مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الانسانية و الاجتماعية

المجلد (13) العدد (03) السنة (2026)
الصفحة 288-296

ظاهرة العقم عند المرأة في المجتمع الجزائري بين الأسباب وآليات العلاج

The phenomenon of female infertility in Algerian society: causes and treatment mechanisms

حرتام فتيحة * ، جامعة باجي مختار عنابة
مخبر التربية، الانحراف والجريمة في المجتمع
hartemfatiha@gmail.com
بوالشرش نورالدين، جامعة باجي مختار عنابة
boucherchenoureddine23@gmail.com

معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2026-05-06
تاريخ القبول: 2026-07-16

Printed ISSN: 2352-989X
Online ISSN: 2602-6856

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة العقم في المجتمع الجزائري باعتبارها حالة بيولوجية ومرضية قد تصيب أحد الزوجين أو كليهما، وما يترتب عنها من تداعيات نفسية واجتماعية. وقد أولت البحوث والدراسات العلمية اهتمامًا بالغًا بمسببات العقم وسبل علاجه، بالنظر إلى أن الأمومة تمثّل غريزة جوهرية في تكوين المرأة، ومصدرًا لمشاعر الأبوة لدى الرجل، فضلًا عن دورها في استمرارية الجنس البشري. كما تسعى هذه الورقة إلى تحليل أسباب العقم في السياق الجزائري، بوصف ذلك مدخلًا أوليًا لتحديد آليات التدخل الممكنة، سواء عبر التكفل الطبي، أو الدعم النفسي، أو الرعاية الاجتماعية، لاسيما بالنسبة للمرأة التي تعدّ الأكثر تضررًا من الظاهرة على المستويين النفسي والاجتماعي. وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة تكامل الجهود الطبية والنفسية والاجتماعية للحدّ من آثار العقم، لما له من انعكاسات سلبية على استقرار الأسرة، التي تُعد نواة المجتمع، وعلى التوازن العام للعلاقة الزوجية.

الكلمات المفتاحية: العقم؛ المرأة؛ الاستقرار النفسي؛ العلاج؛ المجتمع.

ABSTRACT: This study aims to shed light on the phenomenon of infertility in Algerian society, considering it both a biological condition and a pathological issue that may affect one or both spouses. Scientific research has long focused on identifying the key causes of infertility and exploring methods of treatment, given that motherhood is an innate instinct in women, a cornerstone of their identity, a source of paternal emotions in men, and a vital element for the continuation of the human race.

The paper investigates the specific causes of infertility within the Algerian context as a preliminary step toward developing effective responses, which may include medical interventions, psychological support, or social care—particularly for women, who are often more profoundly affected both psychologically and socially than men.

The study concludes by emphasizing the need for integrated medical, psychological, and social strategies to mitigate the prevalence and impact of infertility in Algerian society, given its profound negative consequences on marital stability and the integrity of the family unit—the foundational core of the Algerian social fabric

***key words**:* infertility; women; psychological stability; treatment; society

* المؤلف المراسل

1. مقدمة:

يعد العقم لدى كلا الجنسين من المشكلات الصحية المعقدة التي تواجه الأفراد والأسر، لما يخلّفه من آثار سلبية متعددة، نفسية واجتماعية وتنموية. فالعقم لا يقتصر على كونه حالة طبية، بل يمتد أثره ليضعف قدرات الفرد على الاندماج المجتمعي، ويحدُّ من فرص تأهيله للمساهمة في مسارات التنمية البشرية، تلك التي تُشكّل الركيزة الأساسية في بناء الإنسان، وتطوير مهاراته، وتعزيز خبراته بما يمكّنه من الوصول إلى مستويات التميز والإنتاجية.

تُعدّ الصحة الإنجابية من الركائز الأساسية للصحة العامة، إذ ترتبط بشكل مباشر بالاستقرار الأسري والاجتماعي في المجتمعات كافة. ومن أبرز التحديات الصحية التي تواجه المرأة الجزائرية في العقود الأخيرة ظاهرة العقم، وهي حالة طبية ووظيفية معقّدة تتجاوز أبعادها المجال الطبي لتشمل جوانب اجتماعية ونفسية وثقافية.

إنّ تناول موضوع العقم في المجتمع الجزائري يفرض نفسه بالنظر إلى حساسية القضية وارتباطها بمفهوم الأسرة والإنجاب الذي يشكّل ركيزة أساسية في البناء الاجتماعي والثقافي. فالمرأة التي تعاني من العقم لا تواجه تحدياً بيولوجياً فحسب، بل تواجه أيضاً ضغوطاً اجتماعية ونفسية قد تصل إلى الطلاق أو التهميش أو الوصم الاجتماعي، وهو ما يجعل الموضوع بالغ الأهمية للدراسة الأكاديمية. وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الأسباب الكامنة وراء ظاهرة العقم في المجتمع الجزائري، وتحليل العوامل المساهمة في انتشارها، مع التركيز على اقتراح الآليات والوسائل الكفيلة بالحدّ من تفاقمها ضمن سؤال إشكالي مركزي:

- **ما هي أسباب انتشار العقم لدى النساء في الجزائر؟ وما هي الآليات الممكنة للحدّ من هذه الظاهرة؟**

ويتم تناول هذه الإشكالية من خلال ثلاث محاور رئيسية:

1. أسباب العقم عند النساء.
2. الآثار النفسية والاجتماعية للعقم.
3. واقع عقم النساء في الجزائر وآليات معالجته.

تسعى هذه الدراسة إلى معالجة ظاهرة العقم عند المرأة في المجتمع الجزائري من خلال مقاربة علمية متعدّدة التخصصات، تنطلق من الجانب الطبي لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية والسياسات الصحية المعتمدة في الجزائر. وتبرز أهمية هذه الدراسة من كونها تحاول الجمع بين المعطيات الطبية والإحصائية من جهة، والتحليل السوسيولوجي والثقافي من جهة أخرى، بما يسمح بفهم أعمق لهذه الظاهرة في سياقها المحلي الجزائري، مع الاستفادة من الأدبيات العربية والعالمية في الموضوع.

المبحث الأول: تعريف العقم ومسبباته الرئيسية

المطلب الأول: تعريف العقم

قبل الخوض في الأسباب، تقتضي الدقة العلمية توضيح دلالة هذا المفهوم. يُعرّف العقم، أو ما يُعرف أيضًا بالعقر أو عدم الإخصاب، على أنه عدم القدرة على الإنجاب. وغالبًا ما يُنسب هذا المفهوم إلى المرأة، في حين أن الأسباب قد تعود إلى الرجل أو إلى كلا الطرفين معًا.

لقد اتفق الباحثون على تعريف موحد مفاده أن العقم هو: "عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من العلاقة الزوجية المنتظمة دون استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل."[1] وهو تعريف يحظى بقبول واسع لدى الأطباء والباحثين في هذا المجال.

كما تجدر الإشارة الى أن العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بناءً على التاريخ الطبي، والتاريخ الجنسي والتناسلي، والعمر، و نتائج الفحوصات الطبية، أو أي تركيبة من هذه العوامل[2]

في الاطار ذاته ميّز الباحثون بين نوعين أساسيين من العقم: العقم الأولي، وهو الذي لم يسبق للمرأة أن حملت فيه مطلقاً؛ والعقم الثانوي، وهو الذي يحدث بعد حصول حمل سابق، سواء أفضى إلى ولادة أو إلى إجهاض.[3] هذا التصنيف يُعتبر مرجعياً في البحوث الطبية والاجتماعية الخاصة بالإنجاب.

يرتبط مفهوم العقم ارتباطاً وثيقاً بالخصوبة، التي تُشير إلى القدرة البيولوجية على الإنجاب. أما الصحة الإنجابية، فهي حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.[4] من هنا يظهر أنّ العقم لا يمكن اعتباره مجرد مشكلة طبية معزولة، بل هو جزء من قضايا الصحة الإنجابية الأوسع.

بعض المفاهيم مرتبطة بالعقم:

- الخصوبة: القدرة البيولوجية على الإنجاب.
- الصحة الإنجابية: حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي.
- الحق في الإنجاب: من الحقوق الأساسية للإنسان التي تضمنها المواثيق الدولية.

الخلفية التاريخية في الجزائر: رغم أنّ العقم يُدرس عادةً في الإطار الطبي، إلا أنّه يُعتبر في المجتمعات التقليدية مثل المجتمع الجزائري ظاهرة اجتماعية وثقافية أيضاً. فالإنجاب يُعدّ قيمة اجتماعية عليا وشرطاً من شروط اكتمال الزواج. وتاريخياً، عُرفت المجتمعات الجزائرية بنظرتها السلبية تجاه العقم، حيث يُربط غالباً بالمرأة، حتى وإن كان الرجل هو السبب الطبي. [5]وتشير الدراسات الأنثروبولوجية إلى أنّ الأسرة الجزائرية التقليدية كانت تعتبر الإنجاب ضماناً للاستمرارية وتوسيعاً لشبكة القرابة والعلاقات الاجتماعية. ومع مرور الزمن، ومع التحولات الديموغرافية والتحضر وتطور الوعي الصحي، بدأ التعامل مع العقم يتخذ أبعاداً جديدة، أبرزها اللجوء إلى الممارسات الطبية الحديثة مثل تقنيات التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب[6].

المطلب الثاني: الأسباب الطبية للعقم عند المرأة

تتعدد أسباب العقم لدى النساء وتتنوع، ويمكن تصنيفها كما يلي:

الفرع الأول: الأسباب العضوية الجسدية: تتجلى هده الأسباب في النقاط التالية:

-اضطراب إفراز هرموني اللوتين (LH) والهرمون المنبه للجريب (FSH)، مما يؤدي إلى عدم انتظام الإباضة أو إباضة غير سليمة، ويظهر ذلك في اضطرابات الدورة الشهرية والنزيف غير الطبيعي.

-التغيرات الكبيرة في الوزن سواء بالنقصان أو الزيادة، أو التغيرات المفاجئة في الكتلة الجسمية، تؤدي إلى اختلال في توازن الهرمونات المذكورة. كما أن التوتر والضغط النفسي يمكن أن يسببا اضطرابات في الإباضة.

-متلازمة تكيّس المبايض (Syndrome Ovary Polycystic): وهي حالة تحدث فيها اختلالات هرمونية، من بينها ارتفاع في الهرمونات الذكرية، مما يؤثر سلبًا على انتظام الإباضة.

-خلل في طور الجسم الأصفر (Defect Phase Luteal): ويحدث عندما لا يُنتج المبيض كميات كافية من هرمون البروجيستيرون بعد الإباضة، مما يؤدي إلى عدم تهيئة الرحم لاستقبال البويضة المخصبة.

-الفشل المبيضي المبكر واضطرابات الاباضة: وهو مرض مناعي ذاتي يؤدي إلى تضرر المبيضين وانخفاض مستويات الإستروجين، مما يمنع حدوث الإباضة. كما تُعدّ اضطرابات الإباضة من أبرز الأسباب المؤدية إلى العقم عند النساء، حيث تمثل ما يقارب 25% من الحالات على المستوى العالمي[1]. وتشمل هذه الاضطرابات متلازمة تكيس المبايض، وقصور المبيض المبكر، واضطرابات الغدة النخامية التي تؤثر على إفراز الهرمونات المنظمة للدورة الشهرية. وفي الجزائر، تشير بعض الدراسات السريرية إلى أنّ متلازمة تكيس المبايض تُعدّ من أكثر المشاكل الهرمونية انتشاراً بين النساء في سن الإنجاب.[7]

-انسداد قنوات فالوب: وهي المسارات التي تنقل البويضات من المبيض إلى الرحم، وقد تنسد نتيجة عدوى، أو حمل منتبذ، أو تدخلات جراحية تؤدي إلى التصاقات. كما قد يحصل انسداد في عنق الرحم إما ميكانيكيًا نتيجة خلل في البنية أو كيميائيًا نتيجة عدم إفراز المخاط اللازم لتسهيل حركة الحيوانات المنوية.[8]

الفرع الثاني: الأسباب النفسية للعقم

أثبتت الدراسات النفسية والطبية أن العوامل النفسية تؤدي دورًا محوريًا في تقليل فرص الحمل لدى النساء. فقد خلصت دراسة أجريت على أكثر من 500 امرأة إلى أن النساء اللواتي يعانين من مستويات مرتفعة من التوتر العقلي والنفسي كانت فرصهن في الحمل أقل بنسبة 50٪ مقارنة بغيرهن، وذلك من خلال قياس مستويات أنزيم "ألفا أميلاز" في اللعاب، وهو مؤشر حيوي على درجة التوتر لدى الإنسان.

وفي هذا الإطار، أوصى الباحثون بضرورة تخفيف التوتر عبر تقنيات الاسترخاء مثل التأمل، واليوغا، والمشي لمدة 20 دقيقة يوميًا، لما لذلك من أثر في تحسين الخصوبة. وقد رُصدت العلاقة بين التوتر وصعوبة الإنجاب منذ عام 2010، في حين أكدت دراسات لاحقة أن النساء ذوات التوتر العالي تقل فرصهن في الحمل بنسبة تصل إلى 29% مقارنة بذوات التوتر المنخفض. [9]

كما تبين أن المخاوف النفسية المزمنة، وكراهية الزوج المكبوتة، والإحباطات المتراكمة، تؤثر سلبًا على توازن إفراز الهرمونات الضرورية لحدوث الإباضة. ويُجمع المتخصصون على أن المرأة التي يكون زوجها مصابًا بالعقم قد تعاني من عقم نفسي لاحق، حتى وإن ارتبطت لاحقًا برجل سليم.

وتعد المرأة، وفق ما تشير إليه الدراسات النفسية والاجتماعية، أكثر عرضةً من الرجل للإصابة بالعقم النفسي، وذلك بسبب حساسيتها الاجتماعية، ووضعها موضع الاتهام غالبًا عند تأخر الإنجاب، حتى إن ثبت طبيًا أن الزوج هو المسؤول. وتشير بعض الأبحاث إلى أن الشكوك في إخلاص الزوج، أو الخوف من الولادة، أو الوساوس المرتبطة بالموت والنزيف أثناء الحمل، يمكن أن تخلق تصورات سلبية تعيق حدوث الحمل، خاصة لدى النساء ضعيفات البنية صحّيًا أو ممن ينظرن إلى الأمومة كعبء قد يهدد نمط حياتهن. [10]

من جهة أخرى، تظهر مجموعة من عوامل الخطر التي تسهم في العقم، والتي غالبًا ما تكون متعددة ومتراكبة يصعب عزل إحداها كسبب وحيد:

العمر: مع تقدم السن، تنخفض جودة البويضات وكميتها، ما يؤدي إلى صعوبة الحمل وارتفاع احتمال الإصابة باضطرابات كروموسومية لدى الجنين.[11]

التدخين: يؤثر سلبًا على مخاط عنق الرحم، ويخلّ ببنية قنوات فالوب، مما يزيد من فرص الحمل خارج الرحم، ويقلل من كفاءة المبيضين. لذلك، يؤكد الأطباء على ضرورة الإقلاع عن التدخين قبل الخضوع لعلاج العقم.

الوزن غير الطبيعي: سواء بزيادة مفرطة أو نقص شديد، فإنه يؤثر على انتظام الإباضة، ويُعد مؤشر كتلة الجسم الطبيعي عاملًا مساعدًا على حدوث الحمل.

النشاط الجنسي غير الآمن: زيادة عدد الشركاء الجنسيين يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا والتهابات الحوض، مما يؤدي إلى العقم في كثير من الحالات.

الكحول والكافيين: أظهرت بعض الدراسات أن الإفراط في تناول الكحول والقهوة مرتبط باضطرابات في الخصوبة.

وتقسم أنواع العقم لدى المرأة إلى نوعين رئيسيين:

العقم الأولي: وهو عدم القدرة على الحمل منذ بداية الحياة الإنجابية، وغالبًا ما يرتبط بأسباب وراثية أو تشوهات خلقية.

العقم الثانوي: وهو عدم القدرة على الحمل مجددًا بعد حدوث حمل سابق أو بعد إجهاض، ويحتمل أن يكون للعامل النفسي دور رئيس فيه، ويؤكد ذلك الكشف الطبي المتخصص.[12]

المطلب الثالث: الأبعاد النفسية لظاهرة العقم عند المرأة الجزائرية

الفرع الأول: الصدمة النفسية الأولى: تُعدّ لحظة اكتشاف المرأة إصابتها بالعقم من أكثر المراحل صعوبة، حيث تصدمها الحقيقة الطبية وتضعها أمام أزمة وجودية تمسّ أحد أهم أدوارها الاجتماعية. هذه الصدمة قد تولد حالة من الإنكار في البداية، يليها شعور بالإحباط والحزن، خاصة إذا تزامن ذلك مع ضغوط عائلية أو مجتمعية.[13]

الفرع الثاني: الاكتئاب والقلق: تشير العديد من الدراسات إلى أنّ النساء العقيمات يعانين من معدلات مرتفعة من الاكتئاب والقلق مقارنة بغيرهن. ويُعزى ذلك إلى الشعور بالعجز عن تلبية توقعات المجتمع، وإلى الصعوبات التي يفرضها العلاج الطويل والمكلف للعقم[2]. في الجزائر، تُظهر بحوث نفسية أنّ نسبة معتبرة من النساء اللاتي يراجعن مراكز علاج العقم يعانين من أعراض اكتئابية متوسطة إلى شديدة[14].

الفرع الثالث: العزلة الاجتماعية: قد يدفع الوصم الاجتماعي المرتبط بالعقم المرأة إلى الانسحاب من الحياة الاجتماعية، حيث تتجنب حضور المناسبات العائلية مثل الأعراس أو الولائم، تجنباً للأسئلة أو التعليقات المحرجة. هذه العزلة تؤدي بدورها إلى تفاقم الاضطرابات النفسية وإضعاف شبكة الدعم الاجتماعي[15].

الفرع الرابع: اضطراب العلاقة الزوجية: العقم لا يؤثر فقط على المرأة بشكل فردي، بل ينعكس على العلاقة الزوجية ككل. فقد يضعف التواصل بين الزوجين، ويزداد التوتر بسبب تبادل الاتهامات أو الضغوط الأسرية، مما يرفع من احتمال الطلاق أو الزواج الثاني. وتؤكد بعض الدراسات الجزائرية أنّ النساء يعانين من فقدان الثقة بالنفس والشعور بعدم الاستقرار داخل العلاقة الزوجية[16].

الفرع الخامس: الحاجة إلى الدعم النفسي: أثبتت البحوث النفسية أنّ توفير الدعم النفسي والاستشارات المتخصصة للنساء العقيمات يُسهم في التخفيف من حدّة القلق والاكتئاب، ويُساعد على التكيف مع الوضع الصحي. غير أنّ هذا الجانب لا يزال ضعيفاً في الجزائر، حيث تركز المراكز الطبية غالباً على الجانب العلاجي البيولوجي دون إيلاء الاهتمام الكافي بالعلاج النفسي والاجتماعي[17].

المبحث الثاني: العقم عند النساء في الجزائر وآليات العلاج و التكيّف

ان العقم كظاهرة صحية و اجتماعية في الجزائر تستدعي اعتماد وسائل و سبل متعددة للعلاج و محاولة التكيف معها قدر المستطاع، وهذا ما يستدعي جهود متكاثفة و آليات تتضمن عمليتي التشخيص الدقيق و العلاج عبر وسائل و تقنيات متطورة تمكن من الوصول الى نتائج جيدة.

المطلب الأول: الآليات التشخيصية للعقم

يُعدّ العقم من التحديات الصحية والاجتماعية التي تواجه الأزواج، حيث يُعرّف بعدم حدوث الحمل بعد مرور سنة من المعاشرة الزوجية المنتظمة دون استعمال موانع الحمل. وتشير الإحصاءات العالمية إلى أن ما يقارب 10–15% من الأزواج يعانون من مشكلات تتعلق بالخصوبة، وتتمثل الاليات التشخيصية في النقاط التالية:

1– **الفحوصات المخبرية:** تشمل تحليل السائل المنوي للرجل، وتحاليل الهرمونات للمرأةFSH ، LH، AMH، الإستروجين، البروجستيرون وللرجل التستوستيرون، البرولاكتين.

2–**الفحوصات التصويرية** : تتضمن التصوير بالأشعة للرحم وقناتي فالوب (HSG) و الإيكوغرافيا المهبلية لتقييم المبيضين وبطانة الرحم.

3– **التنظير الرحمي والبطن:** يُستخدم للكشف عن انسداد قنوات فالوب، بطانة الرحم المهاجرة، أو وجود التصاقات داخلية[18].

ان الاليات المذكورة أعلاه هي وسائل دقيقة و متطورة تعكس جليا الاهتمام الكبير والمتواصل لأجل القضاء على العقم أو الحد منه في المجتمع الجزائري .

المطلب الثاني: الآليات العلاجية لظاهرة العقم عند النساء

تُظهر الشهادات الميدانية والتقارير الصحفية، مثل تلك التي نشرتها جريدة الشعب إثر زيارة ميدانية لمركز "تيزيري" بالأبيار، أن العقم لم يعد مجرد حالة صحية، بل أصبح ظاهرة اجتماعية معقّدة تزداد حدّتها بفعل الضغوط الأسرية والنفسية التي تُثقل كاهل الزوجين، وخاصة المرأة. ويُفاقم من هذه المعاناة ضعف الوعي الاجتماعي بطبيعة العقم، واستمرار النظرة التقليدية التي تحصر مسؤوليته بالمرأة، رغم ما تؤكده الدراسات الحديثة من أن العقم بات يشمل كلا الجنسين.

وأشار رئيس مصلحة طب النساء والتوليد بالمستشفى الجامعي بوهران، خلال ملتقى علمي، إلى أن العقم كان يُسجَّل سابقًا لدى النساء بنسبة أعلى، إلا أن المؤشرات الراهنة تُبيّن أن الرجال أصبحوا أكثر عرضة له في السنوات الأخيرة، مما ينذر بخطر يمس بنية الأسرة الجزائرية واستقرارها.

وقد أظهرت الإحصائيات المعروضة في الملتقى ذاته ارتفاع نسبة العقم إلى ما بين 15 و20%، أي أن من بين كل 100 زوجين هناك 20 يعجزون عن الإنجاب خلال العامين الأولين من زواجهم وهذا الواقع الخطير أفرز تداعيات اجتماعية مؤلمة، أبرزها ارتفاع نسب الطلاق في أوساط الأزواج الجدد، وانتشار التوترات الأسرية، مما ألقى بظلاله على بنية المجتمع الجزائري وأجهد نسيجه الأسري.[19]

وتزداد المعاناة مع ارتفاع تكاليف العلاج، حيث يكلّف المسار العلاجي ما يُقارب 600 ألف دينار جزائري، أو بين 4000 و5000 يورو في العيادات المتخصصة خارج البلاد، خصوصًا في تونس والأردن وغيرها من الدول التي حققت تقدّمًا في هذا المجال. وتهدف العلاجات في مجملها إلى إزالة الأسباب المؤدية للعقم، مع أهمية تقديم الدعم النفسي للزوجين، وطمأنتهما، خاصة في حال استعجالهما حدوث الحمل. ويتطلب العلاج أيضًا تصحيح بعض السلوكيات الحياتية المرتبطة مثل سوء التغذية، السمنة، التدخين، وتوقيت المعاشرة. [20]

أما عن آليات العلاج المعتمدة فمنها:

-**العلاج الدوائي**: يشمل حبوبًا أو حقنًا بروتينية وفيتامينية تُستخدم لتحفيز الإباضة أو تنظيمها، وتحسين جودة السائل المنوي.

حقن البلازما الغنية بالصفائح الدموية PRP

تعتبر البلازما الغنية بالصفائح الدموية هي تدخل علاجي غير جراحي، هي نهج مبتكر تم تطبيقه في مجال طب الإنجاب خلال السنوات الأخيرة، حيث يمكنها أن تلعب دوراً هاماً في تجديد الأنسجة والشفاء، وقد تم تطبيقها في تخصصات مختلفة من الطب لسنوات. عندما يتم تطبيق إجراء البلازما للمرة الأولى، تُؤخذ عينة دم من المريض ويتم فصلها إلى خلايا الدم الحمراء والكريات البيض، ويتم بعد ذلك تركيز السائل الذي يحتوي على البلازما الغنية بالصفائح الدموية.

تُستخدم هذه العينة في حقن البلازما الغنية بالصفائح الدموية (PRP)، ويتم حقنها مباشرة في المبايض باستخدام طريقة الموجات فوق الصوتية.

التدخل الجراحي: يُلجأ إليه في حال فشل العلاج الدوائي، ويشمل:

-معالجة انسداد القنوات المنوية لدى الرجال (كعمليات ربط الدوالي).

-إزالة الالتصاقات أو إصلاح قناة فالوب لدى النساء.

-استئصال الموانع المعيقة للإباضة.

أما عن تقنيات الإنجاب المساعدة فمنها:

-الإخصاب الصناعي (Insemination Artificial): ويتم عبر حقن السائل المنوي المأخوذ من الزوج مباشرة في رحم الزوجة دون علاقة جنسية، ويُستخدم في حالات العقم أو لتجنّب انتقال أمراض وراثية.

-أطفال الأنابيب (Fertilization In Vitro): تُخصّب البويضة بالحيوان المنوي خارج الرحم في أنابيب خاصة، ثم تُزرع البويضة المخصبة في رحم الزوجة بعد نموها الأولي. [12]

لا يتوقف التعامل مع العقم عند البعد العلاجي، بل يستلزم أيضًا آليات تكيّف نفسية وإنسانية فعّالة. ويظهر الواقع أن الأشخاص الذين يواجهون العقم بطريقة صحية قادرون على إعادة بناء معنى لحياتهم من خلال:

-العمل التطوعي، خاصة في دور الأيتام والملاجئ.

-الانخراط في الجمعيات الخيرية المهتمة بالأطفال.

-ممارسة الأدوار الإرشادية والتعليمية، مثل تأطير الأطفال في المراكز الرياضية والثقافية.

-التأمل الديني، الذي يعين الفرد على تقبّل الوضع ضمن رؤية إيمانية شمولية ترى في المنع حكمة إلهية سامية، وتفتح المجال لاختيارات أخرى للحياة.

تُظهر آليات معالجة العقم تنوعًا بين التدخلات التشخيصية والعلاجية، بدءًا من الفحوصات الأساسية وصولاً إلى تقنيات الإخصاب المساعد. يمكن القول أنه رغم التقدّم الطبي، يبقى الجانب النفسي والاجتماعي جزءًا أساسيًا من خطة العلاج.

الخاتمة:

إنَّ ظاهرة العقم هي واحدة من بين أكثر الإشكالات الصحية والاجتماعية تعقيدًا في المجتمعات المعاصرة، لما تحمله من أبعاد بيولوجية ونفسية وثقافية شديدة التداخل. فمسببات العقم تتنوّع بين ما هو وراثي أو عضوي، وما يرتبط بأنماط التغذية والضغوط النفسية والاجتماعية، وصولًا إلى الاكتئاب الذي يؤثر بشكل مباشر على التوازن الداخلي للفرد والعلاقة الزوجية على حدّ سواء. فالإنجاب لا يُعد مجرّد غاية بيولوجية، بل يمثل امتدادًا للعلاقة الزوجية السليمة، وعاملًا مهمًا في تعزيز روح التفاعل والاستمرارية بين الزوجين.

في المقابل، يعتبر العقم في المجتمعات التقليدية – ومنها المجتمع الجزائري – سببًا رئيسًا في تهديد استقرار الحياة الزوجية، لاسيما في ظل شيوع ثقافة تُحمّل المرأة غالبًا المسؤولية الكاملة عن تأخر الإنجاب، مما يخلق لدى الزوجين ضغوطًا مضاعفة، تُفضي في كثير من الحالات إلى اضطرابات نفسية، وتوترات متكررة، وفتور عاطفي قد ينتهي بالطلاق، أو السعي إلى زواج جديد يُؤمَل منه أن يكون "مُثمرًا".

وبناء على ما تم عرضه وتحليله، تقترح هذه الدراسة جملة من التوصيات:

-تشجيع البحث العلمي الجاد في موضوع العقم لدى الجنسين، مع التركيز على العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية التي تُسهم في تفاقم الظاهرة، بهدف وضع استراتيجيات وقائية فعالة.

-نشر ثقافة العلاج النفسي والتكفّل الاجتماعي، والتخلص من التصورات الخرافية أو الأحكام المسبقة التي تحيط بالعقم، عبر وسائط تكنولوجية حديثة قادرة على توسيع الوعي بخطورة الظاهرة وأبعادها.

-إطلاق برامج توعوية شاملة تستهدف مختلف شرائح المجتمع، تُراعي خصوصية الحالة المرضية ومراحل العلاج، وتُسهم في بناء وعي جماعي يتيح التعامل مع العقم بموضوعية وإنسانية.

-تعزيز ثقافة التقبّل والتكيّف مع المرض، وتشجيع الأزواج على اتباع المسارات العلاجية وعدم الاستسلام لليأس، بما يُسهم في الحفاظ على الصحة النفسية، وتجاوز المحنة بمرونة وتماسك.

- تعتبر رحلة علاج العقم مرهقة جسديًا وعاطفيًا. لذا يُنصح بالاستعانة بـ جلسات الدعم النفسي أو المجموعات العلاجية للحفاظ على التوازن النفسي والعلاقة الزوجية القوية.

الهوامش:

*

1. تعريف العقم، متاح على الرابط: http://ech-chaab.com/ar، تاريخ التصفح: 2025/06/12

[2] Agrawal, A., Mulgund, A., Hamada, A., Chyatte, M. R.. A unique view on male infertility a round the globe. Reproductive biology and endocrinology : RB&E, 13, 37.,2015.

[3]- Zegers-Hochschild, F. International glossary on infertility and fertility care, 2017.

[4]- WHO, Reproductive health strategy, Geneva, 2020.

5 – بوقرة، ن. "العقم وأبعاده النفسية والاجتماعية في الجزائر"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2019.

6 – خليفي، س. "الصحة الإنجابية في الجزائر: الواقع والرهانات"، مجلة الباحث، جامعة وهران، 2021.

[7] – وزارة الصحة الجزائرية، التقرير السنوي حول الصحة الإنجابية، الجزائر، 2022.

8 – الجمعية الجزائرية للطب الإنجابي، تقرير داخلي، الجزائر، 2020.

[9] – أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، والختاتنة، سامئ محسن، سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمّان، الأردن، 2014.

[10] – بلعباس، نادية، ودواجني بوعبد الله، ميلود، العقم عند المرأة وأثره على صحة علاقتها الجنسية: دراسة عيادية لحالة واحدة – ولاية غليزان. مجلة الحوار الثقافي، 11(01)، 2022.

[11] - Zegers-Hochschild, F. et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies, 2017.

12 – بودحوش، نصر الدين، أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم: دراسة عيادية لعشر حالات، رسالة ماجستير، جامعة وهران، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، تخصص علم النفس العيادي، 2016/2015.

13- Boivin, J. et al. Psychological impact of infertility and its treatment. Human Reproduction Update, 2011.

14 – بوقرة، ن، مرجع سابق الذكر.

15 - WHO, Mental health aspects of reproductive health, op . cit

[16] - عبد الحميد، هـ. "البعد النفسي والاجتماعي للعقم في المجتمعات العربية"، مجلة علم النفس، جامعة القاهرة، 2020.

[17] - المرجع نفسه.

18- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2020

[19] – الزراد، فيصل محمد خير، الأمراض النفسية الجسدية، دار النفائس، بيروت، 2000.

20 – محمد، محمد علي البدري، العلاقة مع مستوى هرمون اللبتين مع حالات العقم لدى الرجال والنساء، مذكرة ماجستير، جامعة بغداد، كلية علوم الحياة، 2012.