

صورة الجسم لدى المرأة العقيم – دراسة عيادية-

The Body Image of Infertile Women: A Clinical Study

فوزية بن كمشي¹¹ جامعة عباس لغرور خنشلة (الجزائر) fouziabezai3@gmail.com

تاريخ الاستلام : 04 ديسمبر 2025 ؛ تاريخ القبول : 21 ديسمبر 2025 ؛ تاريخ النشر : 25 ديسمبر 2025

ملخص: يُعد العقم من المشكلات الإنجابية الشائعة التي تمس العديد من الأزواج في مختلف المجتمعات. فالعقم لا يؤثر فقط على القدرة الإنجابية، بل يتجاوز ذلك ليُطال الصحة النفسية لكلا الزوجين خاصة المرأة. لذلك هدفت هذه الدراسة العيادية إلى التعرف على صورة الجسم لدى المرأة العقيم، حيث ضمت الدراسة (04) حالات من النساء المتزوجات، تتراوح أعمارهن بين (34، 35) سنة، اعتمدت الدراسة على كل من المقابلة والملاحظة العياديتين. أسفرت نتائج الدراسة عن أن العقم له تأثير سلبي على صورة الجسم لدى المرأة المتزوجة وبالتالي يكون تقديرها لنفسها منخفض وصورة الجسم لديها سلبية. تؤكد نتائج هذه الدراسة على ضرورة تعزيز تقبل الذات وتوفير الدعم النفسي والتوعوي للنساء العقيمات يُعدّ ضرورة أساسية لتحقيق توازن نفسي وصورة جسم إيجابية تسهم في تحسين جودة حياتهن.

الكلمات المفتاحية: العقم؛ صورة الجسم؛ صدمة العقم.

Abstract:

Infertility is one of the common reproductive problems that affects many couples in different societies. Infertility does not only affect reproductive ability, but it also extends to affect the psychological health of both partners, especially the woman. Therefore, this clinical study aimed to explore body image among infertile women. The study included four (04) married women aged between 34 and 35 years. The research relied on both clinical interviews and clinical observation.

The results revealed that infertility has a negative impact on the body image of married women, leading to low self-esteem and a negative perception of their bodies. The findings of this study highlight the necessity of promoting self-acceptance and providing psychological and educational support for infertile women, as this is essential for achieving psychological balance and a positive body image that contributes to improving their quality of life.

Keywords: Infertility; Body Image; Infertility Trauma.

* Corresponding author, e-mail: fouziabezai3@gmail.com

1- مقدمة

يُعد العقم من المشكلات الإنجابية الشائعة التي تمس العديد من الأزواج في مختلف المجتمعات. وتُقدّر نسبة انتشاره عالميًا بحوالي 17.5% من البالغين، أي ما يعادل شخصًا واحدًا من بين كل ستة أشخاص (منظمة الصحة العالمية، 2023). أما في الجزائر، فقد أكد المختصون وجود ما يقارب 400 ألف شخص يعانون من العقم (بريارة وصالي، 2024، ص. 44). ويُعرّف العقم بأنه عدم القدرة على الإنجاب أو حدوث حمل بعد مرور عام كامل من الزواج، رغم ممارسة العلاقة الزوجية بشكل منتظم وطبيعي. حيث تتضمن أسباب العقم اضطرابات في الإباضة لدى النساء مثل تكيس المبايض، مشاكل في قناة فالوب مثل الانسداد أو الالتهاب، مشاكل في الرحم كالورم الليفي، وتقدم العمر، أما عند الرجال، فقد تشمل الأسباب مشاكل في إنتاج الحيوانات المنوية كقلة العدد أو تشوهها، مشاكل في وصولها مثل انسداد الخصية، وبعض العوامل البيئية مثل التعرض للإشعاع أو بعض المواد الكيميائية. كما أن نمط الحياة مثل التدخين والإفراط في الوزن، أو مشاكل طبية أخرى تؤثر على الصحة الإنجابية قد تساهم في حدوث العقم لدى الجنسين.

لا يؤثر العقم فقط على القدرة الإنجابية، بل يتجاوز ذلك ليטال الصحة النفسية لكلا الزوجين، ويؤثر على علاقتهما ببعضهما البعض وبالأُسرتين، لاسيما في المجتمعات العربية التي تولي أهمية خاصة للإنجاب. فبالرغم من أن سبب العقم قد يكون عند الرجال والنساء إلا أن تأثيره على المرأة يكون أكبر فقد أظهرت العديد من الدراسات أن تشخيص المرأة بالعقم غالبًا ما يؤدي إلى صدمة نفسية تتجلى في مشاعر المفاجأة، الإنكار، الانزعاج، الغضب، الميل إلى الانطواء، الشعور بالذنب، الحزن، والعزلة. وهذا ما أكدته وفي دراسة مهدي (2004) حول «الصحة النفسية للمرأة العقيم» أن للعقم آثارا نفسية كثيرة على المرأة حيث يشعرها بالنقص والحزن فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأُمّهات. حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء غير العقيمات (بلعباس وبوعبدالله، 2022، ص. 322). وأيضا دراسة بخوش وجابر (2019) حول الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وفق متغيري مدة العقم ومسببه حيث أشارت إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى النساء العقيمات.

فهذه النتائج النفسية لها تأثير على نظراتها لنفسها بما فيها هويتها فتجربة العقم بالنسبة للمرأة في مجتمعنا هي تجربة صادمة لها لأن الأمومة غريزة تولد بها وقد تكون غايتها من الزواج، بالإضافة إلى نظرة الآخرين لها حيث أن طبيعة العلاقة الزوجية في نظرهم لا تكتمل إلا بوجود الأطفال وهذا ما ينعكس على صورة الجسم لديها وهذه الأخيرة تعتبر تصور عقلي وذهني تكونه المرأة عن جسمها سواء في مظهرها الخارجي أو في مكوناتها الداخلية وأعضائها المختلفة ونجد أن للمحيط دور مهم في بناء صورة جسم المرأة سواء كانت سلبية أو ايجابية وذلك عن طريق المعايير التي يضعها المجتمع للجسم المثالي مما يجعل المرأة تسعى للوصول لتلك الصورة حيث توصلت الدراسات إلى وجود علاقة واضحة بين العقم وانخفاض درجات كل من جودة الحياة والرضا عن صورة الجسم وهذا ما أثبتته دراسة أمينة طيب (2015) بعنوان العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة، حيث أن العقم له تأثير سلبي على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة وبالتالي يكون تقدير الذات منخفض وصورة الذات سلبية. فالصحة النفسية للمرأة لا تؤثر فقط على الخصوبة والحمل بل تؤثر حتى على نجاح العلاجات المساعدة للإنجاب، لذلك ركزت هذه الدراسة على صورة الجسم التي هي انعكاس عميق للعلاقة بين الانسان وجسده وتتأثر بعوامل نفسية، اجتماعية وثقافية، وليست فقط مجرد نظرة في المرأة. والعقم كمشكلة طبية تمس الجوانب النفسية والاجتماعية والانفعالية للفرد. ومن خلال ما سبق تسعى هذه الدراسة للإجابة على السؤال التالي. ما هي صورة الجسم لدى المرأة العقيم؟

1.1- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:
- التعرف على صورة الجسم لدى المرأة العقيم.

2.1- الإطار النظري للدراسة:

1.2.1. تعريف صورة الجسم

تعرف زينب شقير صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (كاشف والأشهر، 2010، ص. 6).

2.2.1. أبعاد صورة الجسم:

يمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاث أبعاد:

صورة الجسم المدركة: (Perceptuel body Image)

هي كل ما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزائه جسمه.

صورة الجسم الانفعالية (Emotional body image)

وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات نحو صورة جسمه المدرك من حيث الرضا وعدم الرضا.

صورة الجسم الاجتماعية (Social body image)

وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم التي تلبيه متطلبات الجسم وحاجاته بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية (القاضي، 2009، ص. 69).

3. 2. 1. الجوانب النفسية للعقم

يُعد العقم من الأزمات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها العديد من الأزواج حول العالم، حيث تتعدى آثاره الجانب البيولوجي لتتطال التوازن النفسي، العلاقات الأسرية، ونوعية الحياة بشكل عام. وتظهر هذه التأثيرات بدرجات متفاوتة لدى الرجال والنساء، إلا أن المرأة غالباً ما تتأثر بشكل أكبر بسبب التوقعات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بدورها الإنجابي، حيث يعتبر الزواج بالنسبة للكثير من النساء مجرد مرحلة مؤقتة ينتظرن من خلالها مرحلة أخرى أكثر استقراراً: مرحلة الأمومة (بخوش ونصر الدين، 2019، ص 299).

الصدمة النفسية الأولية

عند تشخيص العقم، يمر الفرد بمراحل صدمة نفسية مشابهة لمراحل الحزن الخمسة التي وصفها (Kübler-Ross، 1969)، وتشمل الإنكار، الغضب، التفاوض، الاكتئاب، ثم القبول. وتُعد هذه المرحلة شديدة الحساسية، لأنها تمثل اللحظة التي يُعاد فيها تشكيل توقعات الفرد حول مستقبله الأسري.

القلق والاكتئاب

تشير العديد من الدراسات إلى ارتفاع معدل القلق والاكتئاب لدى الأشخاص العقيمين، خصوصاً مع تكرار فشل محاولات العلاج، أو مع طول فترة العقم (Peterson et al., 2006, p. 2443). وغالباً ما تكون هذه الأعراض أكثر وضوحاً لدى النساء، خاصة في المجتمعات التي تساوي بين الأنوثة والخصوبة. تدني تقدير الذات والشعور بالنقص

يعاني العديد من الأزواج العقيمين من مشاعر الفشل والنقص، غير أن المرأة تحديداً تكون أكثر عرضة لتدني تقدير الذات، نتيجة الضغط الاجتماعي والنظرة المجتمعية السلبية (مهدي، 2004؛ بلعباس وبوعبدالله، 2022) وتشعر بعض النساء بأنهن غير مكتملات أثوياً بسبب عدم قدرتهن على الإنجاب، مما يؤثر سلباً على توازنهن النفسي.

التوتر داخل العلاقة الزوجية

قد يؤدي العقم إلى خلق ضغوط داخل العلاقة الزوجية، منها توتر العلاقة الجنسية، تراجع الحميمية، إلقاء اللوم المتبادل، وأحياناً التفكير في الطلاق أو الزواج الثاني، خاصة في الثقافات التي تعتبر الإنجاب غاية أساسية من الزواج (Greil, 1997, p. 1770).

وصمة العقم والضغط الاجتماعي

يواجه الأزواج العقيمون ضغوطاً اجتماعية متعددة، مثل الأسئلة المتكررة من العائلة، ونظرات الشفقة أو الاتهام، مما يدفع البعض إلى العزلة وتجنب المناسبات الاجتماعية.

صورة الجسم والذات

أثبتت دراسات أن العقم يؤثر سلباً على صورة الجسم، خصوصاً لدى النساء اللواتي قد ينظرن إلى أجسادهن كـ"أجساد معطوبة"، غير قادرة على أداء "وظيفتها الطبيعي". وهذا قد يؤدي إلى تدني تقدير الذات وصورة ذاتية سلبية وهذا ما تؤكدته دراسة (Calvo et al., 2022).

آليات التكيف النفسي

يستخدم الأزواج مجموعة من استراتيجيات التكيف لمواجهة آثار العقم، منها: الدعم الاجتماعي، الإيمان الديني، طلب الدعم النفسي، التركيز على أهداف أخرى في الحياة، أو اللجوء إلى التبني. وبينت الدراسات أن استخدام أساليب تكيف إيجابية يُقلّل من الأعراض النفسية المرتبطة بالعقم (Peterson et al., 2006, p. 2443).

3.1. الدراسات السابقة

_ دراسة مانقن وآخرون (Mengne et al., 2024) "الأثار النفسية والاجتماعية للعقم بين النساء المصابات بالعقم اللواتي يراجعن وحدة الاستشارة الخارجية في مستشفى كراسيره ياوندي، الكاميرون"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخصائص الاجتماعية والديمغرافية والآثار النفسية واجتماعية للعقم بين النساء المصابات بالعقم المترددات على وحدة الاستشارة الخارجية في مركز مستشفى أبحاث جراحة المناظير والتكاثر البشري في بوندي، الكاميرون. حيث أن معظم المشتركين كانوا في أواخر الثلاثينات من العمر، جمعت بيانات الحالة الاجتماعية والديمغرافية والحالة النفسية باستخدام ghq-28، والآثار الاجتماعية للعقم باستخدام استبيان مختبر مسبقاً. تمثلت نتائجها فيما يلي: بلغ معدل انتشار الاضطراب النفسي 40، وكانت أعلى درجة فرعية هي القلق، وأدنى درجة هي الاكتئاب، وضعف الفرح والحسد من المرأة الحامل، كما تغيرت العلاقة "الجنسية، مشاكل مع الشريك، الخوف من الطلاق".

_ دراسة بلعباس وبوعبدالله (2022) حول "العقم عند المرأة وأثره على الصحة علاقتها الجنسية"، التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير العقم على صحة العلاقة الجنسية للمرأة وتوافقها النفسي اجتماعي وعلى التوافق الزوجي، وكذلك التعرف على ما تحمله المرأة من تفسيرات لأسباب اضطراب وظيفتها الإنجابية ومؤشرات التي بنت عليها هذه التفسيرات ومدى وجود علاقة بين هذه التفسيرات والمسار العلاجي. وقد شملت هذه الدراسة حالة تعاني من عقم تبلغ الحالة من العمر 26 سنة ذات مستوى تعليمي جامعي. وأجريت الدراسة بالمؤسسات الإستشفائية الصحة الجوارية ولاية غليزان وتم استعمال أدوات الملاحظة والمقابلة واستخدام مقياس التوافق الزوجي لـ "أسامة عبد الرواق" بالاعتماد على المنهج العيادي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية: وجود اللاتوافق في العلاقة الزوجية تفاوتت درجاتها بين أبعاد المقياس والتي بلغت النسبة العامة للمقياس 66،25، اتضح من خلالها اللاتوافق بين الزوجين في مختلف جوانب الحياة الزوجية وبخاصة الجنس والعاطفة والإنجاب.

_ دراسة كالفو وآخرون (Calvo et al., 2022) حول التعلق العاطفي والضغط المرتبط بالعقم وعلاقتهما بصورة الجسم الإيجابية لدى النساء العقيمات، حيث هدفت هذه الدراسة المقطعية إلى فحص دور كلٍّ من التعلق العاطفي والضغط النفسي المرتبط بالعقم في التنبؤ بصورة الجسم الإيجابية لدى 113 امرأة تعاني من العقم. أسفرت الدراسة أن المستويات المرتفعة من قلق التعلق (Attachment Anxiety)، وتجنب التعلق (Attachment Avoidance)، والتوتر المرتبط بالعقم ترتبط سلبًا بصورة الجسم الإيجابية، وأشارت تحليلات المسارات إلى وجود علاقة مباشرة بين صورة الجسم الإيجابية وقلق التعلق العاطفي. كما أظهرت النتائج أن العلاقة السلبية بين تجنب التعلق وصورة الجسم تكون غير مباشرة، إذ تتوسطها مستويات التوتر المرتبط بالعقم.

_ دراسة كل من كاراميدكوردي وروفساري (Karamidhokordi & Roudsari, 2014) حول العلاقة بين صورة الجسم والوظيفة الجنسية والتوافق الزوجي لدى النساء العقيمات. أُجريت هذه الدراسة بهدف فحص العلاقة بين صورة الجسم وكلٍّ من الوظيفة الجنسية والتوافق الزوجي لدى النساء العقيمات، شملت هذه الدراسة الارتباطية 130 امرأة عقيمًا ممن راجعن مركز "مونتاسريه" لأبحاث العقم في مشهد، إيران. تم اختيار المشاركات باستخدام أسلوب العينة غير الاحتمالية عينة الفرص المتاحة. ولجمع البيانات، استُخدمت أدوات قياس شملت: استبيان البيانات الديموغرافية والمتعلقة بالعقم، نسخة معدلة من استبيان "يونسلي" لصورة الجسم، مقياس روزن لوظيفة المرأة الجنسية (FSFI)، مقياس "سبانير" للتوافق الزوجي (DAS). أسفرت النتائج أن صورة الجسم لدى أفراد العينة إيجابية. أيضًا وجدت علاقة إيجابية بين صورة الجسم ووظائف جنسية جيدة، وبين صورة الجسم والتكيف الزوجي؛ كلما كانت صورة الجسم أفضل، كلما كان التكيف الجنسي والزوجي أفضل.

_ دراسة قطوسة (2013) التي هدفت لقياس الضغوط النفسية عند النساء اللواتي يعانين من العقم في الضفة الغربية بفلسطين. مستخدما المنهج الوصفي، ومعتمد على استبيان قائمة الأعراض لقياس الحالة النفسية وهذا على عينة تقدر بـ 88 امرأة عقيم وعلى 100 امرأة حامل ولا يعانين من أي مشاكل تتراوح أعمارهن بين 18 و 42 سنة. وكانت النتائج كما يلي: أن النساء العقيمات يعانين من الضغوط النفسية ومجموعة من المشاعر السلبية مقارنة بالنساء الحوامل (بخوش ونصر الدين، 2019، ص. 302).

2 - الطريقة والأدوات:

1.2. منهج البحث

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي، الذي يُعد من المناهج الأساسية في ميدان علم النفس العيادي. يُركز هذا المنهج على دراسة الحالة النفسية للفرد بعمق، من خلال جمع معطيات نوعية وشخصية متعددة، لفهم المشكلات النفسية والسلوكية والانفعالية التي يعاني منها.

2.2. عينة البحث

اشتملت الدراسة على أربع حالات من النساء المتزوجات، تتراوح أعمارهن بين (34، 35) سنة، وهي حالات تعاني من مشكلة العقم.

3.2. أدوات البحث

المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة من أهم وسائل جمع البيانات والتي تُمكن الأخصائي النفسي من التفاعل المباشر مع المبحوث، لاستكشاف مظاهر الاضطراب النفسي والتكوين الذاتي للشخصية.

الملاحظة العيادية: التي تتيح للأخصائي تقييم السلوك الظاهر أثناء المقابلة أو الفحص.

جدول رقم (01) يمثل: محاور المقابلة.

المحاور	الأسئلة
1- بيانات عامة	- الاسم (حسب الرغبة) - العمر – المستوى الدراسي – مدة الزواج - أسباب عدم الإنجاب - متى وكيف تم التشخيص؟
2- المعيش النفسي أو الحالة النفسية	- كيف كانت ردة فعلك عند معرفة أنك غير قادرة على الإنجاب؟ - كيف كانت معاملة الآخرين لك قبل معرفة أن لديك مشكلة في الإنجاب؟ (الزواج – أهل الزوج – أهلك) - كيف أصبحت معاملتهم لك عند معرفة مشكلة عدم الإنجاب لديك؟ (الزواج – أهل الزوج – أهلك)
3- صورة الجسم المدركة	- كيف كنت ترين جسمك؟ من قبل. - كيف ترين جسمك؟ الآن.
4- صورة الجسم الانفعالية	- كيف كنت تشعرين نحو جسمك؟ من قبل - كيف تشعرين نحو نفسك؟ الآن
5- صورة الجسم الاجتماعية	- كيف كان ينظر لك الآخرون لـ (جسمك)؟ قبل - كيف ينظر لك الآخرون لـ (جسمك)؟ الآن

3- النتائج و مناقشتها:

1.3. الحالة الأولى

ملخص مقابلة الحالة الأولى

الحالة (ن- ه) تبلغ من العمر 30 سنة أصلها من خنشلة ما كثة بالبيت، المستوى التعليمي الثالثة ثانوي لها 5 إخوة و3 أخوات كلهم متزوجين. هي متزوجة منذ 8 سنوات عمر الزوج 38 سنة يعمل تاجر، ليس لهم أولاد. شخصت الحالة بالعقم بعد سنة من الزواج وقامت طبيبة أخصائية في الأمراض النسائية بتشخيص السبب الذي أدى إلى العقم وهو انسداد عنق الرحم.

تشير المقابلة مع السيدة (ن. ه) إلى معاناة نفسية عميقة ناتجة عن اكتشافها عدم قدرتها على الإنجاب بسبب انسداد في عنق الرحم. عبّرت عن لحظة التشخيص بأنها "صدمة كبيرة"، حيث شعرت بانهايار تام في هويتها الأنثوية: "حسيت روجي مانيش مرا". قبل اكتشاف المشكلة، كانت تتمتع بصورة إيجابية عن جسدها وتؤمن بأنها ستصبح أمًا: "ما ناقصني والو... راح نكون أم."

غير أن هذه الصورة تغيّرت كليًا بعد التشخيص، إذ أصبحت تنظر إلى نفسها كأنثى ناقصة، وتشعر بالاحتقار تجاه ذاتها وجسدها: "وليت نحتقر روجي... نشوف في روجي مانيش مرا". كما أن موقف المحيط الاجتماعي ساهم في تعميق أزمته، خاصة بعد تغير معاملة أهل الزوج: "أهلوك عرفوا بلي ما نجيش أولا، حسيتهم حقروني"، رغم أنهم كانوا يرونها سابقًا امرأة "مثالية".

تعبّر الحالة عن التحول من صورة جسم إيجابية إلى صورة سلبية مشوهة، متأثرة بعوامل نفسية واجتماعية وأسرية. كما تكشف عن محاولات متعددة للتكيف من خلال اللجوء إلى الأطباء والطب الشعبي، في مسعى لاستعادة الأمل واسترجاع صورة الذات المفقودة.

تحليل محتوى المقابلة

التحليل النفسي للحالة (من منظور نفسي اجتماعي):

تعكس حالة هذه المرأة العقيم أزمة نفسية حادة تندرج ضمن ما يُعرف في علم النفس العيادي بـ "أزمة الهوية الأنثوية" الناتجة عن الصدمة الإنجابية، حيث شكّل تشخيص العقم لديها نقطة تحول عميقة في إدراكها لذاتها وصورتها الجسدية. لقد عبّرت صراحة عن شعورها بأنها "لم تعد امرأة"، وهو ما يعكس فقداناً للوظيفة الرمزية للأمومة في تشكيل صورتها الذاتية، عادة ما يقترب هذا الفقدان الرمزي بفقدان ملموس كفقدان الأمل في الانجاب الذي يتكرر مع كل دورة طمثية

_ صدمة العقم وفقدان المعنى

وفقاً لنظرية الصدمة النفسية، يشكل خبر العقم حدثاً صادماً يهدد استقرار الهوية الشخصية والأنثوية. غالباً ما تمر المصابة بمراحل إنكار، حزن، ثم إحباط واحتقار للذات. تصف الباحثة ذلك بقولها: "ما عندي حتى قيمة... ماشي مرا"، وهو تعبير يعكس تلاشي الدور الرمزي للأمومة في تشكيل صورتها الذاتية.

يشير كل من اكسلي ولاذرباي (Exley & Letherby, 2001, p. 114) إلى أن هذا النوع من الفقد يُصنف كـ "فقد غير مرئي" (Invisible loss) لأنه لا يُعترف به اجتماعياً بنفس قوة الفقدان الجسدي أو الحس.

_ صورة الجسم والهوية الأنثوية

قبل التشخيص، كانت المرأة ترى جسدها مكتملاً ومتوافقاً مع "النموذج الاجتماعي" للأنوثة: "ما ناقصني والو، راح نكون أم...". إلا أن هذا التصور انهار بعد التشخيص. فكما أشار كاش (Cash, 2004, p. 1)، تتأثر صورة الجسم لدى النساء بشكل كبير بالتغيرات الطبية أو النفسية التي تمس الوظائف الإنجابية، ويؤدي ذلك إلى تراجع تقدير الذات وانخفاض الرضا عن الجسد. المرأة هنا لم تفقد فقط القدرة الجسدية على الحمل، بل فقدت - من منظورها - القيمة الاجتماعية للأنوثة، وهو ما عبّرت عنه بعبارات مثل: "مانيش مرا"، "نحتقر روجي"، فهي لا تستطيع أن تلبّي رغبتها في الانجاب ونداء فطرتها بأن تكون أما، فهذا قد يشعرها بفقد ثقّتها في هويتها كأنثى. وهي مؤشرات على وجود صورة سلبية مشوهة عن الجسد (Negative Body Image) ترتبط بعامل نفسي واجتماعي أساسه العقم.

_ نظرة الآخر وتأثيرها في بناء الصورة الجسدية

أظهرت الباحثة حساسية مفرطة تجاه تغير نظرة الزوج وأمله بعد تشخيص العقم. فبعد أن كانت تحظى بالتقدير، أصبحت تشعر بالرفض والإقصاء، مما زاد من حدّة شعورها بالنقص. يشير كل من تالبوروز وماك كايب

(Taleporos & McCabe, 2002, p. 971) إلى أن الضغوط الاجتماعية وتغير تمثيلات الآخر تلعب دوراً محورياً في تشويه صورة الجسد وتعميق الاضطرابات النفسية. في هذا السياق، تبرز مفاهيم الوصمة الاجتماعية (Social stigma) والعار الجسدي (Body shame) كعوامل مفسّرة لهذا التدهور في الهوية الجسدية والاجتماعية.

ومن الملاحظ للأدوار الاجتماعية في الأسرة يدرك أن الدور الأساس ي للزوجة في المجتمع الجزائري هو أولاً وقبل كل شيء إنجاب الأطفال فالمرأة الولود هي التي تؤدي وتتم العقد الذي من أجله طلبت للزواج: أي تملأ بيتها وتزيد من عدد أفراد أسرة زوجها، وبالمقابل تحصل هي على أعلى وأرفع مكانة يمكن أن تعتليها المرأة في المجتمعات الأبوسية خلال حياتها ككل (أن تكون أما)، ولعل هذا ما يفسر لماذا يعتبر الزواج بالنسبة للكثير من النساء أو الفتيات مجرد مرحلة مؤقتة ينتظرن خلالها مرحلة أكثر ثباتاً واستقراراً: مرحلة الأمومة (بخوش ونصر الدين، 2019، ص 310).

_ آليات التكيف والدعم النفسي

حاولت المبحوثة التكيف مع الأزمة من خلال اللجوء إلى الأطباء وطب الأعشاب، وهو ما يعكس جانباً من التوجه نحو "المقاومة النفسية" وعدم الاستسلام. غير أن غياب الدعم النفسي الفعلي ووجود نظرات إقصائية من المحيط الاجتماعي قد يعيق عملية التكيف ويزيد من شدة التوتر والاكتئاب. (Domar et al., 2000, p. 568)

2.3. الحالة الثانية

ملخص مقابلة الحالة الثانية

الحالة (ش.و) تبلغ من العمر 34 سنة، أصلها من خنشلة مأكثة في البيت المستوى التعليمي رابعة متوسط، لها 4 أخوة و4 أخوات كلهم متزوجين، هي متزوجة منذ 8 سنوات عمر الزوج 38 سنة يعمل في الإدارة، ليس لهم أولاد. عرفت الحالة سبب عدم الإنجاب بعد عام من الزواج أي في سنة 2014، وذلك بعد القيام بالتحاليل اللازمة مع زوجها تم تشخيص تم تشخيص الحالة أنها مصابة بالغدة الدرقية وتكيس المبايض وهو السبب في عدم قدرتها على الإنجاب.

بعد تشخيص إصابتها بمتلازمة تكيس المبايض التي تسببت في العقم، عاشت المبحوثة صدمة نفسية حادة تمثلت في إنكار الواقع والانسحاب الاجتماعي، إذ قالت: «تشوكت حتى من الهدرة... ماحبيت نهدر مع حتى واحد». كانت علاقتها بزوجها وأهلها قبل التشخيص مستقرة يسودها التقدير والاحترام، لكنها لاحظت تغيراً في سلوك بعض الأقارب بعد معرفة حالتها، حيث تعرضت للتلميحات الجارحة والاحتقار الضمني، وهو ما عمق شعورها بالوصمة والنقص. وعلى الرغم من دعم زوجها اللفظي لها في البداية، فإنها رصدت فتوراً في العلاقة بعد فترة، حيث أصبح أكثر انعزاً وأقل تواصلًا، ما عزز شعورها بالخذلان. أما على المستوى النفسي-الجسدي، فقد تغيرت صورة جسدها جذرياً؛ إذ كانت قبل التشخيص تنظر إلى نفسها باعتزاز وتهتم بمظهرها، لكنها بعده أصبحت ترى جسدها «باشعاً» و«غير مهم»، وشعرت بأنها مختلفة عن باقي النساء، خصوصاً عند رؤيتها للحمل أو الأطفال في محيطها. كما أشارت إلى أنها أصبحت تشعر بالنقص وبأنها موضع نظرات احتقار من الآخرين بعد معرفة وضعها الصحي، وهو ما انعكس على سلوكها ومزاجها بشكل واضح. تعابير وجهها وحركات يديها أثناء الحديث عكست توتراً وحزناً عميقين، ما يدل على أثر نفسي ثقيل للخبر على صورتها الذاتية وهويتها الأنثوية. هذه المعطيات تبرز كيف يمكن للعقم أن يتجاوز كونه حالة طبية ليصبح أزمة نفسية-اجتماعية تمس تقدير الذات، صورة الجسد، والعلاقات العائلية والاجتماعية في آن واحد.

تحليل محتوى المقابلة

_ صدمة العقم وفقدان المعنى

تُظهر المقابلة أن تجربة العقم الناتج عن متلازمة تكيس المبايض لم تكن مجرد حدث طبي بالنسبة للمبحوثة، بل مثلت منعطفاً حاداً في حياتها الشخصية والاجتماعية. فقد جاءت استجاباتها الأولية على شكل صدمة نفسية ورفض للتفاعل مع

الآخرين، ما يشير إلى تأثرها العميق بالخبر وافتقارها في تلك اللحظة لآليات فعّالة للتكيف. هذا الانسحاب الاجتماعي المبكر يعكس مدى ارتباط الإخصاب والإنجاب في السياق الثقافي الذي تعيش فيه بالهوية الشخصية والاجتماعية للمرأة.

_ صورة الجسم والهوية الأنثوية

قبل التشخيص، كانت المبحوثة تمتلك صورة إيجابية عن جسدها مرتبطة بهويتها الأنثوية: «كنت زينة ونظيلاً في روحي»، لكن بعد الصدمة أصبحت ترى نفسها «قبيحة»، «ناقصة»، و«غير مهمة». في التحليل النفسي، يشكل الجسد محوراً للهوية النفس-جنسية (Psychosexual Identity)، وأي تهديد لوظيفته الإنجابية يهدد شعور الأنا بالاكتمال (Cash, 2004, p. 1) في هذه الحالة، أدى العقم إلى أزمة هوية أنثوية وانهيار في تمثيل الذات كامرأة مكتملة.

_ نظرة الآخر وتأثيرها في بناء الصورة الجسدية

من الناحية الاجتماعية، شكّل تغير نظرة الآخرين لها نقطة ضغط محورية في تجربتها. فقبل التشخيص، كانت تحظى بمعاملة إيجابية من المحيط العائلي والزوج، غير أن الموقف تغير بعد إعلان حالتها، إذ بدأت تتعرض لتلميحات سلبية وضغوط غير مباشرة. ويكشف هذا التحول في المواقف الاجتماعية عن وجود وصمة مرتبطة بالعقم في الثقافة المحلية، حيث تُعد القدرة على الإنجاب معياراً أساسياً لتقييم مكانة المرأة داخل الأسرة والمجتمع. ولم يقتصر تأثير هذه النظرة على مشاعرها الذاتية فحسب، بل تحولت أيضاً إلى مرآة داخلية سلبية أسهمت في تكوين وصمة داخلية (Internalized Stigma)

شوّهت صورتها الذاتية وزادت من شعورها بالدونية، كما أثرت في موقعها الاجتماعي وأنماط تفاعل الآخرين معها.

أما على مستوى علاقتها الزوجية، فقد لوحظ تغير نوعي في التواصل والسلوك، تمثل في انسحاب الزوج العاطفي رغم عدم صدور سلوك عدائي مباشر. هذا التحول أدى إلى زعزعة شعورها بالأمان والدعم الاجتماعي، وهو ما يُعد من العوامل المؤثرة في مستوى التكيف النفسي لدى النساء في حالات العقم. وتؤكد دراسات عديدة أن جودة الدعم الزوجي تعد عاملاً حاسماً في خفض الضغوط النفسية المرتبطة بالعقم (Schmidt et al., 2005, p. 3348). أيضاً بكاؤها عند الحديث عن حلمها المشترك بالأطفال يكشف عن جرح نرجسي عميق وفقدان لرابط رمزي مهم بين الزوجين.

_ الشعور بالتقص والدونية

كما تعكس طريقة تعبير المبحوثة عن نفسها تغيراً كبيراً في صورة الذات؛ فقد كانت قبل التشخيص تعتني بمظهرها وترى نفسها جميلة ومتقبلة لذاتها، بينما بعد التشخيص أصبح جسدها مرتبطاً بالفقد والنقص. هذا التحول لا يشير إلى اضطراب نفسي بالضرورة، بل إلى تغير في المعايير الذاتية نتيجة الضغوط الاجتماعية والنفسية، وتراجع الإحساس بالقيمة الذاتية الذي كثيراً ما يرافق مثل هذه الحالات. أيضاً تصريحها: «ناقصتني حاجة في حياتي... مانسواش من النقص» يعكس شعوراً داخلياً بالدونية (Inferiority Feeling) ناتجاً عن المقارنة الاجتماعية المستمرة مع نساء أخريات يتمتعن بالخصوبة.

_ المؤشرات الانفعالية

تشبيك الأصابع والضغط عليها → توتر مكبوت وقلق وجودي.

الصمت أثناء الحديث عن العائلة → شعور بالخجل والخوف من الرفض.

البكاء عند ذكر الزوج والحلم بالأطفال → تمزق داخلي بين الحب وفقدان المعنى.

3.3. الحالة الثالثة

ملخص مقابلة الحالة الثالثة

الحالة (ر-ب) تبلغ من العمر 35 سنة، مستواها الدراسي جامعية متزوجة منذ 9 سنوات شخصية بشوشة ومرحة اجتماعية تفضل المناسبات والأفراح السعيدة، تحب التواصل مع الناس. الحالة تسكن مع أهل زوجها ولا تشتغل تزوجت عن حب، زوجها يشتغل مهندس ليس لها أولاد. تم تشخيص حالتها منذ 9 سنوات بعد الزواج بأنها مصابة ببطانة الرحم المهاجرة وهو سبب عدم انجابها.

بعد تلقي السيدة (ر.ب) تشخيصاً طبياً يؤكد عدم قدرتها على الإنجاب، ظهرت عليها استجابة انفعالية حادة اتسمت بالصدمة النفسية الحادة والإنكار المبدئي، إذ عبّرت عن إحساس قوي بالتوقف الذهني وعدم القدرة على استيعاب الحدث. أعقب هذه المرحلة تطور مجموعة من الأعراض النفسية ذات الطابع الاكتئابي، تمثلت في فقدان الشهية، اضطرابات النوم، الانسحاب الاجتماعي، انعدام الدافعية، ومزاج مكتئب مستمر. كما برز تدهور واضح في صورة الذات، حيث بدأت الحالة تنظر إلى نفسها بوصفها "ناقصة" من الناحية الأنثوية، وأفادت بتراجع اهتمامها بمظهرها وبقيمتها الذاتية مقارنة بما قبل التشخيص.

على مستوى العلاقة الزوجية، لم يُسجل وجود سلوكيات لوم أو رفض من طرف الزوج، بل تميّز موقفه بالدعم والتفهم، غير أن الحالة رصدت تغيراً في تفاعلاته السلوكية تمثلت في تقليل الوقت الذي يقضيه في المنزل وضعف التواصل اللفظي، ما فاقم شعورها بالتهديد العاطفي وعدم الأمان. كما لعب المحيط العائلي دوراً غير مباشر في تأزيم الحالة النفسية، من خلال مخاوف ضمنية عبّر عنها أفراد الأسرة حول احتمال زواج الزوج من أخرى، مما زاد من حدة القلق والتوتر الداخلي.

تعكس الحالة سمات شخصية حساسة وانفعالية عالية تجعلها عرضة لاستجابات عاطفية مكثفة تجاه الضغوط، وهو ما يفسر صعوبة تكيفها مع الموقف. في المقابل، تتوفر لديها عوامل حماية نفسية واجتماعية مهمة، من بينها الدعم الزوجي، والأسس الدينية التي تعزز تقبلها التدريجي للحدث. بناءً على ما سبق، يمكن تصنيف استجاباتها النفسية ضمن اضطراب تفاعلي اكتئابي مرتبط بحدث صادم، مع احتمال وجود اختلال في صورة الذات الأنثوية وقلق مستقبلي متعلق بالاستقرار العاطفي. وتوصى الحالة بالتدخل النفسي الفردي المركّز على تقبل الذات وإعادة بناء صورة الذات، إلى جانب تدخل إرشادي زوجي لتعزيز التواصل والدعم العاطفي، مع المتابعة النفسية الدورية لمراقبة شدة الأعراض وتحسينها.

تحليل محتوى المقابلة

_ صدمة العقم وفقدان المعنى

أظهرت الحالة مظاهر صدمة نفسية أولية (Acute Stress Response)، تمثلت في الذهول، اضطراب في الوعي، فقدان القدرة على الاستيعاب، تبلّد المشاعر، وعدم تقبّل الواقع (American Psychiatric Association, 2022). وصفت المبحوثة الحالة بعبارات دالة مثل: "حسيت راسي حبس"، "مقدرتش نصدق"، وهي مؤشرات على اضطراب في المعالجة المعرفية والانفعالية نتيجة الحدث المفاجئ.

_ صورة الجسم والهوية الأنثوية

أظهرت الحالة تدهوراً كبيراً في صورة الذات الأنثوية (Feminine Self-Image)، حيث ارتبطت أنوثة المبحوثة ارتباطاً عضوياً بالقدرة على الإنجاب. بعد التشخيص، أعادت الحالة تعريف نفسها وفق معايير العجز والنقص، مستخدمة أوصافاً ذاتية

تحمل طابعاً تقويزياً للهوية ("ما عادش أنثى"، "شينت"، "فيا حاجة ناقصة"). هذا التحول في التمثلات الذاتية يُعد أحد المؤشرات الجوهرية على اختلال في البنية النفسية المرتبطة بالجسد والهوية الجنسية. عكس قبل التشخيص، كانت الحالة ترى نفسها "امرأة كاملة" وتتمتع بإحساس إيجابي بجسدها.

_ نظرة الآخر وتأثيرها في بناء الصورة الجسدية

تعيش الحالة صراعاً داخلياً مستمراً بين تقبل الواقع المؤلم وبين إحساسها بالعجز والخذلان. هذا الصراع امتد إلى علاقتها الزوجية، حيث لاحظت تغييراً في سلوك زوجها (انشغاله، قلة تواصله، فتور العلاقة الجنسية)، فسوّته على أنه مؤشر على التهميش والرفض. كما تعاني من ضغط اجتماعي ضمني ناتج عن نظرات الآخرين، ما يفاقم الشعور بالعزلة والوصم. هذه العوامل أسهمت في ترسيخ قلق توقعي مزمن من احتمال هجر الزوج أو استبدالها. هذا يعكس التداخل بين التمثلات الثقافية للعقم، وأدوار النوع الاجتماعي (gender roles) في المجتمعات التقليدية، حيث تعتبر الخصوبة معياراً جوهرياً في استقرار العلاقة الزوجية.

4.3. الحالة الرابعة

ملخص مقابلة الحالة الرابعة

الحالة (ح.ش) تبلغ من العمر 42 سنة من خنشلة، مأكثة في البيت، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، لها 2 اخوة وبنت واحدة كلهم متزوجين، وهي متزوجة منذ 5 سنوات، زوجها يبلغ من العمر 48 سنة يعمل موظف ليس لديهم أولاد. عرفت الحالة سبب عدم الإنجاب التهاب في عنق الرحم.

تعكس المقابلة مع السيدة (ر.ب) استجابة انفعالية حادة لحدث صادم تتمثل في تلقيها تشخيصاً طبياً يؤكد عدم قدرتها على الإنجاب. منذ اللحظة الأولى لعلمها بالنتيجة، عبّرت الحالة عن صدمة نفسية قوية اتسمت بالذهول وعدم التصديق، إذ قالت: «كنت حاطة روي نجيب ولاد بصح تشوكيت كي عرفت بلي مانجيبش». يظهر من هذا التصريح أن الإنجاب كان مكوناً جوهرياً في تصورهما لمستقبلها الزوجي والأسري، ما جعل الخبر يضرب في عمق تمثلاتها الذاتية والأنثوية.

قبل التشخيص، كانت العلاقة الزوجية تتسم بالاحترام المتبادل والتقدير، كما أشارت إلى أن زوجها كان ينتظر بفارغ الصبر قدوم طفل يعزز تماسك الأسرة. غير أن رد فعله بعد معرفة سبب العقم اتسم بالرفض وعدم التقبل الفوري، إذ عبّر عن رغبته في مراجعة أطباء آخرين: «لأزم نشوفو قداه من طبيب». هذا السلوك يشير إلى وجود صعوبة مشتركة في تقبل الوضع الجديد، وإلى بداية مرحلة من التوتر النفسي داخل العلاقة الزوجية.

من جهة أخرى، كشفت المقابلة عن وجود ضغط اجتماعي غير مباشر من عائلة الزوج، إذ كانت تدرك من خلال تعابير وجوههم ونظراتهم أنهم ينتظرون منها إنجاب الطفل الأول، ما عزز إحساسها بالذنب والنقص. في المقابل، شكلت عائلتها مصدر دعم نفسي إيجابي، حيث عبّر أفرادها عن تفهمهم للأمر واعتبروه "مكتوباً"، الأمر الذي منحها شعوراً نسبياً بالراحة النفسية والاحتواء العاطفي.

على المستوى النفسي الداخلي، تُظهر الحالة بوضوح شعوراً عميقاً بالنقص والدونية مرتبطاً بعقمها، كما صرّحت: «نشوف في روي ناقصة، مانقدرش نجيب ولاد كيف الناس العاديين»، و*«نحس ديما فيا عيب وناقصة فيا حاجة»*. هذه العبارات تعكس انخفاضاً ملحوظاً في تقدير الذات (Low Self-Esteem)، وتشوهاً في صورة الجسم المدركة (Negative Body Image)، حيث تربط أنوثتها وقيمتها الذاتية بالقدرة على الإنجاب. كما أنها ترى جسدها كجسد «معيب» أو «ناقص»، ما يعزز الإحساس بالعجز ويزيد من حدة معاناتها النفسية.

تحليل محتوى المقابلة

_ صدمة العقم وفقدان المعنى

يتضح أن الحالة مرت بمرحلة استجابة صدمية أولية نتيجة تشخيص العقم، حيث كانت ردة الفعل الأولى إنكارًا وذهولًا وعدم تصديق. وقد تطور هذا الإنكار لاحقًا إلى حالة انكسار نفسي انعكس في مشاعر حزن عميق وإحساس دائم بالنقص. هذه المراحل تتوافق مع ما توصف به الاستجابات النفسية لخبر طبي ذي أثر وجودي، إذ لا يُختبر العقم كأمر بيولوجي فقط، بل كحدث يهدد الصورة الذاتية والتمثيلات المستقبلية. (American Psychiatric Association, 2022)

والانفعال السائد في المقابلة هو الشعور بالذنب والدونية، مقترنًا بخوف عميق من فقدان مكانتها الزوجية والاجتماعية، وهو ما يدل على وجود قلق مستقبلي مزمن (Anticipatory Anxiety)

_ صورة الجسم والهوية الأنثوية

تكشف المقابلة عن أزمة عميقة في الهوية الأنثوية، حيث أعادت الحالة تعريف ذاتها على أساس فقدان القدرة على الإنجاب. فقد تحولت صورة الذات من إيجابية ومستقرة إلى صورة سلبية ومجزأة. هذا الاضطراب في التمثيل الذاتي الجسدي والأنثوي يشير إلى أزمة هوية (Feminine Identity Crisis)، تتوافق مع شعور بالاغتراب الذاتي وفقدان الإحساس بالكفاءة الشخصية.

_ نظرة الآخر وتأثيرها في بناء الصورة الجسدية

يتضح أن السياق الاجتماعي يشكل عامل ضغط نفسي إضافي. فقد عبّرت الحالة عن إدراكها لتوقعات عائلة الزوج بخصوص الإنجاب، وهو ما عزّز شعورها بالذنب والنقص. هذا النوع من الضغوط الضمنية يعكس أدوارًا اجتماعية تقليدية تربط مكانة المرأة واعتبارها الاجتماعي بقدرتها الإنجابية. في المقابل، مثل الدعم النفسي والعاطفي من عائلتها الأصلية عامل حماية جزئيًا، ساعد على الحد من حدة الأزمة الانفعالية.

قبل التشخيص، كانت العلاقة الزوجية مستقرة نسبيًا وتتميز بالاحترام والتقدير. غير أن الحدث الصادم أحدث اختلالًا في دينامية العلاقة الزوجية. تجلّى ذلك في تغير ردود فعل الزوج (التوجه نحو حلول طبية، صعوبة التقبل الفوري)، ما أدى إلى تصاعد القلق التوقعي لدى الحالة وإحساسها بالتهديد العاطفي. هذا التغير لا يُفسّر كرفض صريح، بل كاستجابة موازية للأزمة من الطرف الآخر، إلا أنه أُعيد تفسيره من قبل الحالة ضمن إطار ذاتي سلبي عزز مشاعر الرفض والدونية.

4-الخلاصة:

4. خلاصة

كشف التحليل الفردي للحالات الأربع عن وجود أنماط متكررة من الصدمة النفسية الأولية، وتدهور صورة الجسد، وانخفاض تقدير الذات، إلى جانب ضغوط اجتماعية وثقافية مكثفة.

صورة الجسم والوظيفة الجنسية والتوافق الزوجي

تُظهر الحالات الأربع أن تشوه صورة الجسم لدى النساء العقيمات كان أحد المحاور المركزية في معاناتهن النفسية. إذ ربطت جميع الحالات بين القدرة الإنجابية وقيمتهم الذاتية وجاذبيتهن الجسدية. هذا يتسق مع ما توصلت إليه دراسة كراميدكوردي ورودساري (Karamidhokordi & Roudsari, 2014)، والتي أظهرت أن صورة الجسم الإيجابية ترتبط

إيجابياً بالوظيفة الجنسية والتوافق الزوجي لدى النساء العقيمات، وأن ضعف صورة الجسم يؤدي إلى تدهور التوافق الجنسي والعاطفي بين الزوجين.

في الحالات الأربع، انعكس هذا الترابط في شكل صعوبات في العلاقة الجنسية، وتراجع في الإحساس بالاجاذبية الجسدية، وشعور دائم بالنقص والدونية، ما أثر سلباً على التفاعل الزوجي والحميمي.

أيضاً أظهرت الحالات الأربع تراجعاً متفاوتاً في التوافق الزوجي، خاصة في البعد العاطفي والجنسي. كما سُجِّل شعور بالخوف من فقدان العلاقة أو فتورها. هذه النتائج تتقاطع مع دراسة (بلعبايس وبوعبدالله، 2022) التي أوضحت أن العقم يؤدي إلى لاتوافق زوجي بدرجات متفاوتة، خصوصاً في أبعاد الإنجاب والجنس والتواصل العاطفي. كما بيّنت الدراسة أن تفسير المرأة لأسباب العقم يلعب دوراً في تحديد شكل استجابتها النفسية والعلاجية.

التعلق العاطفي والضغط المرتبط بالعقم

تُبرز المعطيات الميدانية وجود مستويات مرتفعة من القلق التوقعي والخوف من فقدان العلاقة الزوجية، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة كالفو وآخرين (Calvo et al., 2022)، التي بيّنت أن ارتفاع قلق التعلق وتجنب التعلق يرتبط سلباً بصورة الجسم الإيجابية، وأن التوتر المرتبط بالعقم يتوسط هذه العلاقة.

في الحالات الأربع، كانت المخاوف المتعلقة بردة فعل الزوج أو احتمالية زواجه من أخرى حاضرة بشكل واضح، ما أدى إلى تضخيم الإحساس بالعجز والتهديد، وانعكس في شكل سلوكيات انسحابية أو محاولات دفاعية غير فعالة (مثل الإنكار أو العقلنة).

الأثر النفسي والاجتماعي للعقم

كشفت الحالات الأربع عن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والاجتماعية، تمثلت في الحزن المستمر، القلق، الشعور بالعزلة، وتراجع التقدير الذاتي. تتقاطع هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة (Mengne & Emenguele, 2024) التي بيّنت أن العقم ينعكس على الصحة النفسية للمرأة من خلال ارتفاع مؤشرات القلق والاضطراب النفسي، إضافة إلى تأثيره على العلاقة الزوجية وزيادة الخوف من الانفصال. كما بينت أن الضغوط الاجتماعية ومقارنة الذات بالنساء الحوامل تعزز المشاعر السلبية مثل الحسد أو الحزن.

وأيضاً يتوافق ما عكسته الحالات مع نتائج (دراسة قطوسة، 2013) التي وجدت أن النساء العقيمات يعانين من ضغوط نفسية أعلى بكثير من النساء الحوامل، مع انتشار مشاعر سلبية مرتبطة بالوصم الاجتماعي والشعور بالنقص. وقد كان هذا واضحاً في جميع الحالات الأربع من خلال الخطاب اللفظي الذي يربط بين العقم والدونية الاجتماعية، والشعور بالاختلاف السلبي عن "النساء العاديات".

التمثيلات الثقافية والوصم الاجتماعي

يُعد الضغط الثقافي والاجتماعي المرتبط بالإنجاب أحد العوامل الجوهرية التي تعمّق الأثر النفسي للعقم في السياق العربي. ففي هذه المجتمعات، يشكّل الإنجاب مكوناً مركزياً في مفهوم الزواج والأسرة، ويُنظر إليه ليس فقط كوظيفة بيولوجية، بل كرمز للخصوبة والهوية الأنثوية وشرعية الزواج. ويُتوقع من المرأة أن تنجب في فترة وجيزة بعد الزواج، ويُعدّ ذلك مؤشراً على نجاحها كأمراة وزوجة وأم مستقبلاً. حيث تُبنى صورة المرأة في المخيال الجمعي على قدرتها على الإنجاب ورعاية الأسرة. وبالتالي، فإن فقدان هذه القدرة يُترجم ثقافياً إلى "نقص" أو "خلل" في هويتها الأنثوية، ما ينعكس في صورتها الذاتية ويؤدي

إلى تدهور تقديرها لذاتها. فتصنّف المرأة العقيم في بعض السياقات ضمن فئة "الناقصات" أو "غير المكتملات" من الناحية الاجتماعية، وتواجه بوصم ضمني يجعلها موضع شفقة أو استبعاد، مما يعزز شعورها بالدونية والانعزال. كذلك ما تزال الثقافة العربية تقرن مسؤولية العقم في الغالب بالمرأة، حتى في الحالات الطبية التي يكون فيها السبب مشتركاً أو يعود للرجل، ما يضاعف شعور المرأة بالذنب والعار (Shame and Guilt). أيضاً يُنظر إلى الأبناء بوصفهم "امتداداً للعائلة" وضمناً للنسل، فضلاً عن مكانتهم الدينية كـ "نعمة" و "رزق"، مما يجعل العقم يُفهم ثقافياً على أنه "حرمان" أو "ابتلاء"، وهي معانٍ تحمل حمولة عاطفية مكثفة.

خلاصة لما سبق يتضح أن صورة الجسم لدى المرأة العقيم تمثل جانباً نفسياً معقداً يتأثر بتداخل العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية. إذ يؤدي العقم في كثير من الأحيان إلى تشويه إدراك المرأة لذاتها الجسدية ولأنوثتها، نتيجة الضغوط الاجتماعية والتوقعات المرتبطة بدور المرأة الإنجابي. وعليه، فإن تعزيز تقبّل الذات وتوفير الدعم النفسي والتوعوي للنساء العقيمات يُعدّ ضرورة أساسية لتحقيق توازن نفسي وصورة جسم إيجابية تساهم في تحسين جودة حياتهن.

- المراجع:

القاضي، وفاء محمد أحمدان ودخان، نبيل كامل (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية الجامعة الإسلامية. غزة.

<https://www.manaraa.com/upload/2531e8fe-2f3b-4f4b-8fe1-e2b7563e3bfd.pdf>

بخوش، سعاد ونصر الدين، جابر (2019). الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وفق متغيري مدة العقم ومسببه، مجلة العلوم الانسان والمجتمع، 8(4)، ص 297 _ 313 <https://asjp.cerist.dz/en/article/110948>

بربارة، محمد عبد الصمد. وصالي، محمد (2024). ظاهرة العقم النسوي بالجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 16، العدد 1، 1121-2170 <https://asjp.cerist.dz/en/article/243490>

بلعباس، نادية. وبوعبدالله، ميلود دواجي. (2022). العقم عند المرأة وأثره على صحة علاقتها الجنسية: دراسة عيادية لحالة واحدة- بولاية غليزان. مجلة الحوار الثقافي، 11(1)، ص 321 _ 339

<https://asjp.cerist.dz/en/article/190923>

طبيب، أ. (2015). العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة دراسة ميدانية لحالتين بولاية مستغانم. مذكرة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مستغانم، الجزائر.

<http://e-biblio.univ-mosta.dz/bitstream/handle/123456789/4593/A32.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

كاشف، إيمان فؤاد. الأشرم، رضا إبراهيم. (2010). مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا. دار الكتاب الحديث.

منظمة الصحة العالمية، (2023). شخص واحد من كل ستة أشخاص مصاب بالعقم <https://www.who.int/ar/news/item/13-09-1444-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>

مهدي، م. ع. ف. (2004). الصحة النفسية للمرأة العقيم. القاهرة. دار المعرفة الجامعية.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR)*. Washington, DC: Author. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Calvo, V., Fusco, C., Pellicelli, C., & Masaro, C. (2023). Romantic attachment, infertility-related stress, and positive body image of women dealing with infertility. *Frontiers in psychology*, 13, 1067970. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1067970>

Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)

Domar, A. D., Clapp, D., Slawsby, E. A., Kessel, B., Orav, J., & Freizinger, M. (2000). The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychology*, 19(6), 568–575. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.568>

Exley, C., & Letherby, G. (2001). Managing a disrupted lifecourse: Issues of identity and emotion work. *Health*, 5(1), 112–132. <https://doi.org/10.1177/136345930100500106>

Greil A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social science & medicine* (1982), 45(11), 1679–1704. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00102-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00102-0)

Karamidehkordi, A., & Roudsari, R. L. (2014). Body image and its relationship with sexual function and marital adjustment in infertile women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(7 Suppl 1), S51–S58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25949252/>

Mengne GL, Emenguele PM, Kobenge FM, et al. (2024) Psychosocial Effects of Infertility among Infertile Women Attending the Outpatient Consultation Unit of Chracerh Yaoundé Cameroon; a Cross-Sectional Study. *Gynecol Reprod Health*; 8(3): 1-9 <https://www.scivisionpub.com/pdfs/psychosocial-effects-of-infertility-among-infertile-women-attending-the-outpatient-consultation-unit-of-chracerh-yaound-cameroon-a-3311.pdf>

Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human reproduction (Oxford, England)*, 21(9), 2443–2449. <https://doi.org/10.1093/humrep/del145>

Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Communication and coping as predictors of fertility problem stress: Cohort study of 816 participants. *Human Reproduction*, 20(11), 3248–3256 <https://doi.org/10.1093/humrep/dei193>

Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability—Personal perspectives. *Social Science & Medicine*, 54(6), 971–980. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00069-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00069-7)

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

فيروز بن كمشي (2025) صورة الجسم لدى المرأة العقيم – دراسة عيادية ، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 18(العدد1)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 105-119.