيم، 1998، ص 185).

- العلاج التحليلي: يهدف إلى كشف محتويات اللاشعور واخضاعها للمحاكم الشعورية بتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنياً على الواقع بشكل أكبر وتركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة، وفهمها ومناقشتها وتحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ثم أحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية.

أما أهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي ينفس فيه المكتئب عما يجول في خاطره من أفكار ومشاعر بحيث يتم من خلال هذا التداعي الكشف عن الرغبات والتخيلات والصراعات والدوافع اللاشعورية لديه وتجميع الخبرات السابقة واسترجاع المشاعر المكبوتة.

وبالتداعي الحر والأساليب الأخرى مثل تحليل الأحلام، وزلات اللسان، والاختبارات الإسقاطية والعلاقة العلاجية نفسها يتم الكشف عن اللاشعور وتقصير السلوك الدفاعي والانفعال والصراع الذي تركز عليه، ومن خلال هذا التفسير يسمح للأنا باستيعاب الأحداث الجديدة المكتشفة اللاشعورية ويحدث الشفاء (القمش، المعاينة، 2009، ص 280-281).

- العلاج السيكودينامي: والذي ينطلق من التعمق في فهم العوامل العميقة في تكوين الشخصية للأفراد، وذلك بالتعرف على تاريخ الفرد وخبراته الأولى ونوعية العلاقات ومختلف الصراعات المسببة للإكتئاب، وتستخدم تقنية التداعي الحر والعمليات النفسية كالطرح والإستبصار والإسقاط والولوج في كنه أحلام المريض بالتفسير الكامن وغيرها من التقنيات ودور المعالج في هذا هو تشجيع المريض على الإستبصار بمشكلاته وصراعاته، وهذا الإستبصار يؤدي إلى التغيير التلقائي والعلاج (بودحوش، 2016، ص 84).

ج-العلاجات الحديثة :

- اليقظة: بدأ أسلوب العلاج النفسي الأحدث، والذي يمكن اعتباره يتجاوز العلاج المعرفي السلوكي، في الممارسة مع الأشخاص المصابين بالإكتئاب: علاجات اليقظة. تهدف هذه الممارسة، التي تُرجمت حرفياً على أنها "علاج اليقظة"، إلى تغيير سلوك الشخص. هذه علاجات قصيرة الأمد، والتي من المفترض أن تسمح، في غضون بضعة أشهر، للمكتئبين بالتحكم في أنماطهم العاطفية السلبية واستبدالها بأنماط أخرى أقل تسبباً في الإكتئاب.

تهدف جلسات التأمل التي يتم إجراؤها دائماً على "اليقظة"، إلى تعزيز قدرة المريض على نزع فتيل الحلقات الانعكاسية والعاطفية والعاطفية التي ينطوي عليها إكتئاب هـ. دمجت بعض المستشفيات في رعاية مرضى الإكتئاب

برنامج التأمل " العلاج المعرفي القائم على اليقظة، الذي ينفذه ممارسون مدربون خصيصاً على هذه التقنية (keller,2016, p58).

- العلاج من خلال الاستعانة بالحيوانات الأليفة: لقد اتضح أن اقتناء حيوان أليف، يقلل من الضغط والتوتر، ويحسن الإحساس العام بالصحة والعافية لدى صاحب هذا الحيوان، وفي مراكز الرعاية التي يقيم فيها المرضى، فإن زيارة الحيوانات قد اتضح أنها تقلل الإكتئاب، وتزيد من اليقظة والنشاط لدي المصابين بالخمول والبلادة العقلية من كبار السن والعجائز.

يمكن كذلك للمصابين ببعض الإعاقات البدنية أن يحققوا استفادة هائلة من اقتناء الحيوانات إن مما يجلب لك الشعور بالسعادة والاستمتاع أن تقوم بتمرير يدك على رأس الكلب، مرينا على ظهره، مداعبا إياه، إنه يعد تدريباً علاجياً مختلفاً، وذا فاعلية لهؤلاء ذوي العجز النسبي في حركة أيديهم. (هيندز، دس، ص232)

اختلفت العلاجات المعتمدة لعلاج الإكتئاب فنجد العلاجات الطبية والتي تكون عبارة عن وصف أدوية مضادة للإكتئاب وذلك للتخلص من أعراض الإكتئاب او بالصدمات الكهربائية او قد يستدعي الامر القيام بعمليات جراحية. في حين يستعمل الأخصائي النفسي العلاجات النفسية كالعلاج المعرفي السلوكية والذي يعمل على تغيير المعتقدات الخاطئة لدى مريض الإكتئاب فمريض الإكتئاب تكون لديهم أفكار سوداوية تسيطر عليه يعمل هذا العلاج على تغيير هذه الافكار اللاعقلانية إلى أفكار أكثر عقلانية ومنها يتغير سلوك الفرد يتغير أفكاره لهذا العلاج يربط بين المعرفة والوجدان والسلوك.

كما أنه بالإضافة إلى العلاجات النفسية قد ظهرت علاجات حديثة أخرى أثبتت فعاليتها في علاج الإكتئاب ويلعب أهمها هو علاج اليقظة او بالاستعانة بالحيوانات الأليفة كل هذه العلاجات هي علاجات متكاملة هدفها التخلص من الإكتئاب وتحسن حالة المريض.

x- الثقافة وصورة الإكتئاب:

إذا تناولنا حالة الإكتئاب النفسي في الثقافة العربية فإننا نلاحظ ومن خلال دراسات متعددة نقص مشاعر الذنب ولوم النفس، كما أن الأعراض البدنية تزيد كثيراً وهي أكثر وضوحاً بالمقارنة مع المظاهر النفسية وبالنسبة للانتحار وارتكاب أفعال إيذاء النفس التي تشيع في مرضى الإكتئاب في الغرب فإنها توجد بصورة أقل كثيراً في البيئة العربية،

ويرجع ذلك إلى تأثير الخلفية الدينية وموقفها من ظاهرة الانتحار مما يحول دون الإقدام على ذلك حتى في حالات الإكتئاب الشديد (زعتري، 2013، ص50).

ولتوضيح ذلك فإن مريض الإكتئاب البريطاني او الأمريكي حين يذهب إلى الطبيب النفسي فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته، وما يجده من صعوبات في التكيف في عمله وفي انشطته،

بينما مريض الإكتئاب في الهند او في مصر مثلاً لا يتحدث عن اي شيء من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعاني من آلام في جسده، ولا ينام جيداً، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها.

والتعليل لذلك التباين والاختلاف في صورة الإكتئاب بين المجتمعات المختلفة في الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا ان المرضى لدينا يعتقدون بأن الاطباء لا يعالجون الا الامراض البدنية، ولا يتوقعون الا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضى مهما كانت حالتهم، أما في الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضي وصف مشاعرهم واحاسيسهم بطريقة دقيقة.

وفي اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة، فالثقافة اليابانية متماسكة تفرض على المجتمع مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الإكتئاب هناك.

وفي افريقيا يعزى العامة حدوث الإكتئاب الى الأرواح الشريرة والسحر الأسود، ويقل انتشار الإكتئاب مقارنة بالهوس، ويكون مصحوباً في العادة بميل عدوانية.

وفي بعض القبائل البدائية التي لا زالت تعيش في مجتمعات مغلقة في ولاية بنسلفانيا الأمريكية وجد أنهم يتميزون بأن الرجال أكثر إصابة بالاكتئاب من النساء على عكس القاعدة المعروفة في كل بلدان العالم من ازدياد انتشار الكآبة لدى المرأة اضعاف حدوثها في الرجال، ويعزى ذلك إلى قيام النساء في هذه القبائل بكل مسئوليات الرجال وسيادتهم المطلقة في هذا المجتمع. (الشربيني، 2001، ص219-221).

مما سبق نستنتج أن الخلفية الثقافية لها تأثير كبير في فهم الاضطراب وكيفية التعامل معه وأن أسبابه تختلف من ثقافة إلى أخرى فنجد أن للمجتمعات العربية بتجسد الإكتئاب في أعراض بدنية على خلاف للمجتمعات العربية التي نجده يتخذ أعراض انفعالية ونفسية من حزن ويأس.

كما أن الاسباب تختلف فمثلا في للمجتمعات البدائية تجد الإكتئاب عند الرجال أكثر عرض للإصابة بالإكتئاب من النساء بأضعاف وذلك راجع إلى سيادتها المطلقة وتحملها للأعباء والمسؤولية، او عدم الوصول إلى الصورة المثالية كما في المجتمعات اليابانية،

كما أن طرق التعامل معه تختلف تبعا للثقافة والدين السائد في المجتمع فنجد أن الغرب أكثر عرضة للانتحار من العرب المسلمين وذلك راجع إلى الخلفية الدينية الاسلامية التي تحرم سلوك الانتحار، وتفسيره يختلف من مجتمع لآخر فالغرب يرجعونه إلى أحداث وضغوط الحياة في حين المجتمع الأفريقي يفسره بالسحر والشعوذة.

XI. العلاقة بين المرأة والإكتئاب:

تبدو المرأة أكثر معاناة من الإكتئاب بالمقارنة بالرجل لأسباب متعددة ترتبط بعوامل خارجية مثل الضغوط الاجتماعية والعادات والتقاليد المكبلة للمرأة أحيانا والتمييز المجتمعي للرجل في أمور شتى. وفي بعض المناطق وبعض الثقافات يستخدم الرجل سلطاته بشكل تعسفي وقاسي مما يزيد من شعور المرأة بالإحباط وعدم الثقة بالنفس أحيانا.

من وجهة النظر الطبية تعتبر عدم القدرة على الإنجاب مشكلة يجب البحث عن حل لها، فإذا انقضى عام على الزواج دون أن يلقي ثماره وهذا يعني ضمنا أن يكون الزوجان راغبين في الإنجاب ولم يستخدموا أي وسيلة لمنع الحمل من جهة أخرى فإن هذا يستدعي من الطرفين إجراء الفحوصات الطبية. وتظهر نتائج دراسة حديثة أجرتها كل من سوزان تولن هوكزيم وكارلا ريسون وبوديت لارسون، على 1100 راشد بين 25-75 سنة أن النساء يشعرن أكثر من الرجال بمشاعر الشك والحيرة والعجز والسلبية. ويكمن السبب في أنهم يشعرن بقلّة السيطرة على مجالات مهمة من الحياة. الأمر الذي يقود من ناحيته إلى إرهاقات مزمنة، تستجيب لها النسوة بانشغال سلبي. والانشغال السلبي او الخامد يزيد من الإرهاق، لأنه يستهلك من الإنسان دافعيته وطاقته وقدرته على حل المشكلات، ومن ثم يصبح غير قادر على تحسين المواقف غير المرضية بطاقتهم الذاتية،

أما مصادر الإرهاق، فقد أمكن تحديدها بالإرهاقات المنزلية وتربية الاولاد، بالإضافة إلى الأعباء المهنية للنساء العاملات خارج المنزل. إنهن أكثر حملا لهم، وهذا يعني أنهم لا يفكرون بحياتهم الخاصة فحسب، بل ويحملن هم الآخرين. وعلى الرغم من البذل والتضحية الكبيرة التي تقدمها النساء، إلا أنهم يشعرن بأنهن لا يحظين بالاعتراف

الكافي من أزواجهن، وهذا ما قد يكون أيضاً سبباً لحدوث بعض التغيرات المزاجية والعلاقة بين الأزواج، ومن الطبيعي أن الإرهاق بحد ذاته لا يقود للإكتئاب، وإنما الأسلوب الذي تتم فيه مواجهة الإرهاقات والصراعات (رضوان، 2018، ص4).

كما أن مسألة الانجاب تؤثر على نفسية المرأة فلظاهرة العقم آثار متنوعة وعديدة على المرأة غير المنجبة، وتتجاوز تلك الآثار البيولوجية التقليدية المتمثلة في صعوبة الحمل، لتشمل آثار نفسية كالقلق، والإكتئابية والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، والإفراط متغيرات بالحساسية تجاه الآخرين، ولتشمل أيضا النظرة السلبية للذات، وكثافة لمعالجة المشاعر السلبية، والإحساس بعدم القيمة، وسرعة الغضب والاستثارة، والتوتر والقلق، المصحوبي بالخوف والرغبة خاصة بشأن علاقتها مع الزوج، وتقلب الحالة المزاجية لدى الزوجة (كرادشة، 2016، ص2064).

تقدم النساء على الانتحار أكثر من الرجال، ولكنهن ينجحن في ذلك بنسبة أقل، ويمكن أن يخترن طرقا مثل قطع الرسغ، أو أخذ جرعة زائدة تسمح بإمكانية العثور عليهن قبل حدوث الموت، في هذه الحالة يكون الهدف أن تلهب مشاعر الاهتمام، أو تصلح علاقة على حافة الانهيار، بالطبع إن مثل هذه المصالحة لا تحدث أبدا لو أن محاولة الانتحار انتهت بنجاح (بريس، 2010، ص217).

التركيبية البيولوجية للمرأة تختلف عن الرجل فهي تتعرض لتغيرات هرمونية إضافة الى الدورة الشهرية والولادة وسن اليأس، هذه كلها عوامل تؤثر على نفسية المرأة، أيضا التركيبية الشخصية للمرأة تختلف عن الرجل، فالمرأة بطبيعتها تمتلك حس مرهف فهي تعرف بالجنس اللطيف، كما انها معروفة بالتفكير الزائد حتى على الأمور التافهة والبسيطة، كما انها سريعة التأثر، حتى على المستوى الاجتماعي فإنها تتحمل أكثر من طاقتها فهي ملزمة بالعناية بالزوج والابناء وحتى العمل خارجا في بعض الأحيان، قد يكون ذلك دون تقدير وعرفان لأتعاها إضافة الى النظرة السلبية للمرأة خاصة في مجتمعاتنا الذكورية. هذه كلها عوامل تؤثر على نفسية المرأة وتدفعها للإصابة بالإكتئاب وتآزمها نفسيا.

فما بالك إذا لم تنجح في إشباع غريزة الأمومة لديها خاصة في مجتمع ينظر إلى المرأة على أن دورها يقتصر في كونها أم وزوجة فقط ، فنجد نفسها مظطرة للتبرير للمجتمع ، كل هذا يجعلها تتعرض لضغط شديد يؤدي بها إلى الإصابة بالإكتئاب ، وهذا ما قد يدفعها أحيانا إلى محاولة الانتحار.

خلاصة:

الفصل الثاني قد شمل تناولا لماهية الإكتئاب حيث تطرقنا الى تعريفه نبذة تاريخية عنه، انتشاره انواعه وهي كثيرة تذكر منها: الإكتئاب الخفيف، المتوسط والشديد. الإكتئاب ثنائي القطب الإكتئاب العصبي الإكتئاب الذهاني الإكتئاب التفاعلي الإكتئاب الشرطي الإكتئاب المزدوج الإكتئاب الموسمي إكتئاب النفاس، الإكتئاب المزمن، إكتئاب من القعود، عسكر المزاج.

ثم انتقلنا الى أعراضه فنجدها تتجسد في أعراض جسمية وأعراض نفسية، أعراض إجتماعية، وأعراض عامة، كما أن بيك صنفها في 21 عرض، ثم ذهبنا إلى تشخيص الإكتئاب حيث استعنا ب DSM 5، واهم الاسباب المؤدية الى الإكتئاب نذكر منها العوامل النفسية والكيميائية والوراثية واسباب شخصية وعضوية والغذاء،

ثم انتقلنا إلى النظريات المفسرة للإكتئاب حيث تطرقنا الى عدة نظريات منها التحليل النفسي والسلوكية المعرفية والنفسية الطبية والوجودية، ثم تطرقنا الى العلاج اين تحدثنا عن عدة علاجات قد تساعد المرأة على الانجاب ومنها العلاج الطبي بالأدوية وباستخدام الصدمات الكهربائية العلاج الجراحي، وكذلك العلاجات النفسية كالعلاج المعرفي السلوكي، والتحليلي، والسيكودينامي، وايضا العلاجات الحديثة كاليقضة والعلاج بالحيوانات الأليفة، ثم تطرقنا إلى الثقافة وصورة الإكتئاب، والمرأة وعلاقتها بالإكتئاب.

الفصل الثالث : العقم لدى المرأة

محتويات الفصل

تمهيد

.I. التعريف

.II. لمحة تاريخية عن العقم لدى النساء

.III. أنواع العقم

.IV. مصطلحات متعلقة بالعقم

.V. تطور رغبة المرأة في الإنجاب.

.VI. تشخيص عقم الأنثى

.VII. أسباب العقم لدى النساء

.VIII. علاج العقم.

.IX. التأثير النفسي للعقم على النساء

.X. الاكتئاب والجرح النرجسي والعقم

خلاصة

تمهيد:

يريد الزوجان دائما إنجاب الأطفال، فهو يسمح باستمرار النوع ويحافظ على البقاء ويضمن استمرارية نسلهم، فالرغبة في إنجاب طفل لها العديد من التفسيرات الاجتماعية والعاطفية والبيولوجية، ويُنظر إلى ولادة الطفل على أنها حاجة إنسانية فطرية، وعندما لا يتم تلبية تلك الرغبة، ينتهي بهم الأمر بالشعور بالإجهاد والضييق والقلق واكتئاب وقد يصل إلى حدوث الاضطراب النفسي والعقلي، كما وتختلف مشكلة العقم اختلافاً كبيراً في أسبابها وعواقبها من امرأة لأخرى.

سيتم في هذا الفصل تناول مفهوم العقم ولمحة تاريخية عنه من العصور القديمة الى الان، انواعه واهم المصطلحات المرتبطة به، مروراً الى رغبة المرأة في الانجاب، وشرح مفصل عن الاسباب والعوامل المؤدية الى العقم، والعلاجات الحديثة المتاحة للمرأة العقيم التي تساعد على الانجاب، وصولاً الى التأثير النفسي للعقم على المرأة وحياتها النفسية.

ا. تعريف العقم:

- العقم لغة:

العقم والعقم، بالفتح والضم هزمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد عقت الرحم عقمًا وعقت عقمًا وعقمًا وعقمها الله يعقمها عقمًا ورحم عقيم وعقيمة معقومة ما كانت عقيما، لقد عقت، فهي معقومة عقت إذا لم تحمل فهي عقيم وعفرت بفتح العين وضم القاف. وحكى ابن الأعرابي امرأة عقيم، بغير هاء، لا تلد من نسوة عقائم (ابن منظور، 2004، ص 236).

- العقم اصطلاحاً:

العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع للحمل لكلا الزوجين (Congress Office of technologyassessment, 1988, p 3).

حسب قاموس لاروس الطبي: هو عدم نجاح محاولة الرجل والمرأة الإنجاب لسبب عضوي أو نفسي، وقد يكون العقم دائماً أو مؤقتاً.

حسب قاموس علم النفس: العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد أو النسل يقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية (sillamy, 1980, P 263).

التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية وهو "العقم مرض يصيب الجهاز التناسلي للأنثى، مما يجعل المرأة غير قادرة على الحمل أو تحمل الحمل إلى نهايته بعد 12 شهراً أو أكثر من الجماع المنتظم. بدون استخدام وسائل منع الحمل (Maya, 2012, p2) (Who,2020).

ومن كل هذه التعريفات نرى ان مصطلح العقم يشير الى كل مشكلة تمنع الإنجاب سواء كانت المشكلة طبية او نفسية، وعموما العقم هو عدم قدرة المرأة على الحمل على الرغم من الاتصال الجنسي المنتظم بين الزوجين لمدة عام على الأقل دون استخدام أي وسيلة لمنع الحمل.

اا. لمحة تاريخية عن العقم لدى النساء:

مشكلة العقم موجودة منذ العصور القديمة، وفيما يلي سوف نقدم لمحة تاريخية عن العقم، في ذلك الوقت كان لسبب العقم تفسيران مختلفان تماماً وفقاً للالتزام بوجهة النظر الدينية أو على العكس من ذلك، للطبيب. ومع ذلك، من الواضح أن طب أبقراط في ذلك الوقت كان

له تأثير أقل بكثير من الخطاب الديني: فمن ناحية لم يكن لدى العلوم الطبية سوى القليل من الإجابات على هذه الكارثة التي وقعت على النساء؛ من ناحية أخرى، كان الكهنة يتمتعون بشعبية كبيرة وكانوا الوحيدين القادرين على تقديم تفسير للعقم من خلال الحكايات الكتابية والأسطورية. تؤدي هذه النتيجة، بالتالي، إلى تطوير التفسير السحري الديني للعقم، وبالتالي ترك بضعة قرون لتأسيس الطب الأبقراطي (Ranzanici et al, 2008, p5).

وفقًا لديدلجورت (1938) في عمله المعنون "العقم الغامض والولادات الشريرة في العصور القديمة الكلاسيكية" استخدم القدماء مصطلح "الطاعون" للإشارة إلى العقم. هذا المصطلح، الذي يخفيه المواطنون، يتضمن معنى الديني والمسمى بـ "مصابة بعث بها الآلهة". وفي العصور الوسطى، اصطلح مجالاً نفسي التحقيق في مسببات العقم هما الطب واللاهوت، وعلى عكس الهيمنة الواضحة للدين خلال العصور القديمة، شهد طب أبقراط تقدمًا راجحًا وكان قادرًا على التنافس مع التفسير الديني آنذاك. وعموما تميل القرون الوسطى إلى اللجوء إلى تفسيرات غير عقلانية كالسحر (Ranzanici et al, p5-6).

كما أن المرأة العقيمة كانت تعتبر في السابق ضحية للعقاب الإلهي، ففي العصور الوسطى، عوقبت المرأة العقيم بسبب تجاوزاتها. لذلك كان مفهوم الخطيئة واضحًا تمامًا مما جعل الناس يظهر عداً كبيراً لها (Ranzanici et al, p8).

وفي عصر النهضة كانت هناك فترتين يجب التمييز بينهما في العصر الحديث والمعاصر: الأولى، الممتدة حتى القرن الثامن عشر، ما زالت متأثرة بنظرية الأخلاط، بينما الثانية، والتي تمتد من نهاية العصر الحديث حتى القرن الثامن عشر. اليوم يمثل ثورة في المجال الطبي، منذ ذلك التاريخ، كان هناك حديث عن العقلانية الطبية التي تميزت بالتخلي المطلق والبسيط عن طب أبقراط، الذي يعتبر بدائيًا للغاية، وبظهور طب جديد: الطب السريري. في الوقت نفسه، شهد الطب البكتيريولوجي وعلم وظائف الأعضاء النسائية تقدمًا كبيرًا. بالإضافة إلى ذلك، دخلت الجراحة فترتها المجيدة بفضل ثلاثة عوامل: إنشاء نواة مشتركة في التدريب الجامعي بين الأطباء والجراحين، واكتشاف التخدير من قبل فاراداي، وإنشاء العقم من قبل إجناز

سيميلويس ولويس وبالطبع، جعلت هذه الترسانة الطبية الثقيلة من الممكن تحليل وعلاج العقم من جميع جوانبه (Ranzanici et al , p10).

فيما يتعلق بالعقم في الجزائر كان أول استخدام لتقنية الإنجاب بالمساعدة الطبية سنة 1990 (EL-HAINA,2016,p73) حيث تم إجراء AMP في مستشفى حسين داي، من قبل لاليام PRLlialiam والدكتور فتوقى Dr.Ftouki في بداية التسعينيات مع تسعة ولادات مسجلة عن طريق الإخصاب في المختبر، وبالتالي كانت موجودة بالفعل في ذلك الوقت، حيث كانت الجزائر أول دولة أفريقية تحقق هذا الأداء وزيادة في هذا المجال (Benmediouni,2016.p5). كانت هناك قيود أخلاقية على الإنجاب بالمساعد في الجزائر، فوفقاً لبن ميديوني (2016) تثير المساعدة على الإنجاب العديد من القضايا الأخلاقية في المجتمعات العلمانية الواعية. فماذا عن الجزائر حيث لا يوجد فقط غياب للمعلومات ولكن يكون ثقل التقاليد والدين حاسماً؟، وقد اعترف المشرع الجزائري بالمساعدة على الإنجاب كأسلوب طبي حديث، حيث يمكن للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي. لكن التلقيح الاصطناعي يخضع للشروط التالية: الزواج يجب أن يكون قانونياً، والتلقيح يجب أن يتم بموافقة الزوجين، كما يجب استخدام الحيوانات المنوية للزوج وبويضات الزوجة دون أي شخص آخر. لا يمكن استخدام التلقيح الاصطناعي عن طريق الأم البديلة" (Benmediouni, p4).

في الأخير نلاحظ أنه من خلال هذه اللمحة التاريخية، أن العقم كان معروفا منذ العصور القديمة أين كان الناس يفسرونه حسب الأساطير ووفقاً للالتزام بوجهة النظر الدينية التي كانت مهيمنة آنذاك، وفي العصور الوسطى، اصطدم مجالان في تفسير العقم هما الطب واللاهوت، وعلى عكس الهيمنة الواضحة للدين خلال العصور القديمة، شهد طب أبقراط تقدماً راجحاً وكان قادراً على التنافس مع التفسير الديني آنذاك. وبشكل عام، كانت القراءات اللاعقلانية كالمحرمات في العصور الوسطى، كما كان يُنظر إلى النساء العاقرات على أنهن ضحية للغضب الإلهي. ومع تطور العلوم الطبية والبيولوجية خاصة تطور الطب السريري والبكتيريولوجي وعلم وظائف الأعضاء النسائية، تم اقتراح العديد من التفسيرات والأسباب والحلول المنطقية بهدف التعرف عليه وعلاجه بطرق علمية، ومساعدة الأزواج على إنجاب الأطفال بالتقنيات الحديثة، كالإخصاب في المختبر حيث في الجزائر كان أول استخدام لتقنية

الإنجاب بالمساعدة الطبية سنة 1990 حيث تم إجراء AMP في مستشفى حسين داي، وتعتبر أول دولة أفريقية تحقق هذا الأداء وزيادة في هذا المجال.

III. أنواع العقم:

يبدأ الأطباء في الحديث عن العقم عندما يفشل الزوجان في إنجاب طفل بعد عامين في غياب وسائل منع الحمل وعلى الرغم من الجماع المنتظم والمتكرر إلى حد ما. وهناك عدة أنواع للعقم نذكرها فيما يأتي:

1- العقم الأولي عند النساء:

العقم الأولي ينطبق على النساء اللواتي لم يسبق لهن الإنجاب حتى نهاية الحياة الإنجابية أي وصول المرأة إلى سن اليأس (AIDELF,1994,p602).

وهو غياب الحمل بعد عام واحد على الأقل من الجماع غير المحمي لامرأة لم تحمل قط (Lansac et al,2005,p15).

2- العقم الثانوي:

هو غياب الحمل بعد عام واحد على الأقل من الجماع غير المحمي لامرأة سبق لها أن حملت مرة واحدة أو أكثر (Lansac et Guerif,2005, p15).

3- عقم ذو طبيعة نفسية:

هناك فرضية تقول بأنه العقم الذي لا يمكن تفسيره، هو عقم ذو منشأ نفسي قد يؤدي إلى رفض داخلي للحمل، يسمى عقم نفسي لأنه ليس لديه أسباب واضحة ملموسة، بل سببه نفسي المنشأ، فقد يكون بسبب مشكلات عاطفية، والتي غالبًا ما تكون نتيجة للتوتر الذي حدث على مدى فترة طويلة من الزمن، أو بسبب خوف المرأة من مرحلة الحمل والولادة، والمسئولية التي تواجهها بعد الولادة اتجاه الأطفال وأيضا معايشة لذكرى مؤلمة، أو صراع نفسي ما يجعل الجسم يظهر أعراض للعقم مثل تكيسات المبيض. لكن هذا لا يؤكد الفرضية التي تقول بان العقم الذي ليس لديه تبرير هو عقم نفسي المنشأ بالضرورة، فالحالة العاطفية أو المشاكل النفسية التي تتعرض لهم المرأة تظهر في فترة زمنية فقط ثم تختفي.

في الأخير يمكننا القول بأن العقم يعني استحالة الإنجاب سواء للرجل أو المرأة إذا كان أولى أما الثانوي فهو يخص اللذين أنجبوا مرة واحدة فقط ثم توقف الإنجاب. لكن كلمة العقم هو مصطلح عدواني نسبيًا، حيث يفضل البعض استخدام مصطلح نقص الخصوبة أو عدم الإنجاب لعدم جرح الأخر بالكلمة.

IV. مصطلحات متعلقة بالعقم:

1- الخصوبة:

تُعرّف الخصوبة بأنها القدرة البيولوجية على الإنجاب، بصرف النظر عن نية الحمل؛ تُظهر الخصوبة، وتُقاس بالمواليد الأحياء أو في بعض الأحيان حالات الإجهاض.

ويرجع الفضل إلى عالم الديموغرافيا كورادو جين Corrado Gini (1924- 1926) في كونه أول من حدد الخصوبة استجابةً للمخاوف المتعلقة بتراجع الخصوبة في أوروبا. عرّف جيني Gini الخصوبة على أنها احتمالية حدوث الحمل أثناء الدورة الشهرية الطبيعية مع الجماع غير المحمي وبدون أي وسائل منع الحمل (Germaine et Platt, 2011 p30) الخصوبة هي احتمال حدوث الحمل أثناء الدورة الشهرية. تعتمد قيمتها على كيفية حساب حالات الحمل. حتى نتمكن من تحديد:

✚ الخصوبة الفعالة، والتي تأخذ في الاعتبار المواليد الأحياء فقط.

✚ الخصوبة الظاهرة، والتي تشمل جميع حالات الحمل التي يمكن اكتشافها سريريًا، بما في ذلك حالات الإجهاض.

✚ خصوبة يمكن التعرف عليها حيث يعتمد التشخيص على الاختبارات البيولوجية

✚ الخصوبة الكلية، والتي تحدد جميع المفاهيم، بغض النظر عن مستقبلها (Zorn et Savele, 2005, p 4-5).

- الجدول رقم(1) يوضح ملخص للتعريفات المهمة والإشارة إلى المراسلات الإنجليزية (Zorn et Savele, 2005, p:4).

التعريف	Anglais	Français
حقيقة الإنجاب	Fertility	Fécondité
حقيقة عدم الإنجاب	Infertility	Infécondité
القدرة على التصميم	Fecundity	Fertilité
عدم القدرة على الإنجاب	Sterility	Stérilité
فرصة الحمل (لكل دورة)	Fecundability	Fécondabilité

2- ضعف الخصوبة " Infertility ":

يعرف ضعف الخصوبة بأنه عدم القدرة على الإنجاب مؤقتاً أي فترة زمنية معينة وبسبب من الأسباب، وأن العلاج يمكن أن يتم إذا ما عرف سبب هذا الضعف، ويمكن للمرأة أن تحمل بعد ذلك دون أي صعوبة، يمكن أن نعتبر ضعف الخصوبة عقم نسبي (غالي، 2017، ص26).

3- العقم:

يعرف العقم بأنه عدم القدرة على الإنجاب إطلاقاً.

ومنه من التعريفات السابقة نستنتج ان الفرق بين المصطلحات الثلاثة.

- جدول رقم (2) من اعداد الباحثان يبين الفرق بين المصطلحات.

الخصوبة	القدرة على الانجاب
ضعف الخصوبة	عدم القدرة على الانجاب مؤقتاً اي في فترة زمنية.
العقم	عدم القدرة على الانجاب مطلقاً

4- الحمل

يبدأ الحمل في اليوم الذي يتم فيه تخصيب البويضة وينتهي في يوم الولادة، وتتراوح مدته من 222 يومًا إلى 11 شهرًا مع بعض التغييرات الطفيفة، بالزيادة أو النقصان من امرأة لأخرى (تكوك، 2014، ص36).

5- المرض

حالة يكون فيها العضو في الجسم فاشلاً جزئياً او كلياً عن اداء وظيفته (بودحوش، 2016، ص24).

V. تطور الرغبة في الانجاب:

إن فكرة الرغبة في إنجاب طفل هي فكرة معقدة للغاية. تكون هذه الرغبة دافعاً طبيعياً لكل من المرأة والرجل مع محددات مختلفة. إلا أن إطار التعبير عن الرغبة يختلف باختلاف الأزمنة والمعطيات البيولوجية والنفسية والثقافية والاجتماعية (Antoine et Fouques, 2002, p178).

تقول مونيك بيدلوفسكي: "الأمل، مشروع البنوة الفردية دائماً ما يولد أحلام يقظة ذاتية تحشد الذاكرة اللاواعية" (Jaoul, 2011, p24): فالرغبة في الطفل و مشروع البنوة ينتميان الى مجال الأفكار المجردة اين يتم وضع الكلمات والصور وأحلام اليقظة الابوية التي دائماً ما تسبق التجسد أي ان الابوين يتخيلان وجود الطفل قبل انجابهم. وان

تحويل الرغبة الجنسية للزوجين او المرأة إلى تصور بشري يحقق أقصى قدر من التجريد. وبالتالي فإن أي تصور وحمل يحققان تجسيداً للرغبة الجنسية ومشروعاً في التطور البيولوجي (Bydlowski,2008, p8-9).

وهناك نوعين من الرغبة هما الرغبة في الإنجاب اي مشروع الطفل (الجزء الواعي من الرغبة في الطفل) والرغبة في الحمل (التي تهدف إلى طمأنة نفسها بقدرتها على الإنجاب) (Jaoul,2011,p24). فهاتين الرغبتين لا يرتبطان بالضرورة. حيث قد ترغب بعض النساء في الحمل دون أن يرغبن في الإنجاب بنفس القدر، بينما لا تستطيع أخريات استثمار الطفل الحقيقي، فالرغبة في الحمل تشير بالأحرى إلى الوظيفة الإنجابية للمرأة؛ ويمكن أن تظهر الرغبة مع امنية التحقق من قدرتها على الإنجاب، لضمان سلامة الجسم وعمله السليم على المستوى الفسيولوجي. ثم يقدم الحمل دليلاً على الخصوبة ويسمح لها كفرد بتأكيد نفسها على أنها امرأة (BLANCHETTE, 2011, p12).

إن الرغبة في الإنجاب تعرّف المرأة بالأمومة والأمومة هي دليلاً على جنسها كأمراة، اي على أنوثتها. في الواقع حسب التحليل النفسي، على مستوى اللاوعي، تدرك المرأة أنوثتها وتعيشها، اي تدرك هذه الرغبة في الأمومة -الحقيقية والخيالية والرمزية و كذلك أيضاً حسب التحليل النفسي رفض المرأة الأمومة هو دائماً رفض للأنوثة (Stryckmans,1999, p6). بالنسبة للمرأة الرغبة في الإنجاب تغطي الرغبة في الأمومة والحمل. وتتوافق الرغبة في الأمومة أكثر مع الرغبة في الشعور "بالاشباع"، وهو أيضاً الفعل الذي سيثبت للمرأة خصوبتها، وسيسمح لها بالعيش بشكل مكثف كأمراة. علاوة على ذلك، سيكون الحمل هو اللحظة التي ستمكن فيها المرأة من تأكيد تفرداها البيولوجي (Antoine et Fouques, 2002, p178).

وفقاً ل S. Freud، فإن الرغبة في إنجاب طفل ستشير إلى معدل الرغبة في الأعضاء التناسلية وبالتالي تتميز عند النساء بحسد القضيب، أي رغبة الابنة في الحصول من الأب على القضيب الذي لا تستطيع الأم إعطائه لها (BLANCHETTE,2011,p13). ووفقاً لهذه النظرية فإن الطفلة الصغيرة تكون متعلقة بأمها كثيراً، لكن بعد ذلك تشعر بالظلم مقارنة بأخيها الذي لديه قضيب، ثم تنفصل عن امها وتتهمها بانها هي التي اعطته قضيب ولم تعطيه لها (للطفلة). ثم تحاول التقرب من الاب بغية الحصول على قضيب، و مع مرور الوقت تكبت تلك الرغبة و تواسي نفسها وتبنى مشروع الحصول على قضيب من داخل نفسها من خلال انجاب طفل.

مما سبق يمكن القول بان الرغبة في إنجاب طفل هي امر فطري في الانسان، فلكل فرد غرائز وحاجات تتطلب الاشباع للشعور بالأمان ومن بينها نجد الرغبة في إنجاب طفل والتي تجلب الرضا المطلق للأم. فالرغبة في الطفل هي رغبة لا واعية؛ ويمكن اعتبارها ترجمة للرغبة الجنسية التي تكون اهم وظيفة لها هي التكاثر ونقل الارث العائلي عبر

الاجيال. وتلك الرغبة التي مع مرور الوقت تزداد أكثر فأكثر في نفسية المرأة، وتجعلها تستمر في البحث عن الكائن الذي سيضمن الرضا لها ويجعلها ام. كما يجب الفصل بين الرغبة في الطفل والرغبة في الإنجاب اي مشروع الطفل، فالأولى الرغبة في الطفل؛ تكون في اللاوعي وهي تمثل ما لا يقال، وتعبّر أكثر عن ما هو متخيل، فالرغبة اللاواعية لا تتوافق بالضرورة مع مشروع الطفل، فالمرأة ترغب فالطفل بهدف طمأننت نفسها بقدرتها على الإنجاب، اما الثانية فهي المشروع الواعي للرغبة في طفل و الذي يمثل القول الصريح الذي يؤدي إلى فعل إنجاب الطفل. فانجاب طفل يجعل المرأة تدرك أنوثتها وتعيشها من خلال الامومة، اما رفض المرأة الأمومة هو دائماً رفض للأنوثة.

VI. تشخيص العقم لدى النساء:

العناصر الأساسية لتقييم العقم عند النساء هي:

• تاريخ:

- الممارسات الجنسية
- التاريخ الطبي (مثل الاضطرابات الوراثية واضطرابات الغدد الصماء وتاريخ مرض التهاب الحوض)
- الأدوية (مثل العلاج الهرموني).
- تاريخ الدورة الشهرية.
- التعرض المحتمل للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وأعراض التهاب الأعضاء التناسلية (على سبيل المثال، الإفرازات المهبلية، وعسر البول، وآلام البطن، والحمى).
- الخصوبة السابقة.
- استخدام المواد، بما في ذلك الكافيين.
- التاريخ الجراحي (جراحة الجهاز البولي التناسلي السابقة).
- التعرض للسموم.

• الفحص البدني

- فحص الثدي.
- إدرار اللين.

- فحص الأعضاء التناسلية .
- فحص علامات فرط الأندروجين.
- التقييم المخبري / الاختبارات المتخصصة:
 - لتوثيق التبويض: قياس مستوى البروجسترون في منتصف الجسم الأصفر، والهرمون اللوتيني البولي باستخدام مجموعة التنبؤ المنزلي، وتخطيط درجة حرارة الجسم القاعدية.
 - لتحديد المسببات في حالة الاشتباه في وجود خلل في التبويض: قياس هرمون FSH، البرولاكتين، هرمون الغدة الدرقية، 17α -hydroxyprogesterone (في حالة الاشتباه في فرط الأندروجين)، هرمون التستوستيرون (في حالة الاشتباه في فرط الأندروجين).
 - لتقييم احتياطي المبيض (النساء الأكبر من 35 عامًا): قياس مستويات FSH و estradiol في اليوم الثالث من الدورة الشهرية، اختبار تحدي (Clomid) (citrate) clomiphene، أو التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل لعدد البصيلات.
 - لتقييم الأنابيب والرحم والحوض:
 - تصوير الرحم والبوق في حالة الاشتباه في وجود خلل في وظيفة البوق أو التقييم
 - تنظيف الرحم غير مكشوف، إذا كانت نتائج تصوير الرحم والبوق تشير إلى وجود شذوذ داخل الرحم، أو تنظيف البطن إذا كانت نتائج تصوير الرحم غير طبيعية أو التقييم غير واضح (JOSE-MILLER et all,2007, p853).
 - =FSH (هرمون منشط للجريب).

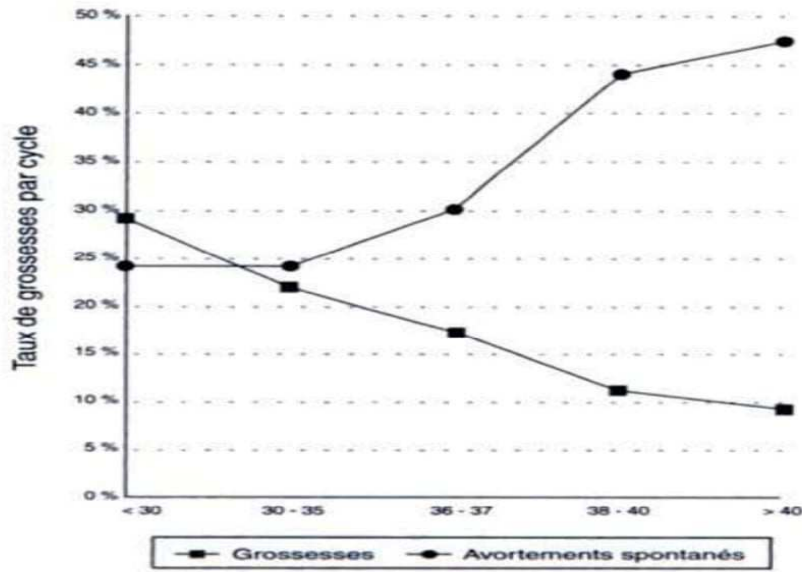
VII. أسباب العقم لدى النساء:

1- العمر:

أظهرت الدراسات الاستقصائية الوبائية وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسات الخاصة بالإنباب بمساعدة طبية، أن خصوبة الإناث تصل إلى حد أقصى بين سن 20 و30 عامًا، مع خصوبة فعالة (ولادة) تبلغ حوالي 25٪ ثم يتناقص تدريجياً.

تؤكد الإحصائيات أن الإجهاض يكون ملحوظ من سن 31 ويزداد بشكل ملحوظ من سن 35، في حين أن معدل الإجهاض التلقائي يصبح أعلى بمرتين إلى ثلاث مرات (الشكل 1).

يقع هذا التأثير السلبي للعمر بشكل أساسي على مستوى المبيض، وبشكل رئيسي في الجريب الأساسي ونوعية البويضات: حيث تختفي البصيلات والبويضات التي يحتويها، ثم تختفي الجريبات التي يحتويها، وهي ظاهرة أساسية لا رجعة فيها مع بداية مرحلة الشيخوخة وهذا موثق من الناحية التشريحية. قد تم إثبات التغيير في جودة البويضات



الشكل 1: تطور الخصوبة حسب عمر المرأة. (Zorn et Savele, 2005,p:5-6)

قد تم إثبات التغيير في جودة البويضات من خلال علم الوراثة الخلوية، والذي وجد زيادة كبيرة في تشوهات الكروموزومات بعد سن 35 عامًا . (Zorn et Savele, 2005,p:5-6)

2- عقم المرأة في منطقة ما تحت المهاد والغدة النخامية:

دور الدماغ هو "مركز القيادة و التحكم " للدورة الشهرية الأنثوية ؛ حيث يرسل "أوامر" إلى المبايض للحصول على الإباضة الشهرية، وإذا لم يعطي المخ الأوامر "الصحيحة"، فإن الإباضة تتعطل . حيث يتلقى الوطاء L'hypothalamus قدرًا كبيرًا من المعلومات من بقية الدماغ عبر الواردات القشرية وتحت القشرية ومن الكائن الحي بأكمله عبر المسار الخلطي، ولا سيما من المبيض عبر المنشطات الجنسية. كل هذه المعلومات لها تأثير على نبض إفراز (LH-RH) (Barillier,2006-2007,p73-74)، أو انخفاض كل من gonadotropins ، FSH، والذي يؤدي إلى تغيير في التحكم في الغدة التناسلية يحدث اضطراب على مستوى المبيض وفي عملية الإباضة. (MAÏ,2015-2016,p28).

- الإضطرابات العضوية المتعلقة بالغدة النخامية:

الأسباب العضوية نادرة يمكن أن يكون وربما في الغدة النخامية أي وجود ورم ثانوي في الغدة النخامية أو وجود ورم في المنطقة فوق الغدة النخامية، كما يمكن أن يكون تسلاً التهابياً على مستوى الغدة النخامية أو تحت المهاد، أو استئصال الغدة النخامية، أو وجود تاريخ من التعرض للإشعاع عند هذا المستوى (الغدة النخامية) (Barillier, 2007,p:74).

- العقم المرتبط بالدماغ:

✚ لا يؤدي ما تحت المهاد دوره: ويقصد به انه لا يمكنه إفراز الهرمون بالكمية المناسبة، مما يؤثر على العديد من وظائف اعضاء الجسم، ومن بينها يؤثر على الدورة الأثنوية بأكملها: اي لا يوجد إفرازات هرمونية متن الغدة النخامية بكمية مناسبة ما يؤدي الي عدم الإباضة، لا يوجد حيض.

✚ تفرز الغدة النخامية الكثير من البرولاكتين prolactine: وهو هرمون متعدد البتيد، يتم تصنيعه بواسطة الغدة النخامية الأمامية. كما تفرزه المشيمة وتوجد في السائل الأمنيوسي.

يتميز فرط برولاكتين الدم بزيادة البرولاكتين المنتشر مما يؤدي إلى انخفاض نبضي في إفراز GnRH. حيث يؤدي إلى الأعراض مثل إدرار اللبن، عسر الإباضة، انقطاع الطمث وقصور الأصفري.

المسببات الأكثر شيوعاً لإفراز البرولاكتين الزائد هي تناول بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادته على سبيل المثال: بعض مضادات الاكتئاب أو المهدئات بعض مضادات الدهون ومضادات القيء ومضادات ضغط الدم (الإباضة، MAI, 2016, p27-28)

3- شنوذ في مخاط عنق الرحم:

مخاط عنق الرحم هو مخاط يستخدم لحماية الجزء العلوي من الجهاز التناسلي الأثنوي من الالتهابات المهبلية و تعتبر جودة مخاط عنق الرحم مثالية في فترة التبويض مما يسمح بمرور الحيوانات المنوية إلى تجويف الرحم (MAI, 2016, p28)

يمكن أن يحدث العقم بسبب مخاط عنق الرحم غير الطبيعي. يمكن أن يكشف التحليل المجهرى له بعد الجماع (اختبار ما بعد الجماع) عن شنوذ في الاتساق أو الوفرة أو الحموضة، بسبب اضطراب الإباضة أو العدوى أو خلل في الغدد التي تنتجها. يمكن أن يبرز هذا الاختبار أيضاً عدم التوافق مع الحيوانات المنوية للشريك، مما يمنع الإخصاب:

عدم قدرة الحيوانات المنوية على عبور المخاط، أو وجود أجسام مضادة موجهة ضد الحيوانات المنوية (Collectif d auteure,2010, p4)

4- تشوه في الرحم:

يمثل العقم الخاص بالرحم فقط 2 إلى 3٪ من حالات العقم. ومع ذلك، توجد آفات داخل الرحم بشكل متكرر عند النساء المصابات بالعقم (40-75٪). يمكن أن تتداخل مع الخصوبة التلقائية أو تؤثر على نتائج الإنجاب بمساعدة طبية. ويعد تشخيصهم وعلاجهم أحد الأهداف الرئيسية لتقييم العقم (Fernandez,2013,120).

من بين العيوب الخلقية للرحم التي يمكن أن تؤدي إلى العقم ما يلي:

- ◀ الغياب التام للنسيج.
- ◀ ضعف نمو البويضات البدائية من جانب واحد أو كلا الجانبين. البوق البدائي قد يتصل أو قد لا يتصل مع المهبل.
- ◀ الانسداد المستعرض الخلقي في عنق الرحم.
- ◀ تشوهات في الرحم.
- ◀ الاتصال الرحمي عادة ما تكون هذه الاتصالات صغيرة جدًا وعادة ما تكون على مستوى نظام التشغيل الداخلي (Rizk et Sallam, 2012, p127).

5- عدوي في عنق الرحم:

عدوى عنق الرحم قد تكون بسبب عيب خلقي أو تشوه أو ورم سرطاني يسد عنق الرحم (Barillier,2007,p81) ولكنه في كثير من الأحيان يرجع إلى صفات المخاط. حيث في فترة ما قبل التبويض يكون المخاط غزيرًا فسيولوجيًا، واضحًا، خيطيًا، ومن الناحية المرضية، غالبًا ما لا يصل أبدًا إلى أهدافه قبل التبويض، ويظل عدائيًا طوال الدورة. هذا الخلل يؤدي إلى نقص الخصوبة أو حتى العقم عند النساء (Rizk et Sallam,2012, p81).

6- تشوه في بطانة الرحم L'endométriose:

يتم تعريف بطانة الرحم من خلال وجود أنسجة بطانة الرحم الموجودة على مسافة من بطانة الرحم وعضل الرحم، وهو طبقة من الخلايا المبطن للرحم من الداخل (Belaisch,2003,p24). ويمكن تفسير العقم المرتبط بالانتباز بطانة الرحم من خلال عدة آليات غير حصرية: عامل حوضي، مرتبط بالتهاب، ويعطل الإخصاب؛ عامل مبيض مرتبط بنوعية أو كمية البويضات، عامل رحم يعطل الإنفراس (<https://www.has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/201801/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf)

7- تشوه في قناة فالوب:

- الإلتهابات المزمنة تؤدي إلى الالتصاقات ومنع البويضة لعملية الإخصاب وكذا الإنسدادات

- تلف نهاية الأهداب (Franges) ناتج عن التهابات أو مرض بطانة الرحم.

- الالتصاقات نتيجة العمل الجراحي للأهداب.

- قصر الأهداب أقل من (4) سم.

- أورام تصيب قناة فالوب أو المبيض (بودحوش، 2016، ص35).

8- اضطراب في المبيض:

تعتبر اضطرابات الإباضة التي تظهر على أنها اضطراب في الدورة الشهرية، سبب العقم لدى حوالي 25٪ من الأزواج الذين يجدون صعوبة في الإنجاب. منظمة الصحة العالمية (WHO) تصنف الإباضة الاضطرابات إلى ثلاث مجموعات:

❖ تحدث اضطرابات الإباضة من المجموعة الأولى بسبب فشل الغدة النخامية وتحت المهاد. تشمل هذه الفئة حالات مثل انقطاع الطمث وقصور الغدد التناسلية الخافضة للغدد التناسلية. ما يقرب من 10٪ من النساء المصابات باضطرابات التبويض يعانين من اضطراب التبويض من المجموعة الأولى.

❖ تعرّف اضطرابات التبويض من المجموعة الثانية على أنها إختلالات في المحور الوطائي-النخامي-المبيض. تشمل هذه الفئة حالات مثل متلازمة تكيس المبايض وفرط برولاكتين الدم انقطاع الطمث. حوالي 85٪ من النساء المصابات باضطرابات التبويض يعانين من اضطراب التبويض من المجموعة الثانية.

❖ تحدث اضطرابات التبويض من المجموعة الثالثة نتيجة فشل المبايض في إنتاج البويضات. حوالي 5٪ من النساء المصابات باضطرابات التبويض يعانين من اضطراب التبويض من المجموعة الثالثة (National Collaborating

Centre for Women's and Children's Health, 2013, p139)

9- التهاب الحوض:

يُعد مرض التهاب الحوض (AIP) من المضاعفات الخطيرة، وغالبًا ما ينتج عن عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. تعتبر الكلاميديا Chlamydia والسيلان Gonorrhée من أكثر الأسباب شيوعًا، وغالبًا ما تحدث هذه الأمراض

بدون أعراض. ليست كل حالات AIP تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي؛ يمكن أن يكون لعدوى الحوض أسباب أخرى مثل إجراء داخلي لأمراض النساء أو استخدام اللولب، كما لا ينصح بالغسل في حالة وجود عدوى، يمكن أن يؤدي الغسل إلى انتشار العدوى في الجهاز التناسلي. يمكن لأي عدوى لم يتم علاجها أن تتطور وتذهب إلى قناة فالوب، مسببة العقم، كذلك يمكن أن يسبب التهاب بطانة الرحم والتهاب البوق أيضاً الإجهاض والولادة المبكرة والحمل خارج الرحم وآلام الحوض المزمنة (MAI, 2016, p31).

10- أورام ليفية:

يتم التعرف على الأورام الليفية الرحمية بشكل متكرر أكثر لدى النساء اللواتي لديهن تاريخ من العقم. على الرغم من أن هذه الأورام الحميدة مرتبطة بالعقم في (5-10٪) من الحالات، إلا أنه عند استبعاد جميع الأسباب الأخرى للضعف التناسلي، قد تكون الأورام الليفية مسؤولة فقط عن (2-3٪) من الحالات.

العوامل التي يمكن أن تسبب الأورام الليفية والمؤدية إلى العقم:

- ◀ التدخل في المسار الطبيعي لوظيفة الغدد الصماء
- ◀ تشوه بطانة الرحم والتهاب بطانة الرحم المزمن.
- ◀ ضعف انقباض الرحم
- ◀ التشويه التشريحي لتجويف الرحم
- ◀ تشويه أو انسداد فتحات البوق
- ◀ الأوعية الدموية الرحمية غير الطبيعية (Khund et Lumsden, 2008, p750).

11- تأثير الوزن ومؤشر كتلة الجسم على الوظيفة الإنجابية للإناث:

يمكن أن يكون سبب ضعف المبيض هو فقدان الوزن وزيادة الوزن المفرطة مع زيادة مؤشر كتلة الجسم (BMI) عن 27 كجم / م². كما وجد أن الوزن الزائد له تأثير على فعالية العلاج ونتائج تقنية المساعدة على الإنجاب. يتم إنتاج الأستروجين من الخلايا الدهنية والأعضاء التناسلية الأولية، وبالتالي تؤدي حالة ارتفاع نسبة الدهون في الجسم أو السمنة إلى زيادة إنتاج هرمون الأستروجين الذي يفسره الجسم على أنه وسائل منع الحمل، مما يحد من فرص الحمل. كما أن قلة الدهون في الجسم تؤدي إلى عدم كفاية إنتاج هرمون الأستروجين وبالتالي عدم انتظام الدورة الشهرية مع عدم انتظام الإباضة. تم ربط التغذية السليمة في الحياة المبكرة لتكون عاملاً رئيسياً للخصوبة في وقت لاحق (Olooto et al, 2012, p381).

12- أسلوب الحياة والعقم:

قد تتأثر خصوبة الفرد باختيار أسلوب الحياة. يساهم تدخين التبغ وتناول الكحوليات في الإصابة بالعقم. يتعارض تدخين السجائر مع تكون الجريبات (النيكوتين والمواد الكيميائية الضارة الأخرى في السجائر تتداخل مع تخليق الأستروجين)، ونقل الأجنة، وتقبل بطانة الرحم، وتكوين الأوعية الدموية في بطانة الرحم، وتدفق الدم في الرحم، وعضل الرحم. لا يمكن إصلاح بعض الأضرار، لكن التوقف عن التدخين يمكن أن يمنع المزيد من الضرر. المدخنون 60٪ أكثر عرضة للإصابة بالعقم من غير المدخنين. يقلل التدخين من فرص إنجاب أطفال الأنابيب لولادة حية بنسبة 34٪ ويزيد من خطر حدوث إجهاض خلال التلقيح الاصطناعي بنسبة 30٪. يسبب تدخين الحشيش، مثل الماريجوانا، اضطرابات في نظام القنب الداخلي، مما قد يسبب العقم. من ناحية أخرى يرتبط تناول الكحول بارتفاع مستوى هرمون الأستروجين وهذا المستوى المرتفع من هرمون الأستروجين يقلل من إفرازات FSH التي تمنع تكوين الجريبات وتؤدي إلى الإباضة (Olooto et al, 2012, p380).

13- عقم غير مبرر:

يقال إن العقم غير مبرر عندما تكون اختبارات الإباضة القياسية، وتنظير البوق، وتحليل السائل المنوي طبيعية (Bhattacharya et Hamilton, 2014, p77).

حيث نشرت لجنة الجمعية الأمريكية للطب التناسلي (ASRM) إرشادات لتقييم العقم والتي تتضمن تحليل السائل المنوي وتقييم الإباضة وتصوير الرحم والبوق والحالة. وإذا لزم الأمر، القيام بفحوصات احتياطي المبيض وتنظير البطن. عندما تكون نتائج تقييم العقم طبيعية، يقوم الممارسون بتعيين تشخيص للعقم غير المبرر. (ASRM, 2021, p1262) احتمالاً أن تكون نتائج جميع هذه الاختبارات للزوجين المصابين بالعقم طبيعية (أي يعاني الزوجان من عقم غير مبرر) تقريباً (15٪ إلى 40٪) (ASRM, p1256).

14- أسباب وراثية:

تلعب الوراثة دورًا مهمًا في الخصوبة. وبدل علم الوراثة أنه من المحتمل أن يكون لدينا استعداد لتحمل حالات خصوبة معينة، فهناك نساء تعاني أمهاتهن من مشاكل في الخصوبة وخضعن لعلاجات الخصوبة، وهن يعانين بأنفسهم من مشاكل الخصوبة، ولكن تلك المشاكل تظهر في سن أصغر بكثير فمثلاً نجد بعض نساء في أوائل الثلاثينيات لديهم نفس خصوبة سيدة تبلغ من العمر 40 عامًا، هذا ما يعرف بـ "العقم المبكر الموروث" IPH، إذ

يعتمد على بنية جسمنا، أي أن حالتنا الصحية ونوعية الخصوبة لدينا مورثة من آبائنا من خلال جيناتنا (Aalberto,2019,85-86).

هناك عدد من العوامل تؤدي الى العقم، حيث يعد التقدم في العمر من أكثر أسباب العقم شيوعًا عند النساء، فكلما كان عمر المرأة كبير كلما نقصت نسبة الانجاب، حيث البويضات تتضاءل نسبتها وتصبح غير صالحة وقوية لعملية التبويض، وهناك ايضا عوامل مختلفة في الجهاز التناسلي الأنثوي تسبب العقم، لهذا تختلف الاسباب من امرأة لأخرى، وينجم العقم الذي يصيب الجهاز التناسلي لدى الإناث عن عدة أسباب كعدم عمل ما تحت المهاد والغدة النخامية، وهما غدد صماء في الدماغ، بطريقة صحية، والتي تكون مسؤولة على افراز هرمونات بكمية معينة عملها هو المساعدة على الانجاب، فاذا اختل افراز الهرمونات صعب الانجاب، كذلك هناك اضطرابات تصيب قناتي فالوب والرحم واضطرابات المبيض كمتلازمة تكيس المبايض، واضطرابات الغدة الدرقية وخلل في إفراز الهرمونات المسؤولة عن التبويض، كما يمكن أن تتأثر معدلات الخصوبة بالعوامل البيئية وأنماط الحياة، كالتدخين والإفراط في تناول الكحول والسمنة.

VIII.العلاج:

▪ العلاج الطبي:

تُعرف الأدوية التي تنظم أو تحفز التبويض باسم أدوية الخصوبة. تعتبر أدوية الخصوبة العلاج الرئيسي للنساء المصابات بالعقم بسبب اضطرابات التبويض. وتعمل أدوية الخصوبة بشكل عام مثل الهرمونات الطبيعية -الهرمون المنبه للجريب (FSH) والهرمون اللوتيني- (LH) لتحفيز الإباضة. كما أنها تستخدم أيضًا في النساء اللواتي يبدأن في محاولة لتحفيز بيضة أفضل أو بيضة أو بيضة إضافية.وتشمل أدوية الخصوبة ما يلي:

- جرعات كلوميفين. يؤخذ عن طريق الفم، هذا الدواء يحفز الإباضة عن طريق التسبب في إفراز الغدة النخامية المزيد من FSH وLH، مما يحفز نمو جريب المبيض الذي يحتوي على بويضة. هذا بشكل عام هو خط العلاج الأول للنساء الأصغر من 39 عامًا اللاتي لا يعانين من متلازمة تكيس المبايض.

- الجونادوتروبين. تحفز هذه العلاجات المحقونة المبيض على إنتاج بويضات متعددة. تشمل أدوية

Gonadotropin أو HMG (Menopur) وFSH (Gonal-F) وFollistim AQ وBravelle.

- يتم استخدام gonadotropin آخر وهو موجهة الغدد التناسلية المشيمية البشرية لتنضج البويضات وتحفيز إطلاقها في وقت الإباضة. توجد مخاوف من وجود مخاطر أعلى في إنجاب توائم والولادة المبكرة باستخدام gonadotropin)
- ميتفورمين يستخدم هذا الدواء عندما تكون مقاومة الأنسولين سببًا معروفًا أو مشتبهًا فيه للعقم، عادةً عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض. يساعد Metformin (Fortamet) على تحسين مقاومة الأنسولين، مما قد يحسن من احتمال حدوث التبويض.
 - يتروزول ينتهي عقار ليتروزول (فيمارا) إلى فئة من العقاقير تعرف باسم مثبطات الأروماتاز ويعمل بطريقة مشابهة لمادة عقار كلوميدين. عادة ما يستخدم Letrozole للنساء الأصغر من 39 عامًا المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
 - بروموكريبتين. يمكن استخدام بروموكريبتين (سيكلوسيت، بارلوديل)، الدوبامين، عندما تحدث مشاكل الإباضة بسبب زيادة إفراز الغدة النخامية للبرولاكتين (فرط برولاكتين الدم) (<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/female-infertility/diagnosis-treatment/drc-20354313>)
 - أدوية إنقاص الوزن: في النساء البدينات المصابات بالعقم، تم اكتشاف أن فقدان 5-10٪ من وزن الجسم كافٍ لاستعادة وظائف الإنجاب لدى 55-100٪ من النساء في غضون 6 أشهر (Ollotto, 2012, p383).
 - التدخل الجراحي:
 - تقنية المساعدة على الإنجاب: يصف هذا المصطلح عدة طرق مختلفة تستخدم لمساعدة الأزواج المصابين بالعقم. ينطوي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على إزالة البويضات من جسم المرأة وخلطها مع الحيوانات المنوية في المختبر وإعادة الأجنة إلى جسم المرأة.
 - الإخصاب في المختبر: **La fécondation in vitro** يعني الإخصاب خارج الجسم IVF. هو العلاج المضاد للفيروسات القهقرية الأكثر فعالية. غالبًا ما يتم استخدامه عندما يتم حظر قناة فالوب لدى المرأة أو عندما ينتج الرجل عددًا قليلًا جدًا من الحيوانات المنوية. يعالج الأطباء المرأة بدواء يجعل المبايض تنتج بويضات متعددة. بمجرد أن تنضج تتم إزالة البويضات من النساء. يتم وضعها في طبق في المختبر مع الحيوانات المنوية للرجل من أجل الإخصاب. بعد 3 إلى 5 أيام، تُزرع أجنة سليمة في رحم المرأة (Amudha et al, 2012, p161).

- التلقيح داخل الرحم (IUI) - Uterine Insemination Intra : يمكن استخدامه في حالات العقم غير المبرر وحالات الإناث المصابة بالحد الأدنى من الانتباز البطاني الرحمي ومشاكل عقم الذكور الخفيفة. في هذا، يتم وضع الحيوانات المنوية السليمة التي تم جمعها وتركيزها مباشرة في الرحم في وقت قريب من الإباضة. يمكن تنسيق توقيت التلقيح داخل الرحم مع الدورة العادية أو باستخدام أدوية الخصوبة (Anwar et Anwar , 2016, p4)
 - حقن الحيوانات المنوية داخل الهيولى (ICSI) Intracytoplasmic sperm injection : في الحقن المجهرى، يتم حقن حيوان منوي واحد سليم مباشرة في البويضة الناضجة. يستخدم الحقن المجهرى في حالة وجود مشكلة في جودة السائل المنوي، أو وجود عدد قليل من الحيوانات المنوية، أو فشل دورات التلقيح الاصطناعي السابقة.
- ZIFT و GIFT :**

- في ZIFT، يتم نقل البويضة الملقحة مباشرة إلى قناة فالوب؛ بينما في GIFT يتم وضع خليط من الحيوانات المنوية والبويضات في قناة فالوب ويحدث الإخصاب هناك
- الحمل البديل: عندما لا يكون لدى المرأة رحم أو إذا كان الرحم لا يعمل ويمكن أن يعرض الحمل صحتها للخطر، يمكن للزوجين أن يقررا أن يكون لديهما حامل يحمل جنين الزوجين في الرحم.
- التبني: يمكن أن يكون هذا خيارًا للأزواج الذين لديهم العديد من دورات فشل التلقيح الاصطناعي غير المبررة (Anwar et Anwar , p4).

IX. التأثير النفسي للعقم:

عادة ما يؤدي الخوف من العقم الى معاناة شديدة. هذا الألم الأخلاقي الذي يتعايش دائماً مع العقم الأولي، يكون ملفت للنظر من الاستشارة الأولى. الصيغة الملحة للأزواج المصابين بالعقم، وخاصة النساء تكون في عبارات مثل: "أريد طفلاً مهما كان الثمن"، "أريد طفلاً أو الحياة لا معنى لها ولا تستحق العيش فيها"، أو حتى "الطفل أو الموت". تشهد هذه الصيغ المتطرفة على الكرب الاكتئابي الذي يسيطر عليهم. ومع ذلك، قد يكون مؤلماً التعايش معه قبل ظهور الأعراض، من الألم ونفاذ الصبر الموجودين مسبقاً وسيستمران في الزيادة مع زيادة الطلب على الأطفال (SCHMIDT, 2009, p18).

بالطبع، تشير امراض جسدية اخرى ايضا الى توعك أعمق من الاعراض الطبية المتقدمة، لكن العقم له خصوصية العودة باستمرار الى الموضوعات المتضاربة المتعلقة بالجنس والبنوة. يغزو الطابع المهووس لهذه الانشغالات المجال

النفسي بأكمله، بينما على العكس من ذلك، فإن الشكاوى الجسدية الأخرى، عند ظهورها تميل إلى الإجابة على الأسئلة الأساسية. الألم الأخلاقي الذي يتم التعبير عنه في العقم يشهد قبل كل شيء على جرح نرجسي عميق: يبدو أن الحمل هو أكثر المراحل المرغوبة، الأشباع النرجسي المطلق، علامة هذا الكمال الكامل الذي يحق لكل امرأة. أنه بالفعل يتعلق بمعاناة الانثى، لأن الرجل باستثناء الاضطراب المرتبط بالجنس، إذ يأسف أيضاً على عدم رؤية الطفل قادماً، فإنه يعاني في جسده بدرجة أقل من الانثى. هذا الألم النفسي يتطلب أحياناً أو يضغط أو يتحول إلى غضب وعجز (SCHMIDT, p18).

عندما يتعلق الأمر بالنساء المصابات بالعقم المرتبط باضطرابات الأكل (نوبات فقدان الشهية أو القلق النهي)، وتجد المعاناة أحياناً حلولاً ملطفة كالموضة وتبضع الملابس بشكل رهيب، الشغف بالتجميل التسوق المفرط وحتى الجراحة التجميلية على الثديين أو الوجه. تعكس هذه القياسات التي لا علاقة لها بالخصوبة، الأهمية التي توليها هؤلاء النساء لصورتهن المرئية، فكل ما يحسن الصورة التي تقدمها المرأة لهن يهدف إلى تعويض الضرر النرجسي لقلّة الاطفال (SCHMIDT, p18).

كما يؤدي العقم إلى المعاناة الاجتماعية و المعاناة النرجسية، يؤدي أيضاً إلى اليأس أو الأفكار الانتحارية أو حتى القتل، كما يتسبب العقم في ضغوط خطيرة، فضلاً عن التسبب في ضائقة شخصية وتقليل احترام الذات وفقدان معنى الحياة كذلك النساء لديهن درجة أكبر من مستوى التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب (SCHMIDT, p18). كثيراً ما رددت الأمثلة الأدبية هذا. في نص بقلم فريدريكو غارسيا لوركا تنتهي القصة بقتل يرما، بعد أن شعرت بالحزن والعار من عقمها كما يتسبب العقم في ضغوط خطيرة حيث قتلت شريكها (زوجها) الذي لم يعطيها طفلاً. أيضاً تترك كاترينا تموت في نفس السياق، في قصة قصيرة من تأليف مورافيا (Bydlowski, 2008, p 88-89).

العقم هو حدث رئيسي في الحياة يسبب مشاكل اجتماعية ونفسية. تشير الأدبيات إلى أن النساء يتأثرن نفسياً بعقمهن أكثر من الرجال. والعقم لا يعتبر مرضاً، إلا أنه يمكن أن يؤثر على جميع جوانب حياة المرأة، مما قد يتسبب في اضطرابات نفسية عاطفية مختلفة كالمعاناة النرجسية والإحباط والاكتئاب والقلق واليأس والشعور بالذنب وحتى الأفكار الانتحارية.

X. الاكتئاب والجرح النرجسي والعقم:

يعزو الطب النفسي هذه الظاهرة حاليًا إما إلى العوامل البيولوجية (تأثير الاختلالات الهرمونية في فترات معينة من حياة الأنثى)، أو إلى ضعف معين لدى النساء لعوامل نفسية عاطفية (فقدان الشيء و / أو تقدير الذات) والاجتماعية، وفقًا لهذه العوامل، لبعض الدراسات البوئية، أكثر أهمية من العوامل البيولوجية. تظهر الدراسات الأنجلوساكسونية حول دور الأحداث الحيوية، «أحداث الحياة»، في المسببات الاكتئابية وجود صلة مهمة بين حدث صادم يشكل فقدان الشيء أو احترام الذات والاكتئاب. وهكذا يتم إنشاء علاقة السبب والنتيجة بين حدث موضوعي، يمكن تحديده وقابل للتاريخ في الوقت المناسب، وظاهرة اكتئابية تستند إلى أسبقية الحدث على الظاهرة الاكتئابية. يبدو أن بعض الأحداث التي تؤثر بشكل خاص على الحياة الزوجية (Chabert,2019,p291)، وعلى المرأة بشكل خاص وهو العقم وعدم القدرة على الانجاب، فهو يؤثر على الحالة النفسية للمرأة وقد يسبب لها الكثير من المعاناة، وكل هذه الأشياء من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب لدى النساء.

والعقم يسبب لدي النساء شعور بالذنب، الحزن واللوم الذاتي في حالة الكآبة على الجرائم التي لم يتم ارتكابها، ويكون الشعور بعدم الجدارة بارزًا، فإن هذا الشعور بالذنب في حالات الاكتئاب يكون بشكل غير واعي. روسولاتو (1975) يوضح أن تأثير هذا الذنب يتناسب مع تأثير مثلًا لقانون جماعي أو فردي مقدم على أنه شيء مقدس ويجب القيام به، وبالتالي يؤكد الطبيعة النرجسية لهذا الذنب الوهمي. فالعقم يعبر عن معاناة سببها صراع داخلي بين الانا الاعلى والواقع؛ أي "التناقض بين الأنا المثالية والواقع"، هو الذي يسبب المعاناة المحددة للاكتئاب. تتضرر قوة المثل ورضاها كنتيجة لصدمة مبكرة أو تجربة نقص (Chabert, p 54-55)، ومنه يمكن القول بان العقم يعبر عن حل وسط بين الرغبة والكبت اي بين الانا الاعلى والواقع.

والسبب الاصيلي لمعاناة المرأة العقيم يكون جرحًا نرجسيًا وموضوعيًا (قادمًا من "موضوع الحب"، الأب سابقًا، والرفيق اليوم): إلى جانب خيبة الأمل لعدم تلقي هذا الطفل من الأب المطلوب سرًا منذ الصغر، هناك جرح من عدم القدرة، من خلال الأمومة، على العثور على الأم المفقودة من بدايات الحياة؛ سيظل الطفل دائمًا هو الشخص المفقود ليأتي ويملاً كل أحزان وكل جراحات الحياة. إن ألم هذا النقص هو الذي غالبًا ما يحتل المكانة الأكبر، إلى جانب عدم تلقي الشخص من رفيقه "هدية" الطفل، بديلاً عما كان متوقعًا من الأب في الطفولة (Jaoul,2011,p25). يضاف إلى هذه المعاناة الشعور بالاستبعاد من العملية التي تقود النساء الأخريات من جيلهن إلى أن يصبحن بدورهن

أماً بعد أمهاتهن. قد تشعر النساء المصابات بالعقم بأنهن أطفال، ويرسلن إلى جانب الفتاة الصغيرة التي كانت تعتمد على والدتها في السابق، مما يعيد تنشيط النزاعات الطفولية معها (<https://carnetpsy.fr/la-sterilite-chez-lhomme-> [/de-la-souffrance-objectale-a-la-souffrance-identitaire](https://de-la-souffrance-objectale-a-la-souffrance-identitaire)).

يمكن القول بان العقم يكون بسبب عدم تحقيق لهوام العلاقة المحارمية مع الاب في الطفولة (بعلى، 2011، ص63)، فالطفلة تعيش كموضوع مخصي (بعلى، ص66)، حيث تظهر مشاعر الذنب والعدوانية و الحقد لأخوها وأمها لأنها لم تعطها القضيبي و أعطته لأخها، والطفلة هنا تنفصل عن أمها " موضوع التعلق"، و تحاول الطفلة التقرب من ابها اكثر، فهو الذي سيمنحها القضيبي من خلال علاقة جنسية محارمية. و ينشأ عن هذه الرغبة كره للام و الرغبة في موتها فهي بمثابة منافس لها تمنعها من الحصول على الاب، وعندما لا تحصل عليه الطفلة، تشعر بالذنب و تصبح الرغبة هنا رغبة ممنوعة من طرف الام، و منه فالإنجاب هو رغبة ممنوعة لا شعوريا.

والطفلة الصغيرة عندما تكبر وتصبح امرأة وتتكون لديها رغبة إنجاب طفل من زوجها، لكنها لا تستطيع بسبب العقم وعدم القدرة على الانجاب، يتكون لديها صراع بين الهو والواقع اي بين الرغبة والحقيقة في الواقع وهذا يؤدي الى حدوث الاكتئاب، كما يتكون لديها جرح نرجسي و يسبب لها شعور بالذنب والحزن ولوم الذات على جرائم لم تقم بارتكابها (عدم القدرة على الانجاب)، لأنها لم تستطع اعطاء شريكها او زوجها "هدية" وهي الطفل والتي تعبر عن حياها له فيتملكها شعور بالاكتئاب.

خلاصة:

إن إنجاب طفل هو رغبة بيولوجية وفطرية يمكن أن تتحول إلى شبه مستحيلة بسبب العقم. يظهر مما تقدم ومن خلال ما تم تناوله في هذا الفصل حول العقم عند النساء حيث تطرقنا إلى مفهوم العقم وهذه الكلمة تعتبر عدوانية نسبياً لذا لا يفضل استخدامها، والذي عموماً يعبر عن عدم القدرة على الإنجاب، وكذلك تطرقنا إلى لمحة تاريخية عنه، مروراً بأنواع العقم الثلاثة وأهم الفحوصات لتشخيص العقم وكذلك شرحنا تقريباً لجل الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى عدم القدرة على الإنجاب، وأهم العلاجات الحديثة التي تساعد على حل وتجاوز هذه المشكلة والاستمرار في الحياة، وصولاً إلى التأثير النفسي للعقم على النساء، فهذا الأخير يؤثر على الحياة النفسية للمرأة ويسبب لها معاناة شديدة من الناحية الاجتماعية والنفسية فهو يؤدي إلى شعورها بالتوتر والقلق والذنب ولوم الذات وكل هذا يؤدي إلى الاكتئاب.

وهذا يعتبر هذا الفصل نهاية الجانب النظري للدراسة لنذهب مباشرة إلى الجانب الميداني بعرض الإجراءات الأساسية في الدراسة من حيث المكان والعينة والأدوات الخ.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:
الاجراءات المنهجية للدراسة

محتويات الفصل

تمهيد .

I - منهج الدراسة .

II - مجتمع وعينة الدراسة .

III - ادوات الدراسة .

IV - حدود الدراسة .

خلاصة .

تمهيد:

الجانب النظري للدراسة الذي يمثل الأساس والمادة العلمية التي تجمع متغيرات الدراسة وتم فيه شرح الجوانب المتعلقة بموضوع بحثنا، ولكي يكتمل البحث العلمي وجب على الباحث استثمار معلوماته النظرية وليتمكن من استغلالها جيدا لابد من وجود الجانب الميداني الذي يمثل المرحلة الثانية من البحث العلمي والذي بدوره يعطي لبحثنا صيغته العلمية.

وجملة لما تم تناوله جاء هذا الفصل متضمنا خطوات الدراسة الأساسية ليتم من خلاله توضيح منهج الدراسة المعتمد وعينة الدراسة وحدود البحث وأهم الإجراءات المتبعة أثناء تطبيق أدوات الدراسة.

1. منهج الدراسة:

يختلف منهج الدراسة حسب طبيعة مشكلة الدراسة التي يريد الباحث دراستها، والهدف الذي يريد الباحث الوصول اليه . وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على المنهج العيادي كونه يلائم دراستنا، ويساعدنا على دراسته بطريقة علمية.

يعرف المنهج بكونه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في بحثه او دراسة مشكلته و الوصول الى حلول لها او الى بعض النتائج.(العيسوي،1997،ص13).

يعد المنهج الاكلينيكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها ، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث المختلفة في المجال النفسي ، التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعمقة حتى نتحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة. (المليحي،2001،ص69).

اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنية دراسة حالة والتي تعتبر طريقة عيادية استطلاعية في منهجها ، وترتكز على الفرد وتهدف للتوصل إلى الفروض ، فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي و يقيم كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من المفحوص وذلك من خلال استخدام عدة ادوات و تقنيات كالملاحظة و المقابلة بالإضافة إلى المعلومات الشخصية و الاجتماعية المتعلقة بالمفحوص والاختبارات السيكولوجية ، هذه التقنية تسمح بوصف ظواهر سوية وغير سوية ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية ، البحث في السببية المرضية أو علاج الاضطرابات النفسية.(بوسنة ،ب.س ، ص16)

II.مجتمع وعينة الدراسة:

1- مجموعة الدراسة:

تعرف العينة بأنها فئة تمثل مجتمع الدراسة أو جمهور الدراسة، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة(دويدري، 2008، ص 305).

وقد اختيرت العينة بالطريقة القصدية، ذلك لغرض معرفة ما إذا كانت هناك حالات تعاني من اكتئاب من بين العينة وكذا معرفة درجته على مقياس بيك.

تتكون عينة الدراسة من 06 حالات من النساء المصابات بالعمق، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية، إذ قمنا باختيار اللواتي تتوفر فيهن شروط مجموعة الدراسة، وكان ذلك من خلال قائمة قدمتها لنا الطبيبة المسؤولة عن العلاج بعيادة " أمراض النساء والتوليد" ثم طلبنا منهن الموافقة على المشاركة في مجموعة بحثنا بعد أن شرحنا لهن موضوع بحثنا، وعدم ذكرها في المذكرة خاصة أسمائهن. ولقد اعتمدنا على هذه الطريقة لاختيار مجموعة البحث نظرا لصعوبة اختيارها بطريقة أخرى.

2- معايير اختيار مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة البحث حسب ما يلي:

- السن: حيث يتراوح سن الحالات بين 26 إلى 46 سنة.
- مدة الزواج: أن تكون مدة الزواج لا تقل عن 3 سنوات لأنه من تعريف معظم العلماء هو مرور مدة لا تقل عن 3 سنوات من المعاشرة الزوجية المنظمة.
- تعاني المرأة من عقم أولي أو عقم ثانوي.
- الزوج لا يعاني من أي عرض يمنع الحمل.
- عدم تناول أو استخدام موانع الحمل، ووجود رغبة لدى المرأة للإنجاب.

الجدول التالي يمثل خصائص مجموعة البحث، حيث اخترناها وفقا لما تتطلبه فرضية بحثنا، وهي عبارة عن نساء متزوجات سنهن ما بين 26 إلى 46 سنة، بشرط أن تكون مدة العقم لكل واحدة منهن لا تقل عن عامين كأقصى حد.

- الجدول رقم (3) يمثل خصائص عينة الدراسة.

الحالات	الاسم	السن	الوظيفة	المستوى التعليمي	مدة الزواج
الحالة 1	ن.ب	39	ماكثة في البيت	متوسط	8
الحالة 2	ع.و	35	ماكثة في البيت	جامعي	13
الحالة 3	ا.س	26	صاعة حلويات	ثانوي	3
الحالة 4	ل.ر	34	ماكثة في البيت	متوسط	18
الحالة 5	ش.ص	29	خياطة	متوسط	5
الحالة 6	م.د	34	استاذة	جامعي	7

III. ادوات الدراسة:

ان أي بحث يتطلب إتباع منهج يخدمه ووسائل تساعد الباحث على التوصل إلى معلومات ونتائج بشكل دقيق، ولهذا على الباحث اختيار الوسيلة أو الادوات بشكل دقيق ليكون بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق. وقد استعملنا في دراستنا هذه عدة ادوات التي من خلالها نهدف إلى أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى أقصى قدر. وتمثلت ادوات دراستنا الحالية في:

1- الملاحظة:

هي اداة هامة من ادوات جمع المعلومات يستخدمها الباحث في دراسة الظاهرة المرغوبة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة ويمكن تعريف الملاحظة على أنها " توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلًا إلى كسب معرفة جديدة من تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها " (العيسوي، 1997، ص 94).

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد في وضعيات معينة، يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالباً على أثر الملاحظة المباشرة وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة الشخصية (بوسنة، د.0.س، ص 5-6). وهذا يعني انها وسيلة هامة لجمع البيانات، وأهم ميزة لها أنها تفيد في جمع بيانات متعلقة بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير (دويدار، 1999، ص192).

حسب كارتر جود فمي: " الوسيلة التي تحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (إبراهيم، 2000، ص176).

ومن خلال هاته التعريفات نستنتج أن الملاحظة هي توجيه الحواس لمشاهدة ورصد الأعراض الظاهرة والمظهر العام والاستجابات السلوكية التي تبدو على الحالة والتي تكون لها دلالات إكلينيكية معينة.

وتم توظيف الملاحظة في مجالي المقابلة العيادية التشخيصية واثناء تطبيق الاختبارات (انظر الى الملحق رقم 1)، وارتكزت الملاحظة بالنسبة للمقابلة في ملاحظة الجوانب الآتية :

- ✓ الجانب الجسدي: الأيماءات وتعابير الوجه والمظهر الخارجي للجسم.
- ✓ الجانب الإدراكي: القدرة على فهم تناسب الأفكار مع الكلام.
- ✓ الجانب الحركي: الهدوء والاستقرار وكثرة الحركة وشكل الجلوس.
- ✓ الجانب الانفعالي: سرعة الانفعال والاستثارة.
- ✓ الجانب اللغوي: طريقة الكلام ونبرة الصوت وحالات الصمت.

واعتمدت اداة الملاحظة لغرض مهم هو:

- تسجيل ملاحظات على السلوكيات الدالة على الاكتئاب.

2- المقابلة:

ان المقابلة العيادية من الأدوات أكثر استعمالاً إذ يعتمد عليها العيادي للاتصال المباشر مع المفحوص للحصول على المعلومات خاصة به، ويقصد بها التحدث وجهاً لوجه مع المفحوص بقصد استيفاء المعلومات منه أو مساعدته على التخلص من مشاكله، وتمتاز بأنها فرصة للأخصائي النفسي لملاحظة انفعالات المفحوص ومعرفة أفكاره واتجاهاته النفسية وخبراته الشخصية. (زهران، 2001، ص 35)

تعتبر المقابلة العيادية عملية تبادلية للكلام بين شخصين أو عدة أشخاص حول موضوع معين بهدف فهم الأداء النفسي للعميل من خلال التركيز على تجاربه السابقة وعلاقته، فهذه المقابلة الرئيسية هو فهم العميل في كليته وفردانيته وتعتبر المقابلة العيادية من أهم أدوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي وهي عبارة عن محادثة بين الأخصائي النفسي والعميل وذلك بهدف حل مشكلات هذا الأخير وأحداث التوافق النفسي لديه، فهي الوسيلة المستخدمة لجمع المعلومات التي سبق ذكرها في الملاحظة، كما تطبق بها بعض المقاييس التي تتطلبها الموقف الاكلينيكي (خليل، 2004، ص 56).

ومنه يمكن القول بأن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الفاحص والمفحوص والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما، وعلى الباحث توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه وحتى لا يتم الخروج عن إطار الدراسة.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم الأغراض السابقة الذكر كونها تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون نوعاً ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام. حيث تعرفها Chiland في كتابها "L'entretien clinique" بأنها تلك المقابلة التي تكون فيها الأسئلة مصاغة مسبقاً بهدف الحصول على إجابات حول موضوع ما، هذا النوع من المقابلات لا يوجد به تعليمات إلا أن العديد من التدخلات تكون مقررة مسبقاً سواء في شكلها أو محتواها وبالنسبة للعميل لديه حرية الإجابة كما يريد ومتى يشاء، ولكن دون أن يخرج عن الموضوع (Chiland, 1983, p140-141).

- استمارة المقابلة نصف موجهة:

وتم وضع دليل المقابلة (انظر الى الملحق رقم 2)، حيث تضمن كل الأسئلة التي احتمال طرحها تماشيا مع ما يخدم موضوع الدراسة، و كانت على علاقة وثيقة بعنوان الدراسة والإشكالية والفرضيات. كانت محاور المقابلة كما يلي:

- ✓ المحور الأول: محور المعلومات والبيانات الشخصية
- ✓ المحور الثاني: قبل اكتشاف العقم.
- ✓ المحور الثالث: بعد اكتشاف العقم.
- ✓ المحور الرابع: الاكتئاب وعدم القدرة على الانجاب لدي المرأة.

3- المقياس النفسي:

يعرف الاختبار في قاموس علم النفس أنه أسلوب علمي روتيني، يسمح بدراسة سمة شخصية أو أكثر لا يمكن تحديدها تجريبيا وذلك بهدف الحصول على إيضاح قابل للتكميم.

أن الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف ما، وبهذا الشكل يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما واحدا، لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة (بوسنة، د.س، ص: 19).

3-1 مقياس بيك Beck للإكتئاب:

يعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس الإكتئاب استخداما في مجال الصحة النفسية والعلاج والطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية. فقد قام ببناء هذا المقياس A.T. BECK عام 1961 م. وسماه BECK Depression Inventory

استعرض مقاييس الإكتئاب الشائعة في ذلك الوقت لتوضيح أوجه القصور فيها ومن ثم الحاجة إلى إعداد مقياس للإكتئاب، قام بتطبيق هذا المقياس على مجموعة من الطلبة الجامعيين العاديين ولم يتضمن هيئة التقنين أي مرضى عقليين، ولكنه بعد ذلك أجري عليه بعض التعديلات اشترك BECK شخصيا في بعضها

مثل التعديل الذي أجري عام 1972 م وآخر عام 1974 م، وكان الهدف من هذه التعديلات هو إدخال بعض التحسينات على المقياس وخاصة من حيث الصدق والثبات، يتكون المقياس في صورته الكاملة من (21) عبارة تتناول مجموعة من الأعراض والاتجاهات تتضمن الجوانب التالية:

الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، تلقي العقاب، كره الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، التهيج، الانسحاب الاجتماعي، عدم الجسم واتخاذ القرارات، تغيير صورة الجسم، صعوبة العمل، النوم، سرعة التعب، الشهية للطعام، فقدان الوزن، الانشغال بالصحة، النشاط الجنسي،

استخدم BECK درجات ابتداء من (1 - 5) لتوضيح مدى شدة الأعراض حيث يطلب من المفحوص أن يقرأ كل المجموعات في هذا المقياس ثم يختار عبارة تناسبه أو تصف حالته في الأسبوع الأخير بما فيه يوم تطبيق المقياس عليه.

2-3 ثبات المقياس :

- الطريقة الأولى: طريقة إعادة المقياس وكان معامل الثبات (0.77).
- الطريقة الثانية: -طريقة التجزئة التصفية وكان معامل الثبات (0.87).

3-3 صدق المقياس:

استخدم عدة طرق لبيان صدق المقياس منها:

- الصدق التلازمي:

تم التوصل إلى هذا النوع من الصدق عن طريق توضيح إلى أي مدى ترتبط الدرجات على المقياس بدرجات أخرى للإكتئاب مثل التقييم والتقدير على اختبار نفسي حركي للإكتئاب، ولقد أوضحت العديد من الدراسات قوة الصدق التلازمي للمقياس بواسطة مقارنة الدرجات على المقياس بتقديرات الأطباء النفسانيين.

- صدق المفهوم:

اعتمد BECK على ما ذهب إليه (كرونباخ) من أن أكثر المعلومات مناسبة للتعامل مع متغيرات الشخصية تم الحصول عليها بدراسة صدق المفهوم ويعني صدق المفهوم في حالة مقياس (BECK) للإكتئاب هو إيجاد العلاقة بين نتائج المقياس و بعض الفروض التي تتعلق بمتغير الشخصية، موضوع الدراسة - الإكتئاب - ومن تلك الفروض:

- أن الأشخاص المكتئبين لديهم مفهوم سالب عن الذات.
- أن لديهم تاريخاً من الحرمان يجعلهم أكثر حساسية للإصابة بالإكتئاب فيما بعد.
- أن المكتئبين يستجيبون للفشل التجريبي ولكن إذا ما صادقوا خبرة ناجحة سوف يظهرون تحسناً ملموساً.
- يظهر الأشخاص المكتئبون ارتباطات مرتفعة بين شدة الإكتئاب ومحاولات الانتحار.

4-3 تعليمات القياس :

تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة وهي وضع دائرة أمام الإجابة التي تنطبق على المفحوص، ولا يحتاج هذا المقياس إلى مجهود كبير من الفاحص فما عليه إلا الإشارة إلى المفحوصين بقراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة، ومن حيث الوقت فليس هناك وقت محدد للإجابة على الأسئلة ولكن متوسط ما يستغرقه المفحوص في الإجابة ما بين (5-7) دقائق قد تقل وقد تزيد من ذلك قليلاً (الزهراني، 1992، ص-ص 52-55).

5-3 طريقة التصحيح:

تجمع الدوائر التي وضعت أمام كل عبارة وما تحصل عليه من مجموع هذه الدوائر يعتبر الدرجة التي حصل عليها المفحوص في هذا المقياس وبناء على هذه الدرجة يصنف المفحوص ضمن الفئات التالية:

- الجدول رقم (4) يمثل مستوى الاكتئاب حسب درجته. (الزهراني، 1992، ص-ص 52-55)

نوع الاكتئاب	الدرجة
لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

IV. حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالاكتئاب وعلاقته بالعقم لدى النساء وتم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة مجالات رئيسية وهي: المجال الزمني الذي، المجال المكاني أين تم العمل الميداني، والمجال البشري والذي يشمل عينة الدراسة.

✓ المجال الزمني:

والذي قسم إلى مرحلتين:

- المرحلة الأولى:

كانت منذ الموافقة الأولية على موضوع الدراسة وتم من خلال جمع المادة العلمية من خلال الادبيات والتراث النظري.

- المرحلة الثانية:

تمثل الدراسة الأساسية التي تم فيها العمل الميداني بعدما اخذ الاذن من العيادة الطبية الخاصة بالنساء لإتمام الجانب التطبيقي لمذكرة التخرج وذلك في الفترة الممتدة من 26 مارس 2022 الى 20 ماي 2022.

✓ المجال البشري:

تمثلت عينة الدراسة في 6 حالات نمت عليهم الدراسة الحالية شملت النساء العقيمات اعمارهن متراوحة

بين 26-43 سنة

✓ المجال المكاني:

تمت الدراسة الميدانية بالعيادة الطبية الخاصة ببلدية قالمة ولاية قالمة.

خلاصة:

تقوم كل دراسة ميدانية على مجموعة من الإجراءات المنهجية للوصول إلى تفسيرها وحلها بشكل علمي ومنهجي، ولهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية وذلك من خلال تبني المنهج المناسب للدراسة ألا وهو المنهج العيادي، وكذا تم التطرق إلى حالات الدراسة ومنه مجتمع الدراسة المتمثلة في ستة حالات من النساء العقيمات، ثم تم ادراج أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس بيك Beck للاكتئاب، وبعد عرض الاتجاهات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، سيتم عرض وتقديم حالات الدراسة وتحليلها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: عرض الحالات
ومناقشة النتائج

محتويات الفصل

تمهيد

ا. عرض الحالات العيادية

1. عرض الحالة الاولى وتحليلها
2. عرض الحالة الثانية وتحليلها
3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها
4. عرض الحالة الرابعة وتحليلها
5. عرض الحالة الخامسة وتحليلها
6. عرض الحالة السادسة وتحليلها

ii. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والجانب النظري.

1. الاجابة على التساؤل الرئيسي.
2. الاجابة على التساؤل الثانوي الاول.
3. الاجابة على التساؤل الثانوي الثاني.

تمهيد:

بعد التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية لإتمام دراستنا المتمحورة حول الاكتئاب لدى النساء العقيمات، نأتي بعد ذلك لنبين الدراسة العيادية للحالات الستة اللاتي تعانين من الاكتئاب من خلال إعطاء ملخص المقابلة لكل حالة، ثم تحليل المقابلة الخاصة بكل حالة وبعد ذلك تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب، إضافة إلى تحليل عام للحالات على أساس الهدف الرئيسي للدراسة وعلى ضوء المقابلات والملاحظة ونتائج الاختبار والدراسات السابقة والجانب النظري.

ا. عرض الحالات العيادية :

1- عرض الحالة الاولى وتحليلها :

2-1 البيانات الاولى:

- الاسم: ن.ب
 - العمر: 39 سنة
 - الجنس: انثي
 - المستوى الدراسي: الرابعة متوسط
 - المستوى الاقتصادي: متوسط
 - الحالة الإجتماعية: متزوجة
 - مدة الزواج: 8 سنوات
 - المهنة ماکثة: في البيت (ربة منزل)
 - مهنة الزوج: موظف
 - طريقة الزواج: تقليدي
 - عدد الاخوة: 6 (4 اخوات واخين)
 - الترتيب: 4
 - نوع العقم: اسباب وراثية
 - السوابق المرضية: الحساسية
- 3-1 تقديم الحالة "ن.ب":

الحالة "ن.ب" إمرأه تبلغ من العمر 39 سنة، ذات مستوى تعليمي رابعة متوسط، متزوجة، ماکثة في البيت، تزوجت في سن 31 سنة، زواج تقليدي، ليس لديها ابناء، زوجها يعمل موظف، تعيش الحالة وسط مستواها المعيشي المتوسط، لدى الحالة 4 أخوات و أخين، هي الابنة الرابعة، الحالة تعاني من الحساسية و العقم حيث تعرفت على مرضها بعد سنة واحدة من الزواج أي عندما كان عمرها 33 سنة و هو عقم وراثي.

4-1 عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام ومرتب لباسها متناسق، يناسب عمرها، وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ ملامح حزينة كئيبة و شحوب الوجه قليلا وعبوس، كانت قليلة الحركة تقبض يديها من حين لآخر، قليلة الابتسامة، كما كانت تبدو الحالة في صحة جيدة، نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، كانت صريحة جدا في إجابتها عن الاسئلة إلا انها كانت احيانا تحاول اخفاء مشاعرها الحقيقية حول المرض، كما كانت بعض اجابتها يتخللها التشاؤم والحزن على حالتها .

5-1 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة "ن.ب" :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة نلاحظ ان الحالة "ن.ب" تعيش حياة مستقرة نوعا ما كما انها لا تعاني من مرض جسدي سوى الحساسية كما ان حياتها النفسية كانت مستقرة قبل الزواج اين كانت تعيش مع امها و ابوها و اخواتها و اخوانها وعندما وصلت الى سن 31 سنة تزوجت زواج تقليدي حيث كانت نظرتها عادية للزواج وفي بداية زواجها لم يكن هناك استقرار في العلاقة الزوجية والعائلية خاصة وانها تعيش مع الاهل حسب قولها: " شوي شوي ميش مليحة سواء سواء اكي تعرفي الوحدة كي تعود عايشة مع بيت شيخها".

عند سؤالنا عن كيفية معرفتها لخبر عقمها ابدت الحالة "ن.ب" نوعا من الانزعاج، حيث شبكت اصابع يدها واخفضت عينيها نحو الارض، ثم تحدثت عن كيفية معرفتها لعقمها وكان ذلك عن طريق ذهابها لطبيب مختص بالنساء، بغية الاستشارة بعد سنة من الزواج دون وجود حمل، حيث شعرت بالقلق لان اخواتها لم ينجبوا الاولاد الا بعد استعمالهم العلاج، هذا الاخير بعد قيامه بالتحاليل اللازمة اخبرها انها لا تستطيع الانجاب "بعد ما قلت للطبيب على خواتاتي ودرت les analyses قالي وراثه"، فعندما علمت شعرت بالقلق الا انه زال لان حالتها تشبه حالة اخواتها حيث قالت : "في اللول قلق وكي شفت خواتاتي جابو لولاد تنحالي شوي و ساعات نقلق mais normal نصبر حتى نجيب لولاد psq خواتاتي كيما هك و داواو و جابو لولاد"، ما يدل على تقبلها لحالتها، وقرار زيارتها للطبيب كان بمحض ارادتها لم يجبرها احد حيث تحدثت : "

أنا لي رحت و حدي واحد ما قلبي"، أي تحرك لديها شعور أو مطلب داخلي ورغبة في الحمل. كما ان زوجها كان متقبل لحالتها لم يضغط عليها ولم يتخلى عنها هذا السند القوي الذي جعل الحالة لا تشعر بضغط كبير فهو يدعمها في كل الظروف ويقدم لها الدعم المعنوي، حيث اعربت: " normal قالى نستناو حتى يرزقنا ربي و فرات"، اما عن أهل زوجها تقول: "يحوسوا غير على مصلحتهم فرات و وكتاه نجيبهم طفل يبقاو يمعيو ساعات قدامي و يديرو لقطات ميش ملاح تغيضني روحي ومنقدرش نرجعهم الهدرة نحكمها في قلبيساعات كي نروح نبكي و منقولش لراجلي"، هذا يدل على انها تعرضت لضغوطات و مضايقات لكنها لا تستطيع الرد، حيث تكتم مشاعرها في داخلها و مع مرور الوقت سبب لها قلق و حزن و ضيق جعلها تبيكى فالبكاء يعتبر نوع من التفريغ النفسي يريح الفرد من الضغط الذي يتحمله.

كما اكملت متحدثة: "و تاني يديرو des gestes ميش ملاح تعود وحدة من نساء سلافي اونسانت ميقولوش قدامي في بالهم حنحسدها و نغير منها و هذا مكتوب ربي..... عدت مندشيش نتلاقاهم بزاف بسبب هدرتهم" ما خلق ذلك لديها نوعا من التجنب للمناسبات الإجتماعية، حيث تتجنب الآخرين وتتفادي الحديث معهم حتى لا يتم تكرار جرحها بحديثهم الذي يضايقها.

و عن علاقتها الجنسية مع زوجها بعد معرفته لعقمها تحدثت: " Normal " : ، هنا لم ترغب في الحديث كثيرا اكتفت بكلمة واحدة ، الا انه يدل على تقبل زوجها و عدم نفور زوجها منها بعد معرفة حالتها، حيث ان جميع التفاعلات و الأحاسيس في العلاقة الزوجية بقيت على حالها، كما ان للحالة "ن.ب" افراد من عائلتها لم ينجبوا اولاد الا بعد ان تعالجوا و هنا نتحدث عن اخواتها "خواتاتي حتى هم في لول مجابوش mais كي داواو جابو لولادانشاءالله انا تاني نجيب"، فهي لم تفقد الأمل في الإنجاب ما زلت لديها رغبة في الإنجاب هذا ما يظهر تفاؤلها إلى حد ما وأن أملها باق في عيش حياة مثل النساء بأولاد و بيت مستقر، كما يظهر أملها ايضا في تحديثها عن استمرارية اخذها العلاج " إيه oui... نقعد نتعالج حتى يفرج ربي بلاك ينوب عليا ربي و نجيب طفل ولا طفلة"، فهي استوعبت الأمر و تكيفت مع حالتها واصبحت متفهمة و تذهب للعلاج في كل موعد وراضية بقضاء الله، كما انها لم تستخدم أي علاج اخر سواء الادوية الطبية " لا درت غير دواء الطبية".

وترى الحالة "ن.ب" ان الاولاد شيء ضروري لاستمرار الزواج " نعم لازم mais راجلي مهوش حيدلني ولا يخليني"، هنا نلمس تخوفها من ترك زوجها لها رغم مساندته لها، حيث لديها شعور بعدم الامان والخوف من المستقبل واحتمالات هجر الزوج لها، كما انها تتلقى الدعم الكامل من اهلها بالإضافة الى زوجها "الحمد لله راجلي واهلي دامين واقفين معايا"، هذا الدعم الذي تتلقاه الحالة "ن.ب" من المقربين يحسن من تقبلها لحالتها ويحفزها على تجاوز المرحلة الصعبة وتكيفها مع وضعها بنوع من المرونة.

وفيما يخص المحور الخاص بالاكثئاب لمسنا أن المفحوصة تنفعل و تقلق بسرعة و كذلك ينتابها الحزن في بعض الأوقات " كي نتفكر حالي تغيضني روجي نبيكي" و " عدت نقلق ليه ليه و على اتفه الامور"، ما مرت به جعلها تصبح اكثر حساسية و تنفعل بسرعة، كما أن الحالة "ن.ب" لديها إضطراب في النوم حيث قالت: "من كثرة التخمم ساعات منرقدش مليح"، و بخصوص فقدان الشهية تحدثت: " لا نشوف في روجي عادي ساعات نشيان شوي برك ميش لدرجة المرض"، كما اصبحت لديها نقص في الاهتمام بالأشياء و الانشطة التي كانت ممتعة من قبل "ساعات برك ميش طول كينكون قلقانة ولا نتفكر حالي ميحلالي والو"، كما انها اصبحت تشعر بالتعب اكثر من ذي قبل: "ايه عدت نغلب لازملى طاقة و مجهود باه نوض". والحالة "ن.ب" لا تعاني من اي شعور بالذنب و ليس لديها نقص في التركيز والذكر كذلك ليس لديها افكار انتحارية.

وحول نظرتها للمستقبل تحدثت قائلة: "إنشاء الله نجيب لولاد.....و إذا مرزقنيش ربي نجيب نربي طفلة و لا طفل و يعود عندي بنتي ولا ولدي"، وهذا يدل على تمسكها بالأمل و حتى إن لم ترزق بطفل قررت أن تتبني طفل و تربيته لتشبع حاجتها للأمومة.

6-1 خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ن.ب":

من خلال تحليل الكيفي لمحاوَر المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ن.ب"، نستنتج أن لهذه الحالة قدرة على التكيف نوعا ما، رغم العوائق و المضايقات و الضغوطات التي تصادفها، وبعض الأحاسيس التي عانت منها كالخوف و القلق و الحزن، إلا أننا وجدناها قد تغلبت على هذه الأعراض و الأحاسيس من خلال الدعم الذي تتلقاه من عائلتها و المقربين. وكذلك نلمس عند الحالة الشعور بالتعب والإرهاق، كما أن نومها مضطرب قليلا، ولديها نقص في الشهية احيانا، ومنه نلمس أن الحالة لديها اكتئاب اعتدالي.

وهذا ما سوف نتحقق منه فيمن خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، هذا المقياس يطبق من أجل القيام بقياس كمي.

7-1 عرض وتحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب على الحالة "ن.ب.":

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

- الجدول رقم (5) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ن.ب."

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
1	الحزن	2	الحزن والانقباض بسيطران على طول الوقت وأعجز عن الفكك منهما
2	التشاؤم من المستقبل	0	لا تشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل
3	الاحساس بالفشل	0	لا أشعر بأني فاشل
4	السخط وعدم الرضا	2	لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل
5	الاحساس بالندم أو الذنب	0	لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء
6	توقع العقاب.	0	لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي
7	كراهية النفس	0	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
8	إدانة الذات	1	انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي
9	وجود أفكار تجارية	0	لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي
10	البكاء	1	أبكي أكثر من المعتاد
11	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	1	انزعج هذه الأيام بسهولة
12	الانسحاب الإجتماعي	1	أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق

13	التردد وعدم الجسم	0	قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل
14	تغيير صورة الجسم والشكل	0	لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	1	أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً
16	اضطرابات النوم	1	استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل
17	التعب والقابلية للإرهاق	1	أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل
18	فقدان الشهية	1	شهيتي ليست جيدة كالسابق
19	تناقص الوزن	1	فقدت أكثر من 1 كغ من وزني
20	تأثير الطاقة الجنسية	0	لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية
21	الانشغال على الصحة	0	لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق
	المجموع	14	اكتئاب بسيط

تحصلت الحالة "ن.ب" على الدرجة 14 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة تنتمي إلى المجال (10-15) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب بسيط، حيث أن أكثر العبارات التي تحصلت على درجة مرتفعة وهي الدرجة (2) تمثلت في عبارتين لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل و الحزن و الانقباض بسيطران علي طول الوقت و أعجز عن الفكك منهما. كذلك العبارات التي تحصلت على الدرجة (1) نجد تسع (9) عبارات وهي أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً، استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل، أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل، شهيتي ليست جيدة كالسابق، فقدت أكثر من 1 كغ من وزني، انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي، أبكي أكثر من المعتاد، انزعج هذه الأيام بسهولة، أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق،

نجد كذلك عشرة (10) عبارات لم تتلقى الموافقة من طرف المفحوصة مثل: لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية ولست مشغولا على صحتي أكثر من السابق، كذلك العبارة قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل، لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل، لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي، لا

أشعر بخيبة الأمل في نفسي، لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي، لا الشعور بالقلق أو التشاؤم من المستقبل والعبارتين لا أشعر بأني فاشل ولا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.

8-1 استنتاج عام للحالة "ن.ب":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب و بالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5، الحالة "ن.ب" تشعر ببعض أعراض الاكتئاب القليلة، إلا أنها لا تعاني من اكتئاب عالي.

- الحالة "ن.ب" فقدت اهتمامها واستمتاعها في بعض الاوقات بمباهج الحياة السابقة وذلك من خلال اختيارها للعبارة (لا استمتع بالأشياء كما من قبل) من البند رقم (04) وفي قولها: "ساعات برك ميش طول كينكون قلقانة ولا نتفكر حالي ميحلال والو".

- الحالة "ن.ب" تشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من ذي قبل وذلك حسب ما جاء على لسانها " عدت ندير مجهود باه نوض وكي نخدم نتعب ليه ليه"، وقد اختارت الحالة العبارة رقم (1) من البند (17) عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

- الحالة تبكي احيانا لكن بعيدا عن أعين الآخرين وذلك حسب ما جاء على لسانها " ساعات كي نروح نبكي و منقولش لراجلي" وكذلك " كي نتفكر حالي تغيضني روجي نبكي".

- تعاني ايضا الحالة من اضطراب و نقص في النوم حسب قولها: "من كثرة التخمام ساعات منرقدش مليح"، وكذلك لديها نقص في الشهية في بعض الاحيان حيث اختارت العبارة "شهييتي ليست جيدة كالسابق" من البند (18) كما اختارت العبارة "فقدت أكثر من أكغ من وزني" من البند (19) و تحدثت: " لا نشوف في روجي عادي ساعات نشيان شوي برك ميش لدرجة المرض".

ولهذا في الأخير يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، وهو أن الحالة لديها اكتئاب بسيط.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها :

2-2 البيانات الاولية:

- الاسم:ع.و
 - العمر: 35 سنة
 - الجنس: انثي
 - المستوى الدراسي: متحصلة على شهادة جامعية
 - المستوى الاقتصادي: متوسط
 - الحالة الإجتماعية: متزوجة
 - مدة الزواج: 13 سنوات
 - المهنة: ربة منزل
 - مهنة الزوج: موظف
 - طريقة الزواج: عن معرفة مسبقه.
 - عدد الاخوة: 5
 - الترتيب: 3
 - نوع العقم: تكيس المبايض.
 - السوابق المرضية: القولون العصبي.
- 3-2 تقديم الحالة "ع.و":

الحالة "ع.و" إمرأه تبلغ من العمر 35 سنة، متحصلة على شهادة جامعية، متزوجة، مأكثة في البيت، تزوجت في سن 22 سنة، حيث كان الزواج ناتج عن معرفة مسبقه، ليس لديها ابناء، زوجها يعمل موظف، تعيش الحالة وسط مستواها المعيشي المتوسط، لدى الحالة 3 أخوات وأخين، هي الابنة الثالثة. الحالة تعاني من القولون العصبي والعقم تعرفت الحالة على مرضها بعد 18 شهرا من الزواج أي عندما كان عمرها 24 سنة وسبب عقمها هو تكيس المبايض.

4-2 عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام ومرتب لباسها متناسق، يناسب عمرها، وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ شحوب الوجه والعبوس قليلا، كانت كثيرة الحركة، تتصف بمزاج متعكر ومتقلب، تبدو الحالة في صحة جيدة، لديها قدرة على فهم السؤال ونبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، كانت صريحة جدا في إجابتها عن الاسئلة حول المرض، وكانت لديها بعض الإجابات التي يتخللها التشاؤم والحزن.

5-2 عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة "ع.و":

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة تبين لنا ان الحالة "ع.و" ذات مستوى ثقافي لا بأس به، وحالتها هذه تعتبر وليدة لما عاشته من ضغوطات و مضايقات كلامية اثرت على حالتها النفسية، الحالة "ع.و" عندما وصلت الى سن 22 سنة تزوجت بزوجها حيث كانت تجمعهم معرفة مسبقة حيث نظرتها للزواج كانت جد إجابيه فهي خططت لهذا الزواج لأنه أتى عن معرفة مسبقة، تعيش مع زوجها في منزلها المنفرد حياة مستقرة وهادئة و يغلبها التفاهم حيث تحدثت " عادية جدا كأني زوجين متفاهمين bien"، ايضا كانت لديها حياة هادئة و مطمئنة عاشتها مع اهلها قبل الزواج، تحدثت انها تعاني من مرض القولون العصبي بالإضافة الى تكيس المبايض.

عند سؤالنا عن كيفية معرفتها لخبر عقمها بدت الحالة "ع.و" متوترة نوعا ما كما انها قبضت وضغطت على يديها بإحكام، ثم تحدثت بانها بعد فترة من الزواج و المقدرة ب18 شهرا دون وجود حمل ذهبت للطبيب المختص بمحض ارادتها دون ان يجبرها احد" أنا لي رحت بإرادتي حبيت نعرف السبب"، بهدف الاستشارة وعمل الفحوصات اللازمة، لتعرف سبب عدم حملها كل تلك الفترة حيث امتلكها شعور بالقلق بسبب عدم حملها بعد مدة طويلة من الزواج ومن علاقة جنسية صحية دون استخدام موانع الحمل، حيث اعربت: "بعد 18 شهرا من الزواج Parce-que موليتش Enceinte تقلقت ورحت ل gynécologue"، بعدما قام الطبيب المختص بالتحاليل اللازمة اخبرها انها لا تستطيع الانجاب حيث انها تعاني من تكيس المبايض، وعندما اخبرها الطبيب كانت ردة فعلها متمثلة في صدمة نفسية، كما انها قلقت و لم تصدق ما قاله لها

الطبيب، ولم تتقبل المرض حيث كانت كل مرة تغير الطبيب المعالج بحثا عن العلاج وذلك حسب قولها "تقلقت ومامنتش و غيرت الطبيب ورحت لقدامه من طبيب وهم كل أكدولى نفس قول الطبيب الاول "فهي زارت عدة أطباء أملا في العلاج. و بخصوص زوجها كانت ردة فعله قاسية نوعا ما حيث في الاول كان متقبل للحالة ثم بعد امتداد فترة عدم قدرتها على الانجاب بدأ يتقلق و يقوم بمشاجرتها و لومها عن عدم تحصيله على طفل للان على الرغم من اخذها للعلاج " ديماء يمعنيلي بلي لوكان دا وحدة خلاف راو بولادو درك وبلي أنا السببة "، اما اهل زوجها كذلك كانت ردة فعلهم قاسية نوعا ما خاصة ام الزوج التي كانت تمارس ضغوطات و مضايقات كلامية تجرح بها الحالة "ع.و" و مع مرور الوقت و كثرة المضايقات الكلامية الجارحة تدهورت الحالة النفسية للحالة "ع.و" خاصة وانها تكبت في داخلها ولا تتحدث معهم و تستعمل البكاء كألية للتنفيس عن قلقها وحزنها كما انها لا تحب ان تبين مشاعرها لزوجها حيث قالت: " كانت رد الفعل تاعهم قاسية خاصة من طرف امو كانت طول تمعني ودير الشرات عليا En plus Les questions تا الناس لى تتعاودوكتاه تجيبي طفل.. ساعات يقيسوني بالهدرة نتجرح و نبكي و منحبش نبين للزوج تاعي Parce-que قادر يروح يتعارك معاهم وانا منحبش ندير المشاكل " و اكملت " و ذرك عدت منتلقاهمش بزاف باه ميقيسونيش بهدريهم" حيث اصبحت تتجنب التجمعات لتفادي تكرار سؤالها عن الاولاد.

و حول علاقتها الجنسية مع زوجها في الوقت الراهن تحدثت: "عادت باردةوليت نحس بلى غير منتجة كي شغل منقدر ندير والو(صمت).....كي شغل راجلي مدي راجل كيفوا يعني منيش قاعدة نستفاد"، هنا الحالة لديها شعور بالنقص و الدونية و عدم المنفعة و شعور بالذنب لأنها لا تستطيع الإنجاب مثل كل النساء و هذا يجعلها لا تهتم كثيرا بالعلاقة الجنسية و اصبحت لا تهتمها، ومنه نستنتج أن من خلال كل هذه الظروف التي مرت بها الحالة "ع.و" جعلت علاقتها الجنسية و الزوجية تتأثر و تؤثر عليها وعلى حالتها النفسية والمعنوية.

وعن موضوع وجوب وجود الاولاد لاستمرار الزواج تحدثت: " احيانا يعني ساعات نخمم بلى لازم يكونوا لولاد وساعات تجيني نورمال ميش شرط يكونوا باه يستمر الزواج.....انا وراجلي ذرك عايشين لابس بينا و معندناش لولاد و عادي و متفاهمين يعني ميش شرط". هنا الحالة لديها ارتياب في التفكير بالأطفال حيث تارة تجده مهم وتارة اخرى غير مهم حيث تحاول ان تنكر انها تردبهم بشدة وأنها تعيش وزوجها في تفاهم. كما

يظهر املها ورغبتها الشديدة في الانجاب في تحديثها عن استمرارية اخذها العلاج "إيه... oui... بلاك ينوب ربي عليا"، وكذلك فيقولها "جريت كلش والحاجة لي نسمع عليها نديرها درت الاعشاب والحجامة والرقية الشرعية توصلت حتى نسمع للخرافات". كلامها هنا يدل على ان لديها أمل كبير لديها للإنجاب وتذهب للعلاج في كل موعد. كما انها تتلقى الدعم الكامل من اهلها بالإضافة "عائلي دامين واقفين معايا وسند ليا"، هذا الدعم الذي تتلقاه الحالة "ع.و" من المقربين يحسن من حالتها النفسية قليلا ويجعلها تتقبل حالتها ويحفزها على تجاوز المرحلة الصعبة وتكيفها نوعا ما مع وضعها.

وفيما يخص المحور الخاص بالاكئاب وجدنا أن الحالة "ع.و" ينتابها الحزن دائما وفي اغلب الاوقات، وعلى حسب قولها: "كي نشوف حالتي تغيضني روجي وسعات نبكي Parce-que...صعبة المرأة تقعد بلا ولاد"، حيث تشعر بالضيق والحزن الشديد من فكرة عدم قدرتها على الانجاب مما يسبب لها شعور بالحزن. كما انها اصبحت تستثير بسرعة وتقلق على اتفه الاشياء حيث قالت: "عدت نتقلق ليه ليه و على اتفه الحوايج"، وكذلك لديها نوع من الخمول و عدم قدرة على القيام بالأعمال اليومية "عدت معنديش حاجة في الحوايج و معنديش القدرة و النية باه ندير نشاطات"، وكذلك في قولها: "نعم معظم الاوقات ساعات منشيتش نخدم في الدار". و اكتشفنا أن الحالة "ع" لديها اضطراب في النوم حيث قالت: "نحب نرقد وكون نصيب منوضش و الشمس متطلعش". وبخصوص تغير الشهية تحدثت: "كي نكون قلقانة ناكل بدون حساب باه نجي الضغط لي نحس بيه «. كذلك الحالة "ع" حسب حديثها لديها مشاكل في التركيز.

و فيما يتعلق بنظرتها للمستقبل تحدثت قائلة: "إنشاء لله ربي ينوب عليا و نجيب طفل ولا طفلة"، وهذا يدل على تمسكها بالأمل. وبخصوص فكرة التبني قالت: "راجلي مهوش حاب ومهوش متقبل فكرة التبني" والحالة «ن» لا تعاني من اي شعور بالذنب كذلك ليس لديها افكار انتحارية.

6-2 خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ع.و":

تعرضت لصدمة نفسية قوية، كان ذلك بسبب تلقيها لخبر عقمها الذي أدى بها إلى الوقوع في حالة اكتئابية، حيث لدي الحالة شعور بالعجز عن القيام بالأنشطة، كما أن تعاني من كثرة النوم وعدم حمها للاستيقاظ، لديها نقص في التركيز والتذكر، كما انها تعرضت لضغوطات و مضايقات سببت لها قلق و حزن و توتر،

فجعلها هذا تتجنب الاماكن و المناسبات الإجتماعية للتفادي عدم سؤالها عن الاولاد، الحالة الى الان لم تفقد الأمل في الإنجاب فهي لا تزال راغبة فيه، و من خلال ما تم ذكره نستنتج أن الحالة "ع.و" لديها اكتئاب مرتفع الشدة.

وهذا ما سوف نتحقق منه من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، هذا المقياس يطبق من أجل القيام بقياس كمي.

7-2 عرض وتحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب على الحالة "ع.و":

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

- الجدول رقم(6) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ع.و".

رقم البند	البند	الدرجة	لعبارة
1	الحزن	3	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة
2	التشاؤم من المستقبل	4	أشعر باليأس من المستقبل وان الأمور في لن تتحسن
3	الاحساس بالفشل	2	أشعر اني لم احقق شيئاً له معنى أو اهمية
4	السخط وعدم الرضا	4	لست راضي وأشعر بالملل من كل شيء
5	الاحساس بالندم أو الذنب	2	يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب
6	توقع العقاب	1	أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي
7	كراهية النفس	4	أكره نفسي
8	إدانة الذات	3	الوم نفسي على كل ما يحدث
9	وجود أفكار التجارية	2	أفضل لي أن أموت
10	البكاء	3	كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن

البكاء حتى لو أردت ذلك			
لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت سبب ذلك سابقا	3	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	11
فقدت تماما اهتمامي بالآخرين	3	الانسحاب الإجتماعي	12
أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات	2	التردد وعدم الجسم	13
أشعر بان شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة)	3	تغيير صورة الجسم والشكل	14
ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء	3	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	15
استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل	1	اضطرابات النوم	16
أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء	3	التعب والقابلية للإرهاق	17
شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل	0	فقدان الشهية	18
وزني تقريبا ثابت	0	تناقص الوزن	19
فقدت تماما رغبتى الجنسية	3	تأثير الطاقة الجنسية	20
أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية	3	الانشغال على الصحة	21
اكتئاب شديد جدا	60	المجموع	

تحصلت الحالة على الدرجة 60 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة تنتمي إلى المجال (37 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا، حيث ان أكثر العبارات التي تحصلت على درجة مرتفعة وهي الدرجة (5) مثل أكره نفسي ولست راضي وأشعر بالملل من كل شيء وأشعر باليأس من المستقبل وان الأمور في لن تتحسن. وبالنسبة للعبارات التي تحصلت على الدرجة ثلاثة 3 نجدها متمثلة في عشرة 10 عبارات مثل أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة واليوم نفسي على كل ما يحدث، كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك، لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت سبب ذلك سابقا، فقدت تماما اهتمامي بالآخرين، أشعر بان شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة)،

ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء، أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء، فقدت تماما رغبتى الجنسية وأصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

كذلك العبارات التي تحصلت على الدرجة (2) نجد اربعة 4 عبارات وهي أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات، أفضل لي أن أموت، يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب وأشعر اني لم احقق شيئا له معنى أو اهمية. وهناك عبارتين تحصلتا على الدرجة 1 هما استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل وأشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.

نجد كذلك عبارتين لم تتلقي الموافقة من طرف المفحوصة مثل شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل ووزني تقريبا ثابت.

8-2 استنتاج عام للحالة "ع.و" :

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب و بالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5 ، الحالة "ع.و" تشعر بأعراض الاكتئاب، حيث أنها تعاني من اكتئاب عالي الشدة.

الحالة "ع.و" فقدت اهتمامها واستمتاعها بمعظم الانشطة وشعورها بالتعب وفقدان الطاقة حيث تقول:"عدت معنديش حاجة في الحوايج و معنديش القدرة و النية باه ندير نشاطات"، كذلك اختيارها العبارة (ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء)، من البند رقم (15) من مقياس بيك للاكتئاب، حيث اختارت العبارة (أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء) من البند (17) كما تحدثت: "نعم معظم الاوقات ساعات منشتيش نخدم في الدار".

الحالة تبكي لكن بعيدا عن أعين الآخرين وذلك حسب ما جاء على لسانها: " كي نشوف حالتي تغيضني روجي وسعات نبكي.... Parce-que صعيبة المرأة تقعد بلا ولاد " و كذلك في قولها: " يقيسوني بالهدرة نتجرح و نبكي و منحبش نبين للزوج"، كما انها اختارت العبارة (كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك) من البند رقم (10) من مقياس بيك للاكتئاب وهي اعلى درجة في البند.

تعاني ايضا الحالة من فرط في النوم حسب قولها: " نحب نرقد وكون نصيب منوضش والشمس متطلعش " وقد اختارت العبارة (استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل) من البند رقم (16) من مقياس بيك للاكتئاب.

كما ان الحالة "ع.و" لديها أحاسيس بانعدام القيمة والنقص وعدم المنفعة وشعور بالذنب لأنها لا تستطيع الإنجاب حيث تقول: "وليت نحس بلى غير منتجة كي شغل منقدر ندير والو..... يعني منيش قاعدة نستفاد" حيث اختارت العبارة (يصيبي إحساس شديد بالندم والذنب) من البند رقم (5) من مقياس بيك للاكتئاب.

ولهذا في الأخير يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، وهو أن الحالة لديها اكتئاب شديد جدا.

3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

2-3 البيانات الاولية:

- الاسم: ا.س
- العمر: 26 سنة
- الجنس: انثي
- المستوي الدراسي: ثانوي
- المستوي الاقتصادي: متوسط
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- مدة الزواج: 3 سنوات
- المهنة: صانعة حلويات
- مهنة الزوج: موظف
- طريقة الزواج: ناتج عن معرفة مسبقة
- عدد الاخوة: 2
- الترتيب: 1

- نوع العقم: نفسي

- السوابق المرضية: لا يوجد.

3-3 تقديم الحالة "ا.س":

الحالة "ا.س" إمرأه تبلغ من العمر 26 سنة، توقفت دراستها في الثانوي، متزوجة، عاملة في مجال الحلويات، تزوجت في سن 23 سنة، حيث كان الزواج ناتج عن معرفة مسبقة، ليس لديها ابناء، زوجها يعمل كموظف، تعيش الحالة وسط مستواها المعيشي المتوسط، لدى الحالة أخين، هي الابنة الاولى، الحالة لا تعاني من اي مرض جسدي، كما انها تعاني من العقم ذو منشأ نفسي اي ليس لديه سبب محدد مملوس، تعرفت الحالة على مرضها بعد عام من الزواج أي عندما كان عمرها 24 سنة.

4-3 عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام ومرتب لباسها متناسق، يناسب عمرها، وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ شحوب الوجه والعبوس، كانت قليلة الحركة، تبدو الحالة في صحة جيدة، لديها قدرة على فهم السؤال ونبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، كانت متعاونة صريحة جدا في إجابتها عن الاسئلة حول المرض.

5-3 عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة "ا.س":

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة تبين لنا ان الحالة "ا.س" تبدو في حالة جيدة، كما أنها متعاونة، تبسم من حين لآخر، ذات مستوى تعليمي لاياس به، تعيش حياة مستقرة قبل وبعد الزواج، كما انها لا تعاني من اي مرض جسدي، عندما وصلت الى سن 23 سنة تزوجت حيث كان زواجها ناتج عن معرفة مسبقة، كانت نظرتها للزواج جد إجابيه فهي خطت لهذا الزواج لأنه أتى عن معرفة مسبقة، تعيش مع زوجها في منزلها المنفرد تتمتع بحياة مستقرة وهادئة و يغلبها التفاهم حيث تحدثت " نعيش حياة مليحة وسعيدة مع الشخص لي ختاريتو وكتيهولي ربي"، من خلال كلام المفحوصة تبين لنا أن الحالة كانت في على معرفة مسبقة بزوجها قبل الزواج، وعن علاقتها بزوجها بعد الزواج قالت: " راجلي يحبني ومليح

معايا ديما عايشين حياة سعيدة " ، تقول المفحوصة أن علاقتها مع زوجها جيدة و متفاهمان مع بعضهما، كما انه يغمرها الحب و الثقة.

وفيما يخص أول مرة شعرت خلالها بالقلق و ذهبت للطبيب الخاص بالنساء بسبب عدم حملها بعد فترة من الزواج وبعد مدة من علاقة جنسية صحية دون استخدام موانع الحمل تحدثت: " من بورا عام من الزواج رحلت للطبيب " ، هذا يدل على قلقها و خوفها بسبب عدم حملها، و قد ذهبت للطبيب المختص بمحض ارادتها دون ان يجبرها احد. ما يدل أن الحالة لديها رغبة في الانجاب حيث تقول: " أنا لي رحت بإرادتي و راح معايا راجلي ثاني حتى هو دار les analyses " . و قد اثبتت التحاليل انها لا تعاني هي و زوجها من اي مشاكل تمنع الحمل، و كانت ردة فعلها هي و زوجها عادية حيث تقول: " عادي في الاول توترنا مباعد normal " و اكلت: " قال عادي منزلنا صغار نقدروا نجيبوا لولاد"، ما يظهر هنا أن الحالة لديها سند من طرف زوجها و هو الذي يعطيها أمل أنهم سيرزقان بالأولاد. لم تتوقف الحالة عن زيارة الاطباء كما استخدمت بعض الاعشاب التي نصحتها بها امرأة متخصصة في العلاج الطبيعي و كذلك الحجامة لكن دون جدوى حيث تقول: "درت اعشاب قاتلى عليهم مرا تخدم علاج بالاعشاب درت ثاني الحجامة و رحت رقيت mais مكايين والو"، اما عن اهل زوجها كانوا يضغطون عليها و يضايقونها لكنها لا تقلق لأنها تعلم بانها ليست عقيم و ليس لديها اي اشكال حيث تحدثت: " اهل زوجي ساعات ساعات يجيدوا الموضوع و يمعيو على الولاد مثال سخفنا على الاحفاد..... ولا فلانة جابت في عامها لول mais هدرتهم متعنينيش و متقيسينيش عمبلى بروحي معندي والو"

وعن علاقتها الجنسية مع زوجها إذا كان هناك تغير تحدثت: " Normal متبدل والو بيناتنا " ، ما يدل على ان العلاقة الزوجية بقيت على حالها ولم تتغير، وترى الحالة "ا.س" ان الاولاد شيء ضروري لاستمرار الزواج " نعم هما لي حليو الدنيا انشاء الله نولى في أقرب وقت Enceinte"، هنا نلمس من كلامها انه لديها أمل كبير للإنجاب، لديها رغبة في إنجاب طفل في أقرب وقت لانها صغيرة في العمر هذا ما يظهر تفاؤلها إلى حد ما وأن أملها باق في عيش حياة مثل النساء بأولاد.

تذهب الحالة "ا.س" للعلاج وللقيام بالفحوصات الطبية للاطمئنان على حالتها حيث اعربت: "كل فترة نروح للطبيب ندير Les analyses نطمئن على روحي ونشوف إذا كاين حاجة جديدة" ما يدل على رغبتها الشديدة في الانجاب والحمل. كما انها تتلقى الدعم من اهلها وزوجها واهل زوجها: «الحق راجلي عايلتو وعايلتي كل واقفين معايا وكي يسمعو على كاش عشبة ولا عفسه يقولولي"، هذا الدعم الذي تتلقاه الحالة "ا.س" من المقربين يحسن من حالتها النفسية ويحفزها على تجاوز المرحلة وتلقي العلاج ان امكن.

وفيما يخص المحور الخاص بالاكئاب لمسنا أن المفحوصة لا تنفعل وتقلق بسرعة و الا انه احيانا ينتابها الحزن " ساعات كي نقعد وحدي تغيضني روحي نبكي mais ذك نخدم القاطو و نبيع و نعقب و قتي في الخدمة ننسى شوي " و عن القلق تحدثت ايضا: " ساعات نتقلق mais ميش طول و لا كي يعود مورالي طايح"، حيث الحالة استخدمت التسامي حيث تستغل عملها كصناعة حلويات لتخفيف من قلقها ولتنسى التفكير في الاولاد حيث وجهت قلقها نحو عملها. الحالة "ا.س" لديها اضطراب في النوم حيث قالت: " ساعات منقدهش مليح نرقد شوي برك ونوض بالاك من التخمام خاصة كي نقعد وحدي في الدار معنديش لي يونسني"، و بخصوص فقدان الشهية تحدثت: " نشيان طول من التخمام في لولاد و من الخدمة"، كما اصبحت لديها القليل من النقص في الاهتمام بالأشياء التي كانت ممتعة من قبل "ساعات ميحلالي والو"، لديها شعور بالتعب اذا عملت لمدة طويلة و مرات تشعر به دون القيام باي شيء: "ساعات يجيوني طلبيات نقعد خدم فيهم نغلب و ساعات منقدرش نوض نخدم هكاك تا روحي حتى نفورسي روحي باه نوض". والحالة «ا.س» لا تعاني من اي شعور بالذنب وليس لديها نقص في التركيز والتذكر كذلك ليس لديها افكار انتحارية.

وحول نظرتها للمستقبل تحدثت قائلة: "إنشاء لله نجيب لولاد وعلاه لا مزلت صغيرة نصبر حتى يكتب ربي" وهذا يدل على تمسكها بالأمل وتحدثت ايضا حول فكرة التبني تحدثت: " لا منيش نخمم فيه مزلت صغيرة وقادرة نجيب.

6-3 خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ا.س":

من خلال تحليل الكيفي لمحاوَر المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ا.س"، نستنتج أن لهذه الحالة قدرة على التكيف نوعاً ما، رغم العوائق والمضايقات والضغوطات التي تصادفها، وبعض الأحاسيس التي عانت منها كالخوف والقلق والحزن، إلا أننا وجدناها قد تغلبت على هذه الأعراض والأحاسيس من خلال الدعم الذي تتلقاه من عائلتها والمقربين. وكذلك نلمس عند الحالة الشعور بالتعب والإرهاق، كما أن نومها مضطرب قليلاً، ولديها نقص في الشهية أحياناً، ومنه نلمس أن الحالة لديها اكتئاب اعتدالي.

وهذا ما سوف نتحقق منه من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، هذا المقياس يطبق من أجل القيام بقياس كمي.

7-3 عرض وتحليل نتائج مقياس بيك Beck للاكتئاب على الحالة "ا.س":

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى أنها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

- الجدول رقم(7) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ا.س".

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
1	الحزن	0	لا أشعر بالحزن
2	التشاؤم من المستقبل	0	لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل
3	الاحساس بالفشل	0	لا أشعر بأني فاشل
4	السخط وعدم الرضا	2	لا استمتع بالأشياء كما من قبل
5	الاحساس بالندم أو الذنب	0	لا يصيبني إحساس بالندم أو الذنب على شيء
6	توقع العقاب	1	أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي
7	كراهية النفس	0	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي

انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي	1	إدانة الذات	8
لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي	0	وجود افكار انتحارية	9
لا أبكي أكثر من المعتاد	0	البكاء	10
انزعج هذه الأيام بسهولة	1	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	11
أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق		الانسحاب الإجتماعي	12
قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل	0	التردد وعدم الجسم	13
أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا وأقل جاذبية	2	تغيير صورة الجسم والشكل	14
احتاج إلى مجهود خاص لكي ابدأ شيء ما	1	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	15
استيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل وأعجز عن استئناف نومي	2	اضطرابات النوم	16
أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل	1	التعب والقابلية للإرهاق	17
شهيتي أسوأ بكثير من السابق	2	فقدان الشهية	18
فقدت أكثر من 6 كغ من وزني	2	تناقص الوزن	19
لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية	0	تأثير الطاقة الجنسية	20
اصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو اضطرابات المعدة والإمساك	1	الانشغال على الصحة	21
اكتئاب متوسط	16	المجموع	

تحصلت الحالة على الدرجة 15 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن

الدرجة تنتمي إلى المجال (16-26) وهذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط، حيث ان أكثر العبارات التي

تحصلت على درجة مرتفعة وهي الدرجة (2) تمثلت في عبارتين لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل، أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا وأقل جاذبية، استيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل وأعجز عن استئناف نومي، شهيتي أسوأ بكثير من السابق وفقدت أكثر من 6 كغ من وزني. بخصوص العبارات التي تحصلت على الدرجة (1) نجد خمس 5 عبارات وهي أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي، انزعج هذه الأيام بسهولة، احتاج إلى مجهود خاص لكي ابدأ شيء ما، أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل واصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو اضطرابات المعدة والإمساك.

وهناك اثني عشرة 12 عبارة لم تتلقى الموافقة وهي لا أشعر بالحزن، لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل، لا أشعر بأنني فاشل، لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء، لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي، لا تتناوب أي أفكار للتخلص من نفسي، لا أبكي أكثر من المعتاد، قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل ولم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.

8-3 استنتاج عام للحالة "ا.س":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب والاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5 ، الحالة "ا.س" تشعر ببعض أعراض الاكتئاب القليلة، إلا أنها لا تعاني من اكتئاب عالي.

الحالة "ا.س" اقل الاهتمام بالأشياء التي كانت ممتعة من قبل في قولها: "ساعات ميحلالى والو"، من خلال اختيارها للعبارة (لا استمتع بالأشياء كما من قبل) من البند رقم (04).

الحالة "ا.س" تحتاج إلى مجهود لتقوم بعمل ما حيث اختارت العبارة (احتاج إلى مجهود خاص لعمل شيء ما) من البند (15)، كما اختارت الحالة العبارة (أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل) من البند (17) عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، حيث اعربت: "جيونى طلبيات نقعد خدم فهم نغلب.... ساعات منقدرش نوض نخدم هكالك تا روجي حتى نفورسي روجي باه نوض".

تعاني ايضاً الحالة من اضطراب ونقص في النوم حسب قولها: " ساعات منقدهش مليح نرقده شوي برك ونوض بلاك من التخمام"، حيث اختارت العبارة (استيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل وأعجز عن استئناف نومي) من البند رقم (18)، وبخصوص فقدان الشهية تحدثت: " نشيان طول من التخمام معنديش طفل"، وقد اختارت العبارة (شهيبي أسوأ بكثير من السابق) من البند (18) كما اختارت العبارة (فقدت أكثر من 6 كغ من وزني) من البند (19) عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

ولهذا في الأخير يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، وهو أن الحالة لديها اكتئاب متوسط.

4- عرض الحالة الرابعة وتحليلها:

2-4 البيانات الأولية:

- الاسم: ل.ر
- العمر: 43 سنة
- الجنس: انثي
- المستوى الدراسي: رابعة متوسط
- المستوى الاقتصادي: جيد
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- مدة الزواج: 18 سنة
- المهنة: مأكثة في البيت
- مهنة الزوج: تاجر
- طريقة الزواج: عن معرفة مسبقة
- عدد الاخوة: 5 اخوان و 3 اخوات
- الترتيب: 5
- نوع العقم: نفسي
- السوابق المرضية: لا يوجد

3-4 تقديم الحالة "ل.ر":

الحالة "ل.ر" إمرأه تبلغ من العمر 43 سنة، توقفت دراستها في رابعة متوسط، متزوجة، ربت منزل، تزوجت في سن 25 سنة، حيث كان الزواج ناتج عن معرفة مسبقة، ليس لديها ابناء، زوجها يعمل كتاجر، تعيش الحالة وسط مستواها المعيشي الجيد، لدى الحالة 3 اخوات و5 اخوان، هي الابنة الخامسة. الحالة لا تعاني من اي مرض جسدي، كما انها تعاني من العقم ذو منشأ نفسي اي ليس لديه سبب محدد مملوس، تعرفت الحالة على مرضها بعد عام ونصف من الزواج أي عندما كان عمرها 27 سنة.

4-4 عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام لباسها متناسق، يناسب عمرها، وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ شحوب الوجه والحزن، كانت قليلة الحركة، تبدو الحالة ضعيفة وهزيلة البنية الجسدية، لديها قدرة على فهم السؤال ونبرة صوتها مسموعة وعادية، كانت هادئة جدا، كانت متعاونة جدا معنا صريحة في إجابتها عن الاسئلة حول المرض.

5-4 عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة "ل.ر":

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة تبين لنا ان الحالة "ل.ر" تبدو في حالة جيدة، كما أنها متعاونة، تبسّم من حين لآخر، توقف مشوارها الدراسي في الرابعة متوسط، تعيش حياة مستقرة قبل و بعد الزواج، كما انها لا تعاني من اي مرض جسدي، عندما وصلت الى سن 25 سنة تزوجت حيث كان زواجها ناتج عن معرفة مسبقة، كانت نظرتها للزواج إجابيه فهي خطت لهذا الزواج لأنه أتى عن معرفة مسبقة حيث تقول عن تصورهما حول الزواج: "هو Relation بين زوج يكونوا متفاهمين ما بيناتهم ثقة و مودة و مع الشخص لي خيرتو"، كانت تعيش في بداية زوجها مع اهل الزوج و عندما توفت ام ثم اب الزوج ذهبت الى مسكنها المنفرد مع زوجها وكانت علاقتهم يغلبها التفاهم رغم المشاجرات التي كانت تحدث بينهم من وقت الى اخر حيث قالت: " الحمد لله متفاهمين معندناش مشاكل بزاف اكي تعرفي كل المزوجين يقلقو ويداقو مباعد يرجعوا نورمال (تبسّمتم)".

الحالة لم تشكو من أي مرض حسب قولها: "انا معندي حتى مرض الحمد لله". وقد بدأت المشكلة وقلق الحالة لعدم حملها بعد حوالي عام على زواجها اين بدأت تسمع المقربين من العائلة يتكلمون حول عدم حملها بعد، وقد كانت خائفة من ان تظهر المشكلة فيها لذلك كانت متخوفة من ان تذهب للطبيب، وبعد حوالي عام ونصف من الزواج وبعد تفكير طويل قررت ان تذهب للطبيب برفقة زوجها حيث قالت: "كي فات عام على الزواج بداو يقولولي مهزيتيش لذكرك و انا بديت نتقلق mais خفت نروح نلقا روجي منجبش لولاد مباعد خممت مليح من بورا عام ونص كاك على الزواج رحى للطبيب انا وراجلى باه نعقبو عندو"، وبعد ان زارت الطبيب الذي شخصها بعد أن طلب إجراء مجموعة من التحاليل و الفحوصات الطبية التي أظهرت أن الحالة لا تعاني من أي مشاكل تمنعها من الإنجاب، وبخصوص زوجها طلب كذلك منه الطبيب إجراء بعض التحاليل من بينها تحليل يخص السائل المنوي ليظهر في النتائج أن الرجل لديه نسبة من الضعف في إنتاج الحيوانات المنوية إلا أنه وصف له الدواء وطلب منه إعادة الفحوصات بعد إنهائه، وبعد أن تم ذلك كانت النتائج جيدة وأظهرت بأنه لا توجد لديه مشكلة، وتحدثت قائلة: "كي روحنا عند الطبيب دارلنا Les analyses انا و راجلي انا مخرج عندي والو بصح راجلى قالو عندك ضعف في الحيوانات المنوية عطاء الدواء شبوو كي رجعلو قالو بلى كلش ولا مليح". وقد كانت ردة فعلها آنذاك عادية ثم شعرت بتوتر وقلق بعد فترة حيث قالت: "مقلقتش ثم كان في بالى راجلى يشرب الدواء يرتاح مباعد نقدر تهز عادي(صمت).....مباعد سنيت 4 سنين وليت نقلق معرفتش السببة وشيبي بعد"، وبعد فترة مدتها 4 سنوات بدأ التساؤل حول المشكل إذ أن كلا الزوجين لا يعانيان من أية مشكلة مما ادى بهما الى الشك بأن الأمر متعلق بالسحر ما قادهما إلى العلاج بالأعشاب والحجامة والرقية الشرعية لكن دون جدوى حيث قالت: "بديت نشك بلى مسحورة جبنا الراقي رقانا درت الحجامة شربت الاعشاب جبتهامين وانا كاك (صمت).....مباعد ولات حالتى متعجبش وليت نهدر وحدي مباعد حكمت لفراش عدت منخرجش منشتيش لعباد يجيو عندي وقلقانة طول و ندير حركات بيديا وراسي قعدة مدة وانا هك مباعد وليت نرقي طول الحمد لله رجعت نورمال ذرك"، هنا الحالة تدهورت صحتها البدنية و النفسية اصبحت تتجنب التجمعات و الزيارات تجلس في غرفة لوحدها و يمكننا القول انها انعزلت عن المجتمع، ايضا عاشت حالة من التوتر و القلق و الحزن اين اصبحت تقوم بحركات بيديها وراسها حيث

دخلت في حالة اكتئاب. وفيما يتعلق برد فعل اهل زوجها كانت عادية وساندوها حيث عندما يسمعون بطبيب او علاج طبيعي يقولوا لها " الحق عاونوني كانو كل ما يسمعو بحاجة يقولولي سوا طبيب ولا اعشاب ولا رافي".

وبخصوص علاقتها الجنسية تحدثت:"العلاقة الجنسية خاصة في فترة لي مرضت فيها وليت معمبالى بحتى حاجة و متهمنيش كنت نخمم بلى مهبش فايدتني مستفدت والو"، هنا الحالة لديها شعور بالنقص و عدم المنفعة و لأنها لم تحمل بعد مثل كل النساء و ايضا بسبب تدهور حالتها جعلها لا تهتم كثيرا بالعلاقة الجنسية و اصبحت لا تهتمها، و ترى الحالة "ل.ر" ان الاولاد شيء ضروري لاستمرار الزواج " نعم هما نعمة من عند ربي انشاء الله ربي يرزق كل محرومة و بما فيهم انا"، هنا نلمس من كلامها انه مزال لديها أمل للإنجاب، لديها رغبة في حمل طفل في يديها و تعيش احساس الامومة.

كما انها اصبحت لا تهتم بالعلاج لأنه أصبح غير مفيد وليس لديه مفعول حيث قالت:"لا باسكو الدواء مدارى والو". وبالنسبة للعلاج الذي استخدمته قالت:"قبل جريت كلش درت الحجامه الرقية و الاعشاب نافع ربي وليت مندير والو خليتها لربي وفرات"، هنا يدل على انها تقريبا فقدت الامل في الانجاب و في العلاج سواء الطبي او الطبيعي. الحالة "ل.ر" تتلقى الدعم من اهلها واهل زوجها: « بيت شيخي و خواتاتي الحق كي يسمعو على كاش عشبة يقولولي و قفوا معايا كي مرضت حتى تنحالى"، هذا الدعم الذي تتلقاه المفحوصة من المقربين يحسن من حالتها النفسية ينقص من عبء الشعور بالقلق والحزن و التوتر كما يجعلها تتفهم و تتكيف مع حالتها.

وفيما يخص المحور الخاص بالاكتئاب وجدنا أن الحالة "ل.ر" ينتابها الحزن في اغلب الاوقات، وعلى حسب قولها:" تغيضني روجي طول و نبكي على حالي خواتاتي سلافاتي كل بالاولاد غير انا صعيبه انك تتزوجي و تتمناي تجيبي طفل تقعديه في حجرك مباعد تلقاي روحك بلا ولاد"، حيث تشعر بالضيق و الحزن الشديد من فكرة عدم قدرتها على الانجاب مقارنة بأقربائها مما يسبب حالة من الحزن. كما انها اصبحت تستثير بسرعة و تقلق على اتفه الامور اين توصلت الى حد انها اذا تحدث معها احد تجيب بعصبية حيث قالت:"عدت نتقلق ليه ليه و على حوايج مكانش حتى كون واحد يجي يهد معايا نهدر معاه بقلقة"، و

كذلك لديها نوع من الخمول و عدم قدرة على القيام بالأعمال اليومية " معنديش النية باه ندير حوايج ولا نخرج برا"، وكذلك في قولها: " نعم كل الوقت وصلت وين منشتيش نخدم حتى خدمت الدار". وإكتشفنا أن الحالة "ل.ر" لديها إضطراب في النوم حيث قالت: "نحب نرقد منوضش و نقعد في بلاصة مضلمة منشتيش الشمس تقيسني وكي نوض نوض مهتكة". وبخصوص تغير الشهية تحدثت: "مناكلش خلاه تقريبا حتى يولي راجلى يعيط عليا باه ناكل «. كذلك الحالة "ل.ر" حسب حديثها لديها مشاكل في التذكر.

وفيما يتعلق بنظرها للمستقبل تحدثت قائلة: " ذك عدت منخمش اني نجيب لولاد خاصة عدت قريب نوصل سن الياس خلاه"، وهذا يدل على انها فقدت الأمل في انجاب طفل. وبخصوص فكرة التبني قالت: " انا صح مجبتش لولاد بصح ذك حطيت دوسي باه يمدولى طفل و لا طفل نربيه انشاء لله يقبلوه و نعيش احساس الامومة كيما النساء كل " و الحالة "ل.ر" لا تعاني من اي شعور بالذنب كذلك ليس لديها افكار انتحارية.

6-4 خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ل.ر":

تعرضت لصدمة نفسية بسبب عدم حملها بالرغم من عدم وجود اي مشاكل تمنعها من ذلك، ما ادي بها الى القلق و الحزن و دخولها في حالة اكتئابية، حيث لدي الحالة شعور بالعجز عن القيام بالأنشطة، كما أن تعاني من كثرة النوم وعدم حمها للاستيقاظ و ملامسة اشعة الشمس جسمها، لديها نقص في التذكر، بسبب ما مرت به اصبحت تتجنب الاماكن و الزيارات، الحالة الى الان فقدت الأمل في الإنجاب و تتمنى ان تجلب طفلة من مكز الرعاية لتربيتها، ومن خلال ما تم ذكره نستنتج أن الحالة "ل.ر" لديها اكتئاب مرتفع الشدة.

وهذا ما سوف نتحقق منه من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، هذا المقياس يطبق من أجل القيام بقياس كمي.

7-4 عرض و تحليل نتائج مقياس Beck للاكتئاب للحالة "ل.ر":

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

- الجدول رقم (8): نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ل.ر".

رقم البند	البند	الدرجة	العبرة
1	الحزن	3	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة
2	التشاؤم من المستقبل	4	أشعر باليأس من المستقبل وان الأمور في لن تتحسن
3	الاحساس بالفشل	2	أشعر اني لم احقق شيئاً له معنى أو اهمية
4	السخط وعدم الرضا	3	لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)
5	الاحساس بالندم أو الذنب	2	يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب
6	توقع العقاب	2	أشعر بأن عقاباً يقع على بالفعل
7	كراهية النفس	3	أشمئز من نفسي
8	إدانة الذات	2	ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء
9	وجود افكار انتحارية	2	أفضل لي أن أموت
10	البكاء	3	كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك
11	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	2	أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً
12	الانسحاب الإجتماعي	3	فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين
13	التردد وعدم الحسم	1	أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل
14	غير صورة الجسم والشكل	2	أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية
15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	4	أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق
16	اضطرابات النوم	1	استيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل

أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً	2	التعب والقابلية للإرهاق	17
لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.	3	فقدان الشهية	18
فقدت أكثر من 10 كغ من وزني	3	تناقص الوزن	19
أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.	1	تأثير الطاقة الجنسية	20
أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية	3	الانشغال على الصحة	21
اكتئاب شديد جداً	51	المجموع	

تحصلت الحالة على الدرجة 51 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة تنتمي إلى المجال (37 فأكثر) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جداً،

حيث ان أكثر العبارات التي تحصلت على درجة مرتفعة وهي الدرجة (5) مثل أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق وأشعر باليأس من المستقبل وان الأمور في لن تتحسن. وبالنسبة للعبارات التي تحصلت على الدرجة (3) نجدها متمثلة في ثمانية 8 عبارات مثل أشعر بالجزن والتعاسة لدرجة مؤلمة، لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)، أشمئز من نفسي، كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك، فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين، لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة، فقدت أكثر من 10 كغ من وزني وأصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

العبارات التي تحصلت على الدرجة (2) هي ثمانية 8 مثل أشعر اني لم احقق شيئاً له معنى أو اهمية، يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب، أشعر بأن عقاباً يقع على بالفعل، ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء، أفضل لي أن أموت، أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً، أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً وأقل جاذبية وأشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً. كذلك العبارات التي تحصلت على الدرجة (1) نجد ثلاثة 3 عبارات وهي أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل واستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل وأصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

8-4 استنتاج عام للحالة "ل.ر":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب و بالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5 ، الحالة "ل.ر" تشعر بأعراض الاكتئاب، حيث أنها تعاني من اكتئاب عالي الشدة.

الحالة "ل.ر" فقدت اهتمامها واستمتاعها بمعظم الانشطة و شعورها بالتعب و فقدان الطاقة حيث تقول:"معنديش النية باه ندير حوايج ولا نخرج برا"، و كذلك في قولها:" نعم كل الوقت وصلت وين منشيتيش نخدم حتى خدمت الدار"، وقد اختارت العبارة (أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق)، من البند رقم (15) والعبارة (أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً) من البند (17) و العبارة (لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة) من البند رقم (5) من مقياس بيك للاكتئاب.

وفيما يخص البكاء الحالة "ل.ر" تقول: "تغيضي روجي طول ونبكي على حالي" وقد اختارت العبارة (كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك) من البند رقم (10) من مقياس بيك للاكتئاب وهي اعلى درجة في البند.

كما أن الحالة "ل.ر" لديها اضطراب في النوم حيث قالت: "نحب نرقد منوضش خلاه ونقعد في بلاصة مضلمة منشيتيش الشمس تقيسني وكي نوض نوض مهتكة"، وقد اختارت العبارة (استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل) من البند (16). كما انها لديها اضطراب في الشهية تحدثت: "مناكلش خلاه تقريبا حتى يولى راجلى يعيط عليا باه نأكل " حيث اختارت العبارة (لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة) من البند 18 و العبارة (فقدت أكثر من 10 كغ من وزني) من البند 19 من مقياس بيك للاكتئاب.

كذلك الحالة "ل.ر" حسب حديثها لديها مشاكل في التذكر. كذلك الحالة "ل.ر" لديها افكار حول الانتحار حيث اختارت العبارة (أفضل لي أن أموت) من البند رقم(9) لديها احساس بالندم أو الذنب حيث اختارت العبارة (يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب) من البند رقم (5) وكراهية النفس حيث اختارت العبارة (أشمئز من نفسي) من البند رقم(7) كما انها تلوم نفسها حيث اختارت العبارة (ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء) من البند رقم (8).

ولهذا في الأخير يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، وهو أن الحالة لديها اكتئاب شديد جدا.

5- عرض الحالة الخامسة وتحليلها:

2-5 البيانات الاولية:

الاسم: ش.ص

العمر: 29 سنة

الجنس: انثي

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الإجتماعية: متزوجة

مدة الزواج: 5 سنوات

المهنة: خياطة

مهنة الزوج: تاجر

طريقة الزواج: تقليدي

عدد الاخوة: 4 (3 إناث، أخ)

الترتيب: 2

نوع العقم: أولي اسباب وراثية

السوابق المرضية: لا توجد.

3-5 تقديم الحالة :

الحالة "ش.ص" إمراه تبلغ من ال عمر 29 سنة، ذات مستوى تعليمي الثالثة ثانوي، متزوجة، مأكثة في البيت، تزوجت في سن 24 سنة، زواج تقليدي، ليس لديها ابناء، زوجها يعمل تاجر، تعيش الحالة وسط مستواها المعيشي المتوسط، لدى الحالة أختين وأخ، هي الابنة الثانية، الحالة لا تعاني من مرض عضوي آخر بخلاف العقم حيث تعرفت على مرضها بعد سنة واحدة من الزواج أي عندما كان عمرها 25 سنة وهو عقم وراثي.

4-5 عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام ومرتب لباسها متناسق، يناسب عمرها، وزنها عادي متوسط، وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ ملامح حزينة كثيبة وشحوب الوجه قليلا وعبوس، كانت قليلة الحركة قليلة الابتسامة، كما كانت تبدو الحالة في صحة جيدة، نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، كانت صريحة جدا في إجابتها عن الاسئلة إلا انها كانت احيانا تحاول اخفاء مشاعرها الحقيقية حول المرض، كما كانت بعض اجابتها يتخللها التشاؤم والحزن على حالتها. كما كانت لها قدرة على فهم جميع الأسئلة.

5-5 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة "ش ص":

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة نلاحظ ان الحالة "ش.ص" تعيش حياة مستقرة نوعا ما كما انها لا تعاني من أي مرض جسدي كما ان حياتها النفسية كانت مستقرة قبل الزواج اين كانت تعيش مع امها وابوها واخواتها واخوانها وعندما وصلت الى سن 24 سنة تزوجت زواج تقليدي حيث كانت نظرتها جيدة للزواج حيث كانت ترى فيه الراحة والاستقرار، وفي بداية زواجها كانت تعيش حالة استقرار في العلاقة الزوجية.

عند سؤالنا عن كيفية معرفتها لخبر عقمها ابدت الحالة "ش.ص" نوعا من الحزن، حيث أدمعت عينينا واخفضت يديها نحو الارض، ثم تحدثت عن كيفية معرفتها لعقمها وكان ذلك عن طريق ذهابها لطبيبة مختصة بأمراض النساء، بغية الاستشارة بعد سنة من الزواج دون وجود حمل، حيث شعرت بالقلق لان اختها وخالتها لم ينجبوا الاولاد قد عانوا من نفس المرض، هذا الاخير بعد قيامه بالتحاليل اللازمة وبعدها سألتها عما إذا كانت هناك حالات مماثلة في العائلة أخبرها بأنها تعاني من العقم وأن السبب وراثي، فعندما علمت شعرت بالقلق الا انه زال لان حالتها تشبه حالة اختها وخالتها، مع العلم بأن أختها قد أنجبت بعد تلقيها العلاج لكن خالتها لم تنجب، حيث قالت " ساعات نخاف منجيبش كيما خالتي مسكينة، مبعدي نتفكر بلي الطب تطور وأختي رتاحت وجابت نرتاح " هذا ما يدل على أنه هناك نوع من التقبل والأمل، وقرار زيارتها للطبيب كان رغبة منها ومن الزوج، حيث تحركت لدى كليهما رغبة داخلية في الامومة والأبوة. كما

ان زوجها كان متقبل لحالتها لم يضغط عليها ولم يتخلى عنها هذا السند القوي الذي جعل الحالة لا تشعر بضغط كبير فهو يدعمها في كل الظروف و يقدم لها الدعم المعنوي، حيث اعربت: " قالي حتشي أدي حاجة ربي"، اما عن أهل زوجها تقول "ناس ملاح يشتيوني جامي قاسوني، بصح الناس مترحمش ديما يسمعولي الهدرة و يديرون جيوني"، هذا يدل على انها تعرضت لضغوطات و مضايقات لكنها لا تستطيع الرد، حيث تكتم مشاعرها في داخلها و مع مرور الوقت سبب لها قلق و حزن و ضيق، ما خلق ذلك لديها نوعا من التجنب للمناسبات الإجتماعية، حيث تتجنب الآخرين وتتفادي الحديث معهم حتى لا يتم تكرار جرحها بحديثهم الذي يضايقها.

و عن علاقتها الجنسية مع زوجها بعد معرفته لعقمها أخبرتنا بأنها كانت عادية هنا لم ترغب في الحديث كثيرا اكتفت بكلمة واحدة، الا انه يدل على تقبل زوجها و عدم نفور زوجها منها بعد معرفة حالتها، حيث ان جميع التفاعلات و الأحاسيس في العلاقة الزوجية بقيت على حالها،، فهي لم تفقد الأمل في الإنجاب ما زلت لديها رغبة في الانجاب هذا ما يظهر تفاؤلا إلى حد ما وأن أملها باق في عيش حياة مثل النساء بأولاد و بيت مستقر، كما يظهر أملها ايضا في تحديثها عن استمرارية اخذها العلاج و التزامها بالأدوية، فهي استوعبت الأمر و تكيفت مع حالتها و اصبحت متفهمة و تذهب للعلاج في كل موعد و راضية بقضاء الله، كما انها لم لجأت إلى الطب البديل حيث تناولت عشبة مريم و أعشاب أخرى " أنا أني ندير فلي عليا و الباقي على ربي نزال نبكي و ندعي في ربي يرزقني و يعمر حجري " فالبكاء يعتبر نوع من التفريغ النفسي يريح الفرد من الضغط الذي يتحمله.

و تري الحالة "ش ص" ان الاولاد شيء ضروري لاستمرار الزواج " وي حاجة ضرورية خالتي طلقها راجلها كي مجابتش لولاد حتى أنا نخاف كون بصرالي كيفها"، هنا نلمس تخوفها من ترك زوجها لها رغم مساندته لها، اي لديها شعور بعدم الامان و الخوف من المستقبل و احتمالات هجر الزوج لها، كما انها تتلقى الدعم الكامل من اهلها بالإضافة الى زوجها و أهل زوجها كذلك، لكنها صرحت بان أكثر من يدعمها هو زوجها و أختها التي مرت بنفس الحالة "الحمد لله كلهم واقفين معايا و خاصة زوجي و أختي ديما تشجعني و تجري معايا متخلينيش وحدي"، هذا الدعم الذي تتلقاه الحالة "ش ص" من المقربين يحسن من تقبلها لحالتها و يحفزها على تجاوز المرحلة الصعبة و تكيفها مع وضعها بنوع من المرونة و يبعث فيها الأمل.

وفيما يخص المحور الخاص بالاككتئاب لمسنا أن المفحوصة تنفعل و تقلق بسرعة و كذلك ينتابها الحزن في بعض الأوقات " عدت منحملش حتى واحد يجبدلي على الحكاية هادي، كرهولي حياتي بالهدرة عدت نقلق منها"، ما مرت به جعلها تصبح اكثر حساسية و تنفعل بسرعة. كما أن الحالة "ش.ص" لديها إضطراب في النوم حيث قالت: "كي نقلق و نخمم فالموضوع نولي منقدرش نرقد"، و بخصوص فقدان الشهية تحدثت: " كي نخمم بلي قادرة منجيبش خلاه l'appétit تتقفي نولي منقدرش ناكل"، كما اصبحت لديها نقص في الاهتمام بالأشياء و الانشطة التي كانت ممتعة من قبل "كلش سماطلي"، كما انها اصبحت تشعر بالتعب اكثر من ذي قبل " وليت نغلب في ساع"، و الحالة "ن" لا تعاني من اي شعور بالذنب حيث قالت " الحاجة أدي تا ربي مش بيدي" و ليس لديها نقص في التركيز والذكر كذلك ليس لديها افكار انتحارية.

وحول نظرتها للمستقبل الحالة لديها أمل في الشفاء والانجاب، أما بخصوص التبني فقد صرحت لأنها لم تفكر في الأمر بعد.

6-5 خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ش.ص":

من خلال تحليل الكيفي لمحاوور المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة "ش ص"، نستنتج أن لهذه الحالة قدرة على التكيف نوعا ما، رغم العوائق والمضايقات والضغوطات التي تصادفها، وبعض الأحاسيس التي عانت منها كالخوف والقلق والحزن، إلا أننا وجدناها قد تغلبت على هذه الأعراض والأحاسيس من خلال الدعم الذي تتلقاه من عائلتها والمقربين. وكذلك نلمس عند الحالة الشعور، كما أن نومها مضطرب قليلا، ولديها نقص في الشهية احيانا، والتعب أحيانا، ومنه نلمس أن الحالة لديها اكتئاب بسيط.

وهذا ما سوف نتحقق منه فيمن خلال تطبيق مقياس الاككتئاب لأرون بيك، هذا المقياس يطبق من أجل القيام بقياس كمي.

7-5 عرض و تحليل نتائج مقياس بيك Beck للاككتئاب على الحالة "ش.ص":

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاككتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

- الجدول رقم (9) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ش.ص".

رقم البند	البند	الدرجة	العبرة
1	الحزن	1	أشعر بالحزن والكآبة
2	التشاؤم من المستقبل	0	لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل
3	الاحساس بالفشل	1	لا أشعر بأنني فاشل
4	السخط وعدم الرضا	3	لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
5	الاحساس بالندم أو الذنب	0	لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء
6	توقع العقاب	0	لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي
7	كراهية النفس	0	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
8	إدانة الذات	0	لا أشعر باني أسوأ من أي شخص آخر
9	وجود افكار انتحارية	0	لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي
10	البكاء	1	أبكي أكثر من المعتاد
11	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	2	أشعر بالإنزعاج والاستثارة دوما
12	الانسحاب الإجتماعي	2	فقدت معظم اهتمامي بوجود الآخرين
13	التردد وعدم الحسم	0	قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل
14	تغيير صورة الجسم والشكل	0	لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل
15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	2	لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل
16	اضطرابات النوم	1	أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل

17	التعب والقابلية للإرهاق	1	أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل
18	فقدان الشهية		شهيتي للطعام ليست اسوء من قبل
19	تناقص الوزن	1	فقدت أكثر من 1 كغ من وزني
20	تأثير الطاقة الجنسية	0	لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية
21	الانشغال على الصحة	3	أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية
	المجموع	18	اكتئاب متوسط

تحصلت الحالة "ش ص" على الدرجة 18 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة تنتمي إلى المجال (16-23) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط، حيث ان أكثر العبارات التي تحصلت على درجة مرتفعة وهي (3) تمثلت في عبارتين أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية، لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل، الحزن والانقباض بسيطران على طول الوقت وأعجز عن الفكك منهما. كذلك العبارات التي تحصلت على الدرجة (2) نجد 3 عبارات وهي أشعر بالإنزعاج والاستثارة دوما، فقدت معظم اهتمامي بوجود الآخرين، لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل، أما العبارات التي تحصلت على الدرجة (1) نجد 6 عبارات وهي أشعر بالحزن والكآبة، أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل وأشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل، فقدت أكثر من 1 كغ من وزني، أبكي أكثر من المعتاد.

نجد كذلك (8) عبارات لم تتلقي الموافقة من طرف المفحوصة مثل: لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية ولا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل، كذلك العبارة قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل، لا أشعر باني أسوأ من أي شخص آخر، شهيتي للطعام ليست اسوء من قبل، لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي، لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي، لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي، لا الشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل والعبارتين لا أشعر باني فاشل ولا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.

8-5 استنتاج عام للحالة "ش.ص":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب وبالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5 ، الحالة "ش ص" تشعر ببعض أعراض الاكتئاب القليلة، إلا أنها لا تعاني من اكتئاب شديد.

- الحالة "ش ص" فقدت اهتمامها واستمتاعها في بعض الاوقات بمباهج الحياة السابقة وذلك من خلال اختيارها للعبارة (لا استمتع بالأشياء كما من قبل) من البند رقم (04) و في قولها: "كلش سماطلي".

- الحالة "ش.ص" تشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل وذلك حسب ما جاء على لسانها " وليت نغلب في ساع"، وقد اختارت الحالة العبارة رقم (2) من البند (15) والعبارة رقم (1) من البند (17) عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

- الحالة تبكي احيانا لكن بعيدا عن أعين الآخرين وذلك حسب ما جاء على لسانها " نبكي وندعي ربي يرزقني ويعمر حجري. وقد اختارت الحالة العبارة(1) من البند(10) أبكي أكثر من المعتاد

- تعاني ايضا الحالة من اضطراب في النوم أحيانا حسب قولها: "كي نقلق نولي منقدرش نرقد" قد اختارت العبارة (1) من البند (17) " مرهقا في الصباح أكثر من قبل".

- الحالة قد اضطربت شهيتها وذلك ما جاء على حسب لسانها "كي نخمم بلي منقدرش نجيب خلاه l'appétit تتفلي و نولي منقدرش ناكل" و اختارت العبارة "شهيتي ليست جيدة كالسابق" من البند (18) و كذلك لديها نقص في الشهية في بعض الاحيان تحدثت : كما اختارت العبارة "فقدت أكثر من أكغ من وزني" من البند (19).

ولهذا في الأخير يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، وهو أن الحالة لديها اكتئاب متوسط.

6- عرض الحالة السادسة وتحليلها:

2-6 البيانات الاولية:

- الاسم: م.د.
- العمر: 34 سنة.
- المستوى التعليمي: جامعية.
- عدد سنوات الزواج: 7 سنوات
- الوضع العائلي: متزوجة.
- الوضع الإقتصادي: جيد.
- عدد الإخوة: 5 (2 إناث، 3 ذكور).
- المهنة: أستاذة في الابتدائية
- مهنة الزوج: شرطي
- طريقة الزواج: عن معرفة مسبقة (عن حب).
- عدد الإخوة: 3
- الترتيب: 1
- نوع العقم: أولي.

3-6 تقديم الحالة المقابلات:

الحالة م د تبلغ من العمر 30 سنة ذات مستوى تعليمي جامعي 3 ليسانس تعمل أستاذة في الابتدائية، تزوجت في سن 25 سنة، زواج عن حب، ليس لديها أبناء، زوجها يعمل شرطي، الحالة لا تعاني من أي مرض آخر بخلاف العقم، حيث تعرفت على مرضها بعد 6 أشهر من الزواج، وهو علم أولي سببه تكيس المبايض.

4-6 عرض نتائج الملاحظة تفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام الحالة م د، حيث كانت تبدو نظيفة ولباسها يناسب عمرها، وعند النظر للوهلة الأولى نلاحظ على وجه الحالة ملاح الحزن والضيق، ووجهها شاحب، كما أننا

لاحظنا بأنها هزيلة، كانت حركتها متوسطة، كما كانت هناك ابتسامة خفيفة على وجهها، كانت صريحة في الإجابة عن الأسئلة، كما كانت بعض الاجابات يتخللها القلق و الحزن و تعكر في المزاج، من ناحية الصوت كانت نبرة صوتها مسموعة وعادية هذا ما يدل على رغبتها في التحدث، لكنها كانت تخفضها في بعض الأسئلة، كما أننا لم نواجه مشكلة في فهم الأسئلة حيث كانت مدركة ومستوعبة لجميع الأسئلة.

5-6 عرض وتحليل المقابلات:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة نلاحظ أن الحالة "م. د" تعيش حياة مستقرة، كما أنها لا تعاني من أي مرض جسدي آخر بخلاف العقم، كما أن حياتها النفسية كانت مستقر قبل الزواج حيث كانت تعيش مع أسرتها، وعندما وصلت إلى سن 24 سنة تعرفت على زوجها وتمت خطبتها بعد تعارف وعلاقة حب جمعت بينهما، تم الزواج بعد سنة، حيث كان لها تصور جيد على الزواج وحياتها الزوجية وفي بداية زواجها كانت علاقتها بزوجها جيدة.

عند سؤالنا لها عن كيفية معرفتها لخبر العقم، ظهرت على الحالة "م.د" ملاح الحزن وإنخفضت نبرة صوتها، وأخفظت عينها نحو الارض، ثم تحدثت لنا عن كيفية معرفتها لعقمها وكان ذلك عن طريق ذهابها الطبية المختصة بأمراض النساء، بغية الاستشارة بعد مرور 6 أشهر من الحمل وكان ذلك بارادتها أي رغبة منها، حيث شعرت بالقلق لعدم حملها دون أخذها لموانع الحمل، بعد قيام الطبيبة المختصة بالتحاليل اللازمة تبين أن سبب العقم هو تكيس المبايض، فعندما علمت الحالة بذلك شعرت بالقلق "خفت أمني منقدرش نجيب أولاد" هذا ما يدل على عدم تقبلها لحالتها لكن على خلاف ذلك زوجها كان متقبل ولم يضغط عليها و لم يتخلى عنها لكنها قد صرحت "هو صح تقبل نورمال بصح أنا يغيضني كي يشوف خواتاتو و صحابو بولادهم و هو محروم بسبتي" هذا ما يدل على شعورها الدائم بالذنب وعدم تقبلها لحالتها، لكن على خلاف ذلك زوجها كان متقبل الحالة ولم يتخلى عنها، لكنها قد صرحت لأنها تتلاقى مضابقات من زوجات إخوانه "عدت نكره نروح لدار شيخي بسبتهم باه منتلاقاهش تم، كل ما يشوفوني يجبدو الموضوع و بيداو يمعنيو، فباله حسيهم قلقانين على الاولاد كتر مني أنا و راجلي، أنا كنت نحطهم فالثقيل و منكترش معاهم الهدرة" هذا ما يدل على أن الحالة تتعرض لمضايقات و ضغوطات لكنها كانت لا ترد حيث كانت تكتف

مشاعرها في داخلها، ومع مرور الوقت سبب لها قلق و حزن، و ضيق جعلها تشعر بالغضب، حيث صرحت لنا مشاعرها المكبوتة و هذا يعتبر تفرغ نفسي.

و عن علاقتها الجنسية مع زوجها بعد معرفة عقمها كانت عادية حيث صرحت "راجلي يحبني و جامي حسني بلي أني ناقصة و لا هك بالعكس ديما يعاملني مليح و يخاف عليا "وهذا ما يدل أن الدعم من الزوج قد ساعدها في مواجهة المرض، كما صرحت الحالة بأنه لا توجد عندهم حالات مماثلة في العائلة، هذا ما زاد من الضغط و التوتر لدى الحالة، كما صرحت عن استمرارية أخذها للعلاج و هذا ما يدل على بوادر الأمل لديها، كما أنها لجأت إلى الطب البديل " شربت أعشاب طبية كيما الزعتر، الزنجبيل، القطف، و حوايج بزاف هك مخليت ما شربت ".

ترى الحالة بأن الاولاد شئ مهم باستمرار الزواج " إيه نخاف يعي نهار و راجلي يكره يحب يشوف و لادو " هنا نلمس تخوفها من الطلاق أو هجران الزوج لها على الرغم من أنه يدعمها و هذا ما يدل على عدم شعور الحالة بالأمان، لكن ما يخفف عليها الضغط هو دعم أهلها لها، هذا ما يجعلها تتكيف مع الوضع قليلا و يبعث فيها الأمل، كما أنها صرحت بأنها أصبحت تعتبر نفسها كأ م لجميع تلاميذها " تلاميذي نعتبرهم و لادي و هدا نحس روحي أم لهم " هذا ما يدل على أنها لجأت للتسامي.

فيما يخص محور الاكتئاب لمسنا أن الحالة ينتابها حزن في بعض الأوقات، كما أنها فقدت الاستمتاع بالأنشطة التي كانت ممتعة " الحاجة الوحيدة لي تفرحي كي نشوف ولدي ولا بنتي بين يديا "، كما أن الحالة م ن لا تعاني من اضطرابات في النوم حيث صرحت "نرقد عادي " كما أنها تعاني من القلق والاحساس بالذنب فما مرت به جعلها أكثر حساسية.

الحالة لديها اضطرابات في الشخصية حيث قالت " وليت مناكلش خلاه "، أما بخصوص التعب فإنها أصبحت تتعب بسرعة حيث قالت " وليت نفشل على الخدمة تا الدار"، أنها لا تعاني من مشاكل في التركيز و الذاكرة و لا تراودها أفكار انتحارية.

أما بخصوص المستقبل فهي لها أمل في الشفاء والانعجاب، بخصوص التبي فإنها تحدثت قائلة " لا حاليا مشني حابة نتبني إن شاء الله نرتاح و نجيب و لاد " هذا ما يدل على أن الحالة لم تفقد الأمل في الانعجاب.

6-6 خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة الحالة "م.د.":

من خلال التحليل الكيفي لمحاوَر المقابلة العيادية نصف الموجهة الحالة (م.د) نستنتج أن لهذه الحالة قدرة على التكيف وتقبل الامر على الرغم من الضغوطات التي تتعرض لها وإحساسها بالذنب، إلا أنها تمكنت من مواجهة هذه الضغوطات والاحاسيس من خلال الدهن الذي كانت تتلقاه من عائلتها وزوجها. وهذا مايشير على أن الحالة تعاني من اكتئاب اعتدالي.

7-6 عرض وتحليل نتائج مقياس اختبار بيك للاكتئاب للحالة "م.د.":

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

- الجدول رقم (10) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "م.د."

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
1	الحزن	2	الحزن والانقباض بسيطران على طول الوقت وأعجز عن الفكك منهما
2	التشاؤم من المستقبل	0	لا اشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل
3	الاحساس بالفشل	0	لا أشعر بأني فاشل
4	السخط وعدم الرضا	2	لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل
5	الاحساس بالندم أو الذنب	2	يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب
6	توقع العقاب	0	لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي
7	كراهية النفس	0	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
8	إدانة الذات	1	انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي
9	وجود افكار انتحارية	0	لا تفتابي أي أفكار للتخلص من نفسي

أبكي أكثر من المعتاد	1	البكاء	10
انزعج هذه الأيام بسهولة	1	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	11
أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق	1	الانسحاب الإجتماعي	12
قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل	0	التردد وعدم الحسم	13
لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل	0	تغيير صورة الجسم والشكل	14
أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً	1	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	15
استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل	1	اضطرابات النوم	16
شعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل	1	التعب والقابلية للإرهاق	17
شهيتي أسوأ بكثير من السابق	2	فقدان الشهية	18
فقدت أكثر من 1 كغ من وزني	1	تناقص الوزن	19
لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية	0	تأثير الطاقة الجنسية	20
لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق	0	الانشغال على الصحة	21
اكتئاب متوسط	17	المجموع	

تحصلت الحالة "م.د" على الدرجة 17 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة تنتمي إلى المجال (16-23) هذا يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط، حيث ان اكثر العبارات التي تحصلت على درجة مرتفعة وهي (2) تمثلت في (5) عبارات لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل و الحزن و الانقباض بسيطران علي طول الوقت و أعجز عن الفكك منهما، شهيتي أسوأ بكثير من السابق، يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب، كذلك العبارات التي تحصلت على الدرجة (1) نجد تسع (9) عبارات وهي أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً، استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل، أشعر بالتعب و الإرهاق

أسرع من ذي قبل، شهيتي ليست جيدة كالسابق، فقدت أكثر من 1 كغ من وزني، انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي، أبكي أكثر من المعتاد، انزعج هذه الأيام بسهولة. أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق. نجد كذلك 10 عبارات لم تتلقى الموافقة من طرف المفحوصة مثل: لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية ولست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق، كذلك العبارة قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل، لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل، لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي، لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي، لا تتأبني أي أفكار للتخلص من نفسي، لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل، لا أشعر بأي فاشل.

8-6 استنتاج عام للحالة " م.د " :

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب وبلاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5، الحالة " م.د " تشعر ببعض أعراض الاكتئاب القليلة، إلا أنها لا تعاني من اكتئاب شديد.

- الحالة " م.د " فقدت اهتمامها واستمتاعها في بعض الاوقات بمباهج الحياة السابقة وذلك من خلال اختيارها للعبارة (لا استمتع بالأشياء كما من قبل) من البند رقم (04) وفي قولها: " الحاجة الوحيدة لي تفرحني كي نشوف ولديه ولا بنتي بين يديا ".

- الحالة " م.د " براودها الاحساس الدائم بالذنب كما جاء في قولها: " هو صح تقبل بصح أنا يغيبني كي يشوف وخواتاتو و صحابو بولادهم و هو محروم بسبتي " وقد اختارت العبارة (2) من البند (5).

- الحالة " م.د " تشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل وذلك حسب ما جاء على لسانها " وليت نفسل على الخدمة تا الدار "، وقد اختارت الحالة العبارة رقم (1) من البند (17) عند تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

واختارت العبارة " شهيتي ليست جيدة كالسابق " من البند (18) وكذلك لديها نقص في الشهية في بعض الاحيان تحدثت: " وليت مناكلش خلاه " كما اختارت العبارة " فقدت أكثر من أكغ من وزني " من البند (19).

ولهذا في ا يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، وهو أن الحالة لديها اكتئاب متوسط.

II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والجانب النظري :

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :

- التذكير بالفرضية العامة: تعاني المرأة العقيم من مستوى الاكتئاب مرتفع.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة وبالرجوع للجداول المعينة بعرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب تبين ان حالتين من أصل ستة 6 حالات تعانين من اكتئاب شديد جدا وذلك موضح في الجدول رقم (6) الخاص بالحالة "ع.و" والجدول رقم (8) الخاص بالحالة "ل.ر" على التوالي. في حين ان ثلاث 3 حالات من أصل ستة حالات تعانين من اكتئاب متوسط ذلك موضح في الجدول رقم (7) الخاص بالحالة "ا.س" والجدول رقم (9) الخاص بالحالة "ش.ض" والجدول(10) الخاص بالحالة "م.د" على التوالي. في حين كشفت نتائج الدراسة عن وجود حالة فقط تعاني من اكتئاب بسيط وذلك موضح في الجدول رقم (5) الخاص بالحالة "ن.ب". ويرجع هذا التباين الى الدعم و المساندة الإجتماعية من طرف الاهل وهذا ما يحسن من تقبل المرأة لحالتها أكثر ويحفزها على تجاوز المرحلة الصعبة، حيث يعد الدعم العائلي الإجتماعي أحد أهم المصادر التي يستخدمها الفرد للتعامل مع إدارة الأزمات و الغضب.كذلك الدعم الإجتماعي من المصادر الهامة و الفاعلة التي يحتاجها الإنسان، و يؤثر مستوى الدعم الإجتماعي في كيفية إدراك الأفراد للمشكلات والضغوطات النفسية المختلفة، وأساليب مواجهتها والتعامل معها، كما أن الدعم الإجتماعي يرتبط بالصحة والسعادة النفسية للأفراد، من خلال مستوى العلاقات الاجتماعية المتبادلة بينهم، حيث يشير(بطرس، 2005) إلى أن الدعم الإجتماعي له دورا إيجابيا في تخفيف حدة التأثيرات السلبية للمعاناة التي يتلقاها الفرد، وأن انخفاض مستوى الدعم الإجتماعي في الأسرة له تأثير سلبي على التوافق لدى الفرد، وأن للدعم الإجتماعي تأثيرا قويا على مواجهة الإحباط، و له أهمية بالنسبة للإناث عن الذكور، كما أنها ذات أثرا كبيرا و عاملا هاما يمنع الوقوع في العزلة الإجتماعية.(الرشيدي،2018،ص-137-139)

أذا؛ تعدُّ المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، حين يشعر أنّ هناك ما يهدد حياته وصحته، وأنّ طاقته قد أجهت واستنفدت، فيحتاج إلى عون ودعم من الخارج، يتمثلان في مساندة من حوله بمختلف الاتجاهات، بهدف تعزيز الصمود النفسي، الذي يؤثر إيجابيًا في تجاوز المريض للعديد من مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وفي تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة. لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل الكثير من المعاناة النفسية، وترفع من مستوى الصمود النفسي لديه. فالمرأة العقيم التي لديها السند الاجتماعي من المقربين، وكذلك التي تتمتع بقدر عالٍ من الصمود النفسي، تصبح لديها ثقة في نفسها، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات والضغوطات، وتستطيع حلّ المشكلات التي تواجهها بطريقة إيجابية سليمة وبكل مرونة. (http://www.awraqthaqafya.com/1489/#_ftn1)

كذلك هناك نساء تلجأن إلى التسامي برغبتهم في الحمل والأمومة وهو الية نفسية لاشعورية يتم فيها تحويل الرغبات غير المحققة الى نشاطات ومجالات مفيدة بهدف خفض حدة القلق والتوتر، حيث تستعمله النساء العقيمات بهدف توجيه الضيق و القلق الناشئ عن الرغبة في اشباع الحاجة للأمومة و التي لم تتحقق فيحاولن تعويض الشعور بالنقص و الفراغ من خلال ملء وقتهن بالانخراط في عدة مجالات كالتدريس و صنع الحلويات الخياطة التمريض... الخ وهذا ما استعملته الحالة "ا.س" حيث استغلت وقتها في عمل الحلويات، و الحالة "د.م" التي استغلت عملها كمدرسة حيث اصبحت تهتم بالتلاميذ و الحاليتين استخدمتا الية التسامي لتجنب التفكير الزائد في عدم قدرتهن على الانجاب.

اما الحاليتين من اصل ستة حالات اللتين تعانين من اكتئاب شديد وهذا المستوى المرتفع من الاكتئاب راجع الى عدم تقبل الحاليتين لعدم انجابهما. فمن المؤلف أن تنتج الأمراض الجسدية ردود أفعال نفسية واجتماعية متفاوتة من شخص إلى آخر، وهذا مؤشر على الصلة القوية بين الجسد والنفس، وعلى أنّ كل واحد منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، وفي ظل حالة المرأة العقيم فالعقم هو مرض جسدي يؤدي الى المعاناة الاجتماعية و المعاناة النرجسية. يؤدي ايضا الى الياس او الافكار الانتحارية او حتى القتل، كما يتسبب العقم في ضغوط خطيرة، فضلاً عن التسبب في ضائقة شخصية وتقليل احترام الذات وفقدان معنى الحياة كذلك النساء لديهن درجة اكبر من مستوى التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب (SCHMIDT, 2009,p:18)

كذلك للعقم نتائج اجتماعية وعقلية ضارة بالنساء، كالفرض والطلاق ووصمات اجتماعية يمكن أن تسبب العزلة وتحدث الاضطرابات النفسية، فالوصمة تُعرّف على أنها هوية محطمة وكونها غير لائقة، ترتبط بالجوانب الاجتماعية والعقلية للعقم، وبناءً على تجاربهم الاجتماعية، قد تسبب في عدم قدرة الأفراد المصابين بالعقم على قبول أنفسهم مثل الآخرين، ولديهم دائما تصور سلبي عن أنفسهم. (Taebi,2020,p1)

فالوصمة ترتبط بالشعور بالخجل والدونية، يتم تعريف وصمة العار على أنها شعور سلبي بالاختلاف في المجتمع مقارنة بالآخرين ومعارضة الأعراف الاجتماعية. إذا تم اختبار العقم باعتباره وصمة عار، فسيحرم الشخص المصاب بالعقم من الدعم الذي يمكن أن يحصل عليه وسيؤدي إلى الاكتئاب والقلق والتوتر و الاحباط و الدونية والاضطراب في العلاقات فيصبح لديهم شعورًا بالنقص وعدم الاكتمال، فيميلن إلى تجنب التقارب مع الناس أي الانسحاب الاجتماعي و العزلة، و يمكن أن يسبب أيضًا اضطرابًا ونقصًا في احترام الذات والكفاءة الذاتية والميل نحو وصمة العار الداخلية (opcit, 2020,p1). و بخصوص الاضطرابات النفسية نجد الاكتئاب الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين النساء المصابات بالعقم، وأكثر الأعراض بروزا علمين هي الانسحاب الاجتماعي والرغبة في العزلة الاجتماعية، وعدم الرغبة بمشاركة الآخرين مناسباتهم الاجتماعية، وفرط الحساسية تجاه الآخرين، وبالأخص عند التطرق لمشكلة العقم ومواضيع ذات علاقة بقضايا الحمل والإنجاب. وكذلك نظرًا لأنه ليس لديهم طفل لرعايته، يظل انشغالهم في التفكير هو العادة الأساسية، كما انهم يميلن إلى عدم الشعور بالأمان تجاه علاقاتهم مع أزواجهم حيث دائما لديهم تخوف من ترك وهجر الزوج وزواجه من امرأة ثانية لينجب الاطفال.

كما أن مسألة الانجاب تؤثر على نفسية المرأة فلظاهرة العقم آثار متنوعة وعديدة على المرأة العقيم، وتتجاوز تلك الآثار البيولوجية التقليدية المتمثلة في صعوبة الحمل، لتشمل آثار نفسية كالقلق، والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، وزيادة الحساسية تجاه الآخرين، ولتشمل أيضا النظرة السلبية للذات، والإحساس بعدم القيمة، وسرعة الغضب والاستثارة، والتوتر والقلق المصحوبان بالخوف والرغبة خاصة بشأن علاقتها مع الزوج، وتقلب الحالة المزاجية لدى الزوجة (كرادشة، 2016، ص2064).

والعقم يسبب ايضا للنساء شعور بالذنب، الحزن واللوم الذاتي في حالة الكآبة على الجرائم التي لم يتم ارتكابها، ويكون الشعور بعدم الجدارة بارزًا، فإن هذا الشعور بالذنب في حالات الاكتئاب يكون بشكل غير واعي. روسولاتو (1975) يوضح أن تأثير هذا الذنب يتناسب مع تأثير مثلاً لقانون جماعي أو فردي مقدم على أنه شيء مقدس ويجب القيام به، وبالتالي يؤكد الطبيعة النرجسية لهذا الذنب الوهمي. فالعقم يعبر عن معاناة سببها صراع داخلي بين الانا الاعلى والواقع؛ اي "التناقض بين الأنا المثالية والواقع"، هو الذي يسبب المعاناة المحددة للاكتئاب. تتضرر قوة المُثل ورضاهما كنتيجة لصدمة مبكرة أو تجربة نقص (Chabert,2019,p (54-55:، والسبب الاصيلي لمعاناة المرأة غير المنجبة يكون جرحًا نرجسيًا جرح من عدم القدرة، على الانجاب سيظل الطفل دائمًا هو الشخص المفقود ليأتي ويملاً كل أحزان وكل جراحات الحياة. إن ألم هذا النقص هو الذي غالبًا ما يحتل المكانة الأكبر (Jaoul,2011,p:25)، كذلك يمتلكها شعور بالألم و نفاذ الصبر الموجودين سيستمران في الزيادة مع زيادة الطلب على الاطفال. (SCHMIDT, 2009,p:18)

الفرضية العامة لم تحقق كون حالتين فقط من اصل ستة 6 حالات من كانتا تعانيان من الاكتئاب مرتفع.

نتائج الدراسة الحالية لم تتوافق مع نتائج الدراسات السابقة حيث دراسة " سرى ضياء مهدي" (2021) بعنوان " الاكتئاب لدي النساء العقيمات بكريلاء " حيث خلصت نتائج دراستها الى انه من 66,15% الى 43,69% اكتئاب خفيف، 7.08% اكتئاب متوسط، 15,38% اكتئاب حاد، وكذلك دراسة "حنان الزبلاوي حسن و اخرون" (2015) بعنوان "العقم والاكتئاب بين النساء المصابات بالعقم بمحافظة بني سويف" حيث اظهرت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب كانت شديدة لدى النساء المصابات بالعقم اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25-40 سنة وكانت أعلى نسبة من العينة عن أعراض اكتئاب شديدة عندما استمر العقم أكثر من ثلاث سنوات.

اما في الدراسة الحالية توصلت النتائج الى وجود حالتان تعانين من اكتئاب شديد جدا ثلاث حالت تعانين من اكتئاب متوسط وحالة واحدة تعاني من اكتئاب بسيط.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الاولى:

التذكير بالفرضية الفرعية الاولى: يختلف مستوى الاكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف متغير مدة الزواج. من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة و بالرجوع للجداول المعينة بعرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب تبين ان مستوى الاكتئاب لدى المرأة العقيم يختلف حسب متغير مدة الزواج حيث ان خمس حالات من اصل ستة حالات كان مستوى الاكتئاب لديهم متدرج من المتوسط الى المرتفع حيث كلما زادت مدة الزواج زاد مستوى الاكتئاب فنجد الحالات التي مدة الزواج لديهم من 3 الى 7 سنوات الحالة "ا.س" و الحالة "ش.ص" و الحالة "م.د" تعانين من اكتئاب متوسط حيث تحصلوا على الدرجات التالية على مقياس بيك(16-18-17) على التوالي وهذا موضح بالجداول رقم (7-9-10) على التوالي.

اما الحاليتين "ع.و" و "ل.ر" اللتين كانت مدة زواجهما 13 و18 سنة تعانين من اكتئاب شديد جدا حيث تحصلتا على درجة (60-51) على التوالي وهذا موضح بالجدولين رقم (6-8) على التوالي.

في حين خلصت نتائج الدراسة الى وجود حالة واحدة تعاني من اكتئاب بسيط على الرغم من ان مدة زواجها مقدرة ب 8 سنوات حيث تحصلت على درجة(14) وهذا موضح في الجدول رم (5).

ويرجع هذا التباين في مستوى الاكتئاب الى مدة العقم ومدة الزواج فمدة الزواج ومدة العقم تزيد من التوتر والإجهاد والقلق والحزن، فالعقم طويل الأمد ودورات العلاج غير الناجحة وغير المثمرة التي لا تحسن من الوضع تزيد من حدة التوتر والمشاكل النفسية المرضية وخاصة الاكتئاب. فالنساء اللواتي تعانين من العقم لمدة 2-3 سنوات تعانين من الاكتئاب أكثر من أولئك الذين عانوا من هذه المشكلة لمدة عام، يمكن رؤية مستوى متوسط للاكتئاب خلال السنة الثالثة من العقم، (Ramezanzadeh,2004,p2) فبعد مدة الزواج اكثر من 10 سنوات يكون هناك ارتفاع في الأعراض النفسية لدى النساء، فيصاحب المرأة العقيم علامات مثل القلق وفقدان الثقة بالنفس والعجز الجنسي وسوء التكيف مع الحالة الاجتماعية، كذلك تتغير حالة المرأة من التفاؤل إلى اليأس، وفي النهاية تكون هناك بعض التغييرات العاطفية لتبني طفل و عيش الامومة و اشباع رغبة الامومة أو العيش بدون طفل والاستسلام. وهذا يتوافق مع فرضيتنا.

اذن الفرضية الجزئية الاولى محققة حيث تحققت في خمس حالات ونحن امام ستة 6 حالات.

توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة حيث توافقت مع كل من دراسة "ميرت كازاندي و اخرون" (2011) بعنوان حالة الاكتئاب والقلق لدى الأزواج الأتراك المصابين بالعمق، حيث خلصت نتائج دراسته الى وجود فروق مرتبطة بطول مدة العمق. وكذلك دراسة "حنان الزبلاوي حسن و اخرون" (2015) بعنوان العمق والاكتئاب بين النساء المصابات بالعمق بمحافظة بني سويف، حيث خلصت نتائج دراستهم الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة العمق وأعراض الاكتئاب حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعراض الاكتئاب كانت شديدة لدى النساء المصابات بالعمق اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25-40 سنة وكانت أعلى نسبة لأعراض الاكتئاب الشديدة مرتبطة بالحالات التي استمر العمق لديهم أكثر من ثلاث سنوات. وكذلك دراسة "فاطمة رمضان زاده و اخرون" (2004) بعنوان مسح للعلاقة بين القلق والاكتئاب ومدة العمق، حيث أظهرت نتائج دراستهم أن القلق والاكتئاب كانا أكثر شيوعاً بعد 4-6 سنوات من العمق ويمكن العثور على الاكتئاب الشديد بشكل خاص في أولئك الذين عانوا من العمق لمدة 7-9 سنوات.

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

التذكير بالفرضية الفرعية الثانية: يختلف مستوى الاكتئاب لدي المرأة العقيم باختلاف متغير العمر.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة وبالرجوع للجداول المعينة بعرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب تبين ان مستوي الاكتئاب لدي المرأة العقيم يختلف حسب متغير العمر حيث ان خمس حالات من اصل ستة حالات كان مستوى الاكتئاب متدرج من المتوسط الى المرتفع حيث كلما كان عمر المرأة كبير كلما زاد مستوى الاكتئاب فنجد الحالات التي اعمارهم 26-29-34 سنة: الحالة "ا.س" و الحالة " ش.ص" و الحالة "د.م" على التوالي تعانين من اكتئاب متوسط حيث تحصلن على الدرجات التالية على مقياس بيك (16-18-17) على التوالي وهذا موضح في الجداول (7-9-10) على التوالي.

اما الحاليتين "ع.و" والحالة "ل.ر" اللتين اعمارهن 35 و 43 سنة تعانين من اكتئاب شديد جدا حيث تحصلتا على درجة (60-51) على التوالي وهذا موضح في الجدولين رقم (6-8) على التوالي.

في حين خلصت نتائج الدراسة الى وجود حالة واحدة تعاني من اكتئاب بسيط على الرغم من ان عمرها 39 سنة التوالي وهذا موضح في الجدول رقم (5).

وقد يرجع هذا التفاوت في مستوى الاكتئاب الى تخوف النساء العقيمات من الاقتراب من سن انقطاع الطمث وكذلك لان المرأة عندما يكون عمرها أكثر من 35 سنة تقل الخصوبة لديها وتنخفض جودة البويضات. حيث يقع هذا التأثير السلبي للعمر بشكل أساسي على مستوى المبيض، وبشكل رئيسي في الجريب الأساسي ونوعية البويضات: حيث تختفي البصيلات والبويضات التي يحتويها، ثم تختفي الجريبات التي يحتويها، وهي ظاهرة أساسية لا رجعة فيها مع بداية مرحلة الشيخوخة وهذا موثق من الناحية التشريحية. وقد تم إثبات التغيير في جودة البويضات من خلال علم الوراثة الخلوية، والذي وجد زيادة كبيرة في تشوهات الكروموزومات بعد سن 35 عامًا. (Zorn et Savele,2005,p 5-6)

فحسب Eijkemans et al في عام 2014 أن الانخفاض المرتبط بالعمر في الخصوبة يزداد ببطء من 4.5٪ في سن 25، و7٪ في سن 30، و12٪ في سن 35، و20٪ في سن 38. وبعد ذلك تزداد بسرعة لتصل إلى ما يقرب من 50٪ في سن 41، وحوالي 90٪ في سن 45 ونحو 100٪ في سن 50. (ZAIDOUNI, 2020, p 38)

فالمرأة لا تضل قادرة على الإنجاب حتى سن انقطاع الطمث. وبلغ متوسط سن انقطاع الطمث 51 عامًا، لكن معظم النساء يصبحن غير قادرات على تحقيق حمل ناجح في وقت ما في منتصف الأربعينيات من العمر، بشكل عام، تنخفض القدرة على الإنجاب مع تقدم النساء في السن، ومن المتوقع أن تنتهي الخصوبة من 5 إلى 10 سنوات قبل انقطاع الطمث. (The American Society for Reproductive Medicine,2012,p 3-4)

الفرضية الفرعية الثانية محققة حيث تحققت في خمس حالات ونحن امام ستة 6 حالات.

خاتمة

خاتمة:

تعد الامومة مسألة مهمة في حياة معظم النساء فمنذ الصغر تنشأ الفتاة على تقمص دور الام اجتماعيا و نفسيا وحتى بيولوجيا ، ومن صور ذلك بعض الالعب الاجتماعية التي تجسدها والتي غالبا ما تكون مشتركة بين ثقافات عديدة ، فنجدها تلبس لباس الام تتعامل مع دماها على اساس انهم ابناؤها فتطعمهم وترعاهم..... الى غير ذلك ، وفي ظل غياب هذا الدور وحرمان المرأة من الأمومة للأسباب طبية او حتى نفسية وهو ما يصطلح عليه طبيا بمصطلح العقم ، هذا الاخير الذي يترك عدة انعكاسات على الصحة النفسية للمرأة ، فهو بمثابة خبرة سيئة تعيشها على المستوى النفسي والعلائقي.

ولهذا انطلقت الدراسة الحالية للبحث عن الانار النفسية للعقم لدى المرأة وبالتحديد للبحث عن ان ما كانت المرأة العقيم تعاني من الاكتئاب النفسي.

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها على 6 حالات يعانين من العقم ، استخدمنا فيها المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة، وعدة ادوات متمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة ومقياس بيك للإكتئاب، ومنه فإننا توصلنا إلى النتائج التالية:

- تعاني المرأة العقيم من مستوى إكتئاب متوسط، وربما قد يرجع ذلك إلى الدعم الاجتماعي و تقبل زوجها والعائلة.
- يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف مدة الزواج اي مدة العقم، ذلك راجع إلى ان العقم طويل الأمد ودورات العلاج غير الناجحة و غير المثمرة التي لا تحسن من الوضع تزيد من حدة التوتر والمشاكل النفسية والإكتئاب فكلما زادت مدة الزواج ومدة العقم زاد مستوى الإكتئاب.
- يختلف مستوى الإكتئاب لدى المرأة العقيم باختلاف سن المرأة، وذلك راجع إلى تخوف المرأة العقيم من اقترابها من سن انقطاع الطمث، وكذلك لأن المرأة عندما يكون عمرها اكثر من 35 سنة تقل الخصوبة لديها و تنخفض جودة البويضات.

التوصيات و الاقتراحات:

التوصيات :

إن النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا، والتي قمنا بها على حالات تخص النساء العقيمات من أجل معرفة مستوى الاكتئاب لديهن، توصلنا إلى معرفة المعاناة النفسية الصعبة التي يمرن بها، وهذا ما يدفعنا إلى اقتراح بعض التوصيات المتمثلة في :

- إعطاء مزيد من الاهتمام لسيكولوجية ظاهرة "العقم" وعدم اقتصرها على العلاجات الطبية فقط، بل الاهتمام بالرعاية النفسية التي تجعل من الممكن إدارة حالة الاكتئاب بسهولة.
- توفير المراكز المختصة لعلاج العقم، ومحاولة التخفيض من التكاليف العلاجية.
- مواصلة البحث في هذا الموضوع مع توسيع مجموعة البحث، وأن تكون بصفة أعمق.
- إنشاء جمعيات متخصصة بالمرأة للاستقبال مشاكلها المتعلقة بالصحة الجسدية و النفسية.
- توعية المجتمع بضرورة تقبل وتفهم واحتواء المرأة العقيم، كي لا تعيش ضغطا اضافيا.

اقتراحات :

- الجرح النجرسي لدى المصابات بالعقم
- التصورات الاجتماعية للمرأة العقيم .
- المعاش النفسي المرأة العقيم.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية

- الأعظي، غسان بشير حمدي. (2013). الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر. عمان: دار دجلة للنشر.
- الحسيني، أيمن. (د.س). الاكتئاب و الجنس. القاهرة: ابن سينا للنشر.
- الحمادي، أنور. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. بيروت: الدار العربية.
- الخاطر، عبد الله. (د.س). الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب و السنة. الرياض: المنتدى الإسلامي.
- الزهراني، علي بن حسن صحفان. (1992). تشخيص مرض الاكتئاب و العوامل المرتبطة به باستخدام مقياس بيك بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- الشربيني، لطفي. (2001). الإكتئاب المرض العلاج. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1997). مناهج البحث العلمي. بيروت: دار الراتب الجامعية.
- المليحي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. بيروت: دار النهضة العربية.
- الهور، علاء صبح حمودة. (2016). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي العلاج الاكتئاب. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة.
- إبراهيم، عبد الستار. (1978). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة.
- إبراهيم، علاء عبد الباقي. (2014). الصحة النفسية و تنمية الانسان. الرياض: عالم الكتب للنشر و التوزيع.
- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. عمان: مؤسسة الوراق.
- ابن منظور. (2004). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
- بريس، كارين. (2010). الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب. (ترجمة العدل ، بدر محمد). الرياض: مكتبة الشقيري.

- بعلي، خروودوش زهية. (2011). التقمصات الانثوية و الامومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي. اطروحة دكتوراه غير منشورة . قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، الجزائر.
- بودحوش، نصر الدين. (2015). أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم . رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، وهران.
- بوسنة، عبد الوافي زهير. محاضرات تقنيات الفحص العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بوقري، مي بنت كامل محمد. (2009). إساءة المعاملة الوالدية و الاهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية 11_12 . رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة .
- تغزة ، نوال. (2013). الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها ، دراسة نفسية علاجية معرفية سلوكية مقارنة . رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، وهران.
- تكوك، سليمان. (2014). التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالإجهاض العفوي. سالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، وهران
- عاشور، ثائر. (2017). الاكتئاب أسبابه في يوم أنواعه طرق علاجه . عمان : دار الخليج للصحافة و النشر.
- خليل، الهام عبد الرحمن. (2004). علم النفس الاكلينيكي المنهج و التطبيق. القاهرة : ايراتك للطباعة.
- دويدار، عبد الفتاح. (1999). مناهج البحث في علم النفس. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- دويدري، رجاء وحيد. (2000). البحث العلمي اساسياته النظرية و ممارساته العلمية. دمشق : دار الفكر.
- رضوان ، سامر جميل. (2018). الاكتئاب لدى النساء . عمان :الأرشيف العربي العلمي.
- زعتر، نور الدين. (2013). أثر العوامل الثقافية و الاجتماعية في السيكيوباتولوجيا الاكتئاب نموذجاً. الجزائر: مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ، 46، 10-59.
- زهران، حامد عبد السلام . (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي . القاهرة : عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام. (2001). الصحة النفسية و العلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (د.س). اكتئاب الطفولة و المراهقة التشخيص و العلاج . القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية

- عطار، اسيا.(2017).التوافق الزوجي لدي المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي. الجزائر: مجلة تاريخ العلوم،302-10،296.
- عكاشة، أحمد؛ عكاشة، طارق . (د.س). الطب النفسي المعاصر، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- علي ، مروة حسين .(2016). العوامل النفسية المؤثرة في الاداء الدراسي .عمان : دار أمجد للنشر والتوزيع.
- غانم ،محمد حسن .(2011).المرأة و اضطراباتها النفسية و العقلية.القاهرة : إيتراك للنشر و الطباعة و التوزيع.
- غربي، امال.(2009). علاقة استراتيجيات التعامل و الاكتئاب بمدة المرض لدى المصابين بالربو. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطوفونيا،الجزائر.
- القمش، مصطفى نوري ،المعاينة، خليل عبد الرحمان .(2006) . الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان :دار المسيرة.
- كحلة، ألفت. (د.س). العلاج المعرفي السلوكي و العلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب.القاهرة :إيتراك للنشر.
- كنز، نجية محمد عبد الرحمان .(2014). الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة. ليبيا: مجلة كليات التربية،185-1،166.
- محمد ،عادل أبو الحسين. (2018). الاكتئاب و سنيته . 2022-03-20 على الرابط-<https://www.noor.com> :
www./book.com
- مكنزي، كوام .(2013). الاكتئاب . الرياض : مكتبة الملك عبد العزيز.
- هيندز ،ديفيد .(د.س).اقهر الاكتئاب . الرياض : جريد للنشر.
- وزارة الصحة .(28 - 9 - 2020).صحة المرأة الحمل. تم استرجاعه في تاريخ (2022-3-23) على الرابط التالي
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/wh/Pages/031.aspx>
- ولبرت ،لويس.(2014).الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب .(ترجمة :عودة، عبلة). ابوظبي: هيئة أبوظبي للسياحة و الثقافة .
- وليد، سرحان؛ الخطيب ،جمال؛ الحباشنة، محمد .(2008).الاكتئاب. عمان : دار مجدلاوي للنشر.

- يحياوي، وردة.(2013). اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة .رسالة دكتوراه غير منشورة . قسم علم النفس، بسكرة.

المراجع الاجنبية

- AIDELF. (1994). Les modes de régulation de la reproduction humaine - Actes du colloque de Delphes, octobre 1992. Association internationale des démographes de langue française. ISBN : 2-7332-7013-3, 777 .
- Amdé, Damart ; Jaque, Bourneuf.(1976).Petit Larousse de la médecine. Paris : librairie Larousse .
- Amudha,M et all .(2013). An Updated Overview on Causes, Diagnosis and Management of Infertility. India : International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research,18(1), 23 : 155-164.
- Antoine, Bioy; Fouques , Damien. (2002). Manuel de psychologie de soin. Paris : Bréal.
- Anwar, Shahnaz ; Anwar, Ayesha.(2016).Infertility: A Review on Causes, Treatment and Management. Pakistan : Women's Health & Gynecology.
- ASRM.(2021). Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. United States :asrm, 116(5):1255-1265.
- Barillier , HELENE.(2007). La stérilité féminine Prise en charge actuelle en France. these de doctorat. Université de CAEN.
- Belaïsch, Jean.(2003). L'endométriose :Précis de gynécologie obstétrique. Paris : Elsevier Masson.
- Benmedioun, F. (2016).La procréation médicalement assistée. Université Amar telidji Faculté de médecine de Laghouat. Récupéré le 10-3-2022 sur website: <http://univ.encyeducation.com/uploads/1/3/1/0/13102001/deonto1an03-06procreation.pdf>
- Bhattacharya, Siladitya ; Hamilton, Mark.(2004). Management of Infertility for the MRCOG and Beyond. United Kingdom :Cambridge University Press.

- BLANCHETTE , France .(2011). Étude de cas portant sur le déni de grossesse. these de doctorat .
Université du québec Montréal.
- Bydlovski, Monique.(2008). «les enfants du désir ». Paris :Odile Jacob.
- Chabert , Catherine et all .(2019).Traité de psychopathologie de l'adulte Narcissisme et dépression.
Paris :Dunod.
- Chiland ,Colette.(1983). L'entretien clinique. Paris :Presses universitaires de France.
- Collectif d'auteurs .(2010). Amérique Encyclopédie familiale de la santé : Comprendre, prévenir,
soigner. Québec : Les Éditions Québec Amérique.
- Congress. Office of technology assessment.(1988).Infertility: Medical and Social Choices.Washington :
congres catalog .
- D'alberto, Attilio.(2019).Mon Guide de Fertilité: Comment Tomber Enceinte Naturellement. london :
Attilio D'alberto.
- Encyclopédie familiale de la santé : Comprendre, prévenir, soigner. Montréal : Québec Amerique.
- Fernandez, Hervé et all.(2013). Hystérocopie et fertioscopie. Paris :Elsevier masson.
- Germaine , M buck louis ; Platt, Robert W.(2011). Reproductive and Perinatal Epidemiology. New york
: Oxford University Press.
- Jaoul , Monique. (2011). Vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP. adsp n° 75 .
- JOSE-MILLER , Alaina B et all. (2007).Infertility. Arizona : American Academy of Family Physician,
75(6):849-856.
- Keller , Pascal-Henri.(2016). la dépression .Paris : Presses Universitaires de France.
- Khaund, Aradhana ; Lumsden, Mary Ann. (2008). Impact of fibroids on reproductive function. United
kingdom : Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 12(4), pp. 750-760.

- Lansac, Jacques ; Guérif, Fabrice. (2005).AMP: l'assistance médicale à la procréation en pratique. Paris :Elsevier Masson.
- MAÏ, Abdesslem Hichem.(2016).Facteurs de risque de l'infertilité féminine dans l'ouest de l'Algérie (Région d'Oran et Sidi Bel Abbès).Thèse de Doctorat. Université Djillali Liabés . Sidi Bel-Abbés. Algerie.
- Mascarenhas, Maya et all.(2012). National, regional, and global trends in infertility: a systematic analysis of 277 health surveys. United States of America :PLoS Med, 9(12) :1-12.
- MAYO CLINIC Female infertility Récupéré le 20-3-2022 sur website :<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/female-infertility/diagnosis-treatment/drc-20354313>
- Monique Jaoul. (3-3-2016). La stérilité chez l'homme : de la souffrance objectale à la souffrance identitaire. Récupéré le 25-3-2022 sur website :<https://carnetpsy.fr/la-sterilite-chez-lhomme-de-la-souffrance-objectale-a-la-souffrance-identitaire/>
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health . (2013). Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems. Ireland :Published by the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Olivennes, François et all.(2006). Assistance médicale à la procréation. Paris: Elsevier Masson.
- Olooto , Wasiu Eniola et all.(2012). A review of Female Infertility; important etiological factors and management. Nigeria :Journal of Microbiology and Biotechnology Research, 2 (3):379-385
- Orsini, Jean-Claude; Pellet, , Jean .(2005). Introduction biologique à la psychologie. Paris : Bréal.
- Prise en charge de l'endométriose Méthode Recommandations pour la pratique clinique. argumentaire scientifique. 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201801/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf

- Ranzanici, Giulia et al. (2008). Infertilité et procréation médicalement assistée. Récupéré le 15-3-2022 sur website : psychaanalyse.com › pdf › infertilite_et_PMA
- Rizk , Botros RMB ; Sallam, Hassan N.(2012). Clinical Infertility and in Vitro Fertilization. New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Rouillion , Frédéric.(2003).les trouble dépressifs récurrents .Paris :john libbey eurotext.
- Schmidt, Lone(2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities?.united kingdom :Informa Healthcare,12(1): 14-20.
- Seymenler, Secil ; Siyez , digdem Muge.(2018).Infertilite Psikolojik Danismanligi. Turquie : Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry ,176-187
- Sillamy, Norber.(1980).Dictionnaire de la psychologie. Paris : Larousse
- Sillamy, Norber.(2003). Dictionnaire de la psychologie. Paris : Larousse
- Stryckmans, Nicole.(1993). désire d'enfant, le bulletin freudien . N°21.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Récupéré le 15-3-2022 sur website : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Zorn , Jean-René ; Savale , Michèle.(2005). Stérilité du couple. Paris : Elsevier Masson.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 1

شبكة الملاحظة

لا	نعم	ما يجب ملاحظته		زمن الملاحظات
		<ul style="list-style-type: none"> - ملامح الحزن والضييق - شحوب الوجه - العبوس - الفرح 	<ul style="list-style-type: none"> - ملامح - الوجه 	<ul style="list-style-type: none"> الجانب الجسدي المقياس الخاص بالاكتئاب
		<ul style="list-style-type: none"> - اللباس غير منظم - نظيف ومرتب - يناسب العمر - متناسق 	<ul style="list-style-type: none"> اللباس 	
		<ul style="list-style-type: none"> - وجه شاحب - مشاكل في الوزن - التعب - دوار ودوخة 		
			<ul style="list-style-type: none"> - القدرة على فهم السؤال - مشكلة في التركيز - 	<ul style="list-style-type: none"> الجانب الادراكي
			<ul style="list-style-type: none"> - كثير حركة - بطئ الحركة 	<ul style="list-style-type: none"> الجانب الحركي

الملاحق

		- متوسط الحركة	
		- القلق	الجانب
		- الحزن	الانفعالي
		- التهيج والعصبية	
		- التشاؤم	
		- تعكر المزاج	
		- الصمت	الجانب اللغوي
		- انخفاض نبرة الصوت	
		- صوت مسموع وعادي	
		- صوت عال ومرتفع	
		- التردد في التحدث	

الملاحق

الملحق رقم 2:

دليل المقابلة

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

- الاسم:

- العمر:

-المستوى التعليمي: ابتدائي ثانوي طالب جامعي.....

-عدد سنوات الزواج

طريقة الزواج تقليدي ام عن معرفة مسبقة.....

-الوضع العائلي:

-عدد الاخوة:

-الترتيب

-ما هو نوع العقم الأولي..... أو الثانوي.....

ما هي مدة زواجك؟

المحور الثاني: قبل اكتشاف المرض

1. كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل زواجك ؟

2. كيف كانت علاقتك بزواجك في بداية الزواج وقبل علمك بالمرض ؟

الملاحق

المحور الثالث: بعد اكتشاف العقم

1. هل تعانيين من مرض جسدي ؟
2. بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد زرتي فيه الطبيبة ؟
3. قرار زيارتك لطبيبة كان من ارادتك او ارادة الزوج او اهل الزوج؟
4. ما هي اسباب التي ذكرها لك الطبيب حول عدم القدرة على الانجاب ؟
5. كيف كان رد فعلك عندما علمت؟
6. كيف كان رد فعل زوجك عندما اخبرته بصعوبة الانجاب ؟ هل ترى أي تغيير من جانبه منذ ذلك الحين؟
7. هل تعرضت لمضايقات من طرف الزوج أو العائلة أو المجتمع بسبب عدم الإنجاب؟
8. كيف تختبرين علاقتك الجنسية قبل وبعد معرفتك بحالتك؟ وهل تغيرت حياتك الجنسية بعد ذلك؟.
9. لديك أحد من افراد عائلتك او عائلة الزوج لديه نفس الحالة عدم القدرة على الانجاب ام لا؟
10. تعتبرين ان مسألة الانجاب ضرورية بالنسبة لك للاستمرار الزواج ؟
11. تحرصين على طلب العلاج بشكل مستمر؟
12. هل لجأتى للطب البديل .و ماذا استخدمت؟
13. هل لديك دعم خلال هذه الفترة؟

المحور الرابع: الاكتئاب و عدم القدرة على الانجاب لدي المرأة:

1. هل تشعرين بالحزن في بعض الاوقات ؟
2. هل تعاني من القلق؟
3. هل تشعرين بفقدان الاهتمام في الأنشطة التي كانت ممتعة؟
4. هل تشعرين بالعجز عن أداء الأنشطة اليومية لمدة تزيد عن أسبوعين؟ (اي تشعرين بعدم امتلاكك للطاقة لقيامك بالنشاطات اليومية الخاصة بك).
5. هل لديك اي تغير في الشهية ؟ ؟ (أي تشعرين بفقدان وزنك أو اكتسابه من دون أن تحاول أن تتبع بعض الأنظمة الغذائية).

الملاحق

6. هل تنامين لفترات أطول أو أقصر من المعتاد؟
7. هل تعانين من الإحساس الدائم بالذنب ؟
8. هل تعانين من مشاكل في التركيز في بعض الأحيان أو عدم التذكر؟
9. هل فكرت في الانتحار؟ (هل تراودك افكار حول الانتحار).
10. كيف هي نضرتك للمستقبل ؟ وهل هل فكرت يوما في التبي؟

الملاحق

الملحق رقم 3:

مقياس بيك Beck للاكتئاب من اعداد الدكتور غريب عبد الفتاح غريب

تاريخ الميلاد:

الاسم:

تاريخ الإجراء:

المستوى التعليمي:

التعليمات:

في هذه الدراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ، ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0) أو (1) أو (2) ، (3) ، والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك أجبت على كل المجموعات. وكل المعلومات الموجودة هنا ستبقى سرية و شكرا.

1 الحزن:

- 0- لا اشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن والكآبة .
- 2- الحزن و الإنقباض بسيطران علي طول الوقت و أعجز عن الفكك منهما.
- 3- اشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة .
- 4- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل.

2 التشاؤم من المستقبل:

- 0- لا الشعور بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
- 1- اشعر بالتشاؤم من المستقبل .
- 2- لا يوجد ما أتطلع له في المستقبل.
- 3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعي .

الملاحق

4- أشعر باليأس من المستقبل وان الأمور في لن تتحسن.

3 الاحساس بالفشل:

0- لا أشعر بأنني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أنني لم احقق شيئاً له معنى أو اهمية.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً).

4 السخط وعدم الرضا:

0- لست ساخطاً.

1- اشعر بالملل اغلب الوقت

2- لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا).

4- لست راضي واشعر بالملل من كل شيء.

5 الاحساس بالندم أو الذنب ؛

0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء .

1- اشعر بانني سيء و تافه أغلب الوقت تقريبا .

2- يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب .

3- أشعر بأنني سيء و تافه أغلب الأوقات تقريبا .

4- أشعر بأنني سيء و تافه للغاية .

6 توقع العقاب:

- 0- لا أشعر بأن هناك عقايا يحل بي.
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
- 2- اشعر بأن عقابا يقع على بالفعل.
- 3- استحق أن أعاقب.
- 4- أشعر برغبة في العقاب.

7 كراهية النفس:

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- يخيب أمني في نفسي.
- 2- لا أحب نفسي.
- 3- أشمئز من نفسي.
- 4- أكره نفسي.

8 إدانة الذات:

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
- 1- انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء .
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9 وجود أفكار انتحارية:

- 0- لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- افضل لعائلتي أن أموت .
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

الملاحق

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10 البكاء:

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي أكثر من المعتاد.

2- ابكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11 الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي:

0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1- انزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالانزعاج و الاستثارة دوما.

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت سبب ذلك سابقا.

12 الانسحاب الاجتماعي:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13 التردد وعدم الحسم

0- قدرتي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

14 تغيير صورة الجسم و الشكل

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

الملاحق

- 1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا و الى جاذبية.
- 2- اشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا و أقل جاذبية.
- 3- اشعر بان شكلي قبيح (قبيحة) و منفر (منفرة).

15 هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدا شيئا.
- 2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
- 3- ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
- 4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16 اضطرابات النوم:

- 0- انام جيدا كما تعودت.
- 1- استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
- 2- استيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل و أعجز عن استئناف نومي.
- 3- استيقظ مبكرا جدا و لا انام بعدها حتى إن أردت.

17 التعب والقابلية للإرهاق:

- 0- أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
- 1- أشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.
- 3- الشعور بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18 فقدان الشهية:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

الملاحق

3- لا اشعر برغبة في الأكل بالمرة.

19 تنافس الوزن:

0- وزني تقريبا ثابت.

1- فقدت أكثر من 4 كغ من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

20 تأثير الطاقة الجنسية:

0- لم لاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.

1- أصبحت أول اهتماما بالجنس من قبل.

2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماما رغبتني الجنسية.

21 الانشغال على الصحة:

0- لست مشغولا على صحتني أكثر من السابق.

1- اصبحت مشغولا على صحتني بسبب الأوجاع و الأمراض أو اضطرابات المعدة و الإمساك.

2- انشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

الملاحق

الملحق رقم 4

عرض محتوى المقابلات الحالة 1 "ن. ب"

الباحثة: كيفاه كنتي تشوفي في الزواج قبل ما تزوجي ؟

المبحوثة: عادي هك وهك مليح و ميش مليحيعني عادي كيما كل الناس.

الباحثة: كيفاه كانت علاقتك بزوجك في بداية الزواج و قبل ما تعرفي بالعقم تاعك ؟

المبحوثة: شوي شوي ميش مليحة سواء سواءاكي تعرفي الوحدة كي تعود عايشة مع بيت شيخها.

الباحثة: عندك مرض جسدي ؟

المبحوثة: عندي غير الحساسية.

الباحثة: بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد رحتي فيه الطبية ؟

المبحوثة: بعد عام واحد من ورا الزواج رحتم لانو محملتش.

الباحثة: قرار زيارتك لطبيبة كان من ارادتك وحدك ولا واحد لذك باه تروحي ؟

المبحوثة: أنا لي رحتم و حدي واحد ما قلي.

الباحثة: واشي هي اسباب التي قالها لك الطبيب على عدم القدرة على الانجاب ؟

المبحوثة: بعد ما قلت للطبيب على خواتاتي و درت les analyses قالى وراثية.

الباحثة: كيف كان رد فعلك عندما علمت ؟

المبحوثة: في اللول قلقت وكي شفت خواتاتي جابو لولاد تنحالتى شوي و ساعات نقلق mais normal نصبر حتى

نجيب لولاد psq خواتاتي كيما هك و داواو و جابو لولاد.

الباحثة: كيفاه كان رد فعل زوجك عندما اخبرتيه بصعوبة الانجاب ؟

الملاحق

المبحوثة: normal قالى نستناو حتى يرزقنا ربي و فرات.

الباحثة: كيفاه كانت رد فعل اهل زوجك كي سمعو و est-ce que كونتى تتعرضي لمضايقات من طرف الزوج أو

العائلة أو المجتمع بسبب عدم الإنجاب؟

المبحوثة: حوسوا غير على مصلحتهم فرات و وكتاه نجيبهم طفل يبقاو يمعنيو ساعات قدامي و يديرو لقطات ميش

ملاح تغيضني روجي و منقدرش نرجعلهم الهدرة نحكمها في قلبيساعات كي نروح نبكي و منقولش

لراجلي.....)صمت).... و تاني يديرو des gestes ميش ملاح تعود وحدة من نساء سلافي اونسانت ميقولوش قدامي في

بالهم حنحسدها و نغير منها و هذا مكتوب ربي..... عدت منشيتيش نتلاقاهم بزاف بسبب هدرتهم.

الباحثة: عندك واحد من عائلتك او عائلة الزوج عندو نفس الحالة "عدم القدرة على الانجاب" ام لا؟

المبحوثة: خواتاتي حتى هم في لول مجابوش mais كي داواو جابو لولادانشاءلله انا تاني نجيب.

الباحثة: كيفاه تشوفي في علاقتك الجنسية قبل و بعد ما عرفتي بحالتك ؟ وهل تبدلت حياتك الجنسية ؟

المبحوثة: normal

الباحثة: واش رايك في مسألة الانجاب est-ce que لازمة باه يستمرار الزواج ؟

المبحوثة: نعملازم و راجلي مهوش حبيدلي و لا يخليني

الباحثة: est-ce que تتروحي طول للطبيبة في الوقت المدد ليك باه تتعالجي؟

المبحوثة: ايه oui... نقعد نتعالج حتى يفرج ربي بلاك ينوب عليا ربي و نجيب طفل و لا طفلة

الباحثة: est-ce que درتى الطب البديل الاعشاب و واش درتي؟

المبحوثة: لا درت غير دواء الطبيبة

الباحثة: هذه الفترة كان عندك دعم من طرف العائلة؟

المبحوثة: الحمد لله راجلي و اهلي دامين واقفين معايا

الملاحق

الباحثة: est-ce que عندك احساس بالحزن الفترة هذي؟

المبحوثة: كي نتفكر حالتي تغيضني روجي و نبكي .

الباحثة: عدتي تقلقي اخر فترة اكثر من قبل ولا لا؟

المبحوثة: ساعات mais عدت نقلق ليه ليهعلى اتفه الامور.

الباحثة: est-ce que : عدتي تحسي بلى مكيش مهتمة بالحوايح لى كنت ديريهم من قبل (مثلا تخرجي برا تحوسي)؟

المبحوثة: ساعات برك ميش طول كينكون قلقانة ولا نتفكر حالتي ميحلالي والو.

الباحثة: اخر فترة قوللى كاك مدة 15 يوم لخرة est-ce que عدتي تعجزى باه تخدمي شغلك اليومي في الدار مثلا؟

المبحوثة: ايه عدت نغلب لازملى طاقة و مجهود باه نوض.

الباحثة: في الوقت الحالى عندك تغير في الشهية؟

المبحوثة: لا نشوف في روجي عادي ساعات نشيان شوي برك ميش لدرجة المرض

الباحثة: في الوقت الحالى ترقدى بزاف ولا ترقدى قل من قبل ؟

المبحوثة: من كثرة التخمام ساعات منرقدش مليح.

الباحثة: عندك الإحساس بالذنب ولا لا ؟

المبحوثة: نعم

الباحثة: عندك مشاكل في التركيز ولا تنساي متتفكريش حوايج ساعات ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: هل فكرت في الانتحار؟

المبحوثة: لا.

الملاحق

الباحثة: كيفاه هي نضرتك للمستقبل ؟ خممتي في فكرت التبني؟

المبحوثة: إنشاء لله نجيب لولاد.....وإذا مرزقنيش ربي نجيب نربي طفلة و لا طفل ويعود عندي بنتي ولا ولدي.

الملاحق

الملحق رقم 5

عرض محتوى المقابلات للحالة 2 "ع.و"

الباحثة: كيفاه كنتي تشوفي في الزواج قبل ما تزوجي ؟

المبحوثة: كنت نشوفوا بلى حاجة مليحة هادئة وسعيدة.

الباحثة: كيفاه كانت علاقتك بزوجك في بداية الزواج و قبل ما تعرفي بالعقم تاعك ؟

المبحوثة: عادية جدا كأى زوجين متفاهمين bien.

الباحثة: عندك مرض جسدي ؟

المبحوثة: القولون العصبي فقط بالإضافة الى تكيس المبايض

الباحثة: بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد رحتي فيه الطيبية ؟

المبحوثة: بعد 18 شهرا من الزواج Parce-que موليتش Enceinte تفلقت ورحت ل gynécologue

الباحثة: قرار زيارتك لطيبية كان من ارادتك وحدك ولا واحد لذك باه تروحي ؟

المبحوثة: أنا لي رحتي بإرادتي حبيت نعرف السبب

الباحثة: واشي هي اسباب التي قالها لك الطيب على عدم القدرة على الانجاب ؟

المبحوثة: بعدما درت les analyses قالى بلي عندي تكيس المبايض

الباحثة: كيف كان رد فعلك عندما علمت ؟

المبحوثة: تفلقت و مامنتش و غيرت الطيب ورحت لعداه من طيب و هم كل أكدولى نفس قول الطيب الاول.

الباحثة: كيفاه كان رد فعل زوجك عندما اخبرته بصعوبة الانجاب ؟

الملاحق

المبحوثة: قالي عادي الاولاد رزق يمدورب لمن يشاء وربى عندو حكمة و سبب لانو مرزقناش بطفل

الباحثة: كيفاه كانت رد فعل اهل زوجك كي سمعو و est-ce que كونتى تتعرضي لمضايقات من طرف الزوج أو

العائلة أو المجتمع بسبب عدم الإنجاب؟

المبحوثة: . كانت رد الفعل تاعهم قاسية خاصة من طرف امو كانت طول تمعني و دير الشرات عليا En plus Les

questions تا الناس لى تتعاودوكتاه تجيبي طفل..... يخي يشوفوا فيا بلي نتعالج و نروح للطبيب ساعات

يقيسوني بالهدرة نتجرحو نحكمها في قلبي و نبكي و منحبش نيين للزوج تاعي Parce-que قادر يروح يتعارك معاهم وانا

منحبش ندير المشاكل.....و ذرك عدت منتلقاهمش بزاف باه ميقيسونيش بهدرتهم.

الباحثة: عندك واحد من عائلتك او عائلة الزوج عندو نفس الحالة "عدم القدرة على الانجاب" ام لا؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه تشوفي في علاقتك الجنسية قبل وبعد ما عرفتي بحالتك ؟ وهل تبدلت حياتك الجنسية ؟

المبحوثة: عادت باردةوليت نحس بلى غير منتجة كي شغل منقدر ندير والو.....(صمت).....كي شغل راجلي

مدي راجل كيفوا يعني منيش قاعدة نستفاد.

الباحثة: واش رايك في مسألة الانجاب est-ce que لازمة باه يستمرار الزواج ؟

المبحوثة: احيانا يعني ساعات نخمم بلى لازم يكونوا لولاد و ساعات تجيني نورمال ميش شرط يكونوا باه يستمر

الزواج.....انا و راجلى ذرك عايشين لابس بينا و معندناش لولاد و عادي و متفاهمين يعني ميش شرط.

الباحثة est-ce que : تروحي طول للطبيبة في الوقت المحدد ليك باه تتعالجي؟

المبحوثة: إيه oui نروح لازم حتى ينوب ربي و نقعد نتعالج انشاءالله الا اذا وصلت لسن الياس.

الباحثة est-ce que : درتى الطب البديل الاعشاب . و واش درتى؟

الملاحق

المبحوثة: ايه oui جربت كلش و الحاجة لى نسمع عليها نديرها درت الاعشاب و الحجامة و الرقية الشرعية توصلت حتى نسمع للخرافات.

الباحثة: هذه الفترة كان عندك دعم من طرف العائلة؟

المبحوثة: زوجي و عائلتي دامين واقفين معايا و سند ليا بي يحفظهم.

الباحثة: est-ce que : عندك احساس بالحزن الفترة هذي؟

المبحوثة: كي نتفكر حالي بلى بلا ولاد تغيضني روجي و ساعات نبكي Parce-que صعبة المرأة تقعد بلا ولاد

الباحثة: عدتي تقلقي اخر فترة اكثر من قبل ولا لا؟

المبحوثة: oui عدت نتقلق ليه ليه و على اتفه الحوايج.

الباحثة: est-ce que : عدتي تحسني بلى مكيش مهتمة بالحوايج لى كنت ديريهم من قبل (مثلا تخرجي برا تحوسي)؟

المبحوثة: عدت معنديش حاجة في الحوايج و معنديش القدرة و النية باه ندير نشاطات و لا نخرج برا.

الباحثة: اخر فترة قوللى كاك مدة 15 يوم لخرة est-ce que عدتي تعجزني باه تخدمي شغلك اليومي في الدار مثلا؟

المبحوثة: نعم معظم الاوقات ساعات منشيتيش نخدم في الدار.

الباحثة: في الوقت الحالى عندك تغير في الشهية؟

المبحوثة: كي نكون قلقانة ناكل بدون حساب باه نجي الضغط لى نحس بيه.

الباحثة: في الوقت الحالى ترقدني بزاف ولا ترقدني قل من قبل ؟

المبحوثة: نحب نرقد و كون نصيب منوضش و الشمس متطلعش.

الباحثة: عندك الإحساس بالذنب ولا لا ؟

المبحوثة : لا.

الملاحق

الباحثة: عندك مشاكل في التركيز ولا تنساي متفكريش حوايج ساعات ؟

المبحوثة: ايه وليت مركزش بزاف ننسا لحوايج ولا وان حطيتهم عدت ننسا زاف.

الباحثة: هل فكرت في الانتحار؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه هي نضرتك للمستقبل ؟ خممتي في فكرت التبني؟

المبحوثة: متمنية إنشاء لله ربي ينوب عليا و نجيب طفل ولا طفلة ، و كنت حابة نجيب طفل نربيه mais راجلى

مهوش حاب ومهوش متقبل فكرة التبني.

الملاحق

الملحق رقم 6

عرض محتوى المقابلات الحالة 3 "أ. س"

الباحثة: كيفاه كنتي تشوفي في الزواج قبل ما تزوجي ؟

المبحوثة: نعيش حياة مليحة وسعيدة مع الشخص لي ختاريتو و كتهولي ربي.

الباحثة: كيفاه كانت علاقتك بزوجك في بداية الزواج وقبل ما تعرفي بالعقم تاعك ؟

المبحوثة: راجلي يحبني ومليح معايا ديما عايشين حياة سعيدة.

الباحثة: عندك مرض جسدي ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد رحتي فيه الطبية ؟

المبحوثة: من بورا عام من الزواج رحتي للطبيب.

الباحثة: قرار زيارتك لطبية كان من ارادتك وحدك ولا واحد لذك باه تروحي ؟

المبحوثة: أنا لي رحتي بإرادتي وراح معايا راجلي تاني حتى هو دار les analyses .

الباحثة: واشي هي اسباب التي قالها لك الطبيب على عدم القدرة على الانجاب ؟

المبحوثة: معندنا والو.

الباحثة: كيف كان رد فعلك عندما علمت ؟

المبحوثة: عادي في الاول توترنا مباعد normal.

الباحثة: كيفاه كان رد فعل زوجك عندما اخبرتيه بصعوبة الانجاب ؟

الملاحق

المبحوثة: قالى عادى منزلنا صغارنقدروا نجيبوا لولاد.

الباحثة: كيفاه كانت رد فعل اهل زوجك كي سمعو و est-ce que كونتى تتعرضي لمضايقات من طرف الزوج أو

العائلة أو المجتمع بسبب عدم الإنجاب؟

المبحوثة: اهل زوجي ساعات ساعات كي يجبدوا الموضوع و يمعنيو على الولاد مثال سخفنا على الاحفاد..... ولا فلانة

جابت في عامها لول mais هدرتهم متعنينيش و متقيسينيش عمبلى بروحي معندي والو.

الباحثة: عندك واحد من عائلتك او عائلة الزوج عندو نفس الحالة "عدم القدرة على الانجاب" أم لا؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه تشوفي في علاقتك الجنسية قبل وبعد ما عرفتي بحالتك ؟ وهل تبدلت حياتك الجنسية ؟

المبحوثة: Normal متبدل والو بيناتنا.

الباحثة: واش رايك في مسألة الانجاب est-ce que لازمة باه يستمرار الزواج ؟

المبحوثة: نعم هما لى حليو الدنيا انشاءلله نولى في اقرب وقت Enceinte.

الباحثة: est-ce que تروحي طول للطبيبة ؟

المبحوثة: كل فترة نروح للطبيب ندير Les analyses نطمئن على روعي ونشوف اذا كاين حاجة جديد.

الباحثة: est-ce que درتى الطب البديل الاعشاب .و واش درتي؟

المبحوثة: درت اعشاب قاتلى عليهم مرا تخدم علاج بالاعشاب درت تاني الحجامة و رحت رقيت mais.... مكايين والو.

الباحثة: هذه الفترة كان عندك دعم من طرف العائلة؟

المبحوثة: الحق راجلي عايلتو و عايلتى كل واقفين معايا وكي يسمعو على كاش عشبة ولا عفسه يقولولي.

الباحثة: est-ce que عندك احساس بالحزن الفترة هذي؟

الملاحق

المبحوثة: ساعات كي نقعد وحدي تغيضني روجي نبكي mais ذرك نخدم القاطو و نبيع و نعقب وقتي في الخدمة نسي شوي.

المباحثة: عدتي تقلقي اخر فترة اكثر من قبل ولا لا؟

المبحوثة: ساعات نتقلق mais ميش طول و لا كيعود مورالي طايح.

المباحثة est-ce que: عدتي تحسي بلى مكيش مهتمة بالحوايح لى كنت ديرهم من قبل (مثلا تخرجي برا تحوسي)؟

المبحوثة: ساعات ميحلالي والو.

المباحثة: اخر فترة قوللى كاك مدة 15 يوم لخرة est-ce que عدتي تعجزى باه تخدمي شغلك اليومي في الدار مثلا؟

المبحوثة: ساعات يجيوني طلبيات نقعد خدم فهم نغلب و ساعات منقدرش نوض نخدم هكاك تا روجي حتى نفورسي روجي باه نوض.

المباحثة: في الوقت الحالى عندك تغير في الشهية؟

المبحوثة: نشيان طول من التخمام في لولاد و من الخدمة.

المباحثة: في الوقت الحالى ترقدي بزاف ولا ترقدي قل من قبل ؟

المبحوثة: ساعات منرقدش مليح نرقد شوي برك و نوض بلاك من التخمام خاصة كي نقعد وحدي في الدار معنديش لى يونسني

المباحثة: عندك الإحساس بالذنب ولا لا ؟

المبحوثة: لا

المباحثة: عندك مشاكل في التركيز ولا تنساي متفكرش حوايج ساعات ؟

المبحوثة: لا

الملاحق

الباحثة: هل فكرت في الانتحار؟

المبحوثة: لا

الباحثة: كيفاه هي نضرتك للمستقبل ؟ خممتي في فكرت التبني؟

المبحوثة: إنشاء الله نجيب لولاد وعلاه لا مزلت صغيرة نصبر حتى يكتب ربي. و التبني لا منيش نخمم فيه مزلت صغيرة و

قادرة نجيب

الملاحق

الملحق رقم 7

عرض محتوى المقابلات للحالة 4 "ل.ر"

الباحثة: كيفاه كنتي تشوفي في الزواج قبل ما تزوجي ؟

المبحوثة: هو Relation بين زوج يكونوا متفاهمين ما بيناتهم ثقة و مودة و مع الشخص لى خيرتو.

الباحثة: كيفاه كانت علاقتك بزوجك في بداية الزواج و قبل ما تعرفي بالعقم تاعك ؟

المبحوثة: الحمد لله متفاهمين معندناش مشاكل (تبسمت)...عندنا حياة سعيدة.

الباحثة: عندك مرض جسدي ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد رحتي فيه الطيبية ؟

المبحوثة: كي فات عام على الزواج بداو يقولولى مهزيتيش لندرك و انا بديت نتقلق mais خفت نروح نلقا روجي منجيبش لولادمباعد خممت مليح من بورا عام و نص كاك على الزواج رحتي للطبيب انا و راجلى باه نعقبو عندو.

الباحثة: قرار زيارتك لطيبية كان من ارادتك وحدك ولا واحد لذك باه تروحي ؟

المبحوثة: ايه.

الباحثة: واشي هي اسباب التي قالها لك الطيب على عدم القدرة على الانجاب ؟

المبحوثة: كي روحنا عند الطيب دارلنا Les analyses انا و راجلي انا مخرج عندي والوبصح راجلى قالو عندك ضعف في الحيوانات المنوية عطاء الدواء شبو وكي رجعلو قالو بلى كلش ولا مليح

الباحثة: كيف كان رد فعلك عندما علمت ؟

الملاحق

المبحوثة: "مقلقتش ثم كان في بالي راجلي يشرب الدواء يرتاح مباعد نقدر نهز عادي(صمت).....مباعد سنيت 4 سنين وليت نقلق معرفتش السبة وشيبي بعد.....مباعد بديت نشك بلى مسحورة جبنا الراقي رقانا درت الحجامه شربت الاعشاب جبتها عامين وانا كاك (صمت).....مباعد ولات حالتي متعجبش وليت نهدر وحدي مباعد حكمت لفراش عدت منخرجش منشتيش لعباد يجيو عندي وقلقانة طول و ندير حركات بيديا وراسي قعدة مدة وانا هك مباعد وليت نرقي طول الحمد لله رجعت نورمال ذرك.

الباحثة: كيفاه كان رد فعل زوجك ؟

المبحوثة: عادي شرب الدواء ورتاح.

الباحثة: كيفاه كانت رد فعل اهل زوجك كي سمعو و est-ce que كونتي تتعرضي لمضايقات من طرف الزوج أو العائلة أو المجتمع بسبب عدم الإنجاب؟

المبحوثة: الحق عاونوني كانوكل ما يسمعو بحاجة يقولولي سوا طبيب ولا اعشاب لا راق.

الباحثة: عندك واحد من عائلتك او عائلة الزوج عندو نفس الحالة "عدم القدرة على الانجاب" ام لا؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه تشوفي في علاقتك الجنسية قبل وبعد ما عرفتي بحالتك ؟ وهل تبدلت حياتك الجنسية ؟

المبحوثة: العلاقة الجنسية خاصة في فترة لي مرضت فيها وليت معمبالى بحثى حاجة و متهمنيش كنت نخمم بلى مهبش فايدتني مستفدت والو.

الباحثة: واش رايبك في مسألة الانجاب est-ce que لازمة باه يستمرار الزواج ؟

المبحوثة: نعم هما نعمة من عند ربي انشاءالله ربي يرزق كل محرومة و بما فيهم أنا.

الباحثة: est-ce que تروحي طول للطيبه ؟

المبحوثة: لا باسكو الدواء مدارلى والو.

الملاحق

الباحثة est-ce que : درتي الطب البديل الاعشاب .و واش درتي؟

المبحوثة: قبل جربت كلش درت الحجامه الرقية و الاعشاب نافع ربي وليت مندير والو خليتها لربي وفرات.

الباحثة: هذه الفترة كان عندك دعم من طرف العائلة؟

المبحوثة: بيت شيخي و خواتاتي الحق كي يسمعو على كاش عشبة يقولولي و قفوا معايا كي مرضت حتى تحاتلي.

الباحثة est-ce que : عندك احساس بالحزن الفترة هذي؟

المبحوثة: تغيضني روجي طول و نبكي على حالي خواتاتي سلافاتي كل بالاولاد غير انا صعيبه انك تتزوجي وتتمناي

تجيبني طفل تقعديه في حجرك مباعد تلقاي روحك بلا ولاد.

الباحثة: عدتي تفلقي اخر فترة اكثر من قبل ولا لا؟

المبحوثة: عدت نتقلق ليه ليه و على حوايج مكانش حتى كون واحد يجي يهد معايا نهدر معاها بقلقة.

الباحثة est-ce que : عدتي تحسي بلى مكيش مهتمة بالحوايج لي كنت ديرهم من قبل (مثلا تخرجي برا تحوسي)؟

المبحوثة: معنديش النية باه ندير حوايج ولا نخرج برا.

الباحثة: اخر فترة قوللي كاك مدة 15 يوم لخرة est-ce que عدتي تعجزني باه تخدمي شغلك اليومي في الدار مثلا؟

المبحوثة: نعم كل الوقت وصلت وين منشتيش نخدم حتى خدمت الدار.

الباحثة: في الوقت الحالي عندك تغير في الشهية؟

المبحوثة: مناكش خلاه تقريبا حتى يولي راجلي يعيط عليا باه ناكل.

الباحثة: في الوقت الحالي ترقدي بزاف ولا ترقدي قل من قبل ؟

المبحوثة: نحب نرقد منوضش و نقعد في بلاصة مضلمة منشتيش الشمس تقيسني و كي نوض نوض مهتكة.

الباحثة: عندك الإحساس بالذنب ولا لا ؟

الملاحق

المبحوثة: لا.

الباحثة: عندك مشاكل في التركيز ولا تنساي متتفكريش حوايج ساعات ؟

المبحوثة: ايه .

الباحثة: هل فكرت في الانتحار؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه هي نضرتك للمستقبل ؟ خممتي في فكرت التبني؟

المبحوثة: انا صح مجبتش لولاد بصح ذرك حطيت دوسي باه يمدولى طفل ولا طفل نربيه ان شاءالله يقبلوه و نعيش احساس الامومة كيما النساء كل.

الملاحق

الملحق رقم 8

عرض محتوى المقابلات الحالة 5 "م. د"

الباحثة: كيفاه كنتي تشوفي في الزواج قبل ما تزوجي ؟

المبحوثة: جيدة

الباحثة: كيفاه كانت علاقتك بزوجك في بداية الزواج و قبل ما تعرفي بالعقم تاعك ؟

المبحوثة: حسنة.

الباحثة: عندك مرض جسدي ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد رحتي فيه الطيبة ؟

المبحوثة: بعد 6 أشهر.

الباحثة: قرار زيارتك لطيبة كان من ارادتك وحدك ولا واحد لذك باه تروحي؟

المبحوثة: إرادتي.

الباحثة: واشي هي اسباب التي قالها لك الطيب على عدم القدرة على الانجاب؟

المبحوثة: تكيس المبايض.

الباحثة: كيف كان رد فعلك عندما علمت؟

المبحوثة: خفت أني منقدرش نجيب خلاه.

المبحوثة: هو صح تقبل نورمال بصح أنا يغيضني كي يشوف خواتانو و صحابو بولادهم و هو محروم بسبتي.

الملاحق

الباحثة: كيفاه كانت رد فعل اهل زوجك كي سمعو و est ce que كونتي تتعرضي لمضايقات من طرف الزوج أو العائلة أو المجتمع بسبب عدم الإنجاب؟

المبحوثة: عدت نكره نروح لدار شيخي بسبتهم باه منتلاقاهش تم، كل ما يشوفوني يجبدو الموضوع وييدا و يمعنيو، فباله حسيتهم قلقانين على الاولاد كتر مني أنا وراجلي، أنا كنت نحطهم فالثقل و منكثرش معاهم الهدرة.

الباحثة: عندك واحد من عائلتك او عائلة الزوج عندو نفس الحالة ام لا؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه تشوفي في علاقتك الجنسية قبل وبعد ما عرفتي بحالتك؟ وهل تبدلت حياتك الجنسية؟

المبحوثة: راجلي يحبني و جامي حسسني بلي أني ناقصة و لاهك بالعكس ديما يعاملني مليح و يخاف عليا .

الباحثة: واش رايبك في مسألة الانجاب est ce que - لازمة باه يستمرار الزواج ؟

المبحوثة: إيه نخاف يعي نهار و راجلي يكره يحب يشوف ولادو.

الباحثة: est-ce que تروحي طول للطبية في الوقت المدد ليك باه تتعالجي؟

المبحوثة: إيه.

الباحثة: est-ce que درتي الطب البديل الاعشاب و واش درتي؟

المبحوثة: شربت أعشاب طبية كيما الزعتر، الزنجبيل، القطف، و حوايج يزاف هك مخليت ما شربت.

الباحثة: هذه الفترة كان عندك دعم من طرف العائلة؟

المبحوثة: إيه.

الباحثة: est ce que - عندك احساس بالحزن الفترة هذي؟

المبحوثة: إيه.

الملاحق

الباحثة: عدتي تقلقي اخر فترة اكثر من قبل ولا لا؟

المبحوثة: ايه.

الباحثة: عدتي تحسي بلى مكيش مهتمة بالحوايح لي كنت ديريهم من قبل (مثلا تخرجي برا تحوسي)؟

المبحوثة: الحاجة الوحيدة لي تفرحتي كي نشوف ولدي ولا بنتي بين يديا.

الباحثة: اخر فترة قوللى كالك مدة 15 يوم لخرة عدتي تعجزني باه تخدمي شغلك اليومي في الدار مثلا؟

المبحوثة: وليت نفسل على الخدمة تا الدار.

الباحثة: في الوقت الحالي عندك تغير في الشهية؟

المبحوثة: وليت مناكلش خلاه.

الباحثة: في الوقت الحالي ترقدي بزاف ولا ترقدي قل من قبل؟

المبحوثة: نرقد عادي.

الباحثة: عندك الإحساس بالذنب ولا لا؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: عندك مشاكل في التركيز ولا تنساي متتفكريش حوايج ساعات؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: هل فكرت في الانتحار؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه هي نضرتك للمستقبل؟ خممتي في فكرت التبني؟

المبحوثة: لا حاليا مشني حابة نتبني إن شاء الله نرتاح ونجيب ولاد.

الملاحق

الملحق رقم 9

عرض محتوى المقابلات الحالة 6 "ش.ص"

الباحثة: كيفاه كنتي تشوفي في الزواج قبل ما تزوجي ؟

المبحوثة: كنت نشوف فيه الاستقرار.

الباحثة: كيفاه كانت علاقتك بزوجك في بداية الزواج و قبل ما تعرفي بالعدم تاعك ؟

المبحوثة: مليحة .

الباحثة: عندك مرض جسدي ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: بعد كم مدة من الزواج كان اول موعد رحتي فيه الطيبة ؟

المبحوثة: بعد عام .

الباحثة: قرار زيارتك لطيبة كان من ارادتك وحدك ولا واحد لذك باه تروحي ؟

المبحوثة: ايه ارادتي وإرادة الزوج .

الباحثة: واشي هي اسباب التي قالها لك الطيب على عدم القدرة على الانجاب ؟

المبحوثة: وراثي.

الباحثة: كيف كان رد فعلك عندما علمت ؟

المبحوثة: ساعات نخاف منجيبش كيما خالتي مسكينة ، مبعدي نتفكر بلي الطب تطور و أختي رتاحت و جابت

نرتاح.

الباحثة: كيفاه كان رد فعل زوجك.

الملاحق

المبحوثة: قالي حتشي أدي حاجة ربي.

الباحثة: كيفاه كانت رد فعل اهل زوجك كي سمعو وكونتي تتعرضي لمضايقات من طرف الزوج أو العائلة أو المجتمع

بسبب عدم الإنجاب؟

المبحوثة: ناس ملاح يشتيوني جامي قاسوني ، بصح الناس مترحمش ديما يسمعو لي الهدرة ويديرونجيوني "

الباحثة: عندك واحد من عائلتك او عائلة الزوج عندو نفس الحالة "عدم القدرة على الانجابيديرونجيون

المبحوثة: خالتي وأختي .

الباحثة: كيفاه تشوفي في علاقتك الجنسية قبل وبعد ما عرفتي بحالتك ؟ وهل تبدلت حياتك الجنسيةأخت

المبحوثة: عادية.

الباحثة: واش رايك في مسألة الانجاب ce que est لازمة باه يستمرار الزواج ؟

المبحوثة: وي حاجة ضرورية خالتي طلقها راجلها كي مجابتش لولاد حتى أنا نخاف كون يصرالي كيفها.

الباحثة: est-ce que تروحي طول للطيبية ؟

المبحوثة: ايه.

الباحثة: ce que est درتي الطب البديل الاعشاب .و واش درتي؟

المبحوثة: عشبة مريم أنا أني ندير فلي عليا و الباقي على ربي نطال نبكي و ندعي في ربي يرزقني ويعمر حجري .

الباحثة: هذه الفترة كان عندك دعم من طرف العائلة؟

المبحوثة: الحمد لله كلهم واقفين معايا وخاصة زوجي وأختي ديما تشجعني وتجري معايا متخلينيش وحدي "

الباحثة: est-ce que عندك احساس بالحزن الفترة هذي؟

المبحوثة: ايه.

الملاحق

الباحثة: عدتي تقلقي اخر فترة اكثر من قبل ولا لا؟

المبحوثة: عدت من حملش حتى واحد يجبدلي على الحكاية هادي ، كرهولي حياتي بالهدرة عدت نقلق منها"

الباحثة: est-ce que عدتي تحسي بلى مكيش مهتمة بالحوايح لى كنت ديريهم من قبل (مثلا تخرجي برا تحوسي)؟

المبحوثة: "كلش سماطلي "

الباحثة: اخر فترة قوللى كاك مدة 15 يوم لخرة est-ce que عدتي تعجزى باه تخدمي شغلك اليومي في الدار مثلا ؟

المبحوثة: وليت نغلب في ساع.

الباحثة: في الوقت الحالى عندك تغير في الشهية؟

المبحوثة: كي نخمم بلي منقدرش نجيب خلاه l'appétit تتقلفي و نولي منقدرش ناكل.

الباحثة: في الوقت الحالى ترقيدي بزاف ولا ترقيدي قل من قبل ؟

المبحوثة: كي نقلق ونخمم فالموضوع نولي منقدرش نرقد.

الباحثة: عندك الإحساس بالذنب ولا لا ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: عندك مشاكل في التركيز ولا تنساي متتفكريش حوايج ساعات ؟

المبحوثة: لا.

الباحثة: هل فكرت في الانتحار؟ .

المبحوثة: لا.

الباحثة: كيفاه هي نضرتك للمستقبل ؟ خممتي في فكرت التبني؟

المبحوثة: لا.