جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

- قسم العلوم الإجتماعية -

مذكرة مكملة لنيل درجة الماستر في علم النفس العيادي

الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم

دراسة ميدانية لحالتين

من إعداد الطالبة :

• كلاخي سارة .

تحت إشراف :

• د . سعدالحاج

السنة الجامعية :2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

عقم المرأة يكون في عقم عقلها وليس في عقم بطنها

"

–مثل صيني شعبي –

مقدمة

شكر وتقدير

أشكر وأحمد الله عز وجل الذي أوجدني ،ومن روحه وهبني ،و بنعمه غمرني وبرحمته أحاطني وبالعقل ميزني ،جل جلاله أنت ملاذي وذكرك إطمئناني ، فأجعلني من الصالحين وتب علي توبة نصوحة تمنحني القوة وإيمانا باليقين

أتقدم بكل الشكر العظيم لأستاذي الذي تشرفت بتأطيره لي ،وتأنيت من صبره وتعلمت من فضله وتتلمذت من علمه ،أستاذي الكريم " سعد الحاج " وأقول له قول غاليليو: "لا نستطيع أن نعلم الآخر كيف يكتشف كل شيء ، لكننا نستطيع أن نعلم كيف يكتشف نفسه " .

وأزيد شكرا آخر لكل أساتذة علم النفس ،أسماءهم كثيرة وأفضالهم علينا أكثر ،فنحييهم ونقدم لهم إحتراما كبيرا. وأقول لهم قول " أحمد شوقي " قم للمعلم وفيه التبجيلا ،كاد المعلم أن يكون رسولا ".

كما أتوجه بالشكر إلى زملائي طلبة تخصص علم النفس العيادي ، الدين أحببت رفقتهم وأمتعتني صحبتهم .

إهداء

أهدي الحب والتعلق والتعب والحياة القصيرة التي عشتها مع هذا البحث إلى أحبتي الآتية أسمائهم

"كل بنت معجبة بأبيها" والدي العزيز " بلحرش "الذي إذا ضحى أكمل وإذا منح عدل ،أتمنى له حياة كريمة مثل التي منحني إياها.

"كل بنت متماهية بأمها "أمي الحبيبة فاطمة" التي إذا حنت غمرت وإذا منحت أكثرت ،وإذا فرحت أسعدت ،أتمنى لها حياة سعيدة مثل التي جعلتني فيها.

"إلى كل إخوتي الأعزاء ،عبد الحميد ،العام، عبد الكريم ،محمد طه ،عزالدين وياسين محمد، أختي ريم صابرين مارية رحاب مروة هانية ونائلة، زوجة أخي طائعة ، رفيقتي " نفيسة "

إلى أولاد إخوتي "يسرى ،رضا ،باسم ،بسمة وياسمين "

إلى جدتي "جازية " آطال الله في عمرها

إلى عماتي وأعمامي وكل من يحمل إسم العائلة

"وإلى كل من دعا لي بالنجاح وشجعني ولو بكلمة طيبة"

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الشكر ..... أ.

الإهداء ..... ب.

فهرس المحتويات..... ج.

قائمة الجداول..... و.

ملخص الدراسة ..... ز.

مقدمة ..... ط.

الفصل الأول :التعريف بالدراسة

الإشكالية .....02.

الفرضيات .....04.

أهداف الدراسة .....05.

أهمية الدراسة.....05.

أسباب إختيار الموضوع .....06.

تحديد المفاهيم الأساسية..... 07.

الدراسات السابقة..... 10.

الجزء الأول :الجانب النظري

الفصل الثاني :الأبعاد النظرية للدراسة

1. الإكتئاب

تمهيد..... 13.

تعريف الإكتئاب .....14.

أعراض الإكتئاب .....17.
أسباب الإكتئاب .....20.
تصنيفات الإكتئاب .....22.
الإتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب .....24..
الوقاية من الإكتئاب .....30..
علاج الإكتئاب .....32.

2. العقم

تمهيد .....35.
لمحة تاريخية عن العقم .....36.
تعريف العقم .....38.
أسباب العقم .....39.
أنواع العقم .....42.
الآثار النفسية للعقم ..... 44.
تشخيص العقم .....46.
علاج العقم.....46.
خلاصة .....49.

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

الدراسة الاستطلاعية ..... 52.
منهج البحث ..... 53.
مجالات الدراسة .....54.
أدوات الدراسة .....55.

دراسة حالة .....57.
المقابلة العيادية النصف موجهة .....61.
دليل المقابلة .....63.
إختبار بيك للإكتئاب.....64.
خلاصة .....65.
.الفصل الرابع :عرض ومناقشة نتائج الدراسة
تمهيد.....67.
عرض وتحليل ومناقشة الحالتين .....71.
التحليل العام لنتائج الحالات .....88.
مناقشة وتفسير النتائج الجزئية والكلية للدراسة .....90.
الإستنتاج العام للدراسة .....92.
خاتمة .....94.
توصيات وإقتراحات .....95.
قائمة المراجع .....104.
الملاحق.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	يمثل تلخيص لأهم أعراض الإكتئاب	19
(02)	يمثل تأثير النماذج المعرفية على الوجدان والدوافع في الإكتئاب	28
(03)	يمثل ثبات مقياس بيك للإكتئاب	64
(04)	يوضح تاريخ ومكان والمدة والهدف من إجراء المقابلة مع الحالة الأولى	69
(05)	يوضح الدرجات المتحصل عليها من مقياس بيك للإكتئاب للحالة الأولى	73
(06)	يوضح تاريخ ومكان والمدة والهدف من إجراء المقابلة مع الحالة الثانية	78
(07)	يوضح الدرجات المتحصل عليها من مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية	84
(08)	يبين الدرجات المتحصل عليها لكل حالة على مقياس بيك للإكتئاب	88

ملخص الدراسة :

لقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية منذ القدم أهمية الإتصال الوثيق القائم ما بين ما هو نفسي وماهو عضوي بتأثير العقم على الحالة النفسية للمرأة المصابة به،وهذا ما حاولنا إظهاره من خلال هذا البحث بما توفر من مراجع وملاحق.

ومن خلال دراستنا لموضوع الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم ،وللتأكد من هذا العمل قمنا بإختيار عينة البحث متكونة من إمرأتين أختيروا بطريقة عشوائية مع إختلاف في السن بمستشفى إبن سينا بفرندة من قائمة المرضى اليومية ولمدة شهر من 28. 02. 2016 إلى غاية 29. 03. 2016 .

إنتهج البحث أسلوب الدراسة العيادية بإستخدام المنهج العيادي والملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة لجمع البيانات شملت التاريخ المرضي ،مقياس بيك للإكتئاب المكون من 21 بندا يمثل كل منها عرضا من أعراض الإكتئاب .

وبعد تطبيق إختبار بيك للإكتئاب توصلنا إلى النتائج التالية "أن الحالتين تعانين من إكتئاب شديد ،وهذا لإعتبارات كثيرة منها غياب المساندة الإجتماعية وإنعدام للقيمة في الوسط الإجتماعي .

وكانت النتيجة المتحصل عليها بالنسبة للحالتين كالتالي:

تحصلت الحالة الأولى على 40 درجة والثانية على 36 درجة وهذا ما يدل على وجود إكتئاب شديد ،وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق إختبار بيك للإكتئاب .

من نتائج الدراسة يمكن أن نستخلص أن العقم مرض شديد التأثير بالخصوص عند المرأة، فهو بذلك يفقدها خاصية الأمومة مما يولد لديها إكتئاب شديد ويؤثر على حالتها النفسية وهذه النتائج توفر معلومات هامة للقائمين على التكفل والرعاية بهته النساء.

مقدمة

مقدمة:

تمثل المرأة كائنا حيويا تشتمل على مكونات نفسية وفيزيولوجية ، تغذي بروحها نواة المجتمع ، وتخدم بعقلها مقومات الأسرة ، وتأخذ في تلك العلاقة مع الرجل دورا مهما يخدم التكاثر والإستمرارية ، فهي على حد قول عباس محمود العقاد (1895) "إذا ما نظر إليها الزوج أجابته ، وإذا ما نظر إليها الولد لبته وإذا ما نظرت إليها نفسها قالت أطعت ".

هذه المرأة بهذا الوصف تأخذها القلوب قبل الأيدي ، وتحن إليها الأنفس بما ترجوه وتأمله فيها .

والمرأة منذ وجودها فهمت أن سنة الحياة جعلت منها زوجة وأما .وحسب علي بوحمدي (2007) "الأحداث الكبرى التي توقع حياة المرأة وتعطيها معنى هي الزواج والولادة .فالعبور إلى المرأة يعني العبور إلى الأنوثة التي تمثل النواة المركزية المتألفة من عناصر بيولوجية وفبزيولوجية وتشريحية وسيكولوجية ، وتلعب المظاهر الجسمية في حياة المرأة دورا مهما إبتداءا من عهد الطفولة الذي تدرك فيه إلى سن اليأس ، بعد أن تتجاوز مرحلة البلوغ والحيض والحمل والولادة وتكوينها البيولوجي هو الذي يجعلها منذ البداية فريسة لصراع نفسي عميق بين إهتماماتها بذاتها ، وخدمتها للنوع البشري .

(إبراهيم ،1987 :20)

ذكر بوتفنوشت **BOUTEFNOCHTE**(1995) أن المرأة لا تأخذ كاملة ، إلا بإنجاب الأطفال وممارسة دورها الأمومي بحيث هذا الدور يمنحها الوجود .

كما أن الطفل يمثل إنجاز المرأة نفسيا وبيولوجيا**(Perron, 1985 :95)**

ويخيل للمرأة أن سبب وجودها كامن في جوفها وأن إمتلاء بطنها هو في الوقت نفسه إمتلاء لحياتها وهنا قد تجد الحامل إشباعا لرغبتها .

(إبراهيم ،1987 :136)

لكن يحدث وأن لا تحقق المرأة هذا الإشباع والإنجاز ولا تحصل على هذا الطفل ، عندما يظهر العقم كإحدى المعوقات التي تحول دون تحقيق المرأة لأمومتها ،هذا المشكل تنوعت وتعددت أسبابه وتنوعت آثاره ونتائجه .

فنجد المرأة في هذا الموقف ، تشك في أنوثتها وفي نفسها حين تصبح أمومتها رهن الغياب. والسبب لا يمكن إرجاعه للمرأة فقط أو للرجل فقط ، بالرغم من ذلك فإن المرأة تعيش دائما في صراع وضغوطات ، فهي تخضع لفحوصات العقم أولا وهي مجبرة أن تتحمل مسؤولية عدم الإنجاب .

(El hassar ,sans date :12)

والمرأة العقيمة تعيش مهمشة ومحتقرة وهذا ما علق عليه الأخصائي الإجتماعي المغربي "بوحديبة "في كتابه الجنس في الإسلام "المرأة العقيمة عبىء ثقيل ، تعيش مع أبيها وإخوانها في كابوس ، ولا تستطيع إلا أن تكون خادمة لأزواجها السابقين فهي مهمشة في المجتمع .

(larbi ,sans date:19)

بالإضافة إلى هذا فإنها تحس بالنقص لعدم إشباع الأمومة فهكذا يبدأ الخطر يهدد حياة الزوجين وتبدأ المحاولات في البحث عن أسباب عدم الحمل ، هذا المشكل الذي يعيشه كلاهما في قلق بالغ .

(الخضري ،34:2001)

وتتعقد الأمور أكثر حين لا تجد المرأة سببا لعقمها وعدم حملها ، ويمثل العقم أحد الأمراض الجسدية التي تؤدي إلى تدهور الحالة الجسدية ، وكذا النفسية تكون مصاحبة لهذه الأمراض ويؤثر بدوره على الحالة النفسية للمرأة مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات لدى المصابين به ومن بينها الإكتئاب والذي سنتناوله في الدراسة التي سنحاول من خلالها أن نوضح الأثر النفسي له ، بحيث قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي ،حيث شمل الجانب النظري مايلي :

الفصل الأول: خاص بالإطار العام للدراسة تطرقنا فيه إلى الإشكالية ،فرضياتها، أهداف و أهمية الدراسة، أسباب إختيار الموضوع.

أخيرا قمنا بضبط بعض المصطلحات والمفاهيم المستعملة في الدراسة ،الإكتئاب والعقم بالإضافة إلى ذكر أهم الدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني** فخصصناه للأبعاد النظرية للدراسة وقد إحتوى على المتغيرين الإثنين أولا الإكتئاب وثانيا العقم :

مقدمة

1. جاء تحت عنوان الإكتئاب فبعد التمهيد تطرقنا مباشرة إلى تعريف الإكتئاب وإعطاء لمحة تاريخية عنه ونسبة إنتشاره ،أعراضه ، أسبابه، تصنيفاته ثم الإتجاهات المختلفة في تفسيره ،كيفية الوقاية منه وأخيرا العلاج .

2.إحتوى على العقم فبعد أن إستهلنا الفصل بتمهيد شرعنا بإعطاء لمحة تاريخية عنه وتعريفه ،أسبابه ،أنواعه ،الأثار النفسية له ،تشخيصه وفي الأخير علاجه وأنهينا الفصل كالمعتاد بخلاصة.

أما **الجانب الميداني** فضم فصلين :

الفصل الثالث : للإجراءات المنهجية للدراسة فبعد أن إستهلنا الفصل بتمهيد إنتقلنا بعدها إلى عنصر الدراسة الإستطلاعية بحيث حددنا حالات الدراسة وكيفية إختيارها ومكان إجراء الدراسة والمنهج المستعمل مع تبيان الوسائل المستخدمة لجمع المعلومات المتمثلة دراسة حالة الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية ثم إنتقلنا إلى دليل المقابلة العيادية بهدف البحث ومقياس بيك للإكتئاب .

الفصل الرابع : الخاص بعرض مناقشة وتحليل نتائج الدراسة : تطرقنا فيه إلى عرض حالات الدراسة وتحليل العام للحالات وبعدها قمنا بمناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

وأخيرا قمنا بوضع الاستنتاج العام الخاص بالدراسة وأنهينا الفصل بخاتمة واقتراح توصيات, ثم ذكرنا قائمة المراجع والملاحق الخاصة بالدراسة.

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

1.الإشكالية :

إن مشكلة أمراض العصر الحالي ترتبط بضغوط الحياة المختلفة والتي تتزايد بشكل ملحوظ ، بحيث أصبحت تشكل عبئا لا يستطيع الكثير من الناس إحتماله، فتبدأ المعاناة من الأمراض المختلفة التي تبين تلك العلاقة الموجودة بين النفس والجسم ، فتتمحور حياة الفرد بكيانه وجهازه النفسي وكل تصوراته وإنفعالاته حول الوجود والإستمرارية ،هذه الحاجة نابعة عن النزوات البيولوجية التي تدفع بالفرد إلى البقاء ويكون هذا البقاء نسبيا مما يتعرض له من توقفات وإنحرافات لكي يبقى الفرد كائنا مختلفا عن الكائنات الأخرى يتميز منذ ولادته بقدرات وملكات وإستعدادات لخوض تجربة الحياة ، وليضمن هذا الفرد خلوده عبر الزمن ، فإن قانون الحياة يفرض عليه مجموعة من الإلتزامات فوجوده يستلزم التكائر.

ومما لاشك فيه أن التكائر هي صفة الكائنات الحية وبه توجد الحياة وما فيها لكن الفرد كمخلوق مختلف عن غيره من المخلوقات فإنه يسلك طريقا ومنهجا معينا في وجوده بطبعه ونسقه النفسي وما يعتريه من إحساسات وصراعات وإحباطات وتصورات ودفاعات ، هذا كله ليخلق التوازن الداخلي محاولا تشكيل بنية نفسية سوية تدفعه إلى المهام المناطة إليه .

وتبدأ أول العلاقات عند الأفراد بتلك المعروفة بعلاقة " أم طفل " ذلك التوجه الأول إلى الموضوع وتلك الحاجة الأولى للآخر ، بعدما كان الفرد في الخلود الدائم تميزه القوة الكاملة تلك الحياة الرحمية التي تجعله كائنا قويا وكاملا .

لكن الفرد سيضعف شيئا فشيئا عندما تبعث فيه نزوة الحياة التي يجسدها في الميلاد وتمثل تلك اللحظة الأولى لمواجهة العالم الخارجي و أول خطوة لبناء علاقة مع المواضيع الخارجية يبقى الفرد يدافع عن الحياة ، وذلك عند إكتساب أول تصور يشكل " أنا " وجوده والتالي يكون جهازه النفسي وتوظيفه من بوادر الحياة التي تتماشى مع نزوات حفظ الذات ونزوة الحياة ، وهكذا تكون دورة الحياة حسب **فرويد (1920)** من وإلى الحياة الرحمية ، فالفرد يحب العودة إلى الحياة السابقة والتي تمثل الأم.

ولقد ركز العديد من المحللين أمثال **Winnicott DW (1969)** :

في تناوله للموضوع الإنتقالي الذي يتوقف على طريقة وسيرورة الوظيفة والرعاية الأمومية ودورها في تكوين ذات سليمة بالنسبة للطفل. une mère suffisamment bonne

وكذلك إسهامات ميلاني كلاين فيما يخص الموضوع الجيد ، والموضوع السيء والأم التي تلعب دورا هاما في النمو النفسي المتوازن لدى الطفل .

(عباس ،2004: 285)

ومن هنا يدخل الفرد في حلقة تخدم بناء الكائن الإنساني تبدأ من لحظة التزاوج لضمان حفظ النسل، وتعتبر العلاقة الجنسية بين الذكر والأنثى أولى خطوات الدخول ضمن هذه الحلقة ، فالنزوة الجنسية تأخذ آخر تشكيل لها في إنتاج طفل إذا أخذت مسارها في منحى حفظ النسل ، ويشكل ذلك الإتحاد بين الذكر والأنثى جنسيا، إنطلاقا لتأسيس وإستمرارية الحياة البشرية.

كما أن الطفل يمثل سبيل الإحساس بالمتعة والحضانة من خلال قوة العزوة المتمثلة في كثرة الولد وهو أخيرا مجال الإفتخار الذاتي وتحقيق المشروع الوجودي الذي يتكرر عبر الإستمرارية .هذه الإستمرارية تدفع بالفرد إلى التكاثر.

إن ما دفع بي إلى الإنتباه إلى موضوع التكاثر ووظيفة الأمومة هو وجود أفراد محرومين من وظيفة الأبوة والأمومة ، هذا عند حدوث خلل في سيرورة العلاقة الجنسية والنفسية والعضوية لهؤلاء الأفراد ، ولفت إنتباهي أكثر المرأة التي تعاني من مشاكل منعتها من أداء وظيفتها ويتبلور مشكلها في العقم .

إذ يعتبر من الحالات المرضية الشديدة القسوة وتختلف طبيعته عن باقي الأمراض ، فهو مرض قد لا يسبب الألم العضوي لكن آثره النفسي آدهى وآمر ، كما يرى (محمود السيد أبو النيل 1994) أن المسح الدقيق لهذه المسألة أوضح أن خمسة ملايين إمرأة في أمريكا لم ينجبن أطفالا وذلك من بين أربعين مليون إمرأة متزوجة .

ولقد أشار المسح الإحصائي الدقيق أن واحد من بين عشرة أزواجا يكون عقيما أو ليست لديه القدرة على الإخصاب .وهذا يعني أن عددهم يصل إلى أربعة ملايين زوج في الولايات المتحدة .

وقد وجد الدكتور "روك " الذي عالج في عيادته عدة آلاف من حالات الأزواج الذين عندهم عقم أن ثلث حالاته أي 33.3 % منهم كان كلا الزوجين عندهم عقم

(أبو النيل ،1994: 324).

وتعد الجزائر من بين دول العالم التي تعاني من وجود إنتشار هذا المرض ، حيث تشير الإحصائيات حسب الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي أن نسبة العقم وصلت إلى 10% خلال عام 2007 .

وبالتالي يعتبر العقم حلقة وصل بين الجانب النفسي والجانب الجسمي ، كونه يؤدي إلى تأزم حالاتهم ومن بينها الإكتئاب الذي يعتبر من ردود الفعل الشائعة والمرهقة لدى هؤلاء النساء ، ولا تكمن أهميته إلا بمعاناة وضيق فحسب ، وإنما فيما يمكن أن يخلفه من آثار في

الأعراض وإحتمال لتفاقم المرض وربما الأهم من كل ذلك هو أن الإكتئاب يعد عامل خطورة قوي ومن هذا المنطلق ونظرا للآثار المختلفة والتي يخلفها هذا المرض جعلنا نطرح التساؤل التالي :

- ما مدى تأثير العقم عند المرأة على الإكتئاب؟

وتحت هذا التساؤل الرئيسي تبرز بعض الاسئلة الجزئية يمكن عرضها كالآتي:

1. ما مدى تأثير العقم عند المرأة على شعورها بالحزن؟
2. ما مدى تأثير العقم عند المرأة على شعورها بالتشاؤم؟
3. ما مدى تأثير العقم عند المرأة على وجود الأفكار إنتحارية؟
4. ما مدى تأثير العقم عند المرأة على إحساسها بانعدام القيمة؟

2.الفرضيات :

يؤدي العقم عند المرأة الى ظهور الإكتئاب.

وتحت هذا الفرض الرئيسي تبرز بعض الفروض الجزئية يمكن عرضها كالآتي:

1. يؤدي العقم عند المرأة الى شعورها بالحزن.
2. يؤدي العقم عند المرأة الى شعورها بالتشاؤم.
3. يؤدي العقم عند المرأة الى وجود الأفكار إنتحارية.
4. يؤدي العقم عند المرأة الى احساسها بإنعدام القيمة.

3.أهداف الدراسة :

- جاء موضوع هذه الدراسة تحت عنوان "الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم " وبالتالي يهدف بحثنا إلى :

- التعرف على درجة الإكتئاب لدى المرأة العقيم .

- معرفة كيفية التعامل مع المرأة العقيم .

- الخروج إلى الميدان وتحسيس العائلة المحيطة بالعقيمة لضرورة الإهتمام بها وعدم إحراجها .

- التدرب على تقنيات البحث العلمي.

- إكتساب الخبرة الإكلنيكية .

- وفي الأخير إختبار فرضيات بحثنا أي الكشف عن مستويات الإكتئاب لدى المرأة العقيم .

4.أهمية الدراسة :

- تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تدرسه ،ذلك أن ظاهرة العقم في إزدياد مستمر ،حيث باتت تمس كل الفئات والمستويات .

- كما تتجلى أهمية الدراسة في توعية الأفراد المختصين من أطباء وأخصائيين نفسانيين ولفت أنظار لمثل هذه الحالات والتكفل بها إضافة التكفل بهم ومساعدتهم وتوعية المحيطين بالعقيمات كالأسرة والأقارب خاصة الزوج لتجنب الوقوع في الإكتئاب .

- كما تعتبر هذه الدراسة كمجال الباحثين لإجراء دراسات حول المرأة في هذه الفترة الحرجة.

5.أسباب إختيار الموضوع :

- تتمثل الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع في جملة من الأسباب الذاتية وأخرى موضوعية والتي سوف نذكرها فيما يلي :

- الرغبة في دراسة الموضوع ونقص البحوث في هذا المجال.

- تسليط الضوء على كيفية معاملة المرأة العقيم .

- معرفة طرق الوقاية منه.

- تسليط الضوء على أهمية الجانب النفسي بالنسبة لهذا المرض.

- إعطاء لمحة عامـة حول هذا المرض ومختلف الآثـار النفسية المترتبة عليه ومحاولة الكشف على مختلف المشاكل النفسيـة التي تعاني منها المرأة العقيم ومنها الإكتئـاب.

- الشعـر بنقص التكفل بالجانب النفسي في العـلاج بالنسبــة لهؤلاء الأمهات والتوعية بضرورة الاهتمام بهم.

- ويعود إختيارنا لهذا الموضوع إلى أنه وخلال إطلاعنا على مختلف المذكرات نصادف كل مرة المعاناة والصعوبات التي تواجهها المرأة سواء كأم ،حامل ، مطلقة ،بالغة لسن اليأس إلى غيره ،فتبادر إلى ذهننا كيف إذن بالنسبة للمرأة العقيم فهي بين واقع بيولوجي ونفسي مهيأ للأمومة ومجتمع ينظر للمرأة زوجة وأم أولاد .

المفاهيم الأساسية :

- إن كل دراسة علمية تحتوي على مجموعة من المتغيرات والتي تحتاج إلى تحديد ، ودراستنا تحتوي على متغيرين سنحاول تحديدها من الناحية الإصطلاحية وكذا الإجرائية وهذا ما سنتطرق إليها فيما يلي :

1.الإكتئاب :

- **إصطلاحا** :

- الاكتئاب يشير إلى تنوع الحالات النفسية السالبة والتغيرات السلوكية، فالبعض منها يمكن أن يكون تقلبات مزاجية عادية طبيعية، والبعض الآخر مشكلات نفسية كلينيكية، والتغير في المزاج يمكن أن يتراوح من الشعور بالكآبة الخفيف إلى السوداوية، والرؤية السالبة للعالم، والعجز عن أداء الأعمال على نحو فعال.

(Iqbal et al., 2006: 269)

- و يوصف بأنه " حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة باثولوجية ، أو عرضا أو مجموعة أعراض متشابكة .

(عيد،1997: 201)

- إجرائيا : يعرف الاكتئاب من خلال دراستنا هذه بالاعتماد على النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لمقياس بيك للاكتئاب بحيث أنه إذا تحصل الفرد على الدرجة (**0-11**) فإنه لا يعاني من اكتئاب ، أما إذا تحصل على الدرجة (**12-19**) فهو يعاني من اكتئاب خفيف و إذا تحصل على الدرجة من (**20-27**) فهو يعاني من اكتئاب متوسط ومن الدرجة (**28- 30**) فأكثر يعني وجود اكتئاب شديد أو حاد.

العقم :

- إصطلاحا:

On définit l'infertilité comme l'inhabilite a concevoir un enfant après 12 mois d'essai de conception avec relations sexuelles régulières
(World Health Organization, 2002).

- هو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون إستخدام وسائل منع الحمل.

(سبيرو ،1988: 55)

- ويعرف العقم بأنه العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة ، وعادة يجب أن لا يعتبر الزواج عقيما مالا لم تمر سنة على عملية الجماع دون إستعمال وسائل منع الحمل ، وعلى كل فإن تقييم مشكلة الزواج والعقم يتم بالنسبة لكل زوج بصورة فردية .

(فيصل د،2000: 332)

- يعرف العقم بأنه القدرة على الإنجاب أو الإستحالة التامة للإنجاب عند المرأة والرجل أو الإثنين معا وعدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة وعندها يستحيل العلاج .

(Zorm.Savale, 2005:1-3)

إجرائيا :

- هو عدم إنجاب المرأة بعد مرور عامين من الزواج ، وهي لا تزال في فترة الخصوبة مع عدم تعلق العجز بزوجها ، مع وجود الرغبة في الإنجاب لأن المرأة تستطيع أن تنجب في العامين لكن ليس لعقمها بل لعدم رغبتها في الإنجاب .

- الدراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت الإكتئاب :

دراسة لين وآخرون (2007) عنوانها العلاج المعرفي لإنخفاض تقدير الذات في معالجة الإكتئاب لدى كبار السن :

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين تقدير الذات المنخفض كعنصر (مكون تحتي) من الإكتئاب عن طريق التدخل المعرفي ،وتكونت عينة الدراسة الكلية من إمرأة كانت تعاني من أعراض القلق والإكتئاب مع وجود أفكار إنتحارية بعمر زمني (79) عاما ،وشملت أدوات الدراسة على التقارير الشفوية من الحالة ،وبرنامج للعلاج المعرفي قصير الأمد ،وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي قصير الأمد في التدخلات الرامية للحد من تدني تقدير الذات لدى المرضى الذين يعانون من إضطرابات نفسية ،حيث أظهرت المريضة عقب الإنتهاء من التدخل نتائج إيجابية وتحسينات كبيرة في تقدير الذات ،وإنخفاض مستوى الإكتئاب ،وإختفاء الأفكار الإنتحارية التي كانت لديها قبل التدخل ،ونتائج الدراسة بوجه عام يشير إلى إمكانية إستخدام التدخل المعرفي بنجاح مع المرضى الأكبر سنا ،كما إنه من الكفاءة والقدرة على التصدي وبصرامة للتقييمات السلبية الذاتية عقيمة الجذور .

دراسة هويل وآخرون (2006) عنوانها تقييم العلاج المعرفي السلوكي الجماعي مع المرضى لخفض مستوى الإكتئاب :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي وجدواه في خفض الأعراض الإكتئابية لدى بعض المكتئبين .وتكونت العينة الكلية من (51) مريضا ،جرى تقسيمهم إلى مجموعتين ،المجموعة التجريبية وقوامها (26) فرد ،والمجموعة الضابطة وقوامها (25) فرد .وإشتملت أدوات الدراسة على برنامج العلاج المعرفي السلوكي ومدته (12) اسبوع ومقياس بيك للإكتئاب ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في خفض الأعراض الإكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي علاج وذلك في كل من القاس البعدي والمتابعة ،كما أوضحت النتائج أيضا إستمرار بعض الأعراض الإكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد النتابعة ولكن بمستوى متدني بالنسبة لنفس المجموعة قبل إشتراكها في البرنامج.

الدراسات التي تناولت العقم :

- دراسة عبد الفتاح (2004) :

دراسة أجراها محمد عبد الفتاح مهدي (2004) حول الصحة النفسية للمرأة العقيم أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة ، حيث يشعرها بالنقص والحزن ، فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات ، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات والغير عقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والإكتئاب وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء العقيمات .

(المهدي ، 2004 :58)

- دراسة (Danniel Denga ,1982):

من خلال دراسته التي قامت على عينة(danniel denga ,1982) يوضح من من النساء العقيمات مقارنة بالنساء الغير عقيمات فيما يخص التوافق الزواجي ، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين النساء العقيمات والغير العقيمات لصالح النساء المنجبات فيما يخص التوافق الزواجي.

(عبد المعطي ،راوية، 1993: 33)

- دراسة آسية عطار (2008) :

دراسة قامت بها آسية عطار تحت عنوان القلق والتوافق الزواجي لدى النساء المصابات بالعقم العضوي لسنة (2007-2008) أثبتت من خلال هذه الدراسة ظهور قلق أو عدم التوافق الزواجي نتيجة إصابة المرأة بالعقم العضوي إستنادا إلى ما ذكر سابقا فالمرأة العقيم تعيش ثلاثية تتمثل في مطلب داخلي ملح (الأمومة) ،ومطلب خارجي يتمثل في إنتظار المحيط الخارجي للطفل وعجز جسمي .

(آسية ،2008 :56)

- دراسة مولها وآخرونMoulha :

- ويثبت في هذا الصدد مولها وآخرون ،من خلال دراسة حول تأثير العقم الذكر أو الأنثوي على جودة "حياة الزوج " على عينة قوامها 39 رجل يتراوح سنهم ما بين 30-45 سنة، أن العقم حتى وإن كان ناتجا عن أسباب أنثوية فإنه خفض معدل جودة "حياة الزوج "وسبب الإكتئاب المعتدل نسبة 23% والشديد بنسبة 8%.

(نعيمة ،2007 : 15)

الفصل الثاني

الأبعاد النظرية للدراسة

الإكتئاب

تمهيد :

يعتبر العقم ظاهرة مرضية معقدة ،إذ يعتبر الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الإجتماعية في حياة الزوجين .كما يعتبر من مقاصد الزواج لدى كل إمرأة وحتى ثبت العقم لدى المرأة فيما تصبح المرأة معرضة للنبذ والإهمال من طرف العائلة والمجتمع ،فهو يحرمها من المكانة التي تحضى بها المرأة المنجبة ،وهذا ما يجعل المرأة العاقر تعيش وضعية ضغط وتعرف الكثير من الصراعات النفسية .

ونظرا لما ينطوي عليه هذا المرض من خطورة على المرأة وخاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي لها ،والذي يتملكها الشعور بالضيق والحزن سبب ما تعانيه وهذا ما يتمثل في الإكتئاب .

1.الإكتئاب Dépression:

الإكتئاب خاصية وجودية ترتبط بوجود الإنسان من حيث هو " أنا " في علاقة دائمة مع "الآخر " وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل حيث تتفتح إمكانات الفرد وتزدهر وتتواصل عقليا و عاطفيا وقد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متفاوتة ، فتكون زملة الأعراض المصاحبة لإضطراب التفاعل من بين الأنا والآخر ، أو بين الذات والواقع ، والتي من أهمها الشعور بالإكتئاب .

1.تعريف الإكتئاب :

يوصف بأنه حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة باثولوجية أو عرضا أو مجموعة أعراض متشابكة. **(عيد، 1997: 21)**

و يعتبر الإكتئاب أحد الأمراض النفسية أو المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد ،ويتسم بالشعور بالإحباط والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة وبذلك فإن الفرق في الإكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة .ومصطلح إكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء تأثر بسيط أو شديد ، ومعظم الأفراد يصيبهم إكتئاب خفيف إستجابة للكثير من الأحداث الصادمة في حياتهم ،بينما عدد أقل لديهم رد فعل إكتئابي شديد تجاه نفس هذه الأحداث ، ويعتمد تشخيص الإكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية .

(Lemma,1996:77)

ـ عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الأول بأنه : - مجموعة من الإنحرافات لا تنجم عن علة عضوية ،أوتلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة، أو الصدمات الإنفعالية أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيـه و يتفاعل معه و ترتبط بحياة الفرد و خاصة طفولته ، و هومحاولة شاذة للتخلص من صراعات و إضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسيـة.

(أسيـا،2000: 29)

ويعرف **زهران (1997: 514)** الإكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر ، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه .

ويرى **القريطي (1998: 141)** أن الإكتئاب هو حالة من الشحن المتواصل والحزن المستمر ، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة إنفعاليا قد مرت به .

والأكتئاب هو أحد إضطرابات الوجدان الذي يتميز بسرعة الإستثارة أو فقد الإستمتاع في كل الأنشطة أو أغلبها .

(حمودة،1990 :340)

ويرى **عيد (1997: 87)** أن الإكتئاب سواء كان تغييرا عن حالة مزاجية أم عرضا للوجود الإنساني ،فإنه تعبير عن فقدان الموضوع المحبوب ومن ثمة الشعور بخيبة الأمل والإنفجار وفقدان تقدير الذات وتوكيدها .وهو يتفق مع ما قاله عبد الله **عسكر (1988: 21)** الذي إعتبر الإكتئاب فقدان الموضوع .هذا الموضوع الذي يمثل قيمة معينة بالنسبة للذات (ماديا أم معنويا).

يعرف **بيك (1997 :87)** الإكتئاب هو أحد الإضطرابات الوجدانية الذي يتسم بخمسة عناصر أساسية :

***أولا:** التقلب المزاجي الذي يشمل :الحزن والشعور بالوحدة والذنب.

***ثانيا:** مفاهيم خاصة عن الذات تشمل :لوم الذات ،إنخفاض في تقدير الذات.

***ثالثا:** رغبات عدوانية وعقاب للذات وتشمل الرغبة في العزلة والموت.

***رابعا:** تغيرات جسمية تشمل: الأرق وفقدان الشهية ونفص الطاقة والحيوية.

***خامسا:** تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور والبطء.

- ويعرف **رجيعه و الشافعي (2002: 295)** الإكتئاب تعريفا إجرائيا على أنه "إرتفاع في الدرجة على مقياس الإكتئاب ،والتي تدل على بعض هذه الأعراض أو أغلبها :التشاؤم ،الإحساس بالفشل ، الشعور العام بعدم الإستمتاع ،التصرف الخطأ ، القلق التشاؤمي ، كراهية الذات وتخطيئها ، الأفكار الإنتحارية ، البكاء ،إنخفاض القدرة على تحمل الإحباط ، إنخفاض الإهتمام الإجتماعي ، التردد ، تصور سالب للجسم ، إنخفاض الشهية ، إنشغالات عضوية جسمية ، الشعور بالوحدة.

- يعاني معظم الأفراد في الحياة المعاصرة من الإكتئاب بصورة أكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي وفي المجتمعات السابقة ، لدرجة أنه يفضل الكثيرمن الكتاب والأدباء أن يصفوا هذا العصر بأنه عصر الإكتئاب.

(إبراهيم، 1998: 31)

- ويذكر (حمودة، 1990 :302) تاريخ الإكتئاب منذ القدم ، حيث سجل ما يشير إلى الإكتئاب في كتابات قدماء المصريين من حزن القلب والرغبة في الموت مع النوم والكسل وكان ذلك قبل الميلاد بما يزيد على الألف عام ،كما وصفت أعراض الإكتئاب في قصة إنتحار أجاكس في إلياذة (هوميروس) في القرن الثامن قبل الميلاد ، وفي عام (450) قبل الميلاد إستخدم (هيبوقراط) مصطلحات الهوس والسوداء الإرتدادي (الميلانخوليا) لوصف الإضطرابات العقلية وفي العصور الوسطى قسم (ابن سينا) الميلانخوليا إلى أربعة أنواع طبقا لمزاج الشخص المضطرب ،ثم وصف أطباء النفس الفرنسيين في عام 1854 تناوب الهوس والإكتئاب وضمنه أغلب الدلالات التشخيصية التي مازالت موجودة حاليا وميزه عن الخرف المبكر (الفصام) بأنه ليس فيه تدهور عقلي كما وصف (كريبلين) نوع من الإكتئاب والذي يبدأ بعد سن اليأس لدى النساء أطلق عليه (Involutional melancholia)

أن الإكتئاب منتشر في جميع الطبقات**(Beach,1998:91)** ويشير الاجتماعية، والأجناس ،وجماعات الأقلية.وهو منتشر لدرجة أنه يسمى بالبرد العام للأمراض العقلية على نحو التقريب شائع بين النساء ضعف شيوعه لدى الرجال.

ويرجع ذلك للأسباب التالية:

1.**التكوين العاطفي للمرأة:** فقد خلقها الله تعالى هكذا لتواكب وظيفتها كزوجة ووظيفتها كأم ،تلك الوظائف التي تحتاج إلى تواصل وجداني كبير وبدون هذا التواصل تضطرب الأسرة.

2.**خبرات التعلق والفقد**: فالمرأة دائما متعلقة بغيرها كأمها وأبيها ،ثم زوجها وأبنائها وبالتالي حين تفقد هذا التعلق فإنها تصاب بالحزن والأسى وربما تصل لدرجة الإكتئاب.

3.**التغيرات البيولوجية المتلاحقة:** فالمرأة تمر بتغيرات هرمونية تتغير معها كيمياء الجسد والمخ، ويزداد هذا الوضع مع الحمل والولادة ،كل هذه التقلبات البيولوجية تشكل ضعفا عليها ،وبالتالي يهيؤها للإصابة بالاكتئاب. .

(فايد،2004 :8)

وقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية 1988 أن نسبة الإكتئاب في العالم حوالي 5% وأنه يوجد حوالي ثلاثمائة مليون مكتئبا في عالمنا المعاصر إذا كان تعداد العالم ستة آلاف مليون نسمة. ويحتمل عام 2010 أن تصل النسبة إلى أربعمائة مليون، ولذا

يعاني أكثر من إثني عشر مليون فردا في عالمنا العربي من الإضطرابات المزاجية والإكتئابية .

(عكاشة،1998 :352)

ويشير **عسكر (1988: 20)** يختلف إنتشار الإكتئاب بإختلاف العوامل الحضارية والإجتماعية والإقتصادية من مجتمع لآخر ،ويعتقد أن نسبة الإكتئاب قد تزايدت في الفترة الأخيرة للأسباب التالية :

* تزايد متوسط عمر الفرد.

* تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الإكتئاب مثل الفينوثيازين وأدوية ضغط الدم المرتفع .

* سرعة التغير الإجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الإضطرابات الإكتئابية كما تساعد على إستمرارها.

- ويؤكد **عبد العزيز (2001 :44)** أن مرضى الإكتئاب في تزايد مستمر ، وبين طلاب الجامعة تحديدا مقارنة بالأمراض النفسية ولعل التحولات الإقتصادية ، والإجتماعية قد ساهمت كثيرا في ضهور الإضطراب على النحو الذي أصبح يمثل ظاهرة تحتاج إلى دراسة ومن ثم علاج.

2.أعراض الإكتئاب : نجد أن للإكتئاب النفسي أعراضا جلية وواضحة تمس عدة جونب في الشخص ومن أهمها الجانب الإنفعالي والمعرفي والجانب الحس الحركي والجسمي وهي كالتالي :

1.الجانب الإنفعالي :

* الحزن والبكاء بحرقة.

* اليأس.

* مطاردة الشعور بالذنب.

* فقدان الإستمتاع بالأنشطة السارة.

* إنخفاض الطاقة.

* التعب والإنهاك.

* فقد الإهتمام بالأمور المعتادة.

* الفتور واللامبالاة.

* اليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية.

* إنحراف المزاج وتقلبه والإنطفاء النرجسي على الذات.

* عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر.

* الشعور بخيبة الأمل.

(عبد الستار،1999 :78)

2.الجانب المعرفي حيث نجد :

* تشتت الإنتباه.

* صعوبة في التركيز.

* شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.

* فقر في القدرة على التجريد.

* فقدان الإستبصار.

* ضآلة في الحكم على الأمور.

* وجود قدر كبير من الأفكار الإنتحارية.

* إضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس ،ومشاعر دونية والشعور بالذنب وكذلك وجود فقر وضحالة في محتوى التفكير .
(محمد حسن ،2006 :108-109)

3.الجانب الحسي الحركي:

* إضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان و ونقص الوزن أو زيادته.

* إضطراب إيقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول إلى النوم مع أرق أو زيادة النوم إلى حد الإفراط في إنحصار الطاقة الجنسية.

(عبد الستار ،1999: 79)

4.الجانب الجسمي وفيه :

*ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.

*تأخر موعد الطمث.

*إضطرابات هضمية.

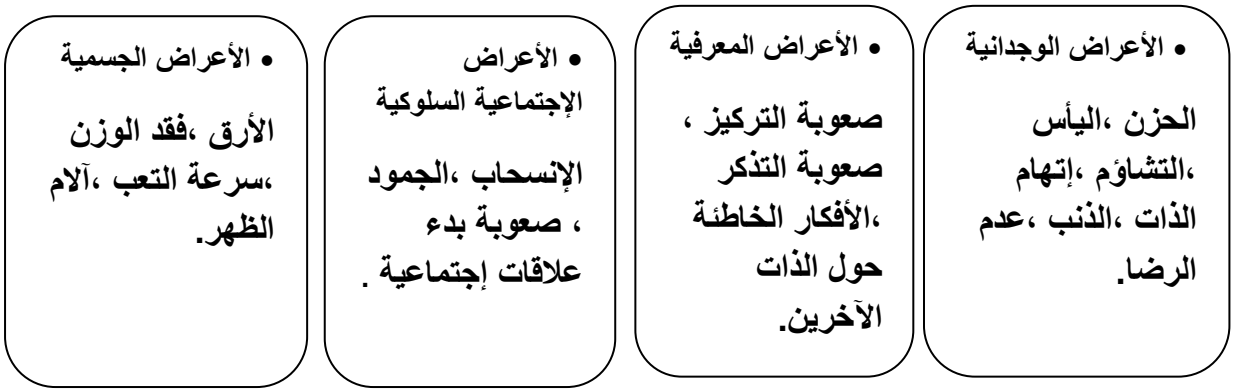
*إضطرابات معدل ضغط الدم.

*تنميل الأطراف وجفاف الفم.

*إنتشار الألم في الرقبة والاطراف والمفاصل.

*ضيق التنفس وقلة الحيوية.

ويمثل لشكل **(1)** تلخيصا لأهم أعراض الإكتئاب ،كما وضحه



شكل (1) يبين تصنيف أعراض الإكتئاب

(القريطي،1998: 392)

وتصدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن أعراض الإكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر ،فالبعض قد يتخذ لديهم الإكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم ،وتأنيب الذات ،ويجيء عند البعض الآخر مختلطا مع شكوى جسمانية ،وأعراض بدنية بصورة قد

لا تعرف الحدود بينها ويعبر البعض عنه في شكل مشاعر اليأس ،والتشاؤم ،والملل السريع من الحياة والناس ...وربما تجتمع كل هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أمراض نفسية وجسمية أخرى.

(إبراهيم،16:1998)

3.أسباب الإكتئاب :

1.العوامل الوراثية :

- توضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دورا مؤثرا في الإصابة بالإضطرابات الوجدانية ،وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية ،لها دور هام في الإصابة بالإكتئاب.

- وقد وجد أن حوالي 50% من حالات الإضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه. فإذا كان الأب أم الأم مصابا بهذا المرض فإن طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة 25-30% أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن بنسبة إصابة طفلهما ترتفع إلى 60%.

2.العوامل الفيزيولوجية :

- تتمثل في إنخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل الكانيكول أمين ، وإنخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الإستقبال بالمخ ،وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات .

(عكاشة،2008 :413)

3.**العوامل النفسية**: تتمثل فيما يلي

* التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة ،الخبرات الأليمة .

* الحرمان ،فقدان الحب والمساندة العاطفية ،فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة .

* الصراعات اللاشعورية.

* الإحباط، الفشل ،خيبة الأمل ،الكبت والقلق.

* ضعف الأنا الأعلى ،إتهام الذات ،الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.

* الوحدة والعنوسة ،سن القعود ،تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.

* الخبرات الصادمة والتفسير الخاطىء غير الواقعي للخبرات.

* التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة ،التسلط، الإهمال).

* عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثال.

* سوء التوافق ،ويكون الإكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره والعدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ،ويتجه نحو الذات ،وقد يظهر في شكل محاولة الإنتحار.

(عبد الحميد ،1998 :135)

4.تصنيفات الإكتئاب :

نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول به هو تصنيف منظمة الصحة العالمية وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي وسنعرض بالتفصيل كل منها :

1. التصنيف الدولي العاشر ICD10:

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع :

1.1.إنتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة):

وهي حالات الإكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ،وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة وقد يكون هناك عوامل للإكتئاب ،وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة والبسيطة عادة ما لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ،ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته ،أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وقد يستقيل الموظف وتترتجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

2.1.إضطراب مزاجي مضطرب القطب: إن مرحلة الإكتئاب في حياة الإنسان ،قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ،وفي الأحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب عموما ،ولكنها قد تكون مسبوقة أو متبوعة بالزهو ،أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

3.1.إكتئاب متكرر (بسيط،،متوسط،شديد) :

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان ،قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية ، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرارا للإكتئاب ،إما على فترت متباعدة قد لا يصل إلى خمس سنوات أو أكثر ،وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا في كل مرة وقد تتفاوت الإنتكاسات من مرة لأخرى وقد يتكرر بلا سبب واضح ،أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعية ،وبداية العمل والإقبال على الزواج ،ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء.

4.1.إضطرابات مزاجية طويلة الامد (إضطراب مزاجي دوري ، تكدر المزاج) :

وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ،أو من حوله ،وقد تعد جزءا من شخصيته ففي إضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم إرتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو ،ولكن فيه إبتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما ،وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الإضطراب يتعدى الشخصية المزاجية ،أما تكدر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد.

5.1.تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام:

فالاكتئاب الغير نموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم والأكل والوزن ويترافق مع الكسل والقلق أحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء ،أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة والتي تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها.

(وليد وآخرون ،2001 :40-42)

2.التصنيف الأمريكي الرابعDSM4:

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية و كان أول إصدار لها في 1952 وفي 1994 قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيصي رابع في بعض التغييرات و التعديلات ومن بين هذه الاضطرابات التي صنفها الدليل التشخيصي الاكتئاب الذي يدخل تحت اضطرابات المزاج.

1.2.اضطراب اكتئابي كبير.

2.2. اضطراب اكتئابي عصابي.

3.2. اضطراب اكتئابي غير معين على نحو أخر.

4.2.اضطراب ثنائي القطب.

ولقد تعرض عدة باحثين لشرح و تحليل هذه الأنواع وفقا للأعراض المقترحة من الرابطة.

1.اضطراب اكتئابي كبير"

ويعرفه عبد المنعم القادر الميلادي :

- أنه من الإضطرابات المزاجية تصيب من 4-7 % من الناس وأهم أعراض الإكتئاب هي إنطفاء الحماس والإقبال على الحياة والإستمتاع بها أي كل شيء يبدو فاتر وكل شيء بلا معنى ولا شيء يهم حيث تموت الرغبة في الجنس والحب والمعرفة ،والعمل يصبح بطيء التفكير ويضعف التركيز يصبح الإنسان في ذهول وتجول في ذهنه هواجس ونجد أنه يستيقظ والناس نائمون ويشعر أنه مطارد ومراقب وقد يشكو ألما جسديا مثل الصداع وألم البطن .

(Dider ,1995:33)

2.الإكتئاب العصابي :

- ويعرفه مدثر سليم أحمد (2003) :على أنه عبارة عن إستجابة إكتئابية يفقد فيها المريض الإستمتاع بمباهج الحياة مع نقص الحماس للعمل والإنتاج وفتور في الشهية للطعام ويصاحبه إضطرابات في النوم .

- ويعرف في موسوعة الطب النفسي على أنه إستجابة عصابية قد تطول مدتها إلى أشهر ويشكل المرضى بالعصاب الإكتئابي من 20% إلى 30% من المرضى بكل أنواع العصاب وأغلبهم ينحدرون من أوساط إجتماعية فقيرة .وتعتبر الإستجابة الإكتئابية غير خطرة لكن في بعض الأحيان تراوده أفكار إنتحارية.

(عبد المنعم ،1999 :122-123)

- ومن المواقف التي تسببه فقدان أو تغير الوظيفة والمنزل أو الإنفصال عن شخص حميم أو وفاته أو صدمة حادة وكذلك إن تفاعل مع الحياة بطريقة مكتئبة لفترة طويلة يعتبر نوع عصابي للإكتئاب وأن الإكتئاب العصابي يعد إستجابة أوردة فعل للحرمان وهذه الإستجابة يقوم بها الفرد لحماية نفسه من الوعي بمشاعره الثنائية "الحب والكراهية "إتجاه الشخص المتوفى .

(عبد المعطى،1998: 352)

3.الإضطراب الإكتئابي الغير معين على نحو آخر :

- فهو يشتمل على إضطرابات ذات مظاهر إكتئابية لا تستوفي المعايير الخاصة بإضطراب الإكتئاب الكبير أو الإضطراب العصابي ومن أمثلة الإضطراب الإكتئابي غير المعين على نحو آخر.

1.3.إضطراب عسر المزاج قبل الطمث.

2.3.الإضطراب الإكتئابي الصغير.

3.3.إضطراب الإكتئاب الوجيز الراجع.

4.3.إضطراب الإكتئاب بعد النهائي بعد النهائي للفصام.

5.3.نوبة الإكتئاب العظمى مقحمة على الإضطراب.

6.3.المواقف التي إستنتجها الممارس فيها إن هناك إضطرابا إكتئابيا.

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت.أمينة السماك ،دس :187-188)

3. 2.إضطراب ثنائي القطب :

- فهو إضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ويتكون هذا الإضطراب في بعض الأحيان من إرتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط وهذا يسمى الإكتئاب وتتميز الحالة بشفاء كامل مابين النوبات .ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين اسبوعين وأربعة أو خمسة شهور ،أما الإكتئاب فيميل إلى الإستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها 6 أشهر.

(أحمد ،2003: 403-404)

5.الإتجاهات المختلفة في تفسير الإكتئاب:

1.5.الإتجاه البيولوجي:

- يرى **Kraines** أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للإكتئاب وبالصدمة الكهربائية وأيضا تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها .كما دلت التقنيات الدوائية العصبية ان التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينيات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في المناطق الإشتباك العصبي ،تلعب دورا هاما في حدوث الإكتئاب.

(محمد ،1989: 85)

- ويتفق كل من **Salomon ,Greenblat, Funken Slein** أن الأعراض الفيزيائية المرافقة للإكتئاب والميلانخوليا مثل إضطرابات النوم ، الشهية ،الوزن ،الحيض والوظائف الجنسية وكذلك التغيرات الفيزيولوجية مثل جفاف الفم هي نتيجة إضطرابات وظيفية للمخ الأوسط والجهاز العصبي الذاتي وهي كلها نتائج تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث الإكتئاب.

(Frank ,1968 :11)

1.5.الإتجاه التحليلي :

- تمثل أعمال "فرويد " وتلميذه "أبرهام "أول تفسير سيكوديناميي للإكتئاب فيه يعزو الإكتئاب إلى كبت الغرائز ، وما ينجم عن ذلك من "عدوان متحول إلى الداخل .وإعتمادا على تفسيرات إبرهام وسع " فرويد " من تفسيرا للإكتئاب في دراسته عن الحزن والسوداوية التي نشرت في عام 1917 ثم في الطبعة المقننة للأعمال الكاملة لفرويد "في عام 1955 ،وقد صور الإكتئاب بتحول الإنفعالات السالبة إلى داخل الفرد ،وإعتبر بذلك الإكتئاب عدوانا على الذات. **Champion,1992:36)**

(

- ويمثل الإكتئاب عند الفرويديين تثبيتا عند المرحلة الفمية لهذا كان من أعراض هذا المرض الإمتناع عن الأكل أو الشراهة .وكثيرا ما ينكص المريض بهذا المرض إلى أوجه النشاط التي تتميز بها هذه المرحلة ،كمص الأصابع، وكثيرا ما تحتوي تخيلاتهم على أفراد أو أعضاء من أفراد أكلوها ويمثل الإكتئاب إضطهادا من الأنا الأعلى وعلى ذلك نجد الأنا الأعلى تعامل الأنا بالطريقة التي يرغبها المريض لا شعوريا معامله مصادر الإشباع المفقودة .ومن هذا يأتي إتهام الذات الذي يوجهه به المريض للإكتئاب.

(جلال ،1985 :232)

- وقد ربط فرويد بين الحزن والإكتئاب ،وقال أن كلتا الحالتين تتناولا فقدا ما ،ففي الإكتئاب يكون هذا الفقد أقل وضوحا ،حيث يكون مفهوما مجردا ،مثل فقد نموذج أو فكرة عالقة بالذهن.

- كما أكد أيضا على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار المؤلمة أو غير المقبولة من الدخول في الشعور ،وهنا لا يكون الشخص واعيا بهذا الفقد ، ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط.

- وقد وضع فرويد عدة إفتراضات تشرح تطور الإكتئاب لدى الفرد وهي:

1.أن يواجه الفرد مواقف محبطة ،أو فقدا ما على سبيل المثال :فقد الحبيب.

2.ان يؤدي فشل الفرد في حل هذا الفقدان أو إستبداله إلى عملية تعرف بالإستدخال مع الموضوع أو الشخص المفقود بحيث يتواجد معه ويصير هو بصورة نفسية ذلك الشخص المفقود.

3.ان تصبح ذات الفرد موضوع غضبه ويقوم الفرد بمهاجمة ذاته بسبب ذلك الفقد ،ويظهر هذا الغضب المعكوس ،إضافة إلى الإحساس بالفقدان في شكل الإكتئاب .

(Champion,1992: 36)

- ويصف (مخيمر) فقدان الموضوع في الإكتئاب "بالصدمة" ويشبه الشخصية بالكوبري الذي يتحمل قدر معينا من الحمولة ،ففي الإكتئاب إذا ما كان فقدان الموضوع خارجيا فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان ،وفي الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح تعديل الموضوعات داخل الذات في الإكتئاب البسيط .وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان للموضوع الداخلي (فقدان الليبدو) أو كان فقدان الليبدو لا شعوريا ،فيكون النكوص أعمق حيث الإكتئابات الشديدة، ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معا . **(عسكر،1988: 71)**

2.5.الإتجاه السلوكي:

- يركز التناول السلوكي في دراسة الإكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب على أهمية العامل البيئي الإجتماعي في حدوثه.

فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطىءLazarus - فحسب

أو التعزيز غير الكافي للسلوك.

(عبد الرحمن ،1992 :132)

- وقدم**P.Lewinshon**

"وجهة نظر خاصة في تفسير الإكتئاب مفادها أن التفاعلات الإجتماعية السلبية المزمنة الخالية من التعزيز الإيجابي في المحيط الضيق على وجه الخصوص ،تشكل العوامل المعالجة لكثير من حالات الإكتئاب .ويشير نفس الباحث إلى أن سبب الإكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط ،إذا قد يعود أيضا إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز وعليه فقد إقترح الباحث التعزيز على ثلاثة جوانب في تفسير الإكتئاب" .

(Foutaine et al ,1984 :107)

- عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الإكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالنقص والتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.

- عدد النشاطات والوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد

- قدرات الفرد التي تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي والتي تمثل مهارته المهنية والإجتماعية.

- ومن ثم تقوم إجراءات لوينشن في العلاج على تدعيم السلوكات المضادة للإكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الجارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الإجتماعية.

3.5.الإتجاه المعرفي :

- لعل أحدث نظرية للإكتئاب هي تلك التي ترى أن الإكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية.وتحتل نظرية بيك في هذا المجال صدارة الأهمية. وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية ،ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الإنفعالي.

- وقد إنطلق بيك من إفتراض وجود تصورات إيجابية وتصورات سلبية ، حيث لاحظ أن المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقولب ،كما إعتبر بيك أن "نظام تفكير المكتئب "يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله ،ومن ثم تعريف هذه النظرية المعرفية بإسم "الثلاثية المعرفية السلبية وهي :

1.**النظرة السلبية للذات** : ويعتبر نفسه منبوذا وعديم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته غير السارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو إعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص.

2.**النظرة السلبية للعالم الخارجي:** حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز بينه وبين الأهداف التي يريد تحقيقها.

3.**النظرة السلبية للمستقبل** :حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير ،يعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر ودون نهاية لا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب ويطغى التشاؤم على تصوراته المستقبيلة.

(Davision,1986)

المزاج الإكتئابي Depression Mood	الرؤية السلبية للعالم Negative view of world
رغبات تجنبية Avoidance Wishes	الرؤية السلبية للذات Negative view of self
رغبات إنتحارية Suicidal Wishes	الرؤية السلبية للذات Negative view of future
زيادة الإعتمادية Increased dependency	

شكل (2) تأثير النماذج المعرفية على الوجدان والدوافع في الإكتئاب

(Beck,1997 :255-256)

ويصنف بيك 1968 أعراض الإكتئاب في المظاهر التالية : -

1.المظاهر الإنفعالية :فقدان القدرة على الإستمتاع والإبتهاج.

2.المظاهر المعرفية:

التقليل من قيمة الذات ،الشعور باليأس ،الشعور بالعجز ،تضخيم المشكلات .

3.المظاهر الدفاعية :

نقص الإتكالية ،الرغبة في الهروب والموت ،فقدان الدافعية.

4.المظاهر الجسمية :سرعة التعب ،الأرق ،إرتخاء العضلات ،فقدان اللبيدو.

ويرى **ميلجير وبولبي (1969)** أن شعور الفرد باليأس هو المحور الأساسي في الإكتئاب ،وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله ،فنجده:

1.يعتقد أن مهارته لن تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه .

2.يعتقد أن الفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين .

3.يشعر أن مجهوداته السابقة الأهداف قد باءت بالفشل .وبالرغم من إعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على إنجاز أهدافه إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له ،لذا فإنه يبقى مستغرقا في هذه الأهداف التي لم يستطيع إنجازها.

(عبد الله ،1988 :59)

ويشير **ليشتنبرج (1957)** إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس والشعور والعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للإكتئاب وأيضا للإصابة بأمراض جسمية خطيرة .

(سلامة،1989: 12)

5. 4 .الإتجاه الوجودي :

- يشير (فكتور فرانكل) رائد مدرسة علم النفس الإنساني ،وصاحب تيار العلاج بالمعنى إلى ظاهرة الفراغ الوجودي كعرض رئيسي في الإكتئاب، أن أصبح وهي ظاهرة واسعة الإنتشار في القرن العشرين ،ويمكن إرجاعها إلى فقدان ذي شقين مما كان محتوما على الإنسان إن يمر به منذ أن أصبح كائنا بشريا بحق ،ففي بداية التاريخ الإنساني فقد الإنسان بعض الغرائز الحيوانية الأساسية مما يكمن فيه سلوك الحيوان ،ومما يشعر الحيوان بواسطته الأمن والطمأنينة ،وهذا الأمان كالجنة ،وقد أغلق بابه في وجه الإنسان ،وصار على الإنسان أن يأتي بخيارات ،إلا أنه بالإضافة إلى ذلك فإن الإنسان قد عانى من فقدان آخر في تطوره الحديث ويتمثل هذا فيما يجري الآن بسرعة كبيرة من تناقض في الإعتماد على التقاليد التي أدت إلى دعم سلوكه وأفعاله ،وسوف يجهل عما قريب ما يرغب فيه أو يريد أن يفعله ،ومن ثم سوف يخضع أكثر وأكثر إلى تحكم ما يريده الآخرون منه أن يفعله ،وبالتالي سوف يقع بشكل متزايد فريسة للمسايرة والإمتثال.

(مكاوي،1997 :46)

- وإفترض **عيد (1990: 40)** أن ثمة علاقة بين الإكتئاب ودلالة المعنى في الحياة بإعتبار أن الإكتئاب هو الشعور بفقدان الموضوع المحبوب ومن ثم تعبيرا عن شعور بخيبة الأمل والإنهجار.

- ويرى أصحاب مدرسة الذات أن المريض بالإكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، هذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهدا إتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيرا ما ينجح في ذلك.فإذا إنهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحسن بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه .وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الإكتئاب .فإذا ما مرت مرحلة الإكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر .وهكذا تتناوب مراحل الهوس والإكتئاب وتتضمن إنحطاط فكرة المرءعن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك.

(جلال،1985 :235)

6.الوقاية من الإكتئاب : وتتلخص في ثلاث مستويات :

1.6.الوقاية الأولية :وتعني العمل الجاد على عدم حصول الإكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء :

- المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة:

أي لابد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الإكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة لتعبير عن معاناتهم .كما أنه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للإكتئاب مع الأمراض العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الإكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية لهذا.

(وليد وآخرون ،2001: 120-121)

2.6.الوقاية الثانوية :

وتعني القدرة على إكتشاف حالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض والإكتشاف المبكر للإكتئاب يتطلب عدة أمور.

*زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.

*زيادة قدرة الأطباء على إكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.

*تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة.

3.6.الوقاية الثلاثية :

وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الإكتئاب لابد من إستكمالهم لفترة العلاج ،أما الإنقطاع المبكر يسبب العديد من الإنتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج.

(وليد وآخرون ،2001: 123)

7.علاج الإكتئاب :

يتم علاج حالات الإكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطرا من محاولة الإنتحار ،أما إذا كان هناك محاولات فيفضل العناية بالمريض داخل المستشفى .ويحسن بعد إنتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مرة كل شهر لمدة 6 أشهر إلى سنة للتأكد من عدم الإنتكاس ،وأن التحسن ليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب أو الهوس.

ومن أهم العلاجات ما يلي :

7. 1.العلاج الدوائي :

ذكر الحجار (1989) في كتابه انه الانجع والأكثر شيوعا في الممارسات العلاجية السيكاترية ،ويميز فيه زمرتين دوائيتين رئيسيتين :

1.زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيداز : (Maoi) :

وتوصف ضمن نطاق محدود وهذا نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة.

ويوجد في هذه الزمرة مجموعة هيدر الأزينات

. SOCARDOSCIAZD أو NAILAMID

2.زمرة مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا :

- وهي الزمرة الأكثر شيوعا وإستخداما في علاج مختلف الإضطرابات الإكتئابية ونعد منها

مثل أميتربتلين ،ومجموعة DIBNZOCLOHPTENE- مجموعة

مثل دوكسبين .DIBENZOSEPIN

- وهناك أدوية أخرى لا تنتمي لهذه الزمرة ،وتستعمل لعلاج الإكتئاب المتأخر والهياجي معا نعد منها الدواء مابروتكين .

(الحجار،1989 :92-93)

- ولكن العلاج بالعقاقير لا يؤدي إلى تغييرات شاملة ،لهذا لابد من أن تصطحبه أساليب علاجية أخرى وبرامج وقائية.

2.7.العلاج بالشحنات الكهربائية :

والذي يقوم على وضع قطبين كهربائيين على فحص المريض مع تمرير تيار كهربائي آخر خلال المخ ،وعلى الرغم من أن العلاج هذا يبدو مفيدا في علاج بعض حالات الإكتئاب الحاد إلا أن تأثيره مؤقت وآثاره الجانبية عند الإستعمال المستمر تؤدي إلى إصابات مخية وضعف في الذاكرة .

(عبد الستار ،1980: 68-69)

3.7.مداخلة الجراحة النفسية :

- حيث نلجأ إلى العمل الجراحي في الفص الجبهي في حالات الإكتئاب في حالات الإكتئاب المستعصي ،وطبقت هذه الجراحة من قبل هيبوس 1969. وعادة لا تكون نتائج هته المداخلة الحديثة مضادة للإكتئاب .

4.7.العلاج النفسي:

- يؤكد أنصار نظريات العجز المتعلم ،ونظريات التدعيم ،والنظريات المعرفية على ضرورة العمل على تعديل سلوك المريض ،بحيث يمكنه أن يكون قادرا على العودة إلى الإعتقاد بأنه إستجاباته ستحقق إشباعاته لرغباته ويعود ذلك على تخفيض كم المثيرات المكروهة والتي تسبب ألما مؤديا إلى الإكتئاب مع تحصينه ضد فكرة العجز ،وإكسابه القدرة على أداء المهام بالتدريج ،حيث توكل عليه مهام خفيفة تم تتفاوت درجة شدتها بمدى تقدم المريض .

- ويقوم على جعل المريض يستبصر بصراعاته المسببة للإكتئاب ،إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم "ونجد أن مرضى الإكتئاب العصابي والإتكاسي هم الذين يستفيدون جيدا من هذا النوع من العلاج وأيضا الميالون للإنتحار.

(باترسون،1990:71)

7. 4.العلاج المعرفي :

- تستهدف العملية العلاجية المعرفية إستجلاء الأفكار الإكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ،ومن العموميات إلى الأفكار المحددة ،ومن الأحادية إلى الإختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية .

وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، أما في حالات الاكتئاب الحادة او الشديدة يتم اضافة كل من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسة.

(وليد وآخرون ،2001 : 117-118)

العقم

تمهيد :

إن مشاكل الوظيفة التناسلية للمرأة معقدة نظرا لتعقد مراحل ومظاهر النمو في حياتها ،لكونها تمثل خادمة الجنس البشري ،ومن بين هذه المشاكل " عدم الحمل ".

يشكل هذا العائق أول إحباط للمرأة ضد تحقيق وظيفة الأمومة .وهذا عندما تتجسد الصعوبة في "العقم" .

ويعتبر العقم ظاهرة مرضية معقدة غير متقبلة من لدن الأزواج خاصة في مجتمعنا ،إذ يعتبر الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الإجتماعية في حياة الزوجين،كما يعتبر من مقاصد الزواج لدى كل إمرأة ومتى ثبت العقم لدى المرأة فإنها تصبح معرضة للنبذ والإهمال من طرف العائلة والمجتمع ،فهو يحرمها من المكانة التي تحضى بها المرأة المنجبة ،وهذا ما يجعل المرأة العاقر تعيش وضعية ضغط وتعرف الكثير من الصراعات النفسية.

إذ تقول هيلين دوتش " لم يكن بإستطاعة المرأة أن تتحمل عبر التاريخ عبء تهميشها في المؤسسات الإجتماعية نظرا لضعف إمكانية تساميها من جهة والإشباعات من جهة أخرى لو لم تجد في عنصر الحمل والولادة التعويض الرائع لمثل هذا القهر **".**
(عدنان ،2004 :27)

1- لمحة تاريخية عن العقم History of infertility:

يعد العقم مشكلة قديمة قدم الإنسان ،إن معاناة الأزواج من العقم موثقة منذ البداية

(Rutstein and Shah ,2004:54)

وغالبا ما تحمل المرأة مسؤولية العقم بإعتبارها مصدر المشكلة. تدوين التاريخ ،

(Walraven at al.,2001:47)

حيث إرتبط العقم في الأزمان الغابرة بالسحر والشعودة والدجل ،فالظاهر أن مشكلة العقم مشكلة قديمة ،وقد سارت تطورات التعرف على مشكلة العقم بعدة مراحل :

فقد أوضحت المراجع دور السائل المنوي والحالات المرضية لهذا السائل مثل حالات الصديد ،والاختلاط بالدم ،أو الإختلاط بالبول .أو البراز ،أو له رائحة تعفن ،وفي عام 1677 إكتشف العالم هامن الحيوانات المنوية في عملية الإخصاب ،وقام بإجراء عدة تجارب مستخدما طريقة الترشيح ،وفي عام 1875 أوضح أوسكار هيو توليج أن عملية الإخصاب تأتي من أن الحيوان المنوي يخصب البويضة ،وكان جراف قد قدم عام 1672 وصفا دقيقا لبويضة المرأة وللجسم الأصفر إلا أنه لم يتمكن من تفسير عملية الإباضة ،وفي عام 1873 وصف روبرت بارنيس في أحد كتبه حالة عقم بسبب عدم وجود إباضة ،ورغم ذلك بقيت أسباب العقم مجهولة إلى أن أشار كل من هتشمان وألدر إلى التغيرات الدورية التي تحدث في الغشاء المخاطي (المبطن للرحم) ،وأثر هرمون المبيض على هذه التغيرات ،وتم أخذ مسحه من الغشاء المخاطي المبطن للرحم وفحصها تحت الميكروسوب (وهذا يستخدم حتى الآن لمعرفة وجود إباضة أم لا ،وفي عام 1979 توصل كل من فينيج ،وبواون إلى طريقة جديدة وسهلة لتشخيص حدوث الإباضة ،وذلك بمعرفة نسبة هرمون في البول وذلك قبل نزول دم الحيض بأسبوعين ،وفي عام 1894 كتب أحد الباحثين في العقم قد يكون إنسدادا في أنابيب فالوب.وأنه يمكن معرفة ذلك بواسطة ننفخها بالهواء ،وتمكن روبن عام 1920من إدخال أنبوبة في الرحم ونفخ أنابيب فالوب ،ولاحظ روبين حدوث ذبذبات في جهاز المانومتر الزئبقي المتصل بجهاز للنفخ وهذه الذبذبات تظهر عندما تكون أنابيب فالوب سليمة أي تتمتع بإنقباضات فسيولوجية صحيحة ،بينما لا تظهر هذه الذبذبات تكون الانابيب غير سليمة، وتبين فيما بعد ان هذه الانقباضات ضرورية حتى يتم انتقال البويضة من المبيض الى الرحم، وانتهت اهتمامات روبين بتصميم جهاز الكيموجراف 1925 الذي مازال يستخدم حتى الآن بعد إدخول بعض التعديلات عليه ،واستخدم روبين من اجل تحديد موضع الانسداد صبغة يدخلها الى الرحم ومنها الى الانابيب ثم اجراء تصوير شعاعي لمنطقة الحوض .

(فيصل محمد ،2000 :333)

2.تعريف العقم :

- يشير منجد اللغة والإعلام إلى أن العقيم لغويا لا تلد ولا تقبل الولد ،أما مصطلح فيعرف طبيا على أنه "عدم قدرة المرأة أو الرجل على الإنجاب مع أن العلاقة الجنسية تبقى ممكنة . **(Larousse médicale ,2005)**

- العقم هو عدم حصول الحمل رغم أرادة الزوجين (الحافظ،2001) ويعتبر الزواج عقيما اذا مرت سنة كاملة على ممارسة العلاقة الجنسية بشكل طبيعي بمعدل لايقل عن مرتين اسبوعيا دون اللجوء الى اي وسيلة لمنع الحمل ولم يحصل حمل.

(خطاب وابو جريبان ،2007)

- كذلك عرف العقم من قبل منظمة الصحة العالمية على أنه الفشل في تحقيق الحمل بعد مرور 12 شهرا من الممارسة الجنسية الفعالة ومن غير إستخدام أية موانع .

- هو كذلك عدم القدرة على الإنجاب أو الإستحالة التامة للإنجاب عند المرأة والرجل أو الإثنين معا وعدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة وعندها يستحيل العلاج..

(Zorm.Sevale,2005:3)

- ويعرفه الدكتور عبد الحميد الذي هو محلل ومعالج نفساني بأنه (العقم) بكونه عدم القدرة على الحمل بعد مرور أكثر من سنة من الزواج أو من العلاقة الجنسية الصحيحة دون إستخدام وسائل منع الحمل وبناء على ذلك لا يجب أن تعتبر المرأة عقيما إلا بتوفر هذه الشروط :

* أن يكون زوجها مقيما معها بصفة دائمة أو شبه دائمة و بينهما علاقة زوجية صحيحة.

- ويعرفه ألبورت فيليب على أنه عدم الخصوبة ويضيف أن العقم يصيب خاصة النساء لتعقد جهازهن التناسلي من جهة أو لكثرة الأمراض التي قد تصيبه ولا تسمح للمرأة بالحمل ،أو الحفاظ عليه لمدة تسمح للجنين بأي يولد حيا.

(ألبورت فيليب تر:الفاضل عبيد عمر ،1979 :64)

ويميز الأطباء المختصين بأمراض النساء بين العقم وعدم لخصوبة ،في كون الأول يشير إلى عدم قدرة الكائن الحي على الإنجاب في حين تشير عدم الخصوبة إلى عدم

إمكانية المرأة الحفاظ على الحمل إلى النهاية بسبب الإجهاض أو لموت الجنين في الرحم ،كما يستعملون مصطلح إنخفاض الخصوبة للإشارة إلى عدم الحمل تترجم عمليا بإمتداد مدة الحمل رغم إنعدام الأسباب المؤدية للعقم عند المرأة وكذلك عند الرجل.

(Baudet J.H & al ,1992:160)

3.أسباب العقم :

3. 1.عند المرأة :

أ**.عند حدوث الإباضة :** تفرز المنطقة ماتحت السريري البصري GNRH

H.R.Tوهو العامل المحرر للهرمون الملوتن، تحت تأثير هذا الهرمون تفرز النخامية L.Hوكميات أكبر من F.S.H

- إن إرتفاع مستوى F.S.H المفرز من النخامية بشكل متدرج يؤدي إلى نمو وتطور جريب دوغراف في المبيض الذي يقوم بإفراز الأستروجين ،ونتيجة للإرتفاع الفجائي لمستوى L.H يتمزق هذا الجريب وتحدث الإباضة ويتحول إلى جسم أصفر الذي يقوم بإفراز البروجسترون ،إن هذه العملية تحدث تحت إشراف المنطقة القشرية من الدماغ ولذلك فإن كل خلل يصيب هذه الآلية مثلا الضجيج أو القلق النفسي ويؤثر على منطقة قشرة الدماغ ،يمكن بالتالي أن تختل بسببه عملية الإباضة، كما أنها تختل نتيجة لقصور ما تحت المهاد أو خلل نخامي نتيجة إرتفاع البرولاكتين أثناء الحمل والإرضاع أو فرط نسج أو ورم نخامي وإرتفاع هرمون النمو النخامي (داء العملقة) وتناذر شيهان وسل النخامي تؤثر على إفراز .F.S.H وL.H ، كما يتأثر بالسمنة مع فرط الأندروجين ومانعات الحمل الهرمونية.

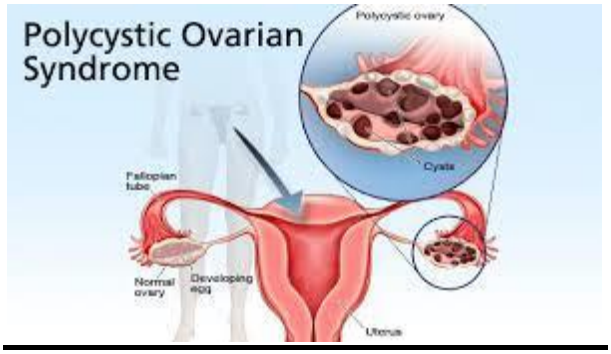
ب.خلل في نفوذية البوقين:

ونسبته 30-40 % من حالات العقم.

إن وجود سابق لإلتهاب البنية والعنقودية والعقدية نتيجة عدوى جنسية أو إجهاض نتن قد يؤدي إلى خلل في وضيفة وحركة البوقين ،كما قد تصاب الأهداب الحساسة في البوقين وقد يحدث إنسداد المنطقة الخلالية الرفيعة جدا كما أن سوابق إنتقال زائدة دودية أوإلتهابات البريتوان الحوضية تؤدي إلى إلتصاقات بين البوقين والأعضاء الأخرى .

كما أن إصابة المرأة بالسل التناسلي قد يؤدي إلى تخريب وتصلب جدار البوق ،كما أن تشنج القسم الخلالي للبوق وخاصة الثلث الوحشي في طفالة الجهاز التناسلي الشديد

والتشوهات الولادية في البوقين ،كما وقد يحدث نتيجة حالة عصبية نفسية أيضا تشنج عرضي في البوقين.



(حمزة صالح ،دس :7-8)

ج.أسباب مهبلية :

تتعلق بمشاكل على مستوى المهبل كانسداد المهبل الذي يمنع دخول العضو الذكري .كما في حالات عدم فض غشاء البكارة ،إذا كان سميكا جدا أو في حالات أخرى مثل إلتهابات في جداره التي تمنع حدوث الجماع.

إضافة إلى مشكل آخر وهو ضيق المهبل ،بحيث لا يدخل القضيب بشكل طبيعي فلا يتم الإيلاج الكافي فيحدث القذف في مدخله أو في القسم الأسفل منه، وتعود إلى أسباب تكوينية أو عصبية أو نفسية ،وهذا يصاحبه شعور بالألم فتتردد في القيام بالعمل الجنسي.

(سبيرو،1979 :150)

د.أسباب تتعلق بالمبيضين :

أي أن مبيض المرأة لا ينتج شهريا البويضة الناضجة المعدة للتلقيح يتضمن وجود مثل هذه الحالة إذا كانت المرأة لا تحيض أو إذا كانت درجة الحرارة تضل ثابتة على مدى الدورة الشهرية.

(جان ،جاكلين ،كريستيان ،2003 :55)

ونجد أيضا فيها الإصابة بالأورام حيث تمثل 9% من الحالات بشكل عام التصاقات مع الأنبوب وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتكون كتلة رحمية ،ويؤدي إستئصال المبيض المصاب بالورم إلى خلل في وظائف المبيض العائد إلى إختلال في عدد الكروموزومات الذي يؤدي بدوره إلى إنخفاض الأستروجين ويؤدي إلى العقم.

(الراس ،2001: 12)

ه.أسباب متعلقة بعنق الرحم:

وهو كثير الحدوث إذ يمكن أن يصاب عنق الرحم بتقرحات أو جروح عادة على نخاعه ،وهي عبارة عن سائل شفاف مخاطي وهي التي تساعد الحيوانات المنوية على إجتياز عنق الرحم للوصول إلى الرحم ،إن إلتهاب هذه النخاعة يحول دون صعود الحيوانات المنوية وهي إصابة كثيرة الانتشار بين النساء.

(جان ،جاكلين ،كريستيان ،2003)

وأسباب مثل مرض السل الذي قد يصيب الغشاء المخاطي للرحم.

(فيصل محمد ،2000 :233)

و.أسباب متعلقة بالرحم :

قد يطرأ على الرحم بعض التغيرات التي تحول دون تلقيح البويضة أو دون تعشيشها في جدار الرحم وهي الحالة الأكثر شيوعا وغالبا ما تكون هذه التغيرات ناجمة عن إلتهاب بطانة الرحم أي الغشاء المخاطي الذي يكسو الرحم من الداخل يمكن أن تصاب بإندماغ نسيجي متقاربين من المفروض أصلا أن يكون أحدهما مستقلا عن الآخر ،وغالبا ما يحدث هذا الإندغام على إثر عملية كشط الرحم بعد الإجهاض إذا كانت الإندغامات كثيرة فإنها تقتضي عملية جراحية ،ولقد لوحظ وجود تشوه رحمي لدى بعض الحالات وجود أورام بيضية في الرحم.

بالإضافة إلى الأورام الليفية وتيبيس الرحم وتضخمه الكلي الذي يسبب ألم في الدورة الشهرية وقد تفيد بعض العلاجات الهرمونية.

(نجيب ،2002: 25)

ي.أسباب نفسية :

*هناك حالات عقم عديدة أكدت على أهمية العامل النفسي ومثل عدم الإستعداد النفسي لإستقبال الطفل.

*التوتر النفسي والمخاوف ،وكراهية الزوج تؤثر بشكل سلبي على إنتاج الهرمونات التي تساعد في عملية التبويض ،ويؤكد الأخصائيون أن التي يعاني زوجها من العقم تصبح أقل قدرة على الإنجاب حتى لو كان ذلك مع زوج آخر ،ويشير الأطباء موضع الإتهام بالعقم حتى ولو كان الزوج هو المسؤول ،ونشير إلى أن بعض الدراسات النفسية أشارت إلى أن الزوجة التي تشك في زوجها قد تتأثر قدرتها على الإنجاب.

*وفي بعض الحالات قد تسمع الفتاة محادثات بين النساء عن مخاطر الحمل والولادة وأثرهما، ومخاطر النزيف ،والتعرض للموت وبشكل مبالغ فيه ،مما يولد لديها مشاعر وتصورات سلبية عن الحمل ،وهنا قد يحدث عقم جزئي حيث تتجنب الفتاة الحمل بطريقة لا شعورية لعدة أشهر ،أو سنوات ،وقد تتعرض الفتاة إلى صداع والغثيان أثناء التبويض بحيث يجنبها ذلك المعاشرة الزوجية ،وقد تكون المرأة العقيمة قليلة الصحة لدرجة لا تساعد على الحمل وبعض العقيمات يكن عدوانيات ،مستبدات ،يشعرن بأن الحمل أو الطفل سيؤدي إلى إضطراب حياتهن .

(فيصل محمد ،2000: 338-339)

وقد أشارت هيلين دوتش إلى أسباب نفسية للعقم لدى المرأة :

*عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما ينتج عنها من صراعات بحيث لا يتطابق الزوجان ولا يتفقان في معظم قراراتهما وآرائهما مما يخلق جوا من التنافر وعدم الراحة في الفعل الجنسي.

* وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه بسبب مشكلات عميقة الجذور تنسب إلى المبالغة في التحريم.

* الخوف اللاشعوري دون إشباع مما يصيب عنق الرحم بالإختناق والجفاف والتزلج.

* وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه ،إذ من جهة ترغب في تحقيق الدافع الفطري بأن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو شعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

* بالإضافة إلى عدم قدرة المرأة على الإنجاب لرفضها الأطفال وللتماهيات الذكورية التي تقوم بها ،وهي حالة إعتلال الصحة الإنجابية لأسباب خاصة وأسرية قديمة.

(هيلين ،2008: 127)

4.أنواع العقم :

أ.حسب نوع العقم :

1.العقم العضوي الأولي : يقصد بالعقم الأولي عدم مقدرة الزوجين على تحقيق الحمل اطلاقا بعد مرور سنة او اكثر من الممارسة الجنسية غير المحمية

(Kanal and Sharma ,2006)

2.العقم العضوي الثانوي :يقصد به عدم مقدرة الزوجين على تحقيق الحمل مرة ثانية بعد أن تحقق للمرة الأولى

يعد العقم ثانويا إذا حدث الحمل ولو لمرة واحدة سواءا انتهى هذا الحمل بالإسقاطً أو بالولادة.

(خطاب و ابو جريبان ، 2007: 28)

ويندرج تحت العقم الثانوي نوعان هما :

3.عقم مبدئي :أي عدم حدوث حمل من قبل.

4.عقم نسبي :تأخر الإنجاب رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل ،حمل ناجح أو إجهاض .

ويوجد هناك من 10- 15 % من الأزواج مابين سن 15 و 45 سنة يرغبون في الإنجاب ويعانون من مشكلة العقم الأولى .

وقد تتعلق مسببات العقم النسبي للزوج بنسبة 30-40 % والزوجة بنسبة 50% كما توجد نسبة 10-15% من الحالات لا نستطيع فيها تحديد السبب .

(الراس ،2001: 5)

5.العقم النفسي :

هو العقم الذي ينجم عن سبب نفسي وله دور هام في عرقلة الوظيفة التكاثرية للمرأة ولقد تناولت فيما سبق تلك الأسباب مستوحاة من دراسات "هيلين دوتش" أي تلك المتعلقة بالخوف اللاشعوري من الحمل ،خاصة الذي يتولد من خوف عميق متعلق بكبت الرغبة الجنسية منذ الطفولة عند المرأة ولقد لعب ذلك دورا مضاعفا خلال المراحل المتقدمة لها كالمراهقة ،إذ تعمل العوامل النفسية المذكورة سابقا على التأثير على العوامل الهرمونية وعلى حالة المرأة أثناء الجماع .

ب.حسب الجنس :

1.عقم المرأة : تكون المرأة مسؤولية عن حوالي (30%) من حالات العقم بشكل عام ،إذ إن ثلث حالات العقم تعزى إلى عوامل خاصة بالمرأة ،إن التقييم الوظيفي لمحور تحت المهاد – النخامية – المبايض يتم من خلال معايرة الهرمون المحفز للجريبات والهرمون اللوثيني وهرمون الحليب والإستراديول والبروجستيرون إذHPOA تعد هذه الهرمونات أساسية في تشخيص أي خلل في

(Holden et al . Demers 2003:22)

- تؤدي العديد من العوامل إلى حدوث العقم عند النساء ومنها :العمر ومشعر كتلة الجسم وتناول الكحول والكافيين والعقاقير.

كذلك لوحظ أن هناك بعض العوامل الأخرى التي من شأنها قد تكون سببا في حدوث العقم لدى السيدات ومنها الحمل خارج الرحم والإصابة ببعض الكائنات Chlamydia trichomonatisو Neisseria gonorrhea المجهرية ك

الذي يؤدي إلى أمراض الأنابيب والخلل في إفرازات عنق الرحم

(Zenzes ,2000:33)

2.العقم غير المفسر Abnomal cervical mucous :

- يشير مصطلح العقم غير المفسر إلى حالة عدم وجود أية أسباب طبية واضحة لدى كلا الزوجين بعد إجراء كافة الفحوصات المتعلقة بالعقم**(Dooley,2006:54)**

وأن هناك ما يقارب (2- 15 %) من الأزواج العقيمين لم تتوافر لديهم أي أسباب طبية تشير إلى إمكانية حدوث العقم ،ويعد تشخيص هذه الحالة صعبا ومحرجا للطبيب المعالج حيث أنه لن يتمكن بعدها من إعطاء العلاج المناسب.

(Phillips,2008:87)

5.الآثار النفسية للعقم :

عندما تعرف المرأة أنها عاقر وأن خصوصيتها تواجه تحديا عنيفا ،يؤدي ذلك بدوره للشعور بالفشل عن تحقيق الأبوة أو الأمومة فالميل لتحقيق الأبوة أصيل في النفس البشرية لأنها لبقاء النوع ،وقد يلقى كل طرف في الحياة الزوجية تبعية العقم للطرف الآخر وقد يهز العقم الحياة الزوجية من أساسها وقد يبقيها مضطربة .

فالعقم أهم المشكلات في الحياة الزوجية لأن الإنجاب ثمرة الزواج ،يحفظ السعادة ويجدد النشاط وكلما فترت الحياة الزوجية جاءها وليد جديد ،ليبعث في أرجائها روح النشاط والأمل ،أما العقم فهو عدم الأمل في الحياة الزوجية ،فإن ظل الشريكان زوجان فهما يسيران بخوف ودون أمل ،كما أن العقم إشارة إلى نقص أو تشويه عضوي وظيفي لدى أحد الزوجين أو لديهما معا.

والضغط الإجتماعي الذي يلقاه الزوجين اللذين لم ينجبا أثره البعيد في إزدياد النفسي لديهما وكثرة الخصومات أو قد يؤدي إلى فتور عاطفي ينتهي بالقضاء على الحياة نفسها سعيا وراء زواج آخر مثمر.

6.تشخيص العقم :

1.الكشف الطبي العام :

يقوم الطبيب خلاله بفحص المرأة فحصا طبيا شاملا (البول ،ضغط الدم ،الوزن ،وكذا الكشف عن وظيفة الغدد الصماء) ،هذا بعد أن يقوم بدراسة التاريخ المرضي لها بمعرفة العمر ،إنتظام الدورة الشهرية ،الأمراض الطفولية ،الأمراض الوراثية ،وكدا السوابق الجراحية لديها ،وكذلك حياتها الجنسية .كل هذا يمثل خطوة مهمة وأساسية في تشخيص العقم.

(Baudet J. H & ,1992 :122)

2.الكشف على الجهاز التناسلي :

إذا تعذر على الطبيب الوصول إلى سبب العقم خلال الفحص العام ،فإنه ينتقل إلى الكشف عن الأعضاء التناسلية بواسطة الأشعة والتحاليل المخبرية أملا تشخيص سبب العقم والفحوصات التي يستخدمها في ذلك تتمثل في :

3. جدول الحرارة الصباحي Courbe de température Basale :

تستعمل المرأة جهاز ترمومتر لقياس درجة حرارتها كل صباح وذلك بمجرد نهوضها من فراشها قبل قيامها بأي نشاط ،وتسجل النتيجة في الجداول الخاص الذي يقدمه لها الطبيب وتستمر في ذلك حتى تملأ هذا الجدول ،وهذا يمد للطبيب معلومات حول دورتها الشهرية ،وعدد مرات الإتصال الجنسي خلال الشهر ومدى قدرة هذه المرأة على قذف بويضات صالحة للتلقيح .

4.فحص قطعة من نسيج الغشاء الرحمي:la biopsie d' endométre

وذلك عند الساعة الأولى من بدء الطمث لمعرفة ما إذا كانت بطانة الرحم مهيأة لتعشيش البويضة أم لا ،ولمعرفة ما إذا كان إنطلاق البويضة قد تم أم لا .

نفخ النفيربالهواء :

يجرى هذا الفحص المخبري بعد الطمث لمعرفة ما إذا كان ثمة إلتهاب أو إنسداد في البوقين.

التصوير بالأشعة :

la coehioscopie ، l' échographie pelvienne وذلك بإستخدام مايلي

L' hystérographie,

فهي تعطينا صورة قيمة عن حالة عنق الرحم ومساحة تجويفه ،وشكل الرحم وحجمه وحالة جداره من الداخل ،لمعرفة إن كان يحتوي على أورام أو أكياس أو إلتهابات مزمنة ،وكذا تمكننا من معرفة شكل الأنابيب وتجويفها من الداخل وعما إذا كانت مصابة بأمراض مصابة مزمنة أو حادة وكذا إن كان هناك إنسداد في النفرين.

التحليل الهرمونية :

يقوم الطبيب بتحليل دم وبول المرأة لمعرفة مدى إفرازات الغدة النخامية وكذا الغدة الدرقية الأصفر الذي ينشط تكوين الجريبات للهرمونات المتمثلة في هرمون الذي يشكل الجسم وكذا هرمون البروجسترون والأستروجين ،وغيرها من الهرمونات والإنزينات المسؤولة عن تعشيش البويضة في الرحم وانقسامات ونمو الجنين .

من خلال ما يتوصل إليه الطبيب الأخصائي من نتائج ومعطيات يحدد سبب العقم لدى المرأة وقد يحدد الطبيب السبب من أول فحص ،كما قد يستدعيه الأمر إلى إجراء كل هذه الفحوص وإعادتها لمرات عديدة فهذا يكون حسب الحالة ،لذا يكون حسب الحالة.

(Baudet J H al ,1992 :189)

7.علاج العقم :

يقول محمود رفعت (1993) أنه كلما كان التدخل مبكرا كلما كانت النتائج أفضل ،وعلاج العقم يكون سببيا ،فالتشخيص هو نصف العلاج ،كما أن حظوظ النجاح في العلاج تكون ضئيلة في المراحل المتأخرة ويكون العلاج بصفة عامة .

1.العلاج الدوائي :وذلك بإعطاء حبوب أو حقن أو كليهما حسب الحالة ،ويكون العلاج بكمية وفترة يحددها الطبيب المعالج ،ثم تتم متابعتها بطرق مختلفة ومن أمثلة ذلك :

2.علاج الحموضة الزائدة في المهبل :

وذلك بإجراء دوش مهبلي بالماء المعقم بواسطة الغلي والمبرد ،مع إضافة ملعقة كبيرة من بكاربونات الصودا إلى لتر ونصف من الماء المحضر ،أو بواسطة محلول آخر مؤلف من كلورات الصوديوم،الكالسيوم ،المغنيزيوم البوتاسيوم وبيكاربونات الصودا .

(سبيرو ،1984: 219)

3.علاج ضيق مجرى الرحم :

ويعالج بكميات وافرة من الهرمونات الجنسية المؤنثة التي من شأنها تنشيط وظيفة المبيض وتضخيم حجم الرحم ،وتنميته مع بقية الأعضاء التناسلية ،ويستغرق هذا العلاج عدة أشهر **(Humegon)و(Gestyl)** متتالية ،وهناك أدوية ذات مفعول لدى الصيدليات مثل :

4.العلاج الجراحي :

مثل علاج ضيق المهبل لمكافحة إلتهابات غشاء المهبل ومداولة جروح غشاء البكارة وتوسيع مدخله ،بواسطة أصابع معدنية مختلفة السماكة أو بإجراء عملية جراحية بسيطة .

5.علاج إنسداد أنابيب الرحم :

من خلال إجراء عمليات جراحية لفتح الإنسداد حتى تتمكن البويضة من الإنتقال من المبيض إلى الرحم ،ليتمكن الحيوان المنوي من الوصول إليها ،وتنجح العملية إذا كان الإنسداد خفيفا ،إما إذا كان الإنسداد نتيجة لإلتهابات قديمة فأمل النجاح ضئيل .

6.علاج أورام الرحم :

وهي أورام ليفية غير خبيثة وعملية إزالتها تعتبر عملية جراحية صعبة نوعا ما .

7.علاج إنقلابات الرحم :

وهناك حركات رياضية ينصح بها كالإستلقاء على الطويل على الظهر أو البطن ،أو بواسطة الحلقات البلاستيكية .

وهناك حالات أخرى يستلزم معها التدخل الجراحي بإعادة ربط ووصل الأربطة الرحمية لإعادة الرحم إلى وضعه الطبيعي .

8.علاج أورام المبيض :

تتم جراحة المبيض عند وجود الأورام السرطانية أو أنسجة تشبه الأنسجة التي تغطي التجويف الداخلي للرحم ،وتختلف هذه العمليات بإختلاف حجم الورم ،إذ في بعض الحالات يكون الورم ضخما لدرجة تستدعي إستئصال المبيض كليا مما يؤدي إلى الإصابة بالعقم الأبدي.

9.التلقيح الصناعي :

وهو إحداث عملية الخصوبة بطريقة صناعية ،ودلك لتجاوز العقبة الحائلة بين ملاقاة الحيوانات المنوية والبويضة وذلك بحقن الحيوانات المنوية مباشرة إلى عنق الرحم وقت التبويض .

10.إدخال المني صناعيا :

تستخدم في حالة وجود لزوجه عالية في عنق الرحم تمنع الحيوانات المنوية من الدخول وأيضا في حالات ضعف حركة الحيوانات المنوية وفي بعض الحالات التي لا يوجد تفسير لعدم حدوث الإنجاب فيها.

11.الإخصاب خارج الجسم :

وذلك بشفط 12 بويضة من المبيض وأثناء التبويض المحفز وتوضع هذه البويضات في محلول خلال 3-6 ساعات يتم إضافة الحيوانات المنوية التي يتم إستخلاصها من الزوج ويستخدم حوالي 100 ألف حيوان منوي للبويضة وببعد 48 ساعة تصل الأجنة إلى مرحلة 10-45 بالمئة وتستخدم هذه الوسيلة في حالات النقص للحيوانات المنوية 50 ألف إلى نصف مليون وكذلك هي مفيدة في حالات إنسداد قناة فالوب للزوجة ولكنها مكلفة ماديا.

إستخلاص حيوان منوي واحد وحقنه في بويضة .

12.الحقن المجهري :

تستخدم في حالات النقص الشديد للحيوانات المنوية والضعف الشديد للحركة كما إنها تستخدم في حالة فشل الوسائل الأخرى ويتم إستخلاص الحيوان المنوي المطلوب من البربخ أو الخصبة وبعد معالجة الحيوان المنوي والبويضة في سلسلة معقدة من العمليات الحيوية والتقنية وبعد حضانة 48 ساعة يزرع الجنين في الرحم مثل ما يتم الإخصاب خارج الجسم ونسبة الحمل في هذه العملية 35 بالمئة.

13.أطفال الأنابيب :

تستخدم هده الطريقة للسيدات اللاتي يعانين من إنسداد قناتي فالوب ،ونعني بها إخصاب البويضة بالحيوان المنوي في أنبوب الإختبار بعد أخذ البويضات الناضجة من المبيض ،توضع مع الحيوانات المنوية الجيدة فقط بعد غسلها حتى يحدث الإخصاب ،ثم تغرس الأجنة في رحم الأم وتستغرق هذه العملية من 2 إلى 5 أيام يتم بعدها إختيار أفضل الأجنة لنقلها للأم ،كما أن إحتمال الحمل بأكثر من جنين يبقى واردا .للإشارة فأن أغلب الأزواج يلجؤون إلى أطفال الأنابيب كحل أخير حيث انها جعلت من الحلم حقيقة .في مدة ما بين 1999 و 2002 أجريت في العلم أكثر من 35 ألف تجربة لأطفال الأنابيب ،70 إلى 80 بالمئة من الأزواج نجحت معهم التجربة بعد تكرار 4 محاولات ،وكانت نسبة النجاح 60 إلى 65 بالمئة بعد المحاولة الرابعة.

(نجيب ،2002 :180)

خلاصة :

إن أدوار المرأة متعددة ومختلفة تختلف بحسب مكانتها ووضعيتها في المجتمع ،فهي تسعى بذلك لتحقيق أنوثتها ومن ثم أمومتها ،وأكبر مشكل يمكن أن يواجهها هو غياب الأمومة ،عند وقوفها على هذه العقبة التي تهدد كل إمرأة بعدم الحمل والإنجاب.

والإنجاب بالنسبة للمرأة إثباتا لهويتها الجنسية وإكتمالا لكيانها الأنثوي ،وبذلك يكون العقم أحد العراقيل التي تحرم المرأة دورها المتمثل في الأمومة ،حيث تقف مصدومة

أمامه ،لأن الرغبة في الحصول على طفل لها جذور عميقة تعود إلى بدايات النمو النفسي الجنسي .

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن الدراسة العلمية لا تقتصر على ملاحظة الظواهر فقط وإنما تلجأ إلى أساليب متنوعة طلبا للدقة والموضوعية وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على بعض الوسائل التي تتناسب والأشكال المطروح

البحث عبارة عن مجموعة من الجهود المنظمة التي يقوم بها الفرد مستخدما الأسلوب العلمي وقواعده ،لزيادة السيطرة غلى البيئة وإكتشاف ظواهرها وتحديد العلاقة بين هذه الظواهر.

(خير الدين ،1999، 28)

وبما أن بحثنا يتناول مشكلة ذات طابع إكلينيكي، فمن الطبيعي أن تكون الوسائل المستعملة إكلينيكية والطريقة الأساسية المتبعة هي دراسة الحالة أما فيما يخص المقاييس فقد تمثلت مقياس بيك للإكتئاب.

1.الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في التكيف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وبأكثر من متغير بنسبة إرتباط معينة ،بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها ،وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.

تمت الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية إبن سينا بفرندة ،وهناك تم إختيار الحالات اللواتي يترددن على مصلحة الولادة ،وقد تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وذلك بغرض التأكد من صلاحية المقياس ومعرفة ملائمته ،واتحديد مستوى الإكتئاب لدى العينة الطبيعية وإعتباره معيارا لتحديد مستوى الإكتئاب لدى العينة الفعلية وإستخدامه لحساب الصدق والثبات لإجراء الخصائص السيكومترية على العينة الإستطلاعية .

2.منهج البحث :

إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي وذلك من خلال وصف الحالات الانفعالية ، وهو تقنية منظمة لخدمة المشكلة التي يطرحها الفرد ، بدوره يعتمد على الملاحظة التي هي أداة من أدوات البحث العلمي، و التي يستخدمها الباحثون في دراستهم للظواهر المختلفة بأصول و قواعد عديدة تستلزم في المنهج العيادي .

وهو من المناهج المعمول بها في علم النفس ،ويهدف إلى تفسير النظم التي يقوم عليها وجود الفرد وكيفيات تعامله مع الواقع ،محتوى التاريخ الشخصي والعائلي وتأثيره على الحياة الآنية

(موراد ،2000 :28)

وهو يتلاءم مع أهداف دراستنا الحالية ،التي يحاول دراسة الإكتئاب المتعلق بالعجز الجسمي وهو العقم لدى المرأة .

والمنهج العيادي كما هو مستعمل الآن في مجال علم النفس ،يطمح إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية ،وأن يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل.

(كمال ،رالف ،ب س :39)

وقد نشأ المنهج العيادي من الإئتلاف بين تيارين هما علم النفس الطبي ،وعلم النفس التطبيقي القياسي .ذلك أن المرض حالة يستحيل إستحداثها تجريبيا من حيث المبدأ

،ومن هنا كانت ضرورة الإلتجاء إلى المنهج العيادي وهو يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية ،بصرف النظر عن إنتسابها إلى السواء أو المرض .

ويعتبرويتمر **(Witmer)**أول من إستعمل مصطلح علن النفس العيادي ثم

ذكره عام 1908 في clinical psychology والذي نشره في العدد الأول **(Mcreynolds ,1977)**

وفي سنة 1949 قام دانييل لاقاش محاضرة بعنوان **"علم النفس العيادي والمنهج العيادي" (Psychologie Clinique et Méthode clinique)**

قام فيها بتعريف المنهج العيادي موضوعه ،أهدافه ،ووسائله العيادية ،ومازالت هذه المحاضرة لحد الآن تعتبر المرجعية النظرية للمنهج العيادي .

(Parot,2004)

ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة وهي طريقة إستطلاعية تتوقف على جمع معلومات موضوعية حول مجال الإشكال (أفراد أو ظواهر)وجمع الخصائص المرتبطة بها **(موراد ،2006: 196)**

وهي تحليل تفصيلي للأداء السلوكي الراهن والماضي ،بإستخدام كل من المقابلة الإكلينيكية، والملاحظة ونتائج الإختبارات .

(فايز ،2008: 42)

وغالبا ما تبحث حالة الفرد المدروس من كل جوانب حياته ،طفولته ،المنزل ،المدرسة ،العمل ،الخبرات الاجتماعية ،أحواله الصحية ،سماته السلوكية أو أوضاعه الإقتصادية .....إلخ **(جودت ،2007: 181)**

وقد عرف عبد الباسط حسن المنهج العيادي على أنه : المنهج الذي يتجه إلى جميع البيانات العقلية المتعلقة بأية وحدة ،وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميقات متعلقة بالوحدة المدروسة وتغيرها من الوحدات المتشابهة.

(عبد الباسط ،1963 : 329)

أما فيرتشايلد فيرى بأنه منهج يمكن عن طريقه جمع البيانات ودراستها بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة وأوضاعها الثقافية .ويعتبره آخرون دراسة

متعمقة لنموذج واحد أو أكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميقات وإلى تعميمات وإلى ما هو أوسع عن طريق دراسة نموذج مختار. .

(عمار وآخرون ،2001 : 131)

وخلاصة لما سبق يمكن القول أن المنهج العيادي يعتمد على ملاحظة الأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى ،وذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وبترها .

(عمار وآخرون ،2001:133)

3.مجالات الدراسة : (البشرية ،المكانية ، الزمانية) :

سنعمل في هذا البحث على **حالتين** ولذلك سيتحدد بحثنا من الناحية المكانية في مدينة **فرندة** بالمؤسسة العمومية الإستشفائية –إبن سينا- المتواجدة في –حي رابح بن مسعود-في قسم الولادة الموجود في الطابق الأول .

وتكمن مهمة هذا القسم بتوليد النساء طبيعيا وكذلك بإجراء عمليات قيصرية ،تستقبل النساء يوميا صباحا ومساءا اللاتي يعانين من مختلف المشاكل والأمراض ،مثل آلام الحيض ،متابعة الحمل ،تأخر الإنجاب، العقم .....إلخ.

أما من الناحية الزمانية فتحددت دراستنا من **2016/02/28 إلى غاية 2016/03/29**

4.أدوات الدراسة :

إن دراسة أي موضوع يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من الوسائل والتقنيات بغية الوصول إلى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة ، و يقتضي اتباع الوسائل والتقنيات التاليـــة:

- دراسة حالة.

- الملاحظة العيادية.

- المقابلة العيادية النصف الموجهة.

- دليل المقابلة النصف موجهة.

- اختبار"بيك" للاكتئاب.

4. 1.دراسة حالة :

يعتمد المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالة بإعتبارها المنهج الرئيسي للدراسة الإكلينيكيـة ولقد أخذ علم النفس مصطلح دراسة حالة من الطب العقلـي ، و هي وسيلـة هامـة لجمـع المعلومات عن الحالـــــــــة.

ومنهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية حالة سواء وحدة كانت أو فردا أو مؤسسة أو نظاما إجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عامل ،ويقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة ،أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إبلى تعميمات عملية متعلقة بالوجدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها.

ومن خصائصها :

- أنها طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة.

- أنها طريقة للتحليل الكيفي للظواهر والحالات.

- أنها طريقة تهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه والعمليات التي يشهدها.

- أنها طريقة تتبعية أي أنها تعتمد إعتمادا كبيرا على عنصر الزمن ومن ثم فهي تهتم بالدراسة التاريخية.

- أنها منهج دينامي لا يقتصر فقط على دراسة الحالة الراهنة.

- أنها منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات .

(عمار ومحمد ،2001 : 135)

4. 2.الملاحظة العيادية :

تعرف على أنها عملية مراقبة ،مشاهدة لسلوك الظاهرات والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات ،والتنبأ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية إحتياجاتها.

(نائل ،1995 : 130)

كذلك هي وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في إكتساب خبراته ومعلوماته على أن يتبع الباحث في ذلك منهجا معينا يجعل الباحث من ملاحظاته أساسا لمعرفة أو فهم دقيق لظاهرة معينة .

ومن مزاياها :

أنها من أكثر وسائل جمع المعلومات فائدة للتعرف على الظاهرة أو الحادثة .

أسلوب الملاحظة الأسلوب الأكثر أهمية في حال عدم التمكن من إستخدام أسلوب المقابلة والإستبيان لجمع المعلومات كدراسة الظاهرات الطبيعية.

يمكن إجراء المقابلة على عدد قليل من المفحوصين.

4. 3.المقابلة العيادية نصف الموجهة :

من أجل نجاح عملية المقابلة يجب على العيادي الحرص على إقامة علاقة جيدة ومبنية على الثقة بينه وبين العميل. فلا يمكن ان نتوقع أن الناس يكونون معنا مخلصين إذا ما شعروا أن كلامهم سوف يتجه نحو جهات أخرى، أو أنها سوف تستخدم في اتخاذ قرارات ضدهم في المستقبل. لكي تكون المقابلة أكثر تعبيرا ومصدرا لمعلومات كثيفة، فإن العميل يحتاج لأن يدرك العيادي عنصرا مساندا، ومشجعا على الانفتاح والتعبير، وغير مهدد على الإطلاق.

هي عملية لتبادل معقد للحديث بين طرفين، بعض الكلمات تهدف إلى إيصال رسائل، وكلمات أخرى تهدف إلى إخفائها. ولذلك في إطار المقابلة ليس من المفيد جدا أن نربك العميل بسؤال دقيق أو محرج، وإنما نكتسب المهارة التي تسمح لنا بأن نكون أكثر مرونة وتلقائية.

المقابلة العيادية موجهة نحو ذاتية المفحوص، وما يهم فيها هو "
الواقع النفسي" للمفحوص، والفرق بين المقابلة العيادية وأول مقابلة تحليلية ليس سوى قضية شدة. وما يهم في المقابلة العيادية هو أن يترك أكبر قدر ممكن من الحرية في التعبير للمفحوص، لأن ذلك يوحي له بأنه متقبل كما هو، وبالتالي فهو لا يشعر بالتهديد، الأمر الذي سيساعده على أن يظهر كما هو في الحقيقة، وبالتالي نتعرف عليه ونتمكن من مساعدته.

أثناء المقابلة العيادية يكون العيادي حاضرا كمحاور، حي وحيادي، لكنه في ذات الوقت يكون غائبا كشخص من شأنه أن يدخل إشكاليته الخاصة أثناء عملية الفحص. الهدف الأسمى هو أن نترك العميل يتكلم، ونسمح له بأن يتمكن من الحديث إذا كانت لديه بعض الصعوبات والعراقيل، وأن نشجعه على أن يقول ما يريد قوله، أو ما يستطيع قوله.

(Chilland, 2002, p.175)

أثناء المقابلة العيادية يجدر بالعيادي أن يتدخل أقل ما يمكن. فلا يجب عليه ان يعيق الكلام، بل عليه أن يسهله، فيجب عليه أن يكون كالمرآة تعكس للعميل صورته. وكالجدار الذي نصدم ضده، أو كتمثال هاديء، يستمع في اتجاهين: ما يقال وما لا يقال، المحتوى الظاهر والمحتوى الكامن للخطاب.

تسمح المقابلة العيادية نصف الوجهة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية حيث يستطيع المفحوص تنظيم حديثه ،كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع بحثنا مع المفحوص دون الخروج من إطاره العام والسير في إتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير .

تكون المقابلات حسب معيارين : **Grawitz & Pinto** وحسب

هناك درجة من التعمق في النقاش أو الدقة في المعلومات المبحوث عنها .

أن المقابلة تركز بصورة أساسية على دراسة**(Korchin, 1976)** ويرى (كورشين

الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن وصفها بدقة .وقد أوضح أن المقابلة يجب أن تغطي عدة مجالات هي :

- العمليات العقلية وطرق التفكير .

- الخلل الحسي الإدراكي .

- الوعي بالزمان والمكان والأحداث والأسماء .

- التعبيرات الإنفعالية .

- الإستبصار الداخلي ومفهوم الذات .

- السلوك العام والمظهر الخارجي .

- ويرى كرشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.

- وبناءا على ما سبق يمكن القول أن المقابلة الإكلينيكية سواء كانت تشخيصية أو علاجية تتفق في الجوهر والمضمون ،بينما تختلف في الهدف والشكل.

- مبادئ المقابلة العيادية:

.الإصغاء النشيط: الاستماع الفعال دون الصمت السلبي، أي سكون الأذن، ونشاط وعمل الفكر. والانتباه لما يقال وما لا يقال. الصمت هو أدنى درجات التقبل. فالأذن كما يقول سي موسي هي بمثابة الرحم الحاوي والحامي"القرار المتين".

مراقبة الذات: يعني مراقبة التدخلات والاستبصار بالدوافع، فلا تكون إلا مرتبطة بالشخص المناسب في المكان والوقت المناسبين. كما يقال: للفاحص أذنان. أذن تسمع لذاته، وأذن تسمع للآخر(المفحوص).

.ملاحظة التناقضات: سواء كان ذلك في إجابات المفحوص الحالية، أو على مدار المقابلات التي يجريها مع الحالة. كما يتعلق الأمر بمدى التوازي بين قناة الاتصال اللفظية وقناة الاتصال غير اللفظية.

.مواجهة الانفعالات الفجة بحكمة: في أي لحظة يمكن أن يمر العميل بأزمة نفسية، وينفعل بشدة. وهنا على العيادي أن يلتزم الهدوء رباطة الجأش، ثم يحاول أن يفسر هذه لانفعالات للمفحوص من حين لآخر.

.الصراحة في طرح الأسئلة الحساسة: ليس من الجيد على العيادي أن يربك المفحوص بأسئلة حساسة أو محرجة بصورة مفاجئة، بل عليه أن يهيئه وأحيانا يشرح له الهدف من ذلك السؤال. كما يتعين على العيادي الابتعاد على الفضول الذي قد لا يفيد الحالة في شيء.

.تحمل عبئ الصمت: المفحوص أحيانا يلجأ إلى الصمت، وهذا قد يصعب تحمله من طرف العيادي، ولذلك يجب معالجته بحكمة. يجب أن نشعر العميل أننا نتحمل صمته مهما طال، لكن في ذات الوقت نشجعه على الكلام، لأن الحديث هو الذي يسمح بالتعرف على مشكلاته ومن هنا مساعدته. وكما يقال: "أحسن طريقة لجعل العميل يتكلم هي أن نلاحظ الصمت".

الدفء الإنساني: ويعني أن يحاول الأخصائي فهم مشكلة العميل باعتباره إنسان يعاني، ومد يد العون له قدر الإمكان.

- الاهتمام بمضمون المقابلة وربطها مع سياقات المقابلات السابقة.

أهداف المقابلة العيادية:

- تهدئة المريض وطمأنته:

- أي احتواء العميل والسماح له بالتعبير لأن يقول ما يجول بخاطره. ثم الصدق معه في إعطائه الحقائق والمعلومات حول مشكلته، وإظهار الاهتمام والاستعداد لعدم ادخار أي جهد في سبيل مد يد العون.

- محاولة فهم شكوى المريض:

أي استبيان الطلب والتمييز بين الطلب الصريح والطلب الضمني.

- معاينة الأعراض:

- أي التعرف على العلامات المرضية ومحاولة التعرف على الصراعات التي تنطوي تحتها، وكذلك معرفة الوظائف التي تؤديها هذه الأعراض.

- التصنيف و التشخيص:

أي تبويب الحالة في إطار جدول سريري محدد على ضوء الأعراض التي تتميز بها، وكذلك التعرف على جوانب القوة والنقاط الإيجابية في الحالة.

.اقتراح برنامج علاجي لتكفل النفسي:

- ويعني هذا القضاء على الأعراض المرضية نهائيا أو على الأقل التخفيف منها أو تأجيل ظهورها. ثم إجراء مقاربات بين مختلف التقنيات العلاجية التي يمكن أن تخفف منها بأقل تكلفة وبأدنى جهد وفي أقصر وقت.

(يوسف ،2001 :55)

دليل المقابلة النصف موجهة :

وتتكون من خمس محاور وتحتها أسئلة فرعية ،وهي كالتالي :

► **المحور الأول** :محور البيانات الشخصية .

تتضمن السن ،السن عند الزواج ،الحالة الإجتماعية والمستوى المعيشي ،وتهدف إلى الحصول على معلومات عامة حول الحالة.

► **المحور الثاني** :مرحلة ماقبل إكتشاف العقم .

كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل الزواج ؟

كيف كنت تعيشين وكيف كانت علاقتك بزوجك قبل علمك بالمرض ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة تصوراتك المبحوثة حول الزواج وكيف عاشت السنوات الأولى ،وهو قد يعطيها فكرة عن حالتها وتأثرها بهذا مستقبلا ؟

► **المحور الثالث** :مرحلة إكتشاف العقم .

متى شعرت بالقلق حيال الإنجاب ؟

كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة ،وكيف كانت ردة فعلك ؟

كيف كانت ردة فعل زوجك ؟

كيف كانت ردة فعل زوجك ،وعائلته ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة رد فعل المبحوثة حول مشكلتها ،وكذا ردة فعل أهل زوجها وأهلها وتأثير هذا عليها .

► **المحور الرابع** :مواجهة المطالب .

.كيف تصرفت إزاء مرضك فيما بعد ؟

كيف أصبحت علاقتك بزوجك ؟

كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك ،ومع عائلته ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة ردة فعل المبحوثة إزاء مطالبها الداخلية والخارجية .

► **المحور الخامس** :النظرة المستقبلية .

كيف ترين مستقبلك دون أولاد ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة ردة فعل المبحوثة وأهدافها وتصوراتها للمستقبل .

ومن المهم التذكير أن المقابلات تمت في غرفة الفحص ،واحدة منهن لم توافق على التسجيل ،ولكنهن لم يمانعن الكتابة.

-4-الاختبارات النفسية :

- هـي وسيلـة من وسائل جمع المعلومات و التي يستخدمها الأخصائي للكشف عن النقاط التي لم تظهـرمن خلال المقابلات العيادية ، و قد اعتمدت الباحثـة علـــى إختبار بيك للإكتئاب.

- تعريف إختبار BECK للإكتئاب ومكوناته:

قـام آرون بيك و زملائه "Beck et al" بوضع هذه القائمـة التي نشرت لأول مرة عام 1961، و تم تطويـرها عـــام 1971، و نشرت آخر مراجعة منقحــة لها عـام 1988 و استخدمت بشكل واسع في مراكز العلاج المعرفي بفلاديلفيا أولا ثم انتشرت إلى أرجاء العالـم بعد ذلك ، و تهدف لقياس و تقدير شـدة الإكتئاب لدى كل من المرضى النفسييـن و الأسوياء من جميع الأعمار بدءا من سن المراهقة حتى كبار السن و من الجنسيـــن.

و تتكون القائمة من 21 بندا يمثل كل منها عرضا من أعراض الإكتئاب، تقدر عند التطبيق على أساس إختيار بديل من بين أربعة بدائل متصاعدة الشدة، بدرجة تتراوح مابين صفر إلى ثلاثة لكل بند ، و تتراوح الدرجة الكلية ما بين صفر- 63 كحد أقصـــى.

وتشمل هذه الأعراض: الحالة المزاجية، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضا، مشاعر الذنب، الإحساس بالعقاب، كراهية الذات، الميول الإنتحارية، نوبات البكاء، القابلية للتهيج، الإنسحاب الإجتماعي ، العجز عن اتخاذ القرارات ، نشوة صورة الذات ، فتور الهمة، اضطرابات النوم، فقدان الشهيـة ، نقص الوزن ، الإنشغالات الصحية، ضعف الطاقة الجنسية.

و تتميز القائمة بكفاءة سيكومترية عاليـة، حيث ترواح ثبات القائمة في عديد من الدراسات العلاجية مابين0،76 و 0،88 و يبلغ ثبات الصورة المختصرة منها (13) بندا 0،82 وتشير دراسات أخرى إلى أن ثبات القائمة يتراوح مابين 73. 0 ، 95. 0 و أيضا 48. 0، 83. 0 و ذلك بالنسبة للقائمة في صياغتها الإنجليزية.

وقام بترجمة القائمة و إعدادها للعربيـة عديد من الباحثين، و أجريت عليها دراسات عديدة مثل دراسة غريب عبد الفتاح (2000 ، 2004)،و أحمد عبد الخالق (1991) في البيئة المصرية ، و علي مهـدي و بدر الأنصاري في عمان و الكويـت

(2008) و أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن القائمة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في البيئةالعربية.

(حساتين، 2011 : 96 -97).

- صدق وثبات مقياس" بيك "للاكتئاب :

صـدق المقياس: قـام "Becke" بتقدير صدق الإختبار باستخدام عينة تتكون من 26 مفحوص و قام بتطبيـق الاختبار عليهم مرتين بفارق زمني قدره أسبوع و تحصل على النتائج التي يظهرهـا الجدول رقم (03).

التقييم الأول		التقييم الثاني		
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الصدق
20.27	14.46	19.42	10.30	0.93

الجدول رقم (03) يمثل ثبات مقياس بيك للإكتئاب

ثبات المقياس:

قام "بيك" بتقدير ثبات الاختيار باستخدامه عينة تتكون من (191) فرد بفصل تقييم أولى بواسطة مقياس "بيك" للاكتئاب و قدر المتوسط الحسابي ب (18.82) و الانحراف بالنسبة (B.D.I.II) (12.69)، (21.82) أما متوسط (B.D.I.II) فقدر بـ 2.96 أي أنه أكثر ثباتا.

(معنان ، 2012: 105).

خلاصة:

- تعتبر الخطوات المنهجية المتبعــة الأساس الذي يوصل الباحث إلى تحقيق أهداف بحثــه و الوصول إلى النتائج الموضوعية من خلال استعماله لمجموعــة من الوسائل والأدوات التي تساعد على جمع المعلومات من الميدان وفيما سبـق تم عرضنا للخطوات المتبعـة في هذه الدراسة كالمنهج والأدوات المستعملـة و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الأتي الخاص بعرض الحــالات و تحليلها ومناقشتهـا.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- **تمهيد :**

- يعتبر الفصل الثالث من هذه الدراسة تجسيد الجزء التطبيقـي من خلال عرض الخطـوات التـي إتبعناهـا لجمع المعلومات من خلال ثلاثـة أساليب أساسيـة هي : المقابلة ، الملاحظـة و تطبيق الإختبـار، كما ستعرض في هذا الفصل النتائج معتمدين علـى:

1 ـ البيانات الأولية عن الحالة.

2 ـ عرض تقني عن المقابلة (التاريـخ، المكان، المدة، الهدف)

3 ـ السيميائية العامة للحالة.

4 ـ مجريات و مضمـون ثلاثة مقابلات مع كل حالة.

5 ـ تطبيـق إختبار بيك للإكتئاب (و الذي سنعرض فيه ظروف تطبيـق الإختبار و النتائج الخام التي تحصلت عليها الحالة.)

1.عرض وتحليل ومناقشة الحالات :

- البيانات الأولية للحالة الأولى :

- الإسم : ل

- اللقب : م

- تاريخ ومكان الإزدياد : 1983/12/10 ب فرندة.

- الجنس : أنثى

- الحالة المدنية : متزوجة

- **المستوى الدراسي**: ثالثة ثانوي

- المهنة : ماكثة بالبيت

- المستوى المعيشي: حسن

- عدد الإخوة : 4

- الرتبة بين الإخوة: 2

- مكان المقابلة: قاعة الفحص

- مدة العقم : 8 سنوات

2 ـ جدول (4) جامع لتاريخ ومكان والمدة والهدف من اجراء المقابلة مع الحالة الأولى :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	مكان اجرائها	الهدف منها
1	**29.02.2016**	**30 د**	غرفة الفحص	التعرف على الحالة وكسب ثقتها وتسجيل البيانات الاولية عنها.
2	**05.03.2016**	**40 د**	غرفة الفحص	التعرف على علاقتها الزوجية و مع المحيط العائلي .
3	**10.03.2016**	**50 د**	غرفة الفحص	تطبيق مقياس "Beck" للإكتئاب

3- السيميائية العامة للحالة الأولى :

1 ـ الهيئة العامة :

أـ البنية المورفولوجيــة: تبلغ (ل.م) من العمر33 سنة ، تزن 80 كلـغ ، طولها 1.60 م ذات بنيــة ضخمة ، بيضاء البشـرة وذات عينان بنيتـــان

ب ـ اللبـاس : ترتدي النقاب

2- الملامح و الإيماءات: تبدو على ملامح الحالة هدوء

3- الإتصـال: كان الاتصال مع الحالـة سهل للغايـة

4- المزاج و العاطفة : تبدو على الحالة ملامح الهــدوء.

5- النشاط العقلـــــي :

أـ اللغة:تستخدم الحالة اللغة العامية بشكل واضح و مفهـــوم .

ب ـ الذاكرة: ذاكرة الحالة ذاكرة ممتازة .

ج ـ الذكاء: نسبة ذكائها عـــادي.

6- الحالة الإجتماعيــة:

ـ العلاقة مع الزوج : جيدة وهذا حسب ماقالت مليحة mais هو سلفي وما يحبش يروح للطبيب .

ـ العلاقة مع الأسرة : العلاقة ليست جيدة نهائيا حسب ما صرحت به الحالة (ل) وأصبحت الآن منبوذة من طرف عائلة الزوج خاصة ي الآونة الأخيرة.

4.عرض المقابلات مع الحالة الأولى :

- عرض وتحليل مضمون المقابلة مع الحالة الأولى :

تبلغ الحالة (ل.م) 33 سنة ،تزوجت عام 2009 وكان سنها 27 سنة ،مستواها المعيشي حسن.

5-عرض وتحليل مضمون المقابلة :

الحالة (ل.م) هي البنت الثانية بعد أخوها الأكبر ،متدينة ،تعيش مع بيت زوجها بعدما هاجر الزوج إلى منذ عام على الأقل لإنهاء دراسته .

تبدو على الحالة (ل.م)ملامح الحزن وتعاني من مشاكل في الدورة وآلام حادة ، وذلك العقم الذي تعاني منه منذ 8 سنوات ،الذي أثر عليها خاصة على حياتها الزوجية .

وعند سؤالنا لها "كيف كنت ترين الزواج والحياة الزوجية قبل زواجك ؟" *قالت "والله ماكنت نخمم فيه ،كنت لاهيا في القرايا والتحواس والزواج كان هو الشيء التالي ،كنت دايرة بلي واحد النهار ونتزوج ونعيش حياة ونجيب دراري .*

وهو مايظهر إنكارها للزواج وعدم تقبلها له إلا أنها متفائلة ووتراه تكملة لحياتها .

وعن كيف كانت تعيش مع زوجها قبل الزواج تقول :"*خايفة ،وما قدرتش نتقبل الفكرة del debut وصعابت عليا الحالة معادش كيفاه "*

وهذا مايظهر عدم تقبلها نهائيا للزواج وصعوبة تأقلمها مع الوضع الذي ستؤول إليه.

وعن علاقتها بزوجها "*تقول ملاح لاباس غلينا ،مخصنا والوا الحمد لله mais خطرة على خطرة نروح للطبيب "*

فهي غير متقبلة للوضع ولم تستطيع التعايش معه خاصة عند عكتشافها للعقم في الأربع سنوات الأولى .

وعن أول مرة شعرت حيالها بالإنجاب تقول "*قاع سلافاتي حملوا غير أنا العام الأول أنا لي مبغيتش mais راجلي قال لي لازم رانا كبار ،توسوست وراكي شايفا*

يماه قاع يحوسوا يشوفو وليد وليدها ، وعرفت بلي الحاجة راهي فيبا أنا أنا اللي نتحمل عواقبها "

فيظهر أنها متأثرة جدا فهي ترى نفسها أنها هي المذنبة وأنها مختلفة عن بقية النساء ،وغير راضية وغير متقبلة لوضعها .

وعن زوجها توضح "*أنا كل يوم رايحة و جاية على الطبيب بصح هو مابغاش يروح لا معايا ولا على جال روحه ،يقولي ربي يرزقنا من عندو* "

أنا مخليت لا طالب ولا طبيب كرهت وحدي .

وعن عائلته تقول "*عجوزتي علتي غي يدخل تجي توسوسله* "*وهنا ما يظهر أن الحالة هنا حساسة ومتأثرة على الصعيد النفسي والإجتماعي* .

وعن عائلتها تقول "*الحمد لله أمي دايما في كتافي ومعاونتني في الزينة والشينة ماخلات حتى دواه ومدارتهليش.*

وعن ردة فعلها تقول"*بكيت وبكيت بيني وبين روحي ،ماكنتش كيما هاك ،كنت كلشي نديره وأنا راضية على روحي ،معندي حتة حاجة راني عايشة على جالها ،جاتني l'attention كل يوم طالعتلي ،وزيدي goitreكل مصيبة جاتني بصح الحمد لله على كلشي (تبكي .....)*"

وعن علاقتها الحالية بزوجها تقول "*مارانيش قاع في الدار راني في دار والديا مخصني حتى حاجة أنا مقلقة ،ونزيد نقلقت معايا ،كي نقعد ولا ما نقعدش غير كيف كيف* " فيظهر إبتعادها عن حياتها وخاصة عن علاقتها الزوجية لإضاء زوجها أثر عليها كثيرا .

أما بالنسبة لردة فعل عائلة زوجها قالت "*لماه معندي ما نقوللها من غير حسبي الله ونعم الوكيل ، normalementراهي كبيرة وتفهم ما حقش عليها دير هاكا معايا غير في خاطر العشرة تديه لبيتها وتقوله طلقها ونجيبلك لالاها ياولدي راك كبير ولا زملك وليدات يحملوك وقت الشدة .*"

وهذا مايدل على كرههم لها وعدم قبولهم معهم ويفضلون المنجبة عليها وتقول كذلك "*ما رحتش غردي لدارنا ،راكي شايفة يمعنولي ويحقروني وكي يخرجو meme pasما يقولوليش ولا يقيموني ،جبت روحي عليهم طول وقاع لعائلة .*"

يدل هذا على أن بيت زوجها ألرغموها على الخروج من البيت الزوجية ونبذهم لها ذلك يدل على إنسحابها من هذا المجتمع الذي يسبب لها المشاكل والأذى .

وعن نظرتها للمستقبل تقول" *ربي سبحانه هذو اللي يعطي وهو اللي يدي بصح هو خطرة هاك وخطرة هاك كي يعمروه ،إذا بغا يطلقني يطلقني parce queأنا مانيش كيما غير النساء والرجال يبغوا واحدة كاملة مافيها حتى نقص ستسلمت دروك.*"

هو تاني حقو في هاذ الدنيا والدراري أنا اللي نخرجله من حياته ولا غي هارب من بلاد لبلاد ،نخليه يعيش حياته ويشوف مستقبلي ضاع 'نشاء الله يجيبلي موت نتهنا ونريح من هاد العذاب (تيكي .....)

هذا ما يعني خوفها من المستقبل ولمشكلتها لعدم قدرتها على تحقيق رغبتها في الأمومة ولما تشعر به من إختلاف وحرمان وعدم العدل في الوسط التي عاشت فيه والذي أثر عل مستقبلها .

حيث ترى أن العقم عائقا أمام تحقيق أهدافها وطموحاتها .

6-عرض و تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية: من خلال تطبيقنا لمقياس "Beck" للإكتئاب سنقوم من خلال الجدول الآتي بعرض إجابات الحالة على البنود و الدرجة المتحصل عليها للحالة رقم 01 :

رقم البند	الدرجة المتحصل عليها لكل بند
01	04
02	04
03	03
04	01
05	01
06	00
07	01
08	01
09	03
10	01
11	01
12	01

13	03
14	03
15	03
16	02
17	03
18	00
19	02
20	01
21	02
المجموع	**40**

الجدول رقم (05) يمثل إجابات الحالة الأولى على مقياس "بيك" للاكتئاب.

7- عرض وتحليل نتائج المقياس للحالة الأولى (ل.م) :

إن النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس بيك للإكتئاب ،أن الحالة تحصلت على درجة 40 مقارنة بمقياس بيك للإكتئاب فهي تفوق الدرجة القسوة ،هذا يعني أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد ،وهذا مايظهر على إجابات على بنود المقياس ،بحيث ظهرت أعراض الإكتئاب بوضوح من خلال إجابتها على البنود (1، 2) وهذا ما يتعلق بالأعراض الوجدانية والمتمثلة في الحزن الدائم والقلق والتشاؤم للمستقبل وكذلك من خلال إجابتها على البند رقم (9) المتعلق بالإنتحار

و من خلال فكرة الإنتحار أدرج blanchetو lonesean :

مفادها أنها أزمة نفسية يتمثل فيها الخطر الأكبر في الإنتحار والذي ينتج عن حالة نفسية تضع الفرد في هشاشة بالنسبة لتوازنه النفسي المعتاد .

هذه الحالة هي طبعا قابلة للتغير وفي نفس الوقت وؤقتة وهي فشل المسار الذي تبدأ بالشعور بوضعية فشل وصولا إلى الشعور بإستحالة وجود مخرج وتراود هذه الحالة أفكار إنتحارية ملحة بإستمرار إلى غاية الوصول إلى الفعل الحقيقي .

(Serban et Alain ,2007)

وكذلك من خلال إجابتها على البنود (13، 15) الخاصة بالتردد في إتخاذ القرار وفقدان الطاقة على العمل "وإستنادا لما قالت *كنت كلش نديره وأنا إضية* .....)

أما بالنسبة للبند (19) الخاص بصعوبات التركيز مما يبين لنا تأثير المرض على حالتها الصحية والتي تظهر في بروز أعرض إكتئابية وعلى مختلف المستويات سواء على الصعيد النفسي أو المعرفي، وفقدانها الشهية كل ينجم عن عدم المرافقة النفسية لها .

كما نلاحظ لدى الفرد في حالة أزمة إضطرابات من النمط المعرفي كإجابتها على البند (19) الذي يتمثل في صعوبة التركيز لإيجاد حلول للمشاكل ،كما يمكن أن يشعر الفرد هذا بالصراع بسبب حدة الإنفعالات ويتصور أنه منحط القيمة ،وأنه غير قادر على توظيف ملائم لمصادره وقدراته ،كما يمكن أن يصل الحد إلى الشعور بالطابع النهائي لهذه الحالة ،وهذا ما يسبب الشعور بفقدان الأمل فيصبح موهما بأنه في كل مرة غير قادر عل التحكم في حياته فيفقد الثقة في نفسه.

8- خلاصة الحالة رقم 01 :

ما يمكن قوله منة خلال الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل النتائج التي بينها مقياس بيك للإكتئاب ،أن الحالة (ل.م) تعاني من إكتئاب شديد بحيث تحصلت على 40 درجة وهذا نتيجة الإحباطات التي تعرضت لها ،ولم تجد أي مساندة سواء من طرف الزوج أو عائلته .

بحيث نجد أعراض الإكتئاب بارزة وظاهرة في كل إجابات على بنود المقياس والتي تدل على الإكتئاب الذي كانت تعاني منه والذي كان ظاهرا في كل المقابلات

فمن خلالها والذي أثر عليها وكذلك على علاقتها بزوجها ،فهي غير متقبلة لوضعها وغير قادرة علة التعايش معه ،مما إنعكس عل حياتها وحطم آمالها ،لعدم تحقيق رغبتها في الأمومة ،فهي تنظر إلى نفسها نظرة سلبية وترى أنها تنقصها الخصائص الأساسية لسير حياتها بشكل عادي.

وكذلك عل نظرتها للمستقبل حيث ترى أن العقم عائقا ومعرقلا أمام تحقيق أهدافها ،فهي تأمل في أن يكون هناك علاج نهائي للعقم لكي تشعر بأنها طبيعية كالنساء الأخريات .

2.عرض وتحليل ومناقشة الحالات :

1- البيانات الأولية للحالة الثانية :

- **الإسم** : ف

- **اللقب** : م

- **تاريخ ومكان الإزدياد** : 1988 ب فرندة

- **الجنس** : أنثى

- **الحالة المدنية :** متزوجة

- **المستوى الدراسي**:أولى جامعي

- **المهنة** : ماكثة بالبيت

- **المستوى المعيشي**: حسن

- **عدد الإخوة** : 6

- **الرتبة بين الإخوة** : 3

- **مكان المقابلة**: قاعة الفحص

- **مدة العقم** : 9 سنوات

2 - جدول(6) جامع لتاريخ ومكان والمدة والهدف من اجراء المقابلة مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	مكان اجرائها	الهدف منها
1	14.03.2016	30 د	غرفة الفحص	التعرف على الحالة وكسب ثقتها وتسجيل البيانات الاولية عنها.
2	21.03.2016	50 د	غرفة الفحص	التعرف على علاقتها الزوجية و مع المحيط العائلي .
3	28.03.2016	ساعتان	غرفة الفحص	تطبيق مقياس "Beck" للإكتئاب

3- السيميائية العامة للحالة الثانية :

1 ـ الهيئة العامة :

أ- البنية المورفولوجيــة: تبلغ (ل.م) من العمر 28 سنة ، تزن 88 كلـغ ، طولها 1.70 م ذات بنيــة ضخمة ،سمراء البشـرة وذات عينان بنيتـــان.

ب ـ اللبـاس : ترتدي ملابس عادية.

2- الملامح و الإيماءات: تبدو على ملامح الحالة الحزن.

3- الإتصـال: كان إتصالنا مع الحالة سهل نوعا ما.

5- النشاط العقلـــــي :

أ- اللغة:تستخدم الحالة لغة واضحة .

ب ـ الذاكرة: ذاكرة الحالة ذاكرة جيدة .

6- الحالة الإجتماعيــة:

ـ العلاقة مع الزوج : علاقة جيدة يسودها التفاهم والإحترام ،وكما صرحت لازم ندير possibleنتاعي باش نكونوا bien ، mais نخاف من la séparation .

ـ العلاقة مع الأسرة :علاقتها مع عائلة الزوج مضطربة ،وهذا ما صرحت به خطرة هكذا وخطرة هكذا .

4.عرض المقابلات مع الحالة الثانية :

- عرض وتحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية :

تبلغ الحالة (ف.م) 28 سنة ،تزوجت في عام 2008 وعمرها 20 عاما ،حالتها الإجتماعية جيدة ،مستواها الدراسي أولى جامعي .

4- عرض وتحليل نتائج المقابلة :

تبدو على الحالة (ف.م) ملامح الحزن والغضب منذ أول لقاء معها ،وكانت تبوح بكل صغيرة وكبيرة .

فعندما سألناها عن تصوراتها حول الزواج قالت"

" une autre ,une autre monde un vie والزواج est un projet

أنا مانفرط فيه وهوتاني . un role كل واحد عندو

وعن علاقتها بزوجها وكيف كانت تعيش معه صرحت " *فوتنا يامات بزاف شابين كنت نبغيه ويبغيني. très très bien*

هذا مايظهر أنها كانت على علاقة معه وأهم شيء عندها هو أنها أحبته حبا جسيما حسبها ونظرتها للزواج إيجابية.

وكذلك أنها قسمت حياتها حسب الأدوار ،لكل له دوره في الحياة عن دورها فهي لا تريد السيطرة أو التدخل أو التحكم من طرف الزوج فهي تحب الإستقلال في أرائها وقراراتها ،كذلك نفس الشيء بالنسبة للزوج الذي لا تتدخل في أموره .

وعن أول مرة شعرت حيالها بالقلق عن الإنجاب قالت "*في العامين الأولين كنت وزاد قاع لي la pillule من بعد حبست mais أنا اللي مبغيتش normal*

تزوجوا في هذاك العام حملوا وجابوا دراري غير أنا اللي ناقصة من بعد قعدت بزاف ومحملتش ما وليت ندير والو، تقلقت بزاف من بعد رحت للطبيب.

هذا ما يظهر أنها عند توقفها عن تناول موانع الحمل هذا ما زاد من توترها وقلقها ،وكذلك إشارة قوية إلى النقص الذي تحسه والذي مصدره شهوة القضيب .

أما عن ردة فعلها حين علمت قالت :*والله صدمة كبيرة ،والحاجة اللي خممت فيها قلت دوك يبدلني بواحدة اخرى ،والمرأة بلا أمومة ماهي والو وهادي الحاجة اللي تبرزني وراحتلي بصح مبينتلهش* .

هنا تبدأ مراحل الصدمة الإنهيارية للمرأة العاجزة عن الإنجاب بالرفض للحقيقة المرة والإنكسار تدخل المرأة العقيم في حالات نفسية من الإنهيار العصبي والقلق منتهية بالإكتئاب وفقدان الأمل والشعور بالنقص وعدم الجدوى من وجودها كزوجة لزوجها .

وعن ردة فعل زوجها قالت :*سكت وقالي ربي ماكتبش نربوا واحد وخلاص بصح ماشي مشكل كبير هو parceque ماقبلتش الفكرة ما نعرف نحس بلي مازال الحال*

كاين وين نغير على نسا كي نشوفهم malgré بالذات مايخلنيش نحس بالنقص

ولا نسمع وحدة في لافامي زيدت ،شغل نتقلق ويتبدل لوني ونقول en sainte كي يكون مزيود عند la dépression لراجلي علاش حنا هكذا، تحكمني

إيفكروك بلي نتي مزال ما تجبيش ويقولوا à chaque fois شغل Les proches

يرجعوا يفكروا mais لك "لعقوبة ليك " كاين وين ننسى ونديباسي قاع هاد المشكل نحب راجلي يغيطني . tellement تجرح des fois الواحد

واش ندير ربي هو العالم سبحانو .

ويظهر هنا أنها لا ترغب كثيرا في الطفل "*ما نعرف ماشي مشكل كبير* " ربما دفاع ضد شعورها بالنقص ، أي أنها بالحصول على الزوج تحصل على القضيب والطفل في نفس الوقت على حسب قول فرويد ،وهنا تتأرجح بين الرغبة والدفاع ،في رغبتها في الحصول على طفل ودفاعها الذي يحمي توازنها وتأقلمها خاصة مع العالم الخارجي .

أما عن ردة فعل أهل زوجها ظهر إحساسها بما يرغبون فيه رغم إعلانهم المباشر وهذا ماأكدته في قولها "*يماه تقوله تزوج وتجيب سيرة العقم و تبدأ حكاية مورا حكاية شفت فلانة جابت وحد البنت كي دايرة "شمعة" ربي نتا يرزقك بأولاد يعمروا عليك البيت راهي خاوية ياك قالولك العيب ماشي فيك* .

هذا ما يوضح أن العقم تجربة مريرة يمر بها الزوجين الذين لم يرزقا بأولاد ،هو من جهة وهي من جهة أخرى.

أما بالنسبة لتصرفها إزاء مرضها تقول "*راني نداوي عند الطبيب وعند واحد أخرى تداوي بالأعشاب نود من الصباح وأنا نجري، النوم مارانيش نشوفه ،درت قاع واش في طاقتي المكتوب*"

ويظهر هنا أنها سلمت أمرها لله سبحانه وتعالى ولم تفقد الأمل في الحصول على الأولاد .

وعن علاقتها الحالية بزوجها تقول " *غاية الحمد لله بصح نخاف من الهدرة تاع يماه الطفل حلم بالنسبة ليا من الصغر أنا وياه parceque*

هو كلشي دروك نبغيه ويبغيني وحاجة ماتفرق بيناتنا ' (تضحك).

فهي متجهة نحوه مباشرة كل مرة ،فزوجها هو السند الحقيقي لها ،فلابد من طمأنتها كل لحظة .

وتضيف "*حلم يراودني منذ طفولتي " فهو الهدف الأول منذ بداية الزواج ،الحصول على نعمة البنين فحرمته من نعمة الأبوة بعد تطليقه العزوبية وهذا الآن مستحيلا أمام الشبح "العقم" الذي حرمني من زينة الحياة الدنيا* .

وعن علاقتها بأهل زوجها تقول" *كي العادة مراناش متفاهمين غي على سبة ،يماه هي لي دير المشاكل تحكي على الطلاق وعلى الدراري وتجيب أولاد أولادها،دايمن لمحولي دايمن بأنني حرمته من نعمة الأبناء* .

وهنا يتبين أنهم يوجهون كلاما غير مباشر من طرف أهل زوجها ،خاصة والدته التي تعمد على إصطحاب أبناء أبنائها إلى البيت ،مرددة جملة أنها تطمح في أن تصبح مثل زوجة أخوه التي تقضي معظم أوقاتها مع أحفادها ،هي سيناريوهات تتكرر في حياة هته الحالة منذ الأشهر الأولى من زواجهما ،ما أدخلها في مرحلة إكتئاب لعدم تحملها للضغط الإجتماعي الذي يمارس عليها في البيت وفي التجمعات العائلية والمناسبات الإجتماعية .

وعن أهلها تقول "*مخصني غير اللي تجيني من عند ربي قاع مايحسونيش بلي معنديش دراري* ". وهو يعني حرصهم عل عدم تحسيسها بالنقص.

وبالنسبة لنظرتها للمستقبل تقول "*حياة بلا أولاد ماهي حياة نربوا وخلاص المهم ماراني نخرج وجبدت على قاع الناس على جال dejàكونوا غاية ،*

نتاوعهم (هبلوني .....)ويزيدوا يتيحوا بيك قدام الناس .les questions

ماندیرش هدرتهم في راسي كلمة نقولها الحب بيناتنا هذا مكان مانتفارقوش.Mais

تظهر هنا أنها تميل إلى العزلة والإنطوائية وعدم الخروج من المنزل لتجنب أسئلة أو إشارات الناس حول سبب عدم الإنجاب .

فكل كلمة تحمل معاني الأمومة تجرحها وكل صورة تحمل صبيا تؤرقها ،خاصة أثناء تواجدها مع زوجها فيزداد شعورها بالذنب لأنها لم تستطيع تحقيق حلم كان يراودها قبل الزواج ،وهو ملىء باحة البيت بجمع من البنات والبنين .

وكذلك لأن الحب من أسمى العواطف الإنسانية في حالة صفائه تقول الحالة أنها تفضل العيش تحت هذه الضغوطات مع الزوج الذي أحبته على أن تهجره وترزق بأولاد مع زوج أخر ،وعن إحتمال أن تكون هي العاقر تقول الحالة (ف.م) أنها حتما ستزيد حجم معاناتها ولكن أبدا لن يكون هناك نهاية لعلاقتها مع زوجها لأنه بين الحب ومعاناة العقم خيط رفيع إسمه الوفاء.

6. عرض و تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:

- بعد إجراءنا للمقابلة الأولى و الثانية مع الحالة بغية جمع المعلومات و معرفة الحالة النفسية قمنا أثناء المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس "Beck" للإكتئاب، و سنعرض من خلال الجدول الآتي إجابات الحالة و النتائج المتحصل عليها للحالة رقم (01):

رقم البند	الدرجة المتحصل عليها لكل بند
01	01
02	01
03	00
04	01
05	00
06	03
07	01
08	03
09	02
10	00
11	03
12	01
13	02
14	02
15	02
16	03

17	03
18	02
19	02
20	03
21	01
المجموع	**36**

الجدول رقم (07) يمثل إجابات الحالة الثانية على مقياس "بيك" للاكتئاب.

- طلبت الحالة (ف.م) من إعادة شرح بنود المقياس ، بحيث قمنا بقراءة بنود المقياس و شرحها للحالة ثم نطلب منها أن تختار الإجابة المناسبة لها و تضع علامة (×) أمام المكان المخصص لها و بعد تحليلنا للمقياس و بالإعتماد على طريقة تصحيحه مقارنة بمقياس بيك للإكتئاب توصلنا إلى النتائج الآتيـــة :

- دلت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تحصلت على 36 درجة مقارنة بمقياس بيك للإكتئاب فهي تفوق درجة 30 يعني وجود إكتئاب حاد، و هذا ما شهدناه أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة سواء في ملامح الوجه و طريقة الكلام ومن خلال أيضا إجاباتها على بنود المقياس .

- وكذلك من خلال ما صرحت به الحالة، بحيث بدت عليها أعراض إكتئابية واضحة ،وهذا ما يظهر لنا مدى تأثير المرض على الحالة النفسية و خاصة ما يتعلق بظهور أعراض اكتئابية باضطراب في النـوم (الأرق) والشهية وصعوبات في التركيز و التفكير، ،وهذا ما دلت عليه الدراسات حول التاريخ الأسري دليلا على وجود توارث جيني للاضطراب ،وتفسر حدوث الإكتئاب على تغير الإيقاع البيولوجي لدورة النـــــــوم واليقظة والاضطرابات الهرمونية بحيث تطـــرأ تغيرات في إفراز بعض الموصلات العصبيـــة مثل السيروتيـــــــن والنورأدرينالين الدوباميـــن الكارتيكولامين و نتيجة للوضع الجديد الذي ألت إليه و كذلك الشعور بالقلق الدائم الحزن والضغط المستمر ،وهذا ما يشير إليه ألبرت إليس في قوله أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الإنسان لا توجد في ذاتها ،إنما تتوقف

على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف والأحداث الضاغطة

(طه ،سلامة ،2006 :68)

وذلك من خلال إجاباتها على كل البنود و خاصة ما تعلق بالبنود رقم (1، 2،8، 11، 18، 19، 13) و هذا ما يؤكد لنا أن الحالة تعيش حالة إكتئاب حاد.

7- خلاصة الحالة:

بعد عرضنا لنتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و نتائج المقياس توصلنا إلى أن الحالة تعيش وضعية إكتئاب حاد قدر بـ 36 درجة على مقياس "Beck" نتيجة للمرض .

و يظهر ذلك من خلال ما صرحت به الحالة و ما ظهر من أعراض اكتئابية بسبب حالتها الصحية من جهة و المشاكل الأسرية من جهة أخرى ،مما يزيد من تأزم حالتها الصحية و النفسية ومن خلال إجاباتها على بنود المقياس و كذا العبارات المستخدمة من طرفها و الدالة على ذلك.

-التحليل العام لنتائج الحالات:

إستنادا إلى مجمل النتائج المتحصل عليها مع مجموعة البحث ومن خلال اعتمادنا على المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس "Beck" للإكتئاب فلقد توصلنا من خلال دراسة و تحليل كل حالة على حدي بأن الحالتين تحصلت على مستويات عالية من الإكتئاب، و الجدول الآتي يوضح لنا مختلف الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الثمانية على مقياس "Beck" للإكتئاب.

الحـــــالات	الدرجـة المتحصل عليهـا لكل حالة
الحالة الأولى	إكتئاب حاد قدر بـ 40 درجة.
الحالة الثانية	إكتئاب حاد قدر بـ 36 درجة.

الجدول رقم (08) يوضح لنا الدرجات المتحصل عليها لكل حالة

على مقياس "Beck" للإكتئاب.

توصلنا من خلال تطبيقنا لوسائل البحث و من خلال ما هو موضح في الجدول أعلاه. بالإعتماد على النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لمقياس "Beck" بأن الحالتين الاولى والثانية تعاني من اكتئاب حاد.

كما تبين لنا ذلك من خلال إجراءنا للمقابلة العيادية النصف موجهة والتي تبين لنا من خلالها مدى تأثير المرض الجسدي على التوازن النفسي للإنسان وعلى الحياة بصفة عامة، فهو يهدد الأمن الصحي و التوافق النفسي ، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية تكون مصاحبة للمرض الأمر الذي شهدناه أثناء قيامنا بالدراسة الميدانية بحيث أن إصابة الأمهات بالعقم كان لأسباب نفسية في البداية، مما أدى إلى حدوث اضطرابات نفسية و أهمها الإكتئاب في دراستنا هذه .

وإعتمادا على الفرضيات القائلة بأن " الأمهات العقيمات يعانين من مستويات مرتفعة من الإكتئاب" فمن خلال المقابلات وتطبيق للمقياس تبين لنا حدوث

إضطرابات ومشاكل على المستوى النفسي وخاصة ما تعلق بمشاعرالكآبة بحيث تتعرض الأمهات العقيمات بعد لحالة من الحزن الشديد التشاؤم و شدة الإنفعال كالبكاء ،وكذلك وجود الأفكار الإنتحارية وسرعة الإستثـارة و الشعـور بالذنب وإنقاص للقيمة و الشعور بالعجز و فقدان اللـذة في مباهج الحياة وغيرها من الأعراض الإكتئابية التي تختلف حدتها من حالة إلى أخرى و التي ظهرت بصفة واضحة لدى كل الحالتين أثناء إجراءنا للمقابلة مع كل حالة و تأكد من خلال النتائج المتحصـل عليها من خلال تطبيقنـا للمقياس بحيث تراوحت الدرجـــــات المتحصل

عليها ما بين 36 درجة كأدنى درجة متحصل عليها و التي يقابلها حسب مقياس بيك للإكتئاب إكتئاب حاد عند الحالتين التي قمنا بدراستها و التي تحصلت على مستويات مرتفعة ،فهذه النتائج تؤكد لنا التحقق النسبي لفرضيات بحثنا كما يرى "Beck" (1967) أن الإكتئاب يظهر بكل خصوصياته نتيجة لمرض جسدي معين، و خاصة إذا ما تعلق الأمر باضطراب مزمن أو خطير فالإصابة المفاجئة بأي اضطراب جسمي تصاحبه إستجابة إكتئابية ذات علاقة مع ظواهرنفسية، كتدهور الصحة و الخوف من عدم الشفاء وتدهور المرض نحو الأسوء و الخوف من تغير نمط الحياة السابقة. كما أن طول مدة المرض تنعكس سلبا على المريض وعلى من حوله . **(بيك، 2000: 96).**

- فعلى العموم وحسب المعطيات الكلية لمجموعة بحثنا، فنلاحظ أحاسيس غير مرغوبة عند كل الحالات رغم اختلاف الدرجة و بالتالي فقد أثبتت النتائج المتحصل عليها تأكد صحة فرضيتنا و هذا ما يبين لنا بأن الأمهات العقيمات يعانين فعلا من مستويات مرتفعة من الإكتئاب و اللذين تم دراستهم في هذا البحث.

- **مناقشة وتفسير النتائج الجزئية والكلية للدراسة :**

بعد عرض نتائج الدراسة و تحليلها نرى بأنه لا يوجد اختلاف كبير في الدرجات المتحصل عليها بين الحالات المدروسة إذ أنه يقع بين درجة اكتئاب حاد لدى الحالتين الاولى والثانية و هذا ما لاحظناه أثناء إجراءنا للمقابلة العيادية النصف موجهة فالحالة الصحية لهم نتيجة إصابة تجعلهم فعلا يعانون من مستويات مرتفعة من الإكتئاب. الأمر الذي اتضح لنا بعد تطبيقنا لمقياس "بيك" للإكتئاب على الحالات الثلاثة ومن خلال المقابلة العيادية أن الفرضية العامة و التي مفادها، يؤدي العقم إلى ظهور الإكتئاب قد تحققت نسبيا مع تحقق الفرضيات الجزئية التي مفادها أولا يؤدي العقم إلى الشعور بالحزن ، أما الثانية أن العقم يؤدي إلى الشعور بالتشاؤم ، والثالثة يؤدي العقم عند المرأة إلى وجود الأفكار الإنتحارية أما الرابعة يؤدي العقم عند المرأة إلى إحساسها بإنعدام القيمة ، هذا ما تبين لنا عند الحالة الأولى والثانية و التي تعاني من اكتئاب مرتفع و حاد قدر بـ 40 و 36 درجة و بالتالي فإن معظم الحالات لديها مستوى حاد من الإكتئاب هذا ما شهدناه لدى الحالتين المذكورة و ذلك راجع إلى صعوبة تقبلهم لوضعهم الجديد وتأثيره على الجانب النفسي و غياب السند العائلي عند الحالة الاولى بالإضافة إلى سوء الوضع الصحي والخوف من تفاقمه كما تدخلت عند الحالة الثانية المشاكل الأسرية و العائلية و سوء الأوضاع المعيشية الأمر الذي يزيد من تأزم حالتهم وفي زيادة ظهور مشاعر الحزن و الإكتئاب بمختلف أعراضه و تأثيراته المختلفة و التي ظهرت من خلال ما صرحت به مجموعة البحث و ما توصلنا إليه جراء تطبيقنا للمقياس و النتائج المتحصل عليها مع كل حالة و التي تدل على ذلك أي مدى تأثير المرض على الحالة النفسية للمرأة و خاصة ما تعلق بالإكتئاب و من خلال النتائج المتحصل عليها والتي تبين لنا بأن المرأة العقيم تعاني من مستويات مرتفعة من الإكتئاب نجدها تتفق مع نتائج مجموعة من الدراسات السابقة في هذا الموضوع مثل الدراسة التي قامت أجراها محمد عبد الفتاح مهدي (2004) حول الصحة النفسية للمرأة العقيم أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة ، حيث يشعرها بالنقص والحزن ، فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات ، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات والغير عقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والإكتئاب وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء العقيمات، الأمر الذي يتفق مع دراستنا بحيث وجدنا أن أغلب الحالات كانت إصابتها بالعقم أدى إلى حدوث الإكتئاب كما أنهم في بداية تعرضهم للمرض فإن بعض الحالات استعملت ميكانزم الإنكار نتيجة لعدم تقبلهم للمرض و الذي ظهر في دراستنا هذه من خلال ما صرحت به الحالة الأولى بأنها لم تخبر بأنها مرأة عقيم و مما يدل على الانكـــار و عدم تقبل المرض وهذا ما توصلت إليه الأبحاث حول المراحل التي تمر بها المرأة العقيم و التي كانت اولها الإنكار و كأخر مرحلة الإكتئاب ،و هذا أيضا ما توصلت إليه دراستنا بحيث ظهرت الأعراض الإكتئابية نتيجة الإصابة بالعقم .

كذلك ان الحالتين لديهم شعور بالعجز والإحساس بالنقص ،وهذا راجع إلى الإختلاف الذي يشعرون به بوجود عاهة المرض الذي يؤثر على القدرة والإرادة لدى المرأة العقيم ،وفي هذا المجال ربط **أدلر** الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما ،حيث يقول :"إن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنفص **".**

(رمضان ،149:1993)

- و في الأخيـر و بالرغم من عدم وجود اختلاف في الدرجـات المتحصل عليها لدى الحالات المدروسـة و المتمثلة في المرأة العقيم فهم بحاجـة ماسة إلى العنايـة ، و المتابعة النفسيـة و ذلك لما للمختص النفسـي من دور كبير و أهميـــة بالغــة في التخفيف من الإكتئاب الذي يعانون منه و مساعدتهم على تقبل وضعهم كما لا يمكن إهمال الجانب الفردي و المعرفي لكل فرد حسب مستواهم الثقافــي الذي يلعب دورا في إنجاح الكفالــة النفسية و التخفيف من حدة الإكتئـــاب.

- الإستنتاج العام للدراسة :

من خلال دراستنا هذه تبين لنا أن المرأة العقيم يعانون من مستويات مرتفعة من الإكتئاب وذلك ناتج عن الوضعية التي آلوا إليها و بعد عرضنا و تحلينا ومناقشة النتائج توصلنا بأن الحالتين تعاني من إكتئاب حاد و الذي ظهرت أعراضه بشكل واضح سواء أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة أو من خلال النتائج المتحصل عليها على مقياس "Beck" للإكتئاب و التي ظهرت من خلال الإجابة على بنود المقياس.

و من خلال النتائج تأكدنا من صحة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية بأن الأمهات يعانون من مستويات مرتفعة من الإكتئاب هذا ما أرجعه بيك الى الأخطاء أو التشوهات المعرفية الى أن الشخص المكتئب وما سماه بالثالوث المعرفي السلبي والذي يتمثل في النظرة السلبية نحو الذات ونحو المستقبل من حوله ،بحيث يراه قاسيا ومتوحشا يمنعه من تحقيق أهدافه من خلال الأفكار السوداوية والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل وتوقع الأسوء والفشل المستمرالموجود عند أغلب الحالات كما نجد البعض يعاني من أفكار إنتحارية والإحساس بإنعدام القيمة التعب و اضطرابات في النوم و التغذية و خاصة ما يتعلق بالأرق و هذا ما تبين لنا من خلال ما صرحت به الحالات المدروسة.

خاتمة

خاتمة :

من خلال بحثنا هذا قد تطرقنا إلى الإكتئاب لدى المرأة المصابة بالعقم ، وقمنا بإختبار صحة فرضيات بحثنا ، و للتأكد من ذلك قمنا باختيار مجموعة البحث متكونة من حالتين (2) باستعمال مجموعة من الوسائل و المتمثلة في الملاحظة و المقابلة العيادية النصف موجهة ودليل المقابلة و مقياس "Beck" للإكتئاب ، و من خلال تطبيقنا لهذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج مكنتنا من التعرف على مدى تأثير العقم عند المرأة على الإكتئاب الذي أدى بدوره الى توليد مشاعر الكآبة و الحزن الشديد والتشاؤم البادي على وجوههم ، و على ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال هذه التقنيات المستعملة مكنتنا من التحقق من صحة فرضيات بحثنا و القائلة أن يؤثر العقم على الحالة النفسية للمرأة المصابة به ويؤدي إلى الشعور بالحزن التشاؤم وإنعدام القيمة ووجود أفكار إنتحارية تؤدي إلى ظهور مستويات عالية من الإكتئاب الشديد إلا أنه تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة فقط بمجموعة بحثنا و لا يمكن تعميمها على كافة المجتمع ،كون أن مجموعة بحثنا صغيرة و محدودة و لا يمكن لها أن تمثله، فهذا البحث المتواضع من خلال نتائجه يعد تدعيما و تأكيدا لما توصلت له الدراسات في هذا المجال، آملين أن يتسع البحث في هذا المجال لتوعية الأفراد بضرورة التكفل بالجانب النفسي لهم و الإلمام بجميع الجوانب.

و في الأخير لا يسعنا إلا أن نقول أن صحة الإنسان النفسية لا تقل أهميتة من الصحة الجسدية كون أن الإنسان يعتبر وحدة متكاملة من نفس وجسد لا يمكن لها أن تتجزأ أو تنفصل بحيث أن إصابة أي جزء يؤثر على الجزء الآخر، و تزيد كل منهما في حدة و خطورة الحالة، فالصحة النفسية ذات علاقة وطيدة بالصحة الجسدية لذا يجب الإهتمام بكل منهما و توعية الأفراد بأهمية هذه الوحدة المتكاملة و العلاقة الموجودة بينهما أن الإنسان كل متكامل.

- التوصيات و الإقتراحات:

- ضرورة الإهتمام بهذه الحالات ،فالمرأة بطبعها إنسانة مرهفة الحس ورقيقة ،فالأمر يزيد عن شعورها بفقدان وظيفة اساسية لها .

- ضرورة التكفل النفسي بالنساء العقيمات للتخفيف من معاناتهم النفسية و ذلك من خلال المساندة الإجتماعية و النفسية لهم، ومن أجل مساعدتهم على تقبل المرض الذي يصيبهم و القدرة على التكيف مع الوضع الجديد من خلال متابعة حصص المعالجة النفسية لدى مختصين نفسيين.

- توفير مراكز و إنشاء جمعيات تهتم بهته الفئة من النساء من أجل التكفل النفسي إلى جانب التكفل الطبي .

- على المختصين أن يبرمجوا ملتقيات و ندوات علمية حول مرض العقم و أثاره المختلفة على نفسية المرأة .

أما فيما يتعلق بإقتراحات فتمثلت فيما يلـــــي :

- الإهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية.

- استمـرارالدراســة هذا الموضوع من جوانب أخرى كدراسـة الصحة النفسية لدى النساء العقيمات و التوافق النفسـي لديهم بمجموعــة بحث كبيــرة.

- دراسات حول العقم وأهم العلاجات مثل (الإقبال على العلاج الإصطناعي وأطفال الأنابيب).

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1/- أحمد حسين فايد .(2004) .**علم النفس العام** . ط1 .مصر: مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طيبة .

أحمد عكاشة .(2003) .الطب النفسي المعاصر.القاهرة :المكتبة الأنجلو المصرية .

2/- أحمد مصطفى الراس .(2001). **العقم** . ط2 . بيروت :دار الفكر العربي .

3/- ألبورت فليب . (1979) .**العقم عند النساء والرجال ،أسبابه، طرق علاجه** (ترجمة . الفاضل عبيد عمر).لبنان :مكتبة الهلال.

4/- إبراهيم عبد الستار.(1998) .**الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه** .الكويت :عالم المعرفة.

5/- الرابطة الأمريكية للطب النفسي .(د.س) .**الدليل النفسي الإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية** (ترجمة .أمينة السماك وآخرون) .الكويت :مكتبة المنار الإسلامية.

6/- الشافعي رجيعة وإبراهيم .(2002).**المهارات الإجتماعية والتوافق الدراسي وعلاقتها بالإكتئاب لدى طلاب الجامعة في ضوء المتغيرات "دراسة تنبؤية"** .المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي :جامعة عين الشمس.

7/- القريطي عبد المطلب. (1998). **علم النفس العلاجي ،إتجاهات حديثة** .القاهرة: دار قباء .

8/- المهدي عبد الفتاح .(2004) .**الصحة النفسية للمرأة** .بدون طبعة :البيطاس للنشر والتوزيع.

9/- الميلادي عبد المنعم .(2004) .**الأمراض والإضطرابات النفسية** .الإسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة.

10/- بيك ،جان ،سكوت ،مارك وليامز،أرون .(2000) .**العلاج المعرفي والممارسة الإكلنيكية** (ترجمة .حسن مصطفى) :مكتبة زهراء الشرق.

11/- جلال سعد .(1985) .**الصحة العقلية** .القاهرة :دار الفكر العربي.

12/- جان عهين ،جاكلين ناثان ،كريستان فيبرودو .(2003) **.العقم**.

13/- جمعة معتصم يوسف .(2001). **النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية** .القاهرة : دار غريب .

14/- جودت عزت عطوى .(2007). **أساليب البحث العلمي ،مفاهيمه ،أدواته ،طرقه الإحصائية** .ط1. عمان :دار الثقافة .

15/- حسن مصطفى عبد المعطى.(1998).**علم النفس الإكلينيكي**،.القاهرة: دار قباء.

16/- حسين عبد الباسط .(1963**). أصول البحث الإجتماعي** .العربية :لجنة البيان العربية .

17/- حمزة صالح .(2016).**العقم**: المركز الوطني للمتميزين .

18/- حمودة ،محمود ،عبد الرحمن .(1999) .**النفس أسرارها وأمراضها** .القاهرة:مكتبة النجالة.

19/- خطاب ،مهنا علي وأبو جريبان ،محمد إبراهيم .(2007).**الإجهاض مضاعفاته وأحكامهالطبية وأحكامه الشرعية** .ط1.رام الله :دار الشروق للتوزيع والنشر.

20/- رمضان محمد القذافي .(1998). **الصحة النفسية والتوافق** .ط3. الإسكندرية.

21/- زهران حامد عبد السلام. (1997).**الصحة النفسية والعلاج النفسي** .ط3. القاهرة :عالم الكتب.

22/- سبيرو فاخوري .(1988) .**العقم عند الرجال والنساء** .ط5 .لبنان :دار العلم للملايين .

23/- طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين .(2006) .**إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية النفسية** .ط1.عمان :دار الفكر .

24/- عبد الحميد محمد الشادلي .(1998). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** .أصوان :المعهد العالي للخدمة الإجتماعية.

25/- عبد الرحمن العيسوي .(1992). **في الصحة النفسية والعقلية** .بيروت :دار النهضة العربية.

26/- عبد العزيز مفتاح محمد .(2001). **علم النفس العلاجي ،إتجاهات حديثة** .القاهرة :دار قباء .

27/- عبد الله عسكر .(1988). **الإكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق** .القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .

28/- عبد المعطي حسن ،رواية محمد .(1993). **التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات** .مصر :الهيئة المصرية للكتاب

29/- عبد المنعم الحنفي .(1999). **علم النفس الإكلينيكي**.ط1. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .

30/- عبد المنعم الحنفي .(1992) .**موسوعة الطب النفسي** ج2 .القاهرة :مكتبة مدبولي.

31/- عدنان حب الله .(2004) .**التحليل النفسي للرجولة والأنوثة** .لبنان :دار الفارابي .

32/- عسكر عبد الستار،إبراهيم عبد الله .(1999). **علم النفس الإكلينيكي** .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

33/- عكاشة أحمد .(1998) .**علم النفس الفسيولوجي** .القاهرة :دار المعارف.

34/- عكاشة أحمد .(2008) .**علم النفس الحديث** .القاهرة :الأنجلو المصرية.

35/- عمار بوحوش وآخرون .(2001) .**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث** .ط1. بن عكنون ،الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية .

36/- عويس خير الدين .(1999). **دليل البحث العلمي** .القاهرة :دار الفكر العربي.

37/- عويس خير الدين علي .(1999). **بإمكانك أن تقهر المرض** .ط1. بيروت :دار الملايين للنشر.

38/- فايز جمعة النجار،نبيل جمعة النجار ،ماجد راضي الزعبي .(2008) .**أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي** .عمان :دار حامد للنشر والتوزيع .

39/- فيصل عباس .(2004) **الإنسان المعاصر في التحليل النفسي الفرويدي** .ط1 بيروت،لبنان :دار المنهل للطباعة والنشر.

40/- فيصل محمد خير الزراد . (2004) .**الأمراض النفسية الجسدية** .ط1. بيروت: دار النفائس.

41/- كمال بكداش ،رالف رزق الله .(د.س) .**ميادين علن النفس ومناهجه** .ط5 .بيروت :دار الطبعة.

42/- محمد الحجار. (1989) .**الطب السلوكي المعاصر** .ط1.بيروت :دار الملايين .

43/- محمود السيد أبو النيل .(1994) .**الأمراض السيكوسوماتية** .ط2 .بيروت :دار النهضة العربية.

44/- محمد حسن غانم .(2006) .**الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية** .ط1.القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

45/- محمد سليمان .(2008) .**الأمراض النفسية والأمراض العقلية** .ط1. القاهرة :عالم الكتب .

46/- مدحت عبد الحميد .(2001). **الإكتئاب دراسة السيكوبامترية** .ط1.القاهرة :دار المعرفة الجامعية .

47/- مديحة الخضري .(د.س) .**موسوعة الطفل الصحية** .الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث .

48/- موراد مدراسي .(2006) .**مواضيع علم النفس الإجتماعي ،تأليف نظرية و منهجية**.الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .

49/- نجيب ليوس .(2002) .**الطريق الصحيح لتشخيص وعلاج العقم** .ط2.عمان ،الأردن.

50/- نائل حافظ لعوالمة .(1997) .**اساليب البحث العلمي** ،الأسس النظرية والتطبيقات .الأردن :دار النشر .

51/- هيلين دوتشن .(2008). **سيكولوجية المرأة ،الطفولة والمراهقة** (ترجمة .سكندر جرجي).

52/- وليد سرحان وآخرون .(2001) **الإكتئاب** .ط.عمان .1:دار محمد لاوي للنشر والتوزيع .

المذكرات :

1/- آسيا بنت علي راجع بركات . (2000). **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والإكتئاب لدى بعض المراهقيـــن والمراهقات** .رسالة ماجستير(غير منشورة):جامعة

2/- آسيا عطار .(2008) .**القلق والتوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم** . رسالة ماجستير في علم النفس العيادي :جامعة الجزائر.

3/- عيد محمد إبراهيم .(1997). **دراسة مدى الإحساس بالإغتراب لدى طلاب وطالبات الفنون التشكيلية من ذوي المستويات العليا**.رسالة ماجستير(منشورة).كلية التربية :جامعة عين شمس.

4/- معنان كمال.**القلق والإكتئاب لدى ضحايا الجنسية القرابية.**مذكرة الماستر2 (غيرمنشورة):جامعة

5/- مكاوي ،صلاح فؤاد محمد .(1997).**فعالية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي** .رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية : جامعة عين شمس.

المجلات :

1/- أحمد حساتين أحمد محمد .(2011**).دراسات نفسية** ،العدد 4 ،مركز البصيرة ،دار الخلدونية،الجزائر.

المعاجم باللغة الفرنسية :

1/-**Larousse médicale** .(2005).édition françaises ,I.N.C , PARIS.

المراجع باللغة الفرنسية :

1/-Beck,A.(1997**).cognitiveTherapies.**Essentialpapers psychoanalysis**,**Newyork:U.S.A university press.

2/- Beach ,S . (1998).**Depression ,theoretical explanations .Psychological basic**. calefornia :salem press Vol .1,200.

3/-Baudet j h .(1992) .**Gynécologie**,quatrièma édition , maloine.

4/- Champion,A. (1992).**Adult psychlogical problems** ,An Introduction .London :The falmer press.

5/-Chilland C.(2002**), l'entretien clinique**: P.U.F , Paris

6/-Davison .cg .neale .jm. (1986**).Abnormal psychology** :john willy son press .New york.

7/-Dider lechemia .(1995).**les depréssions de la guéreson** Alger :Edition dehelab .

8/- Ellis ,A.(1997). **Rational psychotherapy and individual psychology**:Journal of Individual psychology ,Vol 13.38.44.

9/-Fountaine .O. Cottraux .J .Ladouceur.R. (1984) : **Clinique des thérapies comportementales** :Pierre Margada .Bruxelles.

10/-Frank .J. AYd .J. R. (1986) :**Dépressions et leurs Diagnostic:** P.U.F. Paris

11/-Freud .(1931).**sur la sexalité féminin in la vie sexuel** :PUF.

12/-Holden .C.A.M clachlan ,R .I ;cumming R Wittert .G.Handelsman ,D .J. DE krester D .M. AND Pitts .M (2005)

.**Suxual activity fertility and contraceptive use in middle aged and older men** :men in Australia ,telephone Survey (Mates .human reproduction :20 :3429 3434).

13/-Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006): **Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students**, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3, 269-272.

14/-Kanal and Sharma ,S .(2006) **Study of primaru infertility in females by diagnosis laporoscopy** .Internet Journal of Medical up date 1 (2).

15/-Larbi Ould larbi .(sans date).**la stérilité de couple dans tous ces états**, Dar El-Ghrab.

16/-Lemma ,Alessandra (1996) .**Intoduction to psychopathology** .London ;Gromwell PRESS.

17/-Phillips, K .M.(2008).**the psychofortology of women undergoinr infertility treatment at a privately management health care unit** .M.S.C.thesis .Nelson mondela .Metropolitan University

18/-Parot .F .(2004) .**introduction a la psychologie .histoire et méthode** ,PUF.

19/-Royer perron .(1985) .**Genese da la personne** ,PUF.

20/-Rutstein ,S .and Shah ,I .(2004) .**In feaudicity ,Infertility ,and childlessness in developing countries** .DHS comparative reports calverton Mary land ,USA OR CM acro and the world health organisation ,no 9.

21/-S.Ionescet ,A.Blanchet .(2007) .**psychologie clinique ,psychopathologie ,psychothépapie .**paris .PUF.

22/-Walraven ,G . ;Scherf .C ;west ;B ;EKPO ,G ;paine ,K ;Coleman ,R ;Bailey ,R .and Morison ,L (2001) **The burden of reproduction organ disease in rural women in the** GEMBIA,west africa .lancet .14 :357 (9263) :1161.1167.

23/-Wold Health organisation (who).(2002) .**Manual on basic semen analysis** ,4 th édition.NAFA and ESHRE-SIGA .

24/-Zorn ,Jr ,Sevalm .(1999) **.stérilité du couple** ,maison ,paris .

الملاحق

ملحق(01) :

. يمثل الأسئلة المطروحة خلال المقابلات التي جرت مع الحالة الأولى

دليل المقابلة النصف موجهة :

وتتكون من خمس محاور وتحتها أسئلة فرعية ،وهي كالتالي :

► **المحور الأول :محور البيانات الشخصية** .

تتضمن السن ،السن عند الزواج ،الحالة الإجتماعية والمستوى المعيشي ،وتهدف إلى الحصول على معلومات عامة حول الحالة.

► **المحور الثاني :مرحلة ماقبل إكتشاف العقم** .

كيف كانت تصوراتك حول الزواج والحياة الزوجية قبل الزواج ؟

كيف كنت تعيشين وكيف كانت علاقتك بزوجك قبل علمك بالمرض ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة تصوراتك المبحوثة حول الزواج وكيف عاشت السنوات الأولى ،وهو قد يعطيها فكرة عن حالتها وتأثرها بهذا مستقبلا ؟

► **المحور الثالث :مرحلة إكتشاف العقم** .

متى شعرت بالقلق حيال الإنجاب ؟

كيف علمت أنك المعنية بالمشكلة ،وكيف كانت ردة فعلك ؟

كيف كانت ردة فعل زوجك ؟

كيف كانت ردة فعل زوجك ،وعائلته ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة رد فعل المبحوثة حول مشكلتها ،وكذا ردة فعل أهل زوجها وأهلها وتأثير هذا عليها .

► **المحور الرابع :مواجهة المطالب** .

.كيف تصرفت إزاء مرضك فيما بعد ؟

كيف أصبحت علاقتك بزوجك ؟

كيف أصبحت علاقتك مع عائلة زوجك ،ومع عائلته ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة ردة فعل المبحوثة إزاء مطالبها الداخلية والخارجية .

► **المحور الخامس :النظرة المستقبلية .**

كيف ترين مستقبلك دون أولاد ؟

ويهدف هذا المحور إلى معرفة ردة فعل المبحوثة وأهدافها وتصوراتها للمستقبل .

الملحق (2) :

مقياس "بيك"beck للإكتئاب

يمكنك – عزيزي القارئ معرفة إذا كنت تعاني من الإكتئاب أو تميل للإصابة به ،وأن تكتشف أيضا مظاهر الإكتئاب عندك.وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة،كما ترى فإن هذه العبارات قو وضعت على شكل مجموعات.إقرأ كل مجموعة على حدى وإختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (X)أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة:

1- الحزن :

أ- لاتشعر بحزن.

ب-أشعر بحزن أو هم.

ج- أنا حزين ومهموم طول الوقت ولاأستطيع التخلص من ذلك.

د- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة مؤلمة.

ه- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة لايمكنني تحملها.

2- التشاؤم :

أ- لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل.

ب- أشعر بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل.

ج- أشعر أنه ليس لدى ماأتطلع إلى تحقيقه.

د- أشعر أنني لاأستطيع التغلب على متاعبي أبدا.

ه- أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لن تتحسن أبدا.

3-الفشل :

أ-لاأشعر أنني شخص فاشل.

ب- أشعر أنني فشلت أكثرمن أي شخص آخر.

ج- أشعر أن ماحققته لاقيمة له،ومن الضالة بحيث لايستحق الذكر.

د- حين أفكر في حياتي الماضية لاأجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق والفشل.

ه- أشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته وأولاده وعمله.

4-عدم الرضا :

أ- ليس هناك مايجعلني غير راض الآن.
ب-أشعر أنني زهقان وضجران في أغلب الأحيان.

ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدرا لمتعتي من قبل.

د- لم أعد أجد في أي وقت شيء مايرضيني.

ه- أنا مستاء جدا وساخط على كل شيء.

5-الذنب والندم :

أ- ليس هناك مايشعرني أنني مذنب.
ب-كثيرا ماأشعر أني سيء وتافه ولاقيمة لي.

ج- أشعر أنني مذنب تماما.

د- أشعر أنني دائما سيء أو حقير فعلا.

ه- أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا.

6-العقاب :

أ-لاأشعر أني أعاقب الآن بشكل ما.

ب- لدي شعور بأني سوف يحدث لي مكروه.

ج- أشعر أني أعاقب الآن أو أني سأعاقب حتما.

د- أشعر أني أستحق أي عقاب ينزل بي.

ه- أريد أن أعاقب على كل ما إرتكبت من ذنوب.

7-النفس :

أ-لاأشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي.

ب-أنا غير راضي عن نفسي.

ج-خاب أملي في نفسي.

د-أشعر بالقرف من نفسي.

ه-أكره نفسي.

8- اللوم :

أ-لاأشعر بأني أسوء من أي شخص آخر.

ب-أنا شديد الإنتقاد لنفسي على مابها من ضعف أو ماتقع فيه خطأ.

ج- ألوم نفسي على كل خطأ يحدث.

د- أشعر الآن أني المسؤول عن كل مايحدث حول من سوء أو مايقع من أخطاء.

9-أفكار الإنتحار :

أ-لاأفكر في إيذاء نفس بأي شكل .

ب-تساورني فكرة الإضرار بنفسي،لكني لن أسعى لتحقيقها.

ج- أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا.

د- أشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميت.

ه-لدي خططا محددة للإنتحار.

و-سأقتل نفسي إذا إستطعت.

10- البكاء :

أ-لاأبكي دون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف.

ب-أبكي الآن أكثر مما إعتدت من قبل.

ج- أبكي طول الوقت ولاأستطيع منع نفسي من البكاء.

د- لاأستطيع البكاء الآن على الإطلاق مع رغبتي الشديدة في البكاء بحرقة.

11- الضيق :

أ- طبعي الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري .
ب-أحتد أو أتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل .

ج- يحتد طبعي وتسهل إثارتي طول الوقت.

د- لم أعد أغضب أو أحتد الآن على الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل.

12-الإهتمام :

أ- لم أفقد إهتمامي بمن حولي.

ب-أصبحت الآن أقل إهتماما بالآخرين عما كنت من قبل.

ج- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم.

د- فقدت إهتمامي بالآخرين تماما ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق.

13-القرار والتردد :

أ-إتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي إعتدت عليها طول عمري.

ب-أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل بإتخاذ قرار ما.

ج- عندي صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات.

د- لايمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق.

14- الشكل والصورة :

أ-لاأشعر أن شكلي يبدو الآن أسوأ حالا مما كان من قبل.

ب-يقلقني الآن أني أبدو أكبر سنا وشكلي غير مقبول.

ج- أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس.

د- أشعر الآن أن شكلي قبيح جدا ومنفر.

15-العمل :

أ-يمكنني العمل الآن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل.

ب-احتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء ما.

ج- لاأعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل.

د- أجد أنه لابد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء.

ه- لايمكنني الآن القيام بأي عمل على الإطلاق.

16-النوم :

أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد.

ب-أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل.

ج- أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك

د- أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولاأستطيع النوم أكثر من خمس ساعات.

17-الإجهاد :

أ-لاأشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

ب-أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل.

ج- أتعب إذا قمت بعمل أي شيء.

د- أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء.

18-شهية الطعام :

أ- شهيتي للأكل الآن ليست أسوء من ذي قبل.

ب-شهيتي للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل .

ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء جدا مما كانت عليه.

د- لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق.

19-الوزن :

أ- لم ينقص وزني في الفترة الأخير

ب-نقص وزني في الفترة الأخيرة مايزيد عن 2كيلو جرام.

ج- نقص وزني في الفترة الأخيرة مايزيد عن 5كيلو جرام.

د- نقص وزني في الفترة الأخيرة مايزيد عن 7كيلو جرام.

20-الصحة :

أ- لست منشغلا على صحتي الآن أكثر من المعتاد.

ب-تشغلني الآن أكثر من ذي قبل الأوجاع والآلام الخفيفة وإضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك.

ج- أنشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء آخر.
د- يستغرقني تماما ماأشعر به أو أعانيه من متاعب صحية.

21-الجنس :

أ- لم ألحظ أي تغير في إهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة.
ب-أصبحت أقل إهتماما بالجنس الآن عما كنت من قبل.
ج- إهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل.
د- فقدت إهتمامي بالجنس تماما.

ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة:

الإجابة أ : 0
الإجابة ب : 1
الإجابة ج أو د :2
الإجابة ه : 3

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار وعددها 21 يقل عن 10 درجات فإن الشخص غير مكتئب،أما إذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة هي نوع شديد من الإكتئاب ،وإذا كان المجموع بين 10 ،30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الإكتئاب.