دراسة نفسية لمستوى الاكتئاب عند النساء المصابات بالعقم العضوي

A psychological study of the level of depression of women with primary organic infertility

حسينة ميلودي

جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة عنوان (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 09 ماي 2024 ؛ **تاريخ المراجعة :** 12 جوان 2025 ؛ **تاريخ القبول :** 31 أكتوبر 2025

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للبحث عن الآثار النفسية التي تتركها حالات العقم العضوي عند النساء، وإبراز أهمية الجانب النفسي ودوره الفعال في تحقيق الصحة النفسية عند المرأة، حيث كلما طالت مدة إصابة المرأة بالعقم كلما زادت مشكلاتها النفسية مما يجعل هذه الزوجة العقيم في حالة من الاكتئاب، خاصة عند شعورها بالنبذ والاحتقار من طرف المجتمع وحرمانها من لذة الأمومة. والهدف الأول من هذه الدراسة هو إظهار بعض السلوكات المرضية عند هؤلاء النساء، والتي تكون على شكل معتقدات سلبية نحو الذات والمحيط والتشاؤم من المستقبل والشعور بالفشل في الحياة والحزن والكآبة. ومعرفة نظرة المرأة العقيم لنفسها ونوعية الأفكار السلبية المسببة للاكتئاب عندها. حيث شملت مجموعة الدراسة أربع حالات مصابات بالعقم العضوي الأولى على مستوى ولاية بجاية، أين استعملنا كل من المقابلة العيادية، وكذا مقياس بيك للاكتئاب، وبينت النتائج أن أغلب الحالات تعاني من أعراض اكتئابيه ومزاج اكتئابي يظهر على شكل حزن، ونظرة سلبية نحو الذات والمستقبل.

الكلمات المفتاحية: دراسة نفسية؛ مستوى اكتئاب؛ نساء عقيمات؛ عقم عضوي؛

Abstract:

The current study is concerned with the psychological effects of organic infertility in women. and the importance of the psychological aspect, and its role in achieving the general mental health of women, where the longer the infertility of women, The more psychological problems, making this sterile wife in a state of depression , Especially when they feel ostracized and despised by society, and deprived of the pleasure of motherhood. The first objective of this study is to show some behaviors in these women, which are in the form of negative beliefs towards the self, and the ocean and pessimism of the future and the sense of failure in life, and depression**.** It also aims to identify the sterile woman's self-perception and the quality of negative thoughts that cause depression. The study included five cases of primary infertility in the state of Bejaia, we used both the clinical interview, and Beck scale of depression. We found that most of the cases suffered from depressive symptoms witch appeared in the form of sadness, pessimism and negative outlook towards the self and the future.

Keywords: psychological study; level of depression; women’s Sterile; organic infertility;

1-مقدمة

يعتبر العقم من أهم الأمراض والاضطرابات الجنسية التي تصيب المرأة، حيث يمكن أن يكون عقما عضويا أوليا بمعني أن المرأة لم تنجب في حياتها رغم استمرار علاقتها الجنسية بطريقة عادية مع زوجها لمدة سنتين على الأقل، ويمكن أن يكون عقما ثانويا، أي أن المرأة تصاب بالعقم بعد أن تكون قد أنجبت من قبل. ولا شيء أعظم عند المرأة من أن تصبح أماً، فممارستها لغريزة الأمومة يزيد من جمالها وأنوثتها واشباعها لرغبتها، لكن يحدث وألا تحقق المرأة هذا الإشباع ولا تحصل على هذا الطفل، عندما يظهر العقم كأحد المعوقات التي تحول دون تحقيقها لأمومتها، وهذا المشكل تنوعت وتعددت أسبابه وأثاره. ففي الماضي كانت المرأة هي المتهمة وهي المسؤولة عن العقم. وبالتالي كانت تتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب، لأنها تسمع كل يوم كلمات جارحة لكيانها الأنثوي، فتتجه لإجراء مختلف الفحوص الطبية وكل أنواع العلاج. وللأسف لا تزال هذه هي الصور القائمة في الكثير من المجتمعات، على الرغم من أن الدراسات والأبحاث أكدت أن المرأة مسؤولة عن 60 بالمئة من حالات العقم في حين 40 بالمئة المتبقية مسؤول عنها الرجل **(العمري، 1986: ص55).**

وبعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية ويدخلن في صراعات كبيرة مع من حولهن وتصبحن سريعات الانفعال، كثيرات الاشتباك لأتفه الأسباب، وربما تصبح المرأة متسلطة على زوجها وجيرانها وأهلها. وتحدث صدمة العقم عندما تتأكد المرأة من استحالة الحمل، وهنا إما أن تزيد عدوانيتها، أو تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب، بسبب الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة عدم قدرتها على الانجاب. ويصاحب حالة الاكتئاب التي تعيشها المرأة شعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل مع احتمالات هجر الزوج لها وزواجه من أخرى، أو العكس شعورها بالذنب تجاه زوجها لأنها لم تستطع أن تنجب له أولاد. وربما تفقد المرأة الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير مفيدة، وتفقد المعنى في بقية الأشياء.

ويري الباحث آورن بيك "أن المرض العضوي إذا كان خطيرا أو مزمنا فإنه حتما يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة هذا المرض **(غريب، 1985)**. ورغم التطور العلمي ظلت المرأة الغير قادرة على الانجاب تعاني من مختلف المشاكل الاجتماعية والنفسية، كالشعور بالأسي والحرمان، وظل الرجل يرفض الاعتراف بأنه قد يكون السبب لأنه يتصور أن ذلك يقلل من قيمته ورجولته أمام الآخرين، على الرغم من أن الدراسات الطبية أثبتت أن لكل من المرأة والرجل مشاكل صحية معينة تعيق أو تؤخر عملية الانجاب. فالإنجاب هو عملية دينامية نفسية داخلية مرتبطة بالأنوثة وعملية نفسية اجتماعية مرتبطة بما ينتظره المجتمع من المرأة، هاذان العاملان في تفاعلهما يعطيان نظرة عامة لذاتها، حيث أن الانجاب يحقق الكمال للمرأة بيولوجيا ونفسيا، والأمومة هي قدرتها الطبيعية وإن لم تحققها تكون ناقصة أو بالأصح تكون تعاني من العقم. وحسب (سبير وفاخوري) عدم قدرة المرأة على الانجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة يجعلها تشعر بالنقص والحزن **(سبيرو فاخوري، 1988)**. ويعتبر العقم من الحالات المرضية التي لا تسبب الألم العضوي، لكن أثرها النفسي كبير. وتعد الجزائر من بين دول العالم التي عرفت انتشارا واسعا للعقم، حيث تشير الاحصائيات حسب الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي أن نسبة العقم وصلت إلى 10 بالمئة خلال عام 2007.

وللعقم أسباب نفسية وأخرى بيولوجية تستحوذ على الاهتمام بصفة واسعة في بلادنا، حسب ما أكده الاطباء المختصين خلال الملتقي الوطني حول العقم العضوي لدي المرأة. حيث تخلق مشكلة العقم عند المرأة عدة مشاكل خاصة مع أهل الزوج من حيث احتقارهم وتهميشهم لها، واعتبارها المسؤولة الوحيدة عن عدم الانجاب. وهكذا تعيش هذه المرأة العقيم في عالم خاص بها منفردة ومنعزلة. غارقة في دوامة من الصراعات والانفعالات والاضطرابات والرغبة والالحاح الشديدين في الانجاب، تخلق لها مظاهر نفس جسدية معبرة كانقطاع الطمث أو توهم الحمل.

وقد بين (عبد الفتاح مهدي، 2004) في دراسة أجراها حول الصحة النفسية للمرأة العقيم، أن للعقم أثار نفسية كثيرة على المرأة، حيث يشعرها بالنقص والحرمان فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت

نفسها بالأمهات، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب، وكذا الشعور بالتشاؤم **(عبد الفاتح، 2004).**

فالمرأة تعيش حالة من القلق والتوتر عندما تفقد الأمل في الانجاب لأنه كثير ما يظهر الاكتئاب عند النساء المصابات بالعقم، حيث بين في هذا السياق فريد لاند وآخرون (Freid Land and al, 1992) في دراسة أجروها على المرضي المصابين بأمراض جسمية، أن انتشار الاكتئاب عند هؤلاء مقارنة بالمجتمع العام يرجع إلى فرضية أن الاكتئاب هو نتيجة ارتكاسية للمرض. ومن خلال ما سبق تظهر لنا معاناة المرأة المصابة بالعقم وتأثيره عليها، حيث تهدف الدراسة الحالية لتسليط الضوء على معاناة المرأة الناجمة عن معايشتها لعقمها، وتسليط الضوء على جانب مهم من الحياة النفسية للنساء العقيمات وتوضيح معالم المشكلة والتعرف على نوعية الأفكار المسببة للاكتئاب لدي هذه الفئة من النساء، ومحاولة فهم المعاش النفسي للمرأة المصابة بالعقم، ومما سبق تبلور التساؤل التالي:

-هل تعاني المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولى من اضطراب الاكتئاب؟

2-فرضية الدراسة:

-تعاني المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولى من اضطراب الاكتئاب.

3-أهداف وأهمية الدراسة

-معرفة نظرة المرأة العقيم لنفسها ومعاشها النفسي ونوع الأفكار المسببة للمشاعر الاكتئابية لها.

-معرفة ما إذا كانت المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولى تعاني من الاكتئاب.

أما بالنسبة لأهمية الدراسة فتتمثل في:

-تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي تعيشها المرأة بسبب عقمها.

-تكمن أهمية الدراسة من خلال النتائج التي ستقدمها، والتي يمكن أن تكون مرجعا علميا للتخطيط لبرامج التكفل بهذه الفئة من النساء.

4-التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

1-4 التعريف الاجرائي للاكتئاب:

يعرف الاكتئاب اجرائيا في هذه الدراسة من خلال الدرجات المتحصل عليها من طرف مجموعة الدراسة في اختبار بيك للاكتئاب، حيث أن الاكتئاب يكون شديد إذا كانت الدرجة تتراوح بين 16 فما فوق ومتوسط بين 8-15 ومعتدل بين5 و 7، وأخيرا تشير الدرجة المنخفضة جدا إلى عدم وجود الاكتئاب نهائيا، والتي تتراوح ما بين 0-4 درجات.

2-4 التعريف الاجرائي للعقم العضوي الأولى:

هو عدم قدرة المرأة المتزوجة على الانجاب لمدة عامين، مع استمرار العلاقة الجنسية السليمة بين الزوجين، وذلك بسبب وجود مشكلة أو اصابة عضوية عند المرأة.

5-الخلفية النظرية للدراسة:

1-5 المفاهيم النظرية حول الاكتئاب

1-1-5 تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب في قاموس علم النفس أنه أحد الأمراض النفسية الأكثر انتشارا منذ القدم، يتميز بتقلبات مزاجية، الحزن والارتخاء، وأغلب المكتئبين يبدون ميلا للتفكير في الانتحار (Renald, et Purot, 1991, p 188). كما ينتابهم الشعور بالذنب وفقدان الأمل والنظرة المتشائمة للحياة والتغيرات الجسدية (الأرق، فقدان أو الزيادة في الشهية والوزن). وتختلف شدة هذه الأعراض من شخص إلى آخر، كما أن الأفكار الانتحارية تكون كردة فعل نفسية لبعض الأحداث في حياة الفرد، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق.

ويعرف الاكتئاب في مجال علم النفس العيادي بأنه حالة مرضية مزمنة، تتميز بالكآبة وضعف في الجهد والطاقة، ويعتبر الحزن وفقدان الأمل من أهم خصائص الشخص المكتئب، حيث يجد الشخص نفسه غير قادرً على مواجهة أي صعوبة، ولا يقدر على القيام بعمل ما، كما أنه يشعر بضعف في مهاراته وقدراته، فيحس أن بعض قدراته المعرفية كالتركيز والذاكرة في تدهور مستمر، وينتج عن كل ما سبق الشعور بالدونية التي قد تزيد من حدة الاكتئاب لديه **(سرحان، 2003)**.
الاكتئاب يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة عاطفية أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة انسان غالى.

2-1-5 أعراض الاكتئاب:

حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSMIV-R ,1994) يتم تشخيص الاكتئاب حسب الأعراض التي يشكو منها المريض وهي كالتالي:

-الميراج الحزين طوال اليوم، مع انخفاض في الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة اليومية المعتادة.
- نقص أو زيادة في الوزن، الشعور بالتعب وفقدان الطاقة مع اضطرابات مستمرة في النوم.
- الشعور المستمر بالذنب وعدم القيمة وضعف واضح في التفكير أو التركيز.
ظهور أفكار انتحارية متكررة دون محاولة انتحارية أو خطة معينة للانتحار (DSMIV-TR, 2005, p411).
وهناك أعراض أخرى للاكتئاب لا نجدها عند كل مصاب، بل تكون متفرقة حسب الأسباب والاستعداد نذكر منها:
-الشعور باليأس، انخفاض الروح المعنوية، حزن شديد لا يتناسب مع سببه، وكثرة البكاء.
- الانطواء والوحدة والانسحاب الاجتماعي، بالإضافة إلى الشرود والتقلبات الميزاجية.
- ضعف الثقة بالنفس، الشعور بالنقص والذنب، تضخيم أخطاء الذات واحتقارها **(شاذلي، 2001: ص 138).**
- الشعور بالقصور وعدم اللياقة مع ثقل في الفهم وعدم ترابط الأفكار، وكل مجهود للتركيز الذهني يكون صعبا وتظهر لديه صعوبة في اتخاذ القرارات.
- الشعور بالآلام الجسدية دون أن تكون لها أسباب عضوية واضحة مثل الصداع، آلام المعدة، فقدان الرغبة الجنسية أو العزوف عنها **(بني جابروآخرون، 2002).**

3-1-5 أسباب الاكتئاب:

هناك عدة أسباب تؤدي بالفرد للإصابة بالاكتئاب وهي:

-الأسباب الوراثية والبيوكميائية:

أثبتت الدراسات بأن العوامل الوراثية لها دور في حدوث هذا المرض، وخصوصا في حالات الاكتئاب الحاد. كما أن بعض العوامل الفيزيولوجية كانخفاض نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاتيكول أمين، وانخفاض مادة النور أدرينالين في مناطق الاستقبال في المخ، وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني والنقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين تؤدي للإصابة بالاكتئاب **(الشاذلي، 2001، ص 135)**.

- العوامل النفسية والاجتماعية

تشمل العوامل النفسية الشعور بالعجز واليأس وعدم الامن، بالإضافة إلى الأحداث الضاغطة داخليا وخارجيا مثل ضغوط العمل والصراعات مع الرؤساء والمشرفين، الضغوط النفسية والانفعالية، ضغوط التغير والعمل كالسفر، الهجرة والانتقال إلى عمل جديد، الضغوط العضوية الناتجة عن إصابة بمرض معين.
إذن فالاكتئاب هو ذلك الاضطراب الشديد الذي يحدث اختلال في الميزاج وفي الوظائف العقلية للفرد في أوقات متعددة، ويظهر على شكل حزن شديد وإحساس بالألم والشعور بالذنب. كما أن حالات الاكتئاب متعددة لتعدد الأسباب منها عوامل نفسية، اجتماعية، وراثية وجسمية. ويتميز بظهور مجموعة من الأعراض واضطرابات القدرة العقلية والفكرية، واضطراب السلوك.

2-5-مفاهيم عامة حول العقم العضوي:

1-2-5 تعريف العقم العضوي:

يعرف العقم بأنه حدوث زواج لمدة سنتين دون أن يقع حمل رغم عدم وجود أية احتياطات تمنع حدوث الحمل (عبد الكريم العمري، 1986، ص21).

العقم حسب (سبير وفاخوري، 1988)، هو عدم القدرة على الانجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون استخدام وسائل منع الحمل، بسبب إصابة عضوية.

أما العقم العضوي الأولى حسب (Garmier et Delmare, 1992) فهو عدم قدرة المرأة والرجل على إنجاب أطفال نتيجة اضطرابات وظيفية واضطرابات عضوية في الجهاز التناسلي.

العقم العضوي الأولى هو الحالة التي تكون فيها المرأة غير قادرة على إنجاب طفل في كامل نموه بسبب إصابات عضوية (نعيم، 1983، ص9).

هو عدم قدرة المرأة على الانجاب نهائيا مع الاستمرار في العلاقات الجنسية بين الزوجين بصفة طبيعية لمدة سنتين أو أكثر، ويرجع هذا لأسباب عضوية بحتة (Hadj Mohamed,1986,p1).

إذن فالعقم العضوي الأولى هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنتين من العلاقة الزوجية الصحيحة، دون استخدام وسائل منع الحمل مع احتمال وجود إصابة عضوية.

2-2-5 أسباب العقم:

1-2-2-5 الأسباب العضوية:

من بين أسباب العقم العضوية الأمراض الغدية والهرمونية أو عدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة أو لأسباب تكوينية حيث نجد:

-العقم الناجم عن ضيق المهبل:

وهو أول الأسباب المؤدية للعقم، في هذه الحالة لا يدخل القضيب بشكل طبيعي في المهبل، ولا يتم الإيلاج الكافي، فيحدث القذف في مدخل المهبل أو في القسم الأسفل منه.

- العقم الناجم عن حموضة المهبل:

السائل المهبلي في حالته الطبيعية يكون حامضا ليحمي المهبل من الجراثيم، ويساعد المني على الانزلاق في عنق الرحم، والزيادة في حموضة الافراز المهبلي تؤدي إلى قتل الحيوانات المنوية وبالتالي تقل فرص الحمل.

- عيوب الرحم التكوينية وتشوهاته:

تختلف عيوب الرحم التكوينية، وتتعدد تشوهاته إلى درجة ازدواجية الرحم في بعض الأحيان، وانعدام وجوده اطلاقا مع المهبل في حالات أخرى، وتنشأ هذه العيوب لعدم اتخاذ قناتي موليز عند الجنين اتحادا طبيعيا في جزئيهما السفليين أو عدم زوال الحاجز الذي يربط بينهما (سبير وفاخوري، 1984، ص218).

- حالات عدم التبويض واضطر ابات الإباضة:

يحدث في هذه الحالة عدم التبويض أو حدوثه على فترات متباعدة، وبالتالي لا توجد البويضة القابلة للإخصاب، وقد يكون ذلك نتيجة اضطرابات الغدد، كالغدة النخامية والدرقية والكضرية أو المبيض نفسه.

- عدم تو افق الحيوان المنوي مع البويضة:

أحيانا يعامل جسم المرأة الحيوان المنوي للرجل باعتباره جسما غريبا، فيفرز جسمها بعض الأجسام المضادة لهذا الحيوان المنوي تقتله وتقضي عليه (رفعت، 1986، ص 68).

2-2-2-5 أسباب متعلقة بسل الجهاز التناسلي:

سل الجهاز التناسلي يشكل أحد الأسباب الهامة التي تؤدي إلى العقم عند النساء، وأكثر الطرق لانتقال العدوي السلية من الرئتين إلى الجهاز التناسلي للمرأة هو الطريق الدموي. ونسبة الاصابة تختلف من عضو لآخر. وليس لسل الجهاز التناسلي أعراض خاصة تدل عليه ما عدا الكشف المخبري وهذا ما يجعل تشخيصه متأخرا (خوري، 1990، ص 212).

3-2-2-5 لأسباب النفسية للعقم:

هناك حالات عقم تحدث بالرغم من أن الجهاز التناسلي للمرأة سليم وخالي من الانسدادات التي تمنع حدوث الالقاح، وذلك ما يمنع وصول الحيوانات المنوية إلى البويضة ليحدث الحمل. السبب في هذه الحالة الانسداد العصبي للأنابيب وكذلك حالة الرحم الحساس. فالمرأة في خوف من عدم الانجاب يؤدي إلى زيادة الاضطرابات العصبية، والنتيجة أنه عند اقتراب الزوج من زوجته أو حتى الطبيب لفحص المرأة يحدث انقباض وتقلص عضلي ليس فقط في المهبل، ولكن حتى في الأنابيب الأخرى (يوسف، 1999: ص249).

فالحالة النفسية للمرأة لها دور في تأكيد أنوثتها وقدرتها على الانجاب، وحدوث المشكلات النفسية العصيبة يؤدي إلى عدم نزول البويضات المكتملة النضج، ولا يحدث الحمل. وكلما كانت المرأة غير مستقرة نفسيا ومتوترة أثر ذلك على أداء جهازها التناسلي لدوره جيدا (رفعت، 1986).

3-2-5 أنواع العقم:

1-3-2-5 العقم العضوي الأولي:

هو عدم التمكن من الإنجاب نهائيا مع استمرارية العلاقات الجنسية بين الزوجين بصفة طبيعية لمدة سنتين أو أكثر، ويرجع لأسباب عضوية. وهو عقم يصيب المرأة منذ بداية حياتها الزوجية.

2-3-2-5 العقم العضوي الثانوي:

يسمي أيضا بالعقم العضوي المكتسب، يصيب المرأة بعد انجاب طفل أو طفلين جراء عملية اجهاض، وهو العقم الذي يميز المرأة التي تعاني من عدم القدرة على الانجاب ولكنها حملت مرة أو عدة مرات من قبل (Seguy ,et Martin,1992)

3-3-2-5 العقم النفسي:

هو العقم الذي لم نكشف فيه عن أسباب عضوية، ويشكل الكف أهم مسبب له. فهو راجع لعوامل نفسية، مثل التوتر الناجم عن عدم الحمل، والمشكلات والمشاحنات الزوجية والعائلية.

5 -2-4 الحالة النفسية للمرأة المصابة بالعقم:

تعاني المرأة المصابة بالعقم من بعض الاضطرابات الانفعالية التي تزداد مع طول سنوات الانتظار، مما يجعلها تدخل في دائرة مغلقة ينعدم فيها الاستقرار النفسي. وكثيرا ما تشعر بفقد السيطرة على نفسها وعلى انفعالاتها وعلى كثير من أمور حياتها، وهو شعور مؤلم للغاية وهي تعيش بين اليأس والرجاء في كل شهر تنتظر حدوث الحمل، ومع كل دورة شهرية ثم تصاب بالإحباط. ويحدث هذا أيضا مع أي عمليات علاجية تجريها فهي تتعلق بالأمل مع بداية الاجراءات العلاجية ثم تنهار آمالها وتفشل، ويتكرر ذلك كثيرا مع كل تدخل علاجي وهذا يقودها للشعور بالقلق والخوف لإحساسها بقلة أهميتها وتراجع قيمتها الأنثوية، وفي حالات أخرى فإن القلق يزداد لديها لخوفها أن يتزوج زوجها بغيرها وتفقد المرأة رغبتها في العلاقة الزوجية وتفقد المعنى في بقية الأشياء الأخرى **(متولي، 2007)**.

وتشعر المرأة العقيم بالدونية والفشل والخجل، وتفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الانجاب. كل ما سبق يجعلها تتجنب الزيارات العائلية أو الظهور في المناسبات الاجتماعية، حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة، أو ترى نظرات شماتة ممن تكرههم أو يكرهونها، وتصبح شديدة الحساسية اتجاه كل كلمة أو إشارة لموضوع الانجاب

6-الطريقة والأدوات:

6-1منهج البحث:

اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة كونه يلائم الموضوع ويسمح بالملاحظة الدقيقة للحالات. حيث يعتبر من أكثر الطرق شمولا في تجميع معلومات فردية وتحليلها بغية معرفة مشكلة الفرد الراهنة وفهمها وإجاد السبل لمساعدته على حلها. وتستخدم دراسة الحالة لعدة أغراض مثل التشخيص والمساعدة في التوجيه أو العلاج النفسي.

6-2 مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من 5 نساء مصابات بعقم عضوي تتراوح أعمارهم بين 30 و48 سنة، لا تقل مدة زواجهم عن عامين للتأكد من وجود العقم. فهي فترة كافية لتظهر مشاعر الحزن والاكتئاب عند المرأة بسبب عقمها.

جدول رقم 1 **يمثل خصائص مجموعة الدراسة.**

الحالة	السن	مدة الزواج	سبب العقم **(مشخص طبيا)**	المهنة	تخضع للعلاج النفسي أم لا
صبرينة	30 سنة	5 سنوات	مشكلة في الهرمونات (لديها قصور الغدة الدرقية)	معلمة	عدم وجود متابعة نفسية
كريمة	45 سنة	12 سنة	قصور في عمل المبيض وضعف البويضات	موظفة	خضعت لمتابعة نفسية
الجوهر	45 سنة	11 سنة	تكيس المبيض	ماكثة بالبيت	عدم وجود متابعة نفسية
حليمة	40 سنة	10 سنوات	وجود ورم ليفي على مستوى الرحم	أستاذة	خضعت لمتابعة نفسية
سليمة	43 سنة	12 سنة	تكيس المبيض وتشوه عنق الرحم	ماكثة بالبيت	عدم وجود متابعة نفسية

تم اجراء هذه الدراسة بمساعدة الأخصائية النفسية العاملة بمصلحة النساء والتوليد بالمستشفى الجامعي ببجاية والتي تتكفل بالمتابعة النفسية للنساء المصابات بالعقم، في نفس المصلحة.

6 -3-أدوات الدراسة:

استعملنا في هذه الدراسة كل من المقابلة العيادية المعدة من طرف الأخصائية النفسية، واستعملنا كتقنية بحث لتأكيد التشخيص مقياس أور نبيك للاكتئاب.

6 -3- 1المقابلة العيادية:

تسمح بالتعرف على المفحوص أو الحالات عن قرب، كما تمنح له الحرية للتعبير بكل ارتياح وطلاقة عن مشكلاته. ساعدتنا المقابلة العيادية في جمع معلومات حول الحالة الصحية للحالات ومعرفة أسباب اصابتهم بالعقم. ومدي تأثيره على حالتهم النفسية، وكل وما يحمله العقم من تغيرات على نمط حياتهم ومعرفة المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه المفحوصة والأجواء السائدة فيه، وإلى أي مدى أثر العقم على حالتها وسير علاقاتها الاجتماعية والصورة التي رسمتها المفحوصات عن مستقبلهن.

6-3-2 مقياس بيك للاكتئاب: هو مقياس مصمم من طرف الباحث الأمريكي أرو نبيك (Aron Beck, 1961)

وهو مقياس يساعد الباحث والفاحص على التقدير السريع والصادق لمستوى الاكتئاب. كما أنه المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب، ويمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية.

يتكون المقياس في صورته الحالية من 13 مجموعة من العبارات تصف كل منها عرض من أعراض الاكتئاب، وتتدرج حسب الشدة في أربع عبارات بجوار كل عبارة درجة تتراوح بين 0 إلى 3 وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية مايلي: 1-الحزن 2-التشاؤم 3-الشعور بالفشل 4-عدم الرضا 5-الشعور بالذنب 6-عدم حب الذات 7-إيذاء الذات 8-الانسحاب الاجتماعي 9-التردد 10 –تغيير صورة الذات. 11-صعوبة العمل 12-التعب 13-فقدان الشهية (غريب، 1985، ص8).

تتراوح درجات المقياس ما بين 0 درجة كأدنى حد و39 درجة كأقصى حد ثم توضع في درجات فاصلة لمعرفة درجة الاكتئاب، بحيث يتم تحديد درجات الاكتئاب بالرجوع إلى الجدول الموالي:

جدول رقم 2 : يمثل تقدير درجة الاكتئاب حسب سلم بيك " Beck"للاكتئاب

الدرجة	مدلول درجة الاكتئاب
من 0 إلى 4 درجات	لا يوجد اكتئاب
من 5 إلى 7 درجات	اكتئاب معتدل غير حاد
من 8 إلى 15 درجة	اكتئاب متوسط
من 16 درجة فما فوق	اكتئاب شديد

7-النتائج ومناقشتها

7-1 عرض نتائج الحالات الخمسة وتحليلها

الحالة الاولى:

تحليل معطيات المقابلة العيادية:

السيدة صبرينة تبلغ من العمر30 سنة مستواها الدراسي جامعي، تسكن في ولاية بجاية، تعمل معلمة متزوجة منذ5 سنوات، حالتها الصحية جيدة لا تعاني من أي مرض آخر غير العقم. سبب العقم عندها حسب طبيب أمراض النساء والتوليد هو مشكلة في الهرمونات (لديها قصور الغدة الدرقية)، تشعر بقلق كبير لعدم حملها بعد مرور خمس سنوات من زواجها، حيث قالت "عندما مر على زواجي سنتين ولم يحدث حمل شعرت بالخوف والقلق في نفس الوقت"، خاصة وأن زوجها يحب الأطفال كثيرا. قالت "لم أتوقع يوما أني سوف أتأخر عن الانجاب"، وأضافت "عندما أفكر بعدم القدرة على الانجاب أشعر بقلق كبير". أما بالنسبة لعملها تقول "أنه يخفف عنها وينقص من قلقها وتحس بجو جيد أثناء العمل مع تلاميذها الذين تحبهم كثيرا". ما لاحظناه أن الحالة راضية بقدرها ومتقبلة لحالتها، وبالرغم من مشكلتها إلى أنها تتمتع بشخصية قوية وثقتها بنفسها مرتفعة حيث تقول " رغم المشكل الذي أعاني منه إلا أنني أتمسك بالحياة ولا أحب الاستسلام وما على إلا أن أتناول الأدوية في وقتها واتبع ما يقوله الطبيب بالحرف الواحد". وهذا دليل على أملها الكبير وعدم يأسها، فهي تنتظر اليوم الذي تنجب فيه أولاد. وفيما يخص علاقتها بزوجها فهي جيدة، قالت "هو انسان طيب، ذو أخلاق حسنة وهم متمسكين ببعضهما وعلى اتفاق كبير بالرغم من أنه يحب الأطفال، ويريد الانجاب ولم تتغير طريقة تعامله معها، بل كان يرفع معنوياتها ويشجعها على التحلي بالصبر". بالنسبة لعائلة الزوج أكدت السيدة صبرينة أنهم متفهمين كثيرا وتشعر بالراحة معهم". أما نظرتها للمستقبل فهي متفائلة، لأن لديها الأمل دائما في الانجاب، كما أنها تروح عن نفسها وتملأ وقت فراغها كي لا تشعر بالملل والحزن في غياب الأطفال.

تحليل نتائج مقياس بيك للأكتئاب:

جدول رقم (3): يمثل نتائج مقياس بيك للحالة الأولى.

رقم البند وعنوانه	درجة البند
1-الحزن	01
2-التشاؤم	00
3-الشعور بالفشل	0
4-عدم الرضا	01
5-الشعور بالذنب	00
6-عدم حب الذات	00

7-إيذاء الذات	00
8-الانسحاب الاجتماعي	02
9-التردد	01
10تغير صورة الذات	01
11-صعوبة العمل	01
12التعب	02
13فقدان الشهية	00
المجموع	08 اكتئاب شديد

من خلال النتائج الموضحة في الجدول تبين لنا أن الحالة تشعر بالحزن إلى جانب شعورها بالملل في بعض الأوقات، كما تشعر بالقلق كونها تتقدم في السن ولم تنجب بعد. الحالة تعمل وتجهد نفسها بعض الشيء في أداء عملها لكنها تشعر بالمتعة أثناء العمل، وهذا ما يظهر في البنود (4،1،10،11،12) بحيث أجابت بالدرجة 1 في كل البنود معدا بند التعب الدي أجابت عليه بالدرجة 2

كما أن الحالة متفائلة ولا تشعر بخيبة الأمل أو أنها امرأة فاشلة، وليس لديها أفكار للإضرار بنفسها، وتتخذ قراراتها كما كانت من قبل. شهيتها للأكل جيدة، هذا ما يظهر في البنود (2،3، 5،6،7، 9، 13) التي أجابت عليها بالدرجة 0 .

إلى أن المفحوصة فقدت أغلب اهتماماتها بالناس، وذلك من خلال اجابتها بدرجة 2 في البند الثامن وهو البند الذي يدل على الانسحاب الاجتماعي. وعليه فإن الحالة تحصلت على الدرجة 8 وهو ما يدل أن أعراض الاكتئاب عندها معتدلة.

يتضح لنا أن الحالة الأولى لديها شعور بالملل والحزن لأجل زوجها الذي رغم حبه للأطفال يساندها ويحاول اخفاء شعوره بحب الابوة عنها. لكن من جهة أخري لم تجد المفحوصة صعوبة في التعامل مع المشكلة وأصبحت تفكر في التبني، ولم تقطع الأمل في الانجاب وهذا ما بين أثر المستوي التعليمي لديها والذي ساعدها على تقبل حالة العقم لديها، بالإضافة لمساندة زوجها. كما ظهر من خلال مقياس بيك أن الأعراض الاكتئابية عندها معتدلة لا تنذر بالخطر.

الحالة الثانية:

تحليل معطيات المقابلة العيادية:

السيدة كريمة تبلغ من العمر45 سنة، مستوها الدراسي جامعي تعمل بمصلحة قباضة الضرائب متزوجة منذ 12 سنة، وهي تعاني من العقم العضوي الاولي. من خلال اجراء المقابلة مع الحالة اتضح أنها تعاني من داء السكري، والطبيب شخص سبب العقم أنه قصور في عمل المبيضين وضعف البويضات. تعاني الحالة من حالة توتر شديد بسبب تأخر حملها وهي حزينة ومهوسة. تقول أنها كرهت نفسها وهذا دليل على أن تقديرها لذاتها سلبي، وفقدت لذة الحياة كما أنها تشعر بالكآبة والمرارة. تقول "كم ترددت على أطباء بالجزائر وخارج الوطن لكن دون جدوي، كم من الأدوية تناولت لكن دون جدوي". وتضيف "أشعر بالغيرة كلما رأيت أخوات زوجي وأخواتي مع أولادهم في مختلف المناسبات، وما يزيدني ألما وحزنا عندما أري زوجي ينتقل بينهم ويلعب مع أولادهم". أضافت قائلة "دائما أبكي وأشعر بالمرارة في مثل هذه المناسبات".

تؤدي السيدة كريمة وظيفتها وأعمالها المنزلية بوتيرة عادية. فقط أشارت أنها تعاني من صعوبات في النوم، تقول " عندما أضع رأسي على الوسادة كل الأفكار السلبية تتبادر إلى ذهني لأنني خائفة من المستقبل وما ينتظرني، هل سيبقى معي زوجي؟ كيف سيكون حالي بعد عشر سنوات؟" وهذا دليل على وجود أعراض اكتئابيه مثل الأرق والحزن. لكن الحالة لديها علاقات اجتماعية جيدة مع أفراد العائلة وزوجها الذي يوفر لها كل ما تريد لأنه يتفهم الوضع ويتعامل معها بطريقة جيدة. أما عن عائلة الزوج فتقول " كانت الأمور عادية في البداية لكن بعد خمس سنوات دون إنجاب تغيرت معاملتهم معي، كلما اجتمعت بهم كرروا على نفس السؤال هل أنت حامل؟ هل تعالجين؟ أم تفكري في حل" والعديد من الأسئلة التي سأمت من سماعها". تشعر المفحوصة بنوع من الحرج والحزن والقلق، وتعيش حالة من الضغط النفسي والتوتر. خاصة وأنها تقدمت في السن تقول "نعم دورتي الشهرية مازالت موجودة لكن دائما أفكر في مخاطر الانجاب بعد سن الأربعين"، وبالتالي يبدأ ذلك الأمل في الانجاب يتناقص يوما بعد يوم، تقول كنت دائما أحلم أن أكون أما لكن هذه الرغبة بدأت تتناقص كلما تقدمت في السن. وبالتالي رغبة المفحوصة في الانجاب كبيرة لكن مع طول مدة الانتظار بدأت هذه الرغبة تتناقص تدريجيا بسبب تقدمها في السن، وخوفها من إنجاب أطفال معاقين. أما نظرتها للمستقبل فتقول أنا لا أخطط لشيء أعمل وأعيش الحاضر لكن المستقبل بالنسبة لي يشعرني بالخوف إذا فكرت فيه لأني أخاف أن أجدي نفسي وحيدة دون سند.

تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب

جدول رقم (4): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب الخاص بالحالة الثانية.

رقم البند وعنوانه	درجة البند
1-الحزن	02
2-التشاؤم	00
3-الشعور بالفشل	02
4-عدم الرضا	02
5-الشعور بالذنب	01
6-عدم حب الذات	01
7-إيذاء الذات	00
8-الانسحاب الاجتماعي	02
9-التردد	01
10تغير صورة الذات	01
11-صعوبة العمل	00
12التعب	01
13فقدان الشهية	00
المجموع	13 اكتئاب شديد

من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب يتضح أن المفحوصة تعاني من حزن وكآبة كما تشعر بأنها فاشلة في حياتها ولا قيمة لها، وهذا ما يظهر في البنود (4،3،1، 10،8)، حيث تحصلت على الدرجة 2، كما نجد أن المفحوصة تشعر بعدم الرضا وهذا ما يظهر في البند 4. وتشعر بخيبة الأمل لكن بالمقابل لم تكن لها أفكار للضرر بنفسها ويظهر ذلك من خلال البند 6 و7 الذي تحصلت فيه على الدرجة 0. وعليه فالمفحوصة تحصلت على الدرجة 13 في مقياس بيك للاكتئاب هذا ما يعني أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط.

التقييم العام للحالة

من خلال تحليل نتائج المقابلة ونتائج اختبار بيك للاكتئاب الخاص بالحالة الثانية تبين أن حالتها النفسية تأثرت من جراء الإصابة بالعقم، حيث ظهر عليها الحزن والكآبة وعدم الرضا عن النفس، كما كان للمفحوصة أمل في إنجاب ابناء من أجل ادخال الفرحة على زوجها الذي دوما ساندها في محنتها، لكن هذا الأمل بدأ يتناقص كلما تقدمت في السن. وقد أظهر مقياس بيك أن الحالة ظهر لديها اكتئاب متوسط حيث حصلت على الدرجة 13.

الحالة الثالثة:

تحليل نتائج المقابلة

السيدة الجوهر تبلغ من العمر 45 سنة مستواها الدراسي الثالثة ثانوي وهي ماكثة بالبيت، متزوجة منذ 11سنة، تعاني من حالات العقم العضوي الاولي، لا تعاني المفحوصة من أي مرض إلا العقم الذي لم تجد له دواء، حيث لم تستطع الانجاب بعد 11 من الزواج. قالت المفحوصة "أن حالة القلق بدأت تنتابها بعد عامين من الزواج"، بسبب عدم الإنجاب استشارت العديد من الأطباء، فظهر لديها تكيس الرحم. خضعت للعلاج عدة مرات مع اجراء عمليتين جراحيتين، لكن لم يحدث الحمل. تقول الحالة "عشت حالة من الحزن وخيبة الأمل بعد اجراء العملية الثانية وفقدت الأمل في الانجاب". ظهر لديها شعور بالخوف من المستقبل وعدم تقبل حالة العقم، قالت أنها تتألم كثيرا عندما ترى أشخاص مع أولادهم، ثم أضافت قائلة الأطفال هم لذة الحياة، لقد كرهت نفسي، وهذا دليل على أن تقديرها لذاتها سلبي، وفقدت لذة الحياة كما أنها تشعر بالكآبة و الغيرة. لديها علاقات اجتماعية مقبولة، علاقتها بزوجها عادية قالت أنها تحس بانه بدأ يبتعد عنها تدريجيا ليس كالماضي. أما عن عائلة الزوج قالت تغيرت معاملتها لها بعد مرور عامين من زواجها. وكانوا يعيدون عليها سؤال هل أنت حامل في كل مناسبة، هذا ما ولد لدي المفحوصة نوع من الحرج وجعلها تشعر بالقلق والضغط النفسي. لكن لديها دائما الأمل في الحمل ورغبتها في الانجاب كبيرة، لأنها تشعر بالمسؤولية أمام زوجها وعائلته بسبب عدم الانجاب، تتمني أن تنجب ولو طفل واحد ليكون لها سندا في المستقبل. لدي الحالة تصورات سلبية عن مستقبلها

تحليل معطيات مقياس بيك للاكتئاب

جدول رقم (5): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب الخاص بالحالة الثانية.

رقم البند وعنو انه	درجة البند
1-الحزن	03
2-التشاؤم	03
3-الشعور بالفشل	03
4-عدم الرضا	02
5-الشعور بالذنب	03
6-عدم حب الذات	01
7-إيذاء الذات	01
8-الانسحاب الاجتماعي	02

9-التردد	02
10-تغير صورة الذات	03
11صعوبة العمل	02
12-التعب	02
13-فقدان الشهية	02
المجموع	**29**

من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب تبين أن الحالة تشعر بالحزن والكآبة، وشعورها الدائم بالملل والقلق والحزن. وخوفها من التقدم في السن بدون أولاد وتجهد نفسها كثيرا في أداء أي عمل. فقدت لذة الحياة، مما جعل شهيتها للأكل منخفضة. وهذا ما ظهر من خلال البنود (4،2،1،7،6، 13،12،10) حيث أحابت بالدرجة 2 و 3. فالمفحوصة تشعر أنها فاشلة كزوجة وتشعر بالرداءة. وهذا ما يظهر من خلال البند 3 و5 اللذان يعبران عن الشعور بالفشل والشعور بالذنب. إلى جانب فقدان اهتمامها بالناس ولديها صعوبة في اتخاذ القرارات وصعوبة في القيام ببعض الأعمال حيث تحصلت على الدرجة 29 وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب شديد.

تقييم الحالة:

يتضح لنا أن حالة العقم أثرت كثيرا على المفحوصة، وهذا ما ظهر من خلال حزنها الدائم وشعورها بالتعب خاصة أن زوجها ابتعد عنها في السنوات الأخيرة وعائلة زوجها جعلتها هي المسؤولة عن عدم الانجاب.

الحالة الرابعة:

تحليل معطيات المقابلة:

السيدة حليمة تبلغ من العمر 40 سنة مستواها الدراسي جامعي، ماكثة في البيت متزوجة منذ 10 سنوات تعاني من العقم العضوي الأولى. ليس لديها أمراض أخرى. قالت بدأ شعورها بالقلق والخوف بعد مرور سنة من زواجها، وأصيبت بصدمة عندما أعلمها الطبيب بوجود مشكلة في الرحم قالت "لم أتقبل ذلك وخضعت لمجموعة من العمليات الجراحية لكن دون جدوي". قامت بعمليتين لنفخ قناة فالوب للتأكد من عدم انسدادها واستئصال كيس مائي في الرحم.

قالت "كانت أحس بالقلق والملل والتوتر لهذا كنت أزور أهلي كثرا لأنسي مشاكلي وهمومي" كما قالت "أتشعر بالنقص عندما أري النساء حديثات الزواج قد أنجبن، وعندما أرى الأمهات يأخذون أبنائهم للمدرسة أشعر بالغيرة"، قالت أنها دائمة القلق والتوتر حتى أثناء أداء أعمالها المنزلية، ولديها مشكلات في النوم ليلا.

بالنسبة لعلاقاتها بزوجها قالت أنها جيدة فهي لا طالما تلقت منه الدعم والمساندة والقبول. قالت "يعطيني القوة لأواصل، لم يتغير بعد معرفته أنى أعاني من العقم. أما عائلة الزواج فهي كثيرة السؤال حول وجود الحمل من عدمه"، يقترحون عليها دائما العلاج، وهذا ما ولد بينهم الكثير من المشاكل وحتى مع زوجها. لكن رغم قلق الحالة وخوفها من تأخر الحمل مازال لديها الأمل في الانجاب.

تحليل نتائج المقياس

جدول رقم (6): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب الخاص بالحالة الرابعة

رقم البند وعنوانه	درجة البند
1-الحزن	03
2-التشاؤم	03

3-الشعور بالفشل	03
4-عدم الرضا	02
5-الشعور بالذنب	00
6-عدم حب الذات	03
7-إيذاء الذات	01
8-الانسحاب الاجتماعي	03
9-التردد	03
10-تغير صورة الذات	01
11-صعوبة العمل	01
12-التعب	02
13-فقدان الشهية	01
المجموع	26 اكتئاب شديد

يتضح لنا من خلال نتائج المقياس أن الحالة ليست متشائمة ولديها أمل في إنجاب أبناء، ولا تشعر بالذنب والاثم، لكنها تشعر بالفشل. ليس لديها صعوبات في العمل بل مازالت لها نفس الجودة كما كانت من قبل وشهيتها لم تتغير، هذا ما ظهر في بند التشاؤم وعدم الرضا (2،4). لكنها تشعر بالحزن والكآبة وتشعر بالإجهاد والتعب من قلة النوم. ليس لديها أفكار لإيذاء نفسها لكن دون تنفيذها. وهذا ما ظهر في البند 4 الذي حصلت فيه على درجة 2، أصبحت تحقر نفسها ولا تستطيع اتخاذ أي قرار يخصها هذا ما أكد عليه البند 8، 9 في حصولها على درجة 3.

تقييم الحالة:

من خلال تحليل نتائج المقابلة والمقياس تبين أنها تأثرت نفسيا بسبب اصابتها بالعقم العضوي الاولي حيث عبرت في المقابلة عن شعورها بالحزن والكآبة وكره النفس وعدم قدرتها على اتخاذ القرارات وما زاد من قلقها هو عائلة زوجها التي كانت تذكرها دائما بحالة العقم التي تعيشها، حيث تحصلت على النتيجة 26 درجة، والتي تدل على اكتئاب متوسط.

الحالة الخامسة:

تحليل نتائج المقابلة:

السيدة سليمة تبلغ من العمر 43 سنة مستواها الدراسي ليسانس في الاقتصاد تعمل كرئيسة مصلحة في الجامعة متزوجة منذ 12 سنة، تعاني من عقم أولي، من حلال المقابلة مع السيدة تبين لنا أن حالتها الصحية ممتازة لا تعاني من أمراض عضوية، حيث قالت "بعد مرور سنتين من الزواج بدأها القلق" وبعد اجراء الفحوصات أكد لها الطبيب أنها مصابة بالعقم لديها تشوه خلقي في المبيض الأيمن قالت أن الأطباء أكدوا لها أنه يعالج لكن بعد مرور خمس سنوات بدأت تفقد الأمل. خاصة بعد العلاجات الكثيرة التي تلقتها ولم ترى النتيجة. قالت "فقدت الأمل في الانجاب خاصة مع تقدمها في العمر". ظهر عليها مستوى قلق وتوتر كبيرين وكان لديها شعور بالنقص قالت "خاصة عندما أرى زميلاتي في العمل ويتحدثون عن أبنائهم" ، قالت أنها تقوم بأعمالها المنزلية بوتيرة جيدة، مشكلتها أنها تعاني من الأرق وصعوبات في النوم هذا ما يجعلها مجهدة و متعبة في النهار. السيدة سليمة تفكر كثيرا لهذا لا تستطيع النوم، خاصة وأن علاقتها بزوجها مضطربة قالت "لا يتحدث معي يريد الزواج وعائلته تشجعه على ذلك خاصة والدته". قالت أنها أصبحت لا تريد الذهاب لزيارة الاقارب في المناسبات العائلية لأنهم يشفقون عليها. وعبرت عن فقدانها لأمل الانجاب خاصة عندما بلغت 43 سنة. فلديها درجة مرتفعة من الحزن والتشاؤم ونظرتها للمستقبل سلبية.

تحليل نتائج اختبار الاكتئاب

جدول رقم (7): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب الخاص بالحالة الخامسة

رقم البند وعنوانه	درجة البند
1-الحزن	03
2-التشاؤم	03
3-الشعور بالفشل	03
4-عدم الرضا	03
5-الشعور بالذنب	00
6-عدم حب الذات	03
7-إيذاء الذات	01
8-الانسحاب الاجتماعي	03
9-التردد	03
10تغير صورة الذات	03
11-صعوبة العمل	02
12التعب	01
13فقدان الشهية	01
المجموع	29 اكتئاب شديد

يتضح من خلال نتائج المقياس أن الحالة ليس لديها أفكار للإضرار بنفسها وشهيتها للأكل عادية لكنها تشعر بالإجهاد لدرجة أنها لا تستطيع عمل أي شيء وهذا ما ظهر في البند 12، الذي تحصلت فيه على الدرجة 3 كما أن الحالة تشعر بالحزن والكآبة، وهدا ما ظهر في البنود 5،3،2،9 والحالة تحصلت على لدرجة 29 وهو اكتئاب شديد.

2-9 مناقشة عامة لفرضية الدراسة

من خلال الدراسة الميدانية حاولنا الإجابة على الفرضية التي تنص على "تعاني المرأة المصابة بالعقم من الاكتئاب" وبعد تحليل نتائج المقابلة العيادية والمقياس للحالات الخمس وبناءً على النتائج التي ظهرت عند حالات الدراسة حيث وجدنا 3 حالات لديها اكتئاب شديد وحالتين لديهما اكتئاب متوسط. وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم(8) يمثل درجة الاكتئاب عند كل حالة

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الأولى	08 درجات	اكتئاب متوسط
الحالة الثانية	13 درجة	اكتئاب متوسط
الحالة الثالثة	29 درجة	اكتئاب شديد
الحالة الرابعة	25 درجة	اكتئاب شديد
الحالة الخامسة	29 درجة	اكتئاب شديد

يتضح لنا من خلال الجدول أن الحالة الأولى والثانية لديهما اكتئاب متوسط نتيجة الرعاية والاهتمام من طرف العائلة والزوج بصفة خاصة، زد على ذلك المستوى الثقافي والشخصية القوية خاصة الحالة الأولى. بالنسبة للحالات الثلاثة المتبقية تعاني من اكتئاب شديد وهذا نتيجة تأثر حالتهم النفسية بسبب العقم والخوف والقلق المستمر من المستقبل. كما

ظهر لدهن اكتئاب شديد بسب المشاكل الأسرية، حيث أصبح لديهن شعور دائم بالحزن والكآبة وبالأخص الحالة الخامسة التي تعاني من أعلى درجة اكتئاب، بسبب زوجها الذي يهددها بالزواج مرة ثانية وأيضا عائلته التي تستفزها وتذكرها بحالة العقم التي تعيشها. وتتفق نتائج الدراسة الحالة مع دراسة محمد عبد الفتاح مهدي 2004 التي أجراها حول الصحة النفسية للمرأة العقيم، حيث أكد أن للعقم أثار نفسية كثيرة على المرأة مثل شعورها بالنقص والحزن فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة احصائيا بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص القلق والاكتئاب. كما أكدت الدكتورة دعاء رضوان في دراسة قامت فيها بمقارنة للحالة النفسية لـ 107 سيدة مصابة بالعقم بالحالة النفسية لـ 100 امرأة سبق لهن الانجاب، وأكدت النتائج انتشار أعراض الاكتئاب بين النساء المصابات بالعقم بالمقارنة بالنساء المنجبات. كما ظهر واضحا أن القلق والاكتئاب يلعبان دورا مؤثرا في قياس مدي استجابة المرأة لعلاج العقم، حيث ثبت أن 70 بالمئة من اللائي يعانين القلق والاكتئاب لا يستجبن لعلاج العقم. بينما تبلغ نسبة الاستجابة للعلاج بين غير المكتئبات 66 بالمئة مما يؤكد أن الحالة النفسية لمريضة العقم تلعب دورا فعالا في استجابتها للعلاج. وهذا ما وجدناه عند الحالة الثانية التي أكدت لها الفحوص أنها سليمة لكن هذا ما يتعارض مع حالتها وهذا دليل على عدم استجابتها للعلاج.

كما تطابقت نتائج دراستنا مع دراسات أخري والتي تقول أن الأمراض الجسمية الفيزيولوجية تؤدي إلى تدهور الحالة النفسية، هذا ما ظهر عند أفراد مجموعة الدراسة اللواتي تأثرت كثيرا حالتهم النفسية بسبب العقم خاصة إذا كانت مدة العقم طويلة و كان سن المرأة أكثر من 40 سنة. وهذا تطابق مع دراسة Freid land and al 1992 في دراسة أجروها على المرضي المصابين وبأمراض جسمية، أن انتشار الاكتئاب عند هؤلاء النساء بالمقارنة مع العاديين يرجع إلى الفرضية القائلة أن الاكتئاب هو نتيجة إرتكاسية للمرض وفي نفس السياق يؤكد Moldan et al 1993 أن 68 بالمئة من المصابين بالاكتئاب هم مصابين على الأقل بواحد من الأمراض الجسمية و بالتالي فقد تحققت الفرضية.

4-الخلاصة:

أعظم شيء عند المرأة بعد الزواج هو ممارستها لغريزة الامومة التي تزيد من جمالها وأنوثتها واشباعها لرغبتها. فعندما يحدث العقم تدخل المرأة في دوامة من الاضطرابات والمشكلات النفسية كلما طالت سنوات الانتظار للحمل، حيث تقل فرص انجابها، وهكذا يتسبب العقم في شعور المرأة بالدونية، فقدان الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب وغير قادرة على أن تلبى نداء فطرتها في أن تصبح أماً. ومن بين المشكلات النفسية التي يمكن أن تقع فيها المرأة العقيم الإصابة باضطرابات نفسية وانفعالية كالاكتئاب.

يعتبر الاكتئاب من أكثر الامراض النفسية التي تصيب النساء، خاصة إذا كانت المرأة تعاني من أمراض عضوية مثل العقم العضوي الأولى، حيث يظهر لديهم شعور واضح بالحزن والاكتئاب

والتوتر وعدم الرضا، وكذلك الانزعاج والانفعال من جراء نظرة المجتمع لهن وعدم قدرة هذه الفئة من النساء تحمل الضغوط المحيطة بهم، هذا ما يجعل معاشهم النفسي سيء.

ويعد التكفل النفسي بالمرأة المصابة بالعقم من الضروريات لما لهذا المرض من تأثيرات سلبية على حياة هؤلاء النساء. وهذا ما ظهر عند الحالات قيد الدراسة، اللواتي عايشن حالة العقم بدرجة كبيرة من الحزن وخيبة الأمل واحتقار بالإضافة إلى النظرة التشاؤمية للمستقبل. وهذا ما ظهر عند الحالات الرابعة الثالثة والخامسة اللواتي كانت درجة الاكتئاب لديهن شديدة. فالنساء المصابات بالعقم بحاجة للدعم والرعاية النفسية، حيث تعتبر الضمان الوحيد لتعيش المرأة حياة هادئة

وسعيدة كما تلعب الأسرة دورا هاما لمساندة المرأة العقيم لتحسين حالتها الصحية والنفسية والاجتماعية وهذا ظهر واضحا عند الحالة الأولى والثانية اللواتي تلقين الدعم من أزواجهن.

لهذا فمن الضروري مساعدة هذه الفئة من النساء وفهمهم من خلال توفير فضاءات للتفريغ الانفعالي، كإنشاء جمعيات تهتم بشؤون المرأة ومشاكلها ومعاشها النفسي لمساعدتها على تجاوز صدمات الحياة المختلفة.

المراجع:

- عبد الكريم العمري، (1986)، **أمراض النساء والوقاية منها**، الطبعة الأولى، الرباط.: مكتبة المعارق للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح غريب، (1985)، **تعليمات مقياس بيك للاكتئاب**، بدون طبعة، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- سبير وفاخوري، (1988)، **العقم عند الرجال والنساء**، الطبعة الخامسة، لبنان: دار العلم للملايين
- المهدي عبد الفاتح، (2004)، **الصحة النفسية للمرأة**، بدون طبعة، البيطاس للنشر والتوزيع العامرية: مصر.
- وليد سرحان، (2003)، **الاكتئاب**، الطبعة الأولى، دار معلاوي للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد الحميد محمد شاذلي، (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، بدون طبعة، المكتبة الجامعية: الإسكندرية،
- DSMIV_IR American psychiatrique association, (2000), manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4eme édition, texte révise.
- Renald Born, Francaise Purot (1991), dictionnaire de psychologie, Masson, Paris.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

حسينة ميلودي (2025) **دراسة نفسية لمستوى الاكتئاب عند النساء المصابات بالعقم العضوي** ، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 17(العدد 2)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 22-37.