

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الاكتئاب عند المرأة العقيمة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة (ة):

- حلوان زويينة

من إعداد الطالبان:

- موسوني حسيين

- بوشندوقة خيرة

السنة الجامعية 2021-2022

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلوة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد طي
الله عليه وسلم وعلى آله الطيبين و صحابته الأكرمين والتابعين لهم بإحسان إلى يوم الدين .
أما بعد يسعدنا أن نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والاحترام إلى كل من ساعدنا في بحثنا
المتواضع

هذا ووقفنا إلى جانبنا بنصائحه وتوجيهاته البناءة ونخص بالذكر الأستاذة طلوان زويبة

التي لتبي تبذل علينا بالمعلومات والتوجيهات المفيدة والقيمة والتي

كانت عوناً لنا في إخراج هذا البحث إلى النور فجزاك الله خيراً يا أستاذة كما لا يفوتنا أن نتقدم
بالشكر الجزيل إلى كل من أشرفنا على تعليمنا في كل أطوارنا الدراسية وندعو

لهم بأن يجعلها الله في ميزان حسناتهم

إهداء

لا إله إلا الله الحليم الكريم لا إله إلا الله العلي العظيم لا إله إلا الله رب السموات السبع ورب العرش
العظيم والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين
وإلى يوم الدين أما بعد:

أهدي عملي المتواضع هذا

إلى روح أبي موسوي عبد القادر وأسأل الله عز وجل الرحمة والمغفرة له
إلى النبي تضحي بكل ما فتنك جوارحها من قوة و صبر التي كابدت الآلام في صمت ووقفك ضد
عقبات الزمان، من تحدى قدميها نزال الجنان أمي الحنون.....بوتمر هازية

إلى من تسري في عروقهم دماي إخوتي رضا و عبد المالك

إلى موطن سعادتي، من ستشاركني مسيرة الحياة حلوما ومرها، توأم روحي خطيبي

خيرة بوشندوقة

إلى كل من ساعدني ولو بالكلمة الطيبة

موسوي حسين



إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع لمن قال فيهما الله عز و جل "

و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا"

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة، إلى مصدر الجنان و منبع

الأمان، إلى من تحبتي قدميها نزال الجنان..... أمي العنون ربيبة

إلى من كان لي سندا في الحياة، إلى من علمني معنى الإرادة و الثبات،

إلى من رسم لي درب النجاح.....أبي ميهوب

إلى من تحبني حبهم طوال عمري، جواهر حياتي و لآليء بهجتي و نبض

الحب في قلبي.....أخواتي و إخوتي آسيا، فطيمة، خديجة، هاجر، عبد النور،

يوسف، أحمد

إلى أجمل النجوم في سماء الطفولة....أبنة أختي رنيم ، ابن أختي عمران و

الملاك القادم إلى هذه الحياة

إلى موطن سعادتي قرة عيني و توأم روحي خطيبي حسيسن و عائلي الثانية

إلى كل صديقاتي شيما، هدى، بشرى، إلى كل من ذكرهم قلبي و لم

يذكرهم قلبي

بوشندة خيرة



ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف على الاكتئاب لدى المرأة العقيمة والتعرف على مدى تأثير هذا المرض على ظهور اضطراب الاكتئاب، كانت تدور اشكالية الدراسة على هذا الأساس أي هل يؤدي العقم عند المرأة إلى ظهور حالات اكتئاب، لهذا الغرض تم اتباع المنهج العيادي المتعد على دراسة الحالة كما اعتمدنا على أداتين للدراسة هما مقياس بيك للاكتئاب والمقابلة العيادية النصف موجهة لعينة قدرت 10 نساء، نظرا للحالة الصحية الاستثنائية بسبب فيروس كورونا لم نستطع القيام بالجانب الميداني للدراسة.

Résumé :

La présente étude visait à détecter la dépression chez les femmes stériles et à identifier l'impact de cette maladie sur l'émergence du trouble dépressif. L'approche clinique a été suivie sur l'étude de cas et nous nous sommes également appuyés sur deux outils pour l'étude, à savoir le Beck Dépression Scale et l'entretien dévotionnel semi-dirigé pour un échantillon de 10 femmes, compte tenu de l'état de santé exceptionnel dû au virus Corona, qui ne faisait pas partie de l'étude de terrain.

الفهرس :

-شكر وتقدير

-إهداء

-إهداء

-ملخص

مقدمة.....أ-ب

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.....14

2-فرضية الدراسة.....16

3-الدراسات السابقة.....17

4-تحديد مفاهيم الدراسة.....23

5-أسباب اختيار موضوع الدراسة.....24

6-أهداف الدراسة.....25

7-أهمية الدراسة.....25

الجانب النظري

الفصل الأول: الاكتئاب

تمهيد.....29

1-تعريف الاكتئاب.....30

2-اسباب الاكتئاب.....33

3-أنواع الاكتئاب.....36

38	4- أعراض الاكتئاب.....
40	5- معايير تشخيص الاكتئاب.....
41	6- النظريات المفسرة للاكتئاب.....
49	7- علاج الاكتئاب.....
51	8- المرأة و الاكتئاب.....
54	خلاصة الفصل.....

الفصل الثاني: العقم عند المرأة

57	تمهيد.....
58	1- تعريف العقم.....
60	2- أنواع العقم.....
61	3- أسباب العقم عند المرأة.....
65	4- علاج العقم عند المرأة.....
66	5- الآثار النفسية للعقم عند المرأة.....
68	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية

72	تمهيد.....
73	1- منهج الدراسة.....
75	2- حدود الدراسة.....
76	3- مجتمع البحث.....

76	.....4-مجموعة البحث
77	.....5-أدوات الدراسة
80	.....6-الدراسة الاستطلاعية
الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
83	.....تمهيد
84	.....1-عرض و تحليل النتائج
84	.....2-مناقشة النتائج
84	.....3-المناقشة العامة
85	.....4-الاستنتاج العام
87	.....خلاصة عامة
91	.....قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى في بناء المجتمع، و المؤسسة الأولى التي أدت إليها الطبيعة البشرية و التي تحقق وجودها عن طريق الزواج الذي يعتبر عقد للإنجاب، فالزواج رباط يحقق من خلاله حاجات أساسية و أهداف مركزية غريزية يتم إشباعها في إطار العلاقة الزوجية بما يتناسب مع منظومة القيم السائدة في المجتمع، لكن قد لا يتمكن البعض من تحقيق هذا الإشباع و استكمال شروط إشباعه، خاصة فيما يتعلق بغرائز أساسية كغريزة الأمومة عند المرأة و التكاثر أو الإنجاب عند الرجل و هو ما نطلق عليه "الغريزة الوالدية" و يعد تأخر الإنجاب مشكلة كبيرة من المشكلات الطبية و الاجتماعية المهمة، لما لها من تأثير اجتماعي و اقتصادي و نفسي على حياة الزوجية عامة و على المرأة خاصة، فإذا كان إنجاب الأطفال هو الهدف الأساسي و الغاية الكبرى من الزواج، فإن عدم حدوثه و غيابه أي العقم هو بداية لحياة المتاعب و المعاناة التي تبدأ من الشهور الأولى للزواج خاصة في المجتمعات العربية التي ترى المرأة المسؤول الأول و المعني بهذه القضية حسب التصورات السائدة في المجتمع، لذا فهي من تتجه أولاً للفحص و الكشف عن الأسباب بالرغم من أن الطب الحديث أثبت تقاسم الأزواج مسؤولية العقم، و بغض النظر عن نتائج الفحوصات و السبب فإن العلاج يرتبط غالباً بجسد المرأة كونها هي من تحمل الجنين منذ بداية تكوينه إلى غاية موعد ولادته.

تعيش المرأة العقيم ضغوط و معاناة نفسية ناتجة عن البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها وخاصة الأسرة، و هذا ما يجعلها عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية أهمها الاكتئاب نتيجة الضغوط التي تتعرض لها المرأة خاصة في ظل استمرارية فشل المحاولات

العلاجية الدوائية أو الجراحية و بالتالي فقدان حتى الأمل في أن تكون أما ذات يوم مما يجعلها تشعر بالتهديد في كيانها و راحتها النفسية و الجسدية أو أن تستمر كزوجة كل هذا من شأنه أن يجعلها تعيش حالة اكتئاب شديدة.

بحيث يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الواسعة الانتشار عند النساء مما يجعلهم يفقدون معنى الحياة، و يعكر مزاجهم و عرضة للإصابة باليأس و التعاسة و المعاناة و فقدان الأمل بالحياة من كل شيء، و بالرغم من انتشار هذا الاضطراب إلا أن الكثير من الحالات تبقى من دون تشخيص أو علاج.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قمنا بتقسيم بحثنا إلى جزئين: النظري و التطبيقي أولى فصول الدراسة يتعلق بالفصل التمهيدي الذي أدرجنا تحته عناصر جد مهمة تبدأ بطرح الإشكالية، صياغة الفرضية كما تناولنا بعض الدراسات الخاصة بالاكتئاب و العقم عند النساء، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة ثم أسباب اختيار الموضوع و أهميته و أهدافه. الجانب النظري فيه الفصل الأول: الاكتئاب وقد تطرقنا للعناصر التالية بعد التمهيد تعريف الاكتئاب، أسباب الاكتئاب ثم أنواعه، أعراضه و من ثم معايير تشخيص الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب وكذلك علاج الاكتئاب كما قمنا بتسليط الضوء على عنصر المرأة والاكتئاب وفي الأخير خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: تحت عنوان العقم عند النساء تضمن هذا الفصل تمهيد، تعريف العقم، أنواع العقم، أسباب العقم عند المرأة، علاج العقم عند المرأة و الآثار النفسية للعقم عند المرأة ثم خلاصة للفصل.

أما الجانب التطبيقي فهو كذلك بدوره ينقسم إلى فصلين.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية يضم العناصر التالية: تمهيد منهج الدراسة، حدود

الدراسة، مجتمع الدراسة، مجموعة الدراسة، أدوات الدراسة و الدراسة الاستطلاعية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج الذي يشمل عرض وتحليل النتائج، مناقشة

النتائج، المناقشة العامة، استنتاج عام.

بعدها قدمنا خلاصة عامة لموضوع بحثنا ثم قائمة المراجع والملاحق

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.

2-فرضية الدراسة.

3-الدراسات السابقة.

4-تحديد المفاهيم.

5-أسباب اختيار موضوع الدراسة.

6-أهمية الدراسة.

7-أهداف الدراسة.

1- الإشكالية:

يعد الانجاب في مختلف المجتمعات الانسانية وخاصة في مجتمعنا من أهم الوظائف التي يقوم بها الزوجان و أيضا من أهم عوامل الاستقرار النفسي و الاجتماعي، ومن أهم مقاصد الزواج عربيا واسلاميا وهذا ما يجعل الزوجان محل أنظار المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، بحث اثار (بن علي،2009، ص117) لهذه النقطة بأن الحمل ليس بالمسألة الشخصية التي تخص الزوجين فقط، فالعادات، التقاليد، القيم والخطاب الاجتماعي يجعل من تواجد الطفل في الأسرة الجزائرية مسألة اجتماعية تتجاوز الزوجين وتعطيه بعدا مهما عادة ما يبدأ قبل الزواج ذاته.

كما يعد الزواج بالنسبة للكثير من النساء مرحلة مؤقتة ينتظرون من خلالها مرحلة أخرى أكثر استقرار (مرحلة الأمومة)، فالبنت تنشأ منذ صغرها حاملة في داخلها غريزة الأمومة تحلم بأن تصبح زوجة ثم أما وهذا ما يعزز لديها هذه أنوثتها و هويتها الشخصية ، وبحسب بيكاش (Becach,1987,p6) الذي يعتبر أن الحمل يضع النقطة النهائية في التطور النفسي والجنسي للمرأة كدليل قطعي (خاص) بجنسيتها وهويتها كمرأة. وهذا ما يجعلها مباشرة بعد الزواج تنتظر مولودها لتصبح أما عن طريق الحمل الذي يعتبر الوظيفة البيولوجية لتحقيق ذاتها وتضمن الاستمرارية والوجود والمكانة اجتماعيا وثقافيا.

مما سبق وبما أن الانجاب هو الغاية الأساسية والهدف الأول من الزواج وتعبيرا عن الخليفة والكينونة والاستمرارية، فإن انعدامه أو غيابه ما نقصد به العقم هو بداية لحياة المتاعب والمشاكل التي تبدأ في الظهور منذ الشهور الأولى من الارتباط(الزواج)، حسب (هوارى، 2014)

قد تحدث معوقات وأسباب تحول دون تمتع الزوجة بالوظيفة الأمومية كالإصابة بالعم، حيث يعاني 20 إلى 26% من الأزواج من العم على المستوى العالمي و 15 % على المستوى المحلي.

إن هذا المرض الصامت يختلف عن الكثير من الأمراض الأخرى في كونه لا يسبب ألماً عضوياً بقدر ما يورث جرحاً وألماً نفسياً واجتماعياً، وفي هذا السياق يقول هربوت (Herbot,1974) بما أن الفرد وحدة نفسية وجسدية متكاملة فهناك عدة انعكاسات للعم على معيش الزوج العقيم، قد يؤدي الخوف من العم أو بالأحرى التأكد من هذا الخوف إلى مشاعر فقدان في كل معانيها النفسية، فالزوج يفقد شخص ليس له بعد أي وجود ملموس، ولكنه مستمر رمزياً بصورة كبيرة و يفقد كذلك الأمل في الأبوة والأمومة ويفقد الفرد إحساسه بأنه شخص عادي، وعند المرأة عادة ما يقترب هذا الفقدان الرمزي بفقدان ملموس كفقدان الأمل في الانجاب الذي يتكرر مع كل دورة طمثية.

يشير (Anderé J,2003,P16) إلى أن قيمة المرأة كأنثى ترتبط بالأمومة وعدم الإنجاب، يعيد النظر في كيانها تشهد على ذلك ندرة المنشورات على الحياة الجنسية لدى المرأة مقارنة بوفرة المنشورات على الخصوبة، تعتبر الخصوبة قلب اهتمام المجتمع، عبر الانشغال بخصوبتها الخاصة، فالتصورات الخاصة بالأنوثة هي تصور المرأة رحم والتي تحملها الأساطير والديانات والمنشورات الطبية منذ أقدمها [...] إلى يومنا هذا. وبما أن قدر المرأة العربية ومصيرها حسب (شبال،1998) مرتبط بما يعطيه رحمها، فإن هذا الارتباط بالإضافة إلى الإحساس بالفقدان والصيغة الاجتماعية للإنجاب ناهيك عن متطلبات رحلة العلاج الشاقة والمكلفة ابتداء من

الفحوصات و الأدوية وصولاً إلى التلقيح الاصطناعي، قد يجعلها تعيش ضغوط مختلفة.

ويجعلها عرضة للإصابة بعدة اضطرابات نفسية أبرزها الاكتئاب.

ويعتبر المالح ح(1995، ص85) الاكتئاب من أبرز العوامل النفسية التي لها آثار سلبية على

الصحة الجسمية للفرد، ويعتقد كثير من الباحثين أن الاكتئاب لا يشخص بشكل صحيح في

كثير من الحالات، فقد بينت الدراسات أن نسبة عالية ممن يعانون من الاكتئاب يطلق عليهم

تشخيصات غامضة مثل التعب العام واضطرابات فسيولوجية في الجسم، حيث أن الطبيب يهتم

ببعض الأعراض العضوية المرافقة مثل الصداع أو آلام الظهر أو عسر الهضم ويغفل عن

تشخيص حالة الاكتئاب، مما يدع المريض دون تشخيص صحيح أو علاج مناسب.

وفي دراسة قام بها (Alhassen B, Ziblim Ab & Muntaka S, 2014) على عينة من مجتمع

غانا و التي هدفت إلى دراسة مدى انتشار وشدة الاكتئاب عند النساء غير المنجبات حسب

النوع ومدة عدم الإنجاب وتم تمرير مقياس الاكتئاب لبيك على 100 امرأة لم تتجب، وأظهرت

النتائج أن نسبة الاكتئاب بلغت 62% مع وجود ارتباط كبير بتقدم السن عند النساء غير

المنجبات ومدة التأخر عن الإنجاب وكانت نسبة الاكتئاب أعلى بكثير عند ذوات التعليم المتدني

والعاطلات عن العمل. و من هذا المنطلق أردنا تسليط الضوء على ظاهرة الاكتئاب عند المرأة

العقيمة، و بناءاً على ما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

➤ هل العقم عند المرأة يؤدي إلى ظهور حالات الاكتئاب؟

2- فرضية الدراسة: العقم عند المرأة يؤدي إلى ظهور حالات الاكتئاب.

3- الدراسات السابقة:

نال موضوع العقم اهتماما كبيرا على مستوى الأبحاث الطبية و الفيزيولوجية لإيجاد العلاج المناسب إلا أنه لم يحظى بأهمية على مستوى الدراسات النفسية والعيادية خاصة في مجتمعنا، وبالرغم من الانتشار الواسع له و حساسيته و انعكاساته على مستوى الحياة النفسية و الاجتماعية و الزوجية تعتبر الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع من أهم العناصر لإنجاز البحث في كل مراحله، لهذا اعتمدنا في بحثنا تحت عنوان الاكتئاب عند المرأة العقيمة على مجموعة من الدراسات و المتمثلة فيما يلي:

*الدراسات السابقة عن الاكتئاب:

-دراسة بوشايب فايزة و بن سليخ هجيرة (2013/2012) التي جاءت تحت عنوان أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى طالبات جامعيات مقيمات مدمنات على المخدرات دراسة عيادية لثلاث حالات في المسيلة، تم استخدام اختبار رورشاخ و المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار بيك للاكتئاب، هذه الأدوات ساعدت في مجملها على اكتشاف الصدمة عند الحالات المدروسة، بحيث اظهرت في الحالة الأولى صدمة تمثلت في حداد على النظام الأبوي و التفكك الأسري، أما عند الحالتان الثانية و الثالثة وجد أنهما كانتا تعانين من صدمة فقدان و منه أظهرت أن الإدمان عند الحالات الثلاثة جاء كنتيجة للصدمة التي تعرضن لها.

التعقيب على الدراسة:

استخدمت الباحثتان ثلاث أدوات من بينها المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب وهما اللذان تم الاعتماد عليهما في دراستنا، النتائج فندت الفرضيات الجزئية في الدراسة التي تفترض أن لزمناً ونوع الصدمة أثر في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات المقيمات المدمنات على المخدرات، كما تم التحقق من صحة الفرضية العامة التي تقول بأن للصدمة النفسية أثر في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات المدمنات على المخدرات.

-دراسة بديعة واكلي (2014) علاقة استراتيجية مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب، هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة التي تربط بين استراتيجيات مواجهة الضغط ودرجة الاكتئاب، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي واستخدمت الاستبانة لقياس استراتيجيات المواجهة وأخرى لقياس وتشخيص الاكتئاب، توصلت الدراسة لوجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الاكتئاب واستعمال استراتيجية المواجهة الفعالية واستراتيجية حل المشكل، وكذا استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي

التعقيب على الدراسة:

تميزت الدراسة السابقة بالتنوع من حيث المتغيرات إلا أنها استخدمت أداة دراسة واحدة و هي الاستبانة، توصلت الباحثة كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الاكتئاب واستعمال استراتيجية التجنب و استراتيجية الانفعال عند مواجهة الضغوط.

-دراسة آسيا عدائكة (2017) فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب عند المرأة المتأخرة في الإنجاب، أجريت الدراسة على امرأة متأخرة في الإنجاب بهدف التعرف على

فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب باستخدام مقياس بيك للاكتئاب، تلقت الحالة فيه 10 جلسات، توصلت الباحثة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب الناتج عن تأخر الانجاب.

التعقيب على الدراسة:

في الدراسة السابقة لاحظنا غياب المنهج المتبع من طرف الباحثة بالإضافة إلى أن عينة البحث قليلة جدا للوصول إلى نتيجة أكيدة تخص موضوع الدراسة.

-دراسة سعداوي أسماء (2021): بعنوان تأثير جائحة كورونا Covid 19 على مستوى

الاكتئاب لدى الأطباء المقيمين في الجزائر، هدفت إلى معرفة تأثير الجائحة على مستوى

الاكتئاب عند عينة من 60 طبيب مقيم باستخدام مقياس الاكتئاب قائمة بيك للاكتئاب، المكيف

من طرف عبد الفتاح غريب، باستخدام المنهج الوصفي وأكدت هذه الدراسة الحالية تواجد نسبة

عالية من الأطباء المقيمين الذين يعانون الاكتئاب وهذا يرتبط بالإرهاق وساعات العمل الطويلة

في ظل الجائحة.

التعقيب على الدراسة:

تم اختيار هذه الدراسة ضمن الدراسات السابقة كونها تضمن جانب مهم من دراستنا وهو

الاكتئاب، كذلك اعتمدت على مقياس الاكتئاب لأرون بيك الأداة المدرجة والمتبعة في دراستنا.

*الدراسات السابقة عن العقم:

- دراسة محمد اليازوري (2011) كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف أو الكشف عن العلاقة

بين العقم و الضغط النفسي و نوع استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى الجنسين في قطاع

غزة، في سياق بعض المتغيرات المتمثلة في الجنس، العمر، عدد سنوات الزواج و مستوى

التعليم، تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت ب 129 فرد عقيم، كما تم استخدام

مجموعة من الأدوات هي: استبيان ضغط العقم، استبيان أنماط المواجهة. فكانت النتائج

كالتالي: 93% من أفراد العينة يعانون من ضغط عقم مرتفع جدا، و 91% من النساء يعانين من

ضغط عقم مرتفع جدا.

التعقيب عن الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ،استبيان ضغط العقم واستبيان أنماط المواجهة لأنه أراد

الكشف عن متغيرين اثنين في دراسته، ركز على عدة جوانب تخص مجموعة بحثه التي كانت

تقدر ب129 فرد عقيم، كما توصل إلى وجود فروق ذات دلالات احصائية تخص المتغيرات

التالية: مدة العقم، نوع العقم، عدد سنوات الزواج مع عدم وجود فروق في أساليب التكيف و

التعامل مع ضغط العقم.

-دراسة ليالي قطوسة(2013):الكرب النفسي بين النساء اللواتي يعانين من العقم في مركز رزان

في الضفة الغربية هدفت هذه الدراسة لقياس الضغوط النفسية عند النساء العقيمات في الضفة

الغربية لفلسطين، باستخدام المنهج الوصفي على عينة تتكون من 88 امرأة عقيمة و 100 امرأة

حامل لا تعانين من أي مشكل تتراوح أعمارهم بين 18 و 42 سنة، معتمدا على استبيان قائمة

الأعراض لقياس الحالة النفسية، فكانت النتائج تظهر أن النساء العقيمات يعانين من الضغوط

النفسية و مجموعة من المشاعر السلبية مقارنة بالنساء الحوامل، كما تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالات احصائية ترجع للعمر، مدة العقم، سبب العقم، مكان السكن بين العقيمت و الحوامل، إلا أنه توجد فروق ذات دلالات احصائية بينهما من ناحية الوسواس القهري، الاكتئاب، الخوف، القلق. أكدت هذه الدراسة على ضرورة العلاج النفسي للتقليل من المعاناة و منع تطور الاضطرابات النفسية.

التعقيب على الدراسة:

ركزت الدراسة على عدة خصائص تخص مجموعة البحث من العمر، مدة العقم، سبب العقم، مكان السكن، العمل والتحصيل العلمي، كما ركزت و أكدت على ضرورة اعطاء أهمية كبيرة للجانب النفسي في جميع مراحل العلاج و التدخلات الطبية للعقم.

-دراسة سعاد بخوش وجابر نصر الدين(2019) الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمت وفق متغيري(مدة العقم، ومسببه)، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي عند النساء اللاتي يعانين من العقم وكذلك تحديد ما إن كانت هنالك فروق ذات دلالات إحصائية في مستويات الضغط تعزى لكل من مدة العقم و مسبب العقم، تألفت عينة الدراسة من (117) امرأة، استخداما المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا استبيان الضغط النفسي تم اعداده من طرف الباحثة، توصلنا إلى أن النساء العقيمت يعانين من ضغط نفسي مرتفع، عدم وجود فروق بين النساء العقيمت وفق متغيري مدة العقم ومسبب العقم.

التعقيب على الدراسة: تم تناول الدراسة من حيث متغيرين (المدة، السبب) للنساء العقيمات و على الرغم من توفر عينة البحث بعدد كبير إلا أن الباحثان استخدمتا استبيان الضغط النفسي فقط.

-دراسة بلعباس نادية وميلود دواجي بوعبد الله(2022) العقم عند المرأة وأثره على صحة علاقتها الجنسية دراسة عيادية لحالة واحدة-ولاية غليزان-، جاءت الدراسة للكشف عن أسباب العقم الموضوعية وتفسيرات المرأة له في ظل واقع سوسيو ثقافي وعلاقة هذه التفسيرات بالمسار العلاجي، وما مدى تأثيره على الصحة الجنسية والعلاقة الزوجية، اعتمد الباحثان على المنهج العيادي من خلال أسلوب دراسة الحالة، استخدمتا الملاحظة والمقابلة، أظهرت النتائج تأثير العقم على التوافق الجنسي والزواجي والناحية النفس-اجتماعية للمرأة.

التعقيب على الدراسة:

قام الباحثان بدراسة الموضوع بتوظيف الحمولة الثقافية في تفسير المرض و التوجه نحو العلاج، ورغم توصلهما إلى النتائج إلا ان العينة كانت حالة واحدة فقط.

*التعقيب العام على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي توفرت لدينا المهتمة بالاكنتاب والعقم، تبين درجة اهتمام الباحثين بهاذين الموضوعين، بحيث ساعدت هذه الدراسات في الإحاطة بأبعاد الموضوع و أهميته العلمية. لاحظنا عدم وجود دراسات تركز على متغيري الاكنتاب و العقم في موضوع واحد بحيث أغلبية الدراسات تركز على الضغط النفسي بجانب العقم ، تنوعت أهداف

الدراسات السابقة فيما يخص الدراسات المتعلقة بالاكتئاب فلقد هدفت معظمها للكشف عن معرفة مستوى الاكتئاب (دراسة سعادوي أسماء، 2021)، مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض درجة الاكتئاب عند المرأة المتأخرة في الإنجاب (دراسة آسيا عدناكشة، 2017)، أما فيما يخص العقم لاحظنا أن معظم الدراسات هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العقم و اضطراب نفسي مثلا دراسة محمد اليازوري (2011)، مع التركيز على بعض المتغيرات كالمدة و السبب مثل دراسة سعاد بخوش و جابر نصر الدين (2019)

من حيث المنهج أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.

من حيث حجم العينة، اختلفت الدراسات السابقة من حيث الحجم حيث بلغت أعدادا صغيرة في بعض الدراسات كدراسة (بوشايب فايزة و بن سليخ هجيرة، 2013/2012) و دراسة (بلعباس نادية و ميلود دواجي بوعبد الله، 2022)، كما أنها بلغت أعداد كبيرة نوعا ما في دراسات أخرى كدراسة (ليالي قطوسة، 2013)

4- تحديد المفاهيم:

الاكتئاب: يعرفه الباحث آ.ت. بيك Beck (معمرية، 2010، ص93) بأنه: خبرة معرفية-وجدانية تظهر في أعراض الحزن، التشاؤم و كره الذات و نقدها، الأفكار الانتحارية، التهيج و الاستثارة، فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي و التردد في اتخاذ القرار و انعدام القيمة و فقدان الطاقة و تغيرات في نمط النوم و القابلية للغضب أو الانزعاج و تغيرات في الشهية و صعوبة التركيز و الإرهاق و الإجهاد و فقدان الاهتمام بالجنس.

إجراءياً: الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة المصابة بالعمق في مقياس بيك لاكتئاب المطبق في هذه الدراسة.

العمق: يعرفه الطبيبان زورن و سفال (Zorn R.J & M.Savale M,1999,P3) على أنه "استحالة الحمل لسبب متعلق بالمرأة أو بالرجل أو بالزوج معا خلال مدة معينة، و عدم قدرتهم إما أن تكون مؤقتة (قابلة للعلاج) أو دائمة و ابدية(غير قابلة للعلاج).

إجراءياً: عدم حصول الحمل بعد فترة طويلة من المحاولات الانجابية الجادة و المنتظمة.
المرأة العقيم: هي المرأة الغير قادرة على الانجاب بعد مرور وقت طويل من الزواج و ذلك دون استعمال وسائل منع الحمل

5-أسباب اختيار الموضوع:

اختيار الموضوع الذي جاء تحت عنوان الاكتئاب عند المرأة العقيمة كان بناء على عدة اعتبارات و من أهمها:

- ✓ تأثير مشكلة العمق على شخصية المرأة خاصة من الناحية النفسية.
- ✓ كثرة الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة العقيم و التي تفقدها السيطرة في تحقيق التوازن النفسي و العلائقي.
- ✓ النظرة السلبية للمجتمع اتجاه المرأة العقيمة و تهميشها.
- ✓ قلة الدراسات في هذا الموضوع خاصة من ناحية النفسية.

6-أهداف البحث:

إن الأهداف الموجودة في هذا البحث تتمثل فيما يلي:

- ✓ التعرف على الحالة النفسية للمرأة العقيمة
- ✓ الكشف عن الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة العقيمة و خاصة الاكتئاب.
- ✓ معرفة العلاقة بين العقم و الاكتئاب.

7-أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث و قيمته العلمية و العملية في:

- ✓ -الاهتمام الكبير بموضوع الاكتئاب من طرف الباحثين و العلماء ، لتأثيره على الفرد و علاقته بالآخرين.
- ✓ أهمية العلاج النفسي بالموازاة مع العلاج الدوائي للمصابات بالعقم.
- ✓ -تقديم صورة حول معاناة المرأة المصابة بالعقم.
- ✓ محاولة دراسة و معرفة مدى تأثير العقم على الإصابة بالاكتئاب.
- ✓ توعية القائمين بالجانب الصحي (الأطباء، الممرضين) و محيط المصابة بالعقم
- بضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لها.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإكتئاب

الفصل الاول: الاكتئاب

تمهيد

- 1- تعريف الاكتئاب.
- 2- أسباب الاكتئاب.
- 3- أنواع الاكتئاب.
- 4- أعراض الاكتئاب.
- 5- معايير تشخيص الاكتئاب.
- 6- النظريات المفسرة للاكتئاب.
- 7- علاج الاكتئاب.
- 8- المرأة و الاكتئاب.

خلاصة الفصل

تمهيد:

أحيانا يواجه الانسان و خاصة المرأة ظروفًا قاسية، تسبب لها الشعور بالحزن و الأسى و انعدام الرغبة في التعايش و التفاعل مع الآخرين، و التي يمكن أن تكون مصدرا للإصابة بالاكتئاب، الذي يعد من أكثر الأمراض و الاضطرابات النفسية تفشيا في وقتنا الحالي، و من خلال هذا الفصل سنتعرف على تعريف الاكتئاب و أسبابه و أنواعه ، بالإضافة إلى الأعراض المصاحبة له، و من ثم تشخيصه و النظريات المفسرة له، وصولا في النهاية إلى طرق علاجه، و تسليط الضوء على المرأة و الاكتئاب.

1-تعريف الاكتئاب

لقد عرف الإنسان الاكتئاب منذ القدم، فاعتبره البعض أقدم اضطراب نفسي و عقلي تم

تسجيله في تاريخ الطب النفسي، و أن المالنخوليا melancholie يعتبر الاسم القديم لهذا الاضطراب و الذي يمثل خبرة إنسانية شائعة، فكل فرد قد مر في مرحلة ما من حياته بالاكتئاب.

لغة: (اللياني س،1999،ص32) اسم الاكتئاب في اللغة العربية مشتق من الفعل الثلاثي كَاب و يشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة أي تغيرت نفسه و انكسرت من شدة الهم و الحزن، لها عدة مرادفات منها الانقباض و المالنخوليا الانقباض مأخوذ من انقبض يعني تجمع و انطوى الرجل على نفسه ضاق بالحياة فاعتزل و انقبض عن القوم، هجرهم.

وجاء في القاموس المحيط للفيروز أبادي كلمة (الاكتئاب) (الفيروز أ،2004،ص155): الكَابُ والكآبةُ: الغم، وسوء الحال، والاكسار من حزن. كَيْبٌ، كَسَمِعَ، وَاكْتَابَ فهو كُتِبَ وكُتِبَ ومُكْتَبٌ. وَأَكَّابَ: حَزَنَ، و وقع في هَلَكَةٍ. والكآباءُ: الحُزْنُ. وما به كُوبَةٌ، كَهْمَرَةٌ تُؤَبَّةٌ. ورمادٌ، مُكْتَبٌ: ضاربٌ إلى السواد. و أَكَّابَهُ: أَحْزَنَهُ.

اصطلاحا: هنالك العديد من التعاريف التي أشارت للاكتئاب نذكر منها

تعريف حامد زهران(زهران ح،1997،ص514) الذي يشير إلى أن الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبير عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

عُرِف في (موسوعة علم النفس) (رزق، 1992، ص 44) بأنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي.

ويبين محمد الحجار (1989، ص84) بأن عبارة الاكتئاب تتكون من ثلاث مفاهيم وهي :

• المفهوم الأول: وهو يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يتخيل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الإحباطات والفشل.

• المفهوم الثاني: ويرى فيه كمتلازمة (syndrome) التي تحتوي على اضطراب المزاج بالإضافة إلى جميع الأعراض الاكتئابية البدينة الوظيفية المصاحبة للاكتئاب.

• المفهوم الثالث: وينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة سالفة الذكر بالإضافة إلى العجز الذي يصيب المريض إلي درجة منعه من أداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا.

ويذهب موريس MAURICE (MAURICE Ferreri , 1983 , p19): بأنه اضطراب دماغي يحدث اختلال بيولوجي قاعدي في المزاج، والوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في النظام السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد.

ويعرف بيك (Beck,1997,p17) : الاكتئاب هو احد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بخمسة عناصر أساسية:

- ✓ التقلب المزاجي الذي يشمل الحزن والشعور بالوحدة والذنب.
- ✓ مفاهيم خاصة عن الذات تشمل لوم الذات وإنقاص تقدير الذات.
- ✓ رغبات عدوانية وعقابية ل لذات تشمل الرغبة في العزلة والموت.

✓ تغيرات جسمية تشمل الأرق وفقدان الشهية ونقص الطاقة الحيوية.

✓ تغيير في مستوى النشاط ويشمل القصور والبطء.

كما عرفه عبد الرحمان العيسوي (1999، ص45) على أنه: حالة نفسية أو معنوية، تتسم بمشاعر انكسار النفس و فقد الأمل و الشعور بالكسل و الاسترخاء و البلادة و الشعور بعدم القيمة و قد يشعر المريض بفقدان الشهية و عدم القدرة على النوم.

عرفت جمعية الطب النفسي الأمريكية DSMI في الدليل التشخيصي الأول للاكتئاب كما ذكره عطوف محمد (عطوف م، 1981، ص 209) بأنه: مجموعة من الانحرافات التي لا تتجم عن علة عضوية أو تلف في المخ، بل هي اضطرابات وظيفية و مزاجية في الشخصية، و ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه و يتفاعل معه.

و القاموس الكبير لعلم النفس (Larousse, 1999, p-p256-259): الاكتئاب اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة والدين والحزن وفقدان الأمل بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز.

نستنتج أن الاكتئاب حالة مزاجية قد ترتبط بإحباطات أو أحداث مؤلمة أو صدمات نفسية ، كما يعتبر أيضا حالة من الحزن الشديد المستمر و حالة نفسية يعيشها الفرد تشمل مجموعة من المظاهر التي تظهر في التجارب الحياتية المختلفة و المستقبل و كذا في الجانب الانفعالي حيث يتميز بالحزن الشديد و الضيق و الاحباط، و منه يمكننا القول بأن هذا الاضطراب ليس مجرد حزن مؤقت أو انخفاض في المزاج و إنما هو مجموعة من

الأعراض التي تكون مصحوبة بحالة من الألم النفسي الذي يفقد لذة الحياة للناس عامة و للمرأة خاصة.

2-أسباب الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها مختلف الفئات العمرية، و لهذا عدة عوامل تساهم في ظهوره و قد اختلفت الآراء و النظريات حول أسباب ظهوره حيث نجد تداخل بين الأسباب و تعددها و تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من الصعب تحديد سبب محدد لكل حالة، و سنوضح أهم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب:

2-1-1 الأسباب البيولوجية: (عكاشة،1998،ص413)

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية(المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل(السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خلل لا في إفراز بعض الهرمونات في مرضى الاكتئاب، وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، وأيضاً اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون- في أغلبه- من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي، وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب أو يرى من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق، وربما كان هذا الخلل مناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة بالمناعة، وهناك احتمال أقل من

أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي.

2-1-2 عوامل نفسية: (الشربيني ل، 2001، ص ص 43-44)

من العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات نوعا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد، و كذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه و جود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته و مصالحه، و تكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل و المحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض، و في هذا المجال لا بد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل و حيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي، و الاحتفاظ بالثقة بالنفس و تحقيق التوافق و الصحة النفسية و عليه فإن حالة المرض ليست سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية، فينهار التوازن النفسي و يظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل.

2-1-3 عوامل اجتماعية و بيئية: (الجبوري م، 2010، ص 29)

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد و الآخرين ومن أهم الأسباب الاجتماعية:

- ✓ الحرمان و فقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة و الشرف.
- ✓ علاقة الطفل بأمه فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية و مملوءة بالآلام.
- ✓ امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل.

✓ التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة و التسلط و الإهمال.

✓ موت الأحبة و التوتر.

✓ أسلوب التنشئة المدرسية.

✓ أثر الرفاق.

✓ الهجرة من الوطن.

✓ الوحدة و العنوسة و التقاعد و الفشل العاطفي.

ومن العوامل المتصلة بالبيئة الاجتماعية: وفاة أحد أفراد أسرته، و النزاعات العائلية أو

الاجتماعية، انهيار العلاقات الاجتماعية، أحداث الحياة الضاغطة، الأمراض الخطيرة و

المزمنة.

وقد أثبتت بعض الدراسات و البحوث التي ذكرها (الخاطر، 1991، ص 26) أن بعض

الأدوية تؤدي إلى ظهور آثار جانبية كالاكتئاب، كما أن المخدرات تساهم في ظهور

الاكتئاب و لها ارتباط وثيق به و بذلك تربط بالانتحار أيضا.

2-1-4 عوامل وراثية: (الجبوري م، 2010، ص 30)

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية و

النفسية أكثر من الوراثة و تقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره تقدر ب 3 % بين

السكان، وفي الأقارب 11% و بين الأشقاء بنسبة 23 % و غير الأشقاء بنسبة 17 % أما

الطريقة التي تنتقل بها الوراثة فما زالت غير معروفة و تعمل بعض مراحل العمر كعامل

مسبب للمرض ف في مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف و العزلة وكثرة

الأمراض و الخوف من الموت، و يحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان

أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب و أنه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط و يمر بأزمة

المفاهيم الوجودية و يفقد المعنى و الهدف من الحياة لاسيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج و العمل، و يحدث في المراهقة بسبب الصراعات و المتناقضات و تضاعف الضغوط المختلفة على المراهق و يكون المرض في هذه الحالة شديدا و تتكرر المحاولات الانتحارية، و النساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن و النوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب.

3 أنواع الاكتئاب:

ينقسم الاكتئاب بحسب العوامل المسببة له و هذا ما يجعل التقسيم أمرا عسيرا، و من

أنواع الاكتئاب ما يلي:

1-3 الاكتئاب الارتكاسي (مبيض م، 1995، ص 79): والذي يوحي اسمه من أنه يأتي كردة فعل اتجاه بعض العوامل الخارجية، من صعوبات ومشاكل حياتية كوفاة أو مصيبة.

2-3 الاكتئاب الداخلي : و الذي يوحي بأن المرض قد ظهر بسبب عوامل داخلية أصابت الإنسان بينما لا نجد في حياته وظروف معيشته ما يبرر أو يفسر هذا الاكتئاب.

وهناك من يفرق بين الاكتئاب الناتج عن عوامل محددة مثل الأمراض الجسدية أو بعض الأدوية وهذا ما يسمى بالاكتئاب الثانوي لتفريقه عن الاكتئاب الأولي والذي يحدث دون أن ترافقه أمراض أخرى جسدية أو معالجات دوائية.

3-3 الاكتئاب الخفيف(الشاذلي ع، 2001، ص 133): يبدو في شكل شعور بالإجهاد و ثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة، بل أن خطر محاولة اقتتراف جريمة القتل ضد الآخرين موجودة أيضا خاصة بالنسبة للأبناء والزوجة ومن يعولهم المريض.

3-4 الاكتئاب البسيط : يكون المريض في حالة ذهول غير قادر على تحمل المسؤولية و

يشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية.

3-5 الاكتئاب الحاد (السواد): يشعر المريض بموجة من الحزن و الانقباض والرغبة في

البكاء، وتعتبره فترات يفقد فيها ذاكرته، ويصعب عليه إدراك ما حوله وتبدو عليه البلادة

الذهنية، و يختل تفكيره، ويفقد شهيته ولا ينام إلا قليلا، ويعجز عن القيام بأي وجه من أوجه

النشاط العادية.

3-6 الاكتئاب الذهولي: يمثل أقصى درجات الحدة من المرض، فإذا ترك المريض وشأنه

فإنه يظل راقدًا دون حركة ويعزف عن الأكل والشرب.

3-7 الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

3-8 الاكتئاب التفاعلي (الموقفي): (قصير المدى وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل رسوب

طالب، أو فقدان عزيز ويكون المرض بصفة عارضة.

3-9 الاكتئاب الشرطي (زهران ح، 1997) : وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة

جارحة يعود إلى ظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

3-10 اكتئاب سن القعود: يحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات

عن سن القعود، أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد ويشاهد فيه القلق والهم،

والتوتر العاطفي، وقد تصحبه أحيانا ميول انتحارية.

3-11 الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني: الفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب

الذهاني فرق في الدرجة وفي الاكتاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي.

3-12 الاكتئاب عقب الولادة (مبيض م، 1995، ص 80) : إن النساء يصبن بحالات خفيفة

من الحزن واشغال البال عقب الولادة، وهذه ما يسميها البعض (حزن الوالدات)، وهي تبدأ

في الأيام الأولى عقب الولادة لكن سرعان ما تستعيد الأم حالتها النفسية الطبيعية.

3-13 الاكتئاب التهيجي (العيسوي ع، 2001، ص 127) : حيث يظهر المريض مع الاكتئاب

بعض الأعراض الحركية النفسية، أو التهيج وكثرة الحركة.

3-14 الاكتئاب الحدادي أو الاعتمادي (فايد ح، 2005) : والذي يركز على قضايا العلاقات

الشخصية المتبادلة مثل الاعتمادية ومشاعر العجز والافتقاد و الهجر .

3-15 الاكتئاب الإستدماجي أو الناقد لذات: والذي يركز على قضايا خاصة بتحديد الذات

مثل الاستقلال ونقد الذات، ومشاعر الفشل والذنب.

4- أعراض الاكتئاب:

الاكتئاب مثله مثل كل الاضطرابات التي تظهر على الفرد على شكل أعراض و التي

تتمثل فيما يلي:

4-1 أعراض المزاج: و التي تعتبر بحسب(فايد ح، 2004) تلك الأعراض بمثابة الشكل

المحدد و الأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل حدوث مزاج حزين معظم الوقت كل يوم

تقريبا لمدة أسبوعين على الأقل.

4-2 الأعراض الدافعية: وتمثل بحسب(الوافي، دت) الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه

نحو الهدف، فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال، وقد يجد البعض

صعوبة شديدة في القيام بأدني عمل.

4-3 الأعراض الجسمية: ومن بين الأعراض الجسمية نذكر(زهرا ن ح، 1997، ص516):

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية الأكل ونقص الوزن
- الصداع والتعب، دون مبرر له، والألم خاصة آلام الظهر.
- الضعف الجنسي والنشاط العام.
- التأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع.
- الرتابة الحركية واللازمات الحركية.
- توهم المرض و الانشغال بالصحة الجسمية.

4-14 أعراض النفسية: (الشاذلي ع، 2001، ص ص 138 - 137)

- اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- انحراف المزاج وتقلبه.
- عدم ضبط النفس.
- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية
- الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشروذ حتى الذهول.
- التشاؤم المفرط والنظرة السوداء ل حياة وعدم الاستمتاع بمباهجها.
- الشعور بالذنب وتتبع أخطاء الذات وتضخيمها.
- تراود المريض أفكار الانتحار أحيانا.

الأعراض المعرفية: كما ذكرها فايد في كتابه المشكلات النفسية والاجتماعية (فايد ح، 2005،

ص ص 267-268) تشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائماً، واتخاذ القرار وكيفية تقويمهم

لأنفسهم.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن الأعراض الاكتئابية قد تختلف من فرد لآخر. فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب الضمير، ويجيء لدى البعض الآخر مختلطا مع شكاوى جسمانية وأعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها ويعبر البعض عنها في شكل مشاعر اليأس، والتشاؤم والملل السريع من الحياة، والناس وربما تجتمع هذه الأعراض معا في شخص واحد، وقد تتنوع هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أعراض نفسية وجسمانية أخرى.

5-معايير تشخيص الاكتئاب

معايير التشخيص لاضطراب الاكتئاب كما ذكرت في خلاصة الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية (حمادي أ، 2015، DSM5):

- A-تواجد خمسة(أو أكثر)من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما(1)مزاج منخفض أو(2)فقد الإهتمام أو المتبعة.
- 1 /مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا)
- 2/انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)
- 3/فقد وزن بارز بغياب الحمية عن العام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن الأكثر من 5% في الشهر.

- 4/ أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.
 - 5/ هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء)
 - 6/ تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.
 - 7/ أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهما) كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
 - 8/ انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (عما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)
 - 9/ أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.
 - B تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 - C لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو حالة طبية أخرى.
- 6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

6-1 النظرية البيولوجية:

*التفسير الوراثي : يشير حسين قايد في كتابه الاضطرابات السلوكية (قايد ح، 2001) إلى أن أنصار التفسير الوراثي يرون أن أفراد معينين يرثون استعدادا للعمليات البيولوجية المضطربة، فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية لاضطرابات الوجدانية على

الناقلات العجبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطرابات ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح معايير الشخصية و أن التركيب الوراثي يلعب دوراً هاماً في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب.

و بحسب ابراهيم عبد الستار 1998 فقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في أسرة دون أخرى وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشئوا في ظروف اجتماعية مختلفة وهذا لخصه لها اسفورد(الاكتئاب في الطب النفسي 1984)، في مجموعة من الدراسات التي تشير في مجملها على نسبة التشابه في الاصابة بهذيان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقين، الذين تربوا متفصلين بالتبني وصلت إلى 76% وبلغت نسبة التشابه في الاصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشئوا معا إلى 68% أما بين التوائم الغير متطابقة وصلت إلى 23%.

* التفسير الفيزيولوجي : يشير أنصار هذا الاتجاه إلى أنه يوجد نمطين رئيسين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب.

حيث يرى حسين صادق 2001 أن النمط الأول يقوم على أساس الاضطرابات في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين حيث يعتبر كلورد الصوديوم وكلورد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الأبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي، ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم الصوديوم أكثر خاراً، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ "توبابين فرين و السيروتونين".

*التفسير الأميني للاكتئاب الذي يرى ابراهيم عبد الستار (عبد الستار، 1998) أنه ينتج عن

وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وخاصة توزيع العناصر الأيونية والأمينات حيث يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي المسئول عن تنظيم الانفعالات فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية، وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعادة من الأعصاب المختلفة ونجد منها الدوبامين ، السيروتين للمحافظة على التوازن المزاجي. و ما قد يؤدي لإمكانية الإصابة بالاكتئاب هو نقص وجود هذه العناصر أو احدهما.

6-2 النظرية الأحادية و الثنائية:

*النظرية الأحادية: نقلا عن دراسة قرودي مبروكة (قدوري م، 2018، ص ص 41-42)

هذه النظرية تؤمن بوحدة الأمراض الوجدانية و عدم اختلافها في شدة الأمراض رائد هذه النظرية "اوربري لويس" و الذي يؤمن: ان الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة، تتباين في الكم و ليس في الكيف، و انه لا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي أو العصابي أو العصابي أو الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي او الذهاني أو الداخلي، و ان الفارق الوحيد بينهما هو تعقيد و شدة الأعراض الإكلينيكية و انه لا يوجد ما يثبت فسيولوجيا عوامل خارجية و كذلك كثيرا ما تكون مسببات الاكتئاب النفسي الخارجي ضعيفة بل و أضاف "لويس": أن القلق النفسي ما هو إلا أحد مظاهر الاكتئاب، ولا يصح فصله عن الاضطرابات الوجدانية بل يجب مناقشته مع هذه الأمراض.

* النظرية الثنائية:

يعتقد معظم أطباء النفس في هذه النظرية أن الاكتئاب نوعان: اكتئاب داخلي أو العقلي أو النهائي و الاكتئاب الخارجي او النفسي او العصابي و التفاعلي ، خليط بين النوعين.

6-3 النظرية البيوكيميائية: (عسكر ع، 2001، ص21)

تنظم النظريات البيوكيميائية في 3 نظريات أساسية:

أ-نظريات نشوء الأمين الحيوي التي تشمل " الكاتيكولامين " و الاندوليامين و الفروض الأخرى.

ب-نظرية كهربية الأيض: عمليات الهدم و البناء أو الميتابولياء . و التي تتركز في ميتابوليا الصوديوم و البوتاسيوم في الدماغ Electrolyte metabolisme

ج-النظرية المحورية للغدتين النخامية و الكظرية: ركز أنصار هذه النظرية حسب مدحت

عبد الحميد أبو زيد (مدحت ع، 2001) على فرض الكتيكولامين، ففي عملية الانتقال و

تحول النبضات الحسية العصبية من خلية عصبية إلى أخرى فإن الناقلات العصبية تكون بمثابة عامل ضروري و بعض هذه المواد هي:

-الكاتيكولامين Caticholamines

- النورادرينالين Noradrónaline

- السيروتونين Adrénaline

-الدوبامين Dopamine

حيث يتم تركيز هذه المواد بقوة و كثافة في عنق المخ ولقد أثبتت الدراسات أن هنالك

ارتباطا بين انخفاض مستوى الكاتيكولامين و بين حالات الاكتئاب الذي يقل من نسبة

réserpine و أضافت دراسات أخرى تأيد هذه الحقيقة بأن عقار الكاتيكولامين يسبب

أعراض اكتئابية.

6-4 النظرية المعرفية: (مدحت ع، 2001)

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناءً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعتبر أرون بيك (Beck) من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي، يعتقد بيك أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص الكئيب لديه وجهة نظر سلبية بالنسبة للذات و العالم الخارجي و للمستقبل، و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

حيث يرى حسني قايد 2004 أن بيك يقترح بأن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تتشط و يبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية.

كما يرى بيك في نفس المرجع السابق (قايد ح، 2004، ص53) أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية: ومن أشهر اسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب و اعداده قائمة لقياس الاكتئاب سميت باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما يطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزاً أمام تحقيق أبسط الأشياء.
- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له يمنع من تحقيق أي شيء.
- النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية.

5-6 النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أول النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه و حسب إبراهيم عبد الستار (1998) في كتابه الاكتئاب اضطراب العصر الحديث و أساليب علاجه بأن فرويد يرى بأن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثم فاذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار عليه أعراض الاكتئاب، وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها نحو الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحببة والمثيرة للغضب حيث نجد إبراهيم يراها مرتبطة بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب، ويرى ' رادو " RADO أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب، ويصف " فينخل fenichel المكتئب بأنه انسان مدمن على الحب، أما العالم بيبيرينخ 1953 " ينظر إلى موضوع الاكتئاب نظرة اشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة للحب والتقدير ما هي الا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة للمنح (فضلا عن الحصول عن الحب)، ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في ارضاء أي حاجة من الحاجات السالفة الذكر والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل اشباع أي منها.

6-6 نظرية التعلم في تفسير الاكتئاب: (فايد ح، 2004، ص81)

يرى أنصار نظريات التعلم المتنوعة أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقدان مدعم كبير و معتاد و يعتبر (سليجمان Sligman) و زملائه أول من وضعوا نظرية الاكتئاب القائمة على التعلم حيث يعمل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي.

يشير مفهوم العجز المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية فيؤدي هذا إلى الاستسلام و العجز و السلبية، و قد اقترح (أبرامسون، Abramson) و زملاؤه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم، فقط لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا، و أنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض الأفراد للاكتئاب في ضوء هذه الأحداث، و يعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل، و العزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن الحدث، أو يكون العزو خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا معينا آخر هو المسؤول عن الحدث، و عادة يتسم الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت و شامل للأحداث السلبية و عزو خارجي غير ثابت و خاص بالأحداث الإيجابية، كما اقترح (أبرامسون، Abramson) نمطا فرعيا لإدراك الاكتئاب و اعتقد أن الاكتئاب ليس اضطرابا منفردا ولكنه نوعا من مجموعة متغايرة من الاضطرابات، و أن الاضطراب الاكتئابي يتسم ببلوغ ثلوث إدراكي سلبي و أفكار عجز و هذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط من العزو الذي يؤدي بالناس إلى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع الضغوط في حياتهم.

6-7 لنظرية البنيشخصية: (فايد، 2005)

ركزت هذه النظرية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، وتهتم أيضا بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم وكيف أن هذه التفاعلات تعمل على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي.

بالنسبة لضغوط الحياة وأساليب المواجهة يرى (كوين ودوني؛ Kwin & Doni) أن الاكتئاب قد يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة، فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة وتعتبر استراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال مثل (التفكير، الخطأ الذي يرغب فيه الشخص نفسه، لوم الذات، الوحدة النفسية). من أهم العوامل في تفسير الاكتئاب حيث أنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب، وهذا ما أشار إليه (هيجنر واندلر، Hignier & Andler) من وجود ثلاث أساليب للتعامل مع الضغوط هي:

* أسلوب التوجه الانفعالي: يقصد به ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة، ويتضمن مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

* أسلوب التوجه نحو التجنب: يقصد به تجذب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف.

* أسلوب التوجه نحو الأداء: المحاولات التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة بصورة واقعية وعقلانية ويتضمن معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة. أما بالنسبة للمساعدة الاجتماعية تعتبر أحد العامل البنيشخصية الهامة في

تفسير الاكتئاب فيشير التراث النفسي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي أو تبقى على الأعراض الاكتئابية.

7- علاج الاكتئاب:

تختلف و تتعدد طرق علاج الاكتئاب باختلاف النظريات نذكر ما يلي :

*العلاجات الطبية:

علاج الاكتئاب من هذا المنظور ينصب على الوسائل المعروفة لدى العاملين في الطب النفسي بداية بالعقاقير الدوائية و نهاية بالصدمات الكهربائية و التدخل الجراحي .

*العلاج بالعقاقير : (عسكر ع،2001،ص146) تنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب حسب

درجاته إلى:

✓ العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل النياميد Niamid و الماربلان Marplan

و النارديل Nardil و هي تعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في

مراكز الانفعال.

✓ العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب مثل عقار نوفريل Novril و هذا الأخير لديه

فائدة كبيرة في علاج مثل هذه الحالات.

✓ العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب مثل التوفرانيل Tofranil و بيرتوفران

Pertofran و أجيدال Agedal.

✓ العلاج بالصدمات الكهربائية: تستعمل في حال ما عجزت العقاقير عن فعل ذلك ،

و هي نافعة لكل حالات الاكتئاب باستثناء حالات الاكتئاب العصابي و المزمن

المصحوب للقلق و يعمل بها على ناحية من المخ فلا تحدث نسيانا .

* العلاجات النفسية: يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها:

استخدام الاسترخاء، والمساندة والتدعيم ، وأسلوب التحليل النفسي والعلاج المعرفي السلوكي

ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقرم بها المعالجون النفسيون نذكر منها:

-العلاج المعرفي السلوكي:

كما أشار الدكتور محمود عيد مصطفى في كتابه العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب (عيد

م،2009) بأنن بيك يشير إلى أهمية هذا العلاج في التقليل من الأعراض الاكتئابية ، وهو

قائم أساسا على تعديل العمليات المعرفية للمريض وذلك بإحداث تغيير في التفكير على

خلاف العلاج الدوائي الذي يقوم بتحسين وشفاء الأعراض الجسمية ، فالتفكير عند تفاعله

مع بعض الأحداث والعوامل الأخرى يؤدي إلى نشأة واستمرار بعض الاضطرابات النفسية

وعليه فإن هذا العلاج يعمل على تعليم المريض كيفية تعديل أفكاره السلبية ويساعد في تقليل

احتمالات الانتكاس مصحوبا بالعلاج الدوائي و إلى تشجيع المرضى على تنمية وزيادة

قدرتهم على ابتكار أحداث ونشاطات سارة أثناء أحداث الحياة اليومية واستخدام أساليب

التدريب على المهارات الاجتماعية مثل تدريبات تأكيد الذات.

- الدعم الاجتماعي:(يمثل الدعم الاجتماعي أهمية كبرى، حيث تمثل شبكة العلاقات

الاجتماعية والأصدقاء عوامل مساعدة تقل من عزلة المريض.

-العلاج التحليلي النفسي: (مكنزي ك، 2013) أشارمكنزي في كتابه عن الاكتئاب بأنه أثبتت التجارب أن التحليل النفسي طويل الأمد يمكن أن يساعد على معالجة هنا النوع من الاكتئاب بإظهار المشاعر السيئة ونقلها من اللاوعي إلى الوعي، وذلك بغية تجريفها من تأثيرها السيئ ومنعها من خلق متاعب تعكر صفو الحياة.

-العلاج البيئي: (الشريبي ل، 2001، 239) إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له المرض كالانتقال إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج شغل فراغه في العمل للترويح عن النفس وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد في عودته لمتعة الحياة مرة أخرى.

-العلاج بالاسترخاء: (عبد الستار إ، 1998) وما يحتويه من مراحل وخطوات يقوم بها المريض المتمثلة في عملية التنفس واسترخاء العضلات لما له من فائدة عظيمة في مساعدة الشخص المريض على تحقيق الهدوء والسكينة وتحييد مشاعر القلق والكآبة نحو المواقف المهدة وممارسة نشاطات تتعارض مع الاكتئاب كان يصعب على الشخص القيام بها دون أن يكون هادئا ومتماسكا وإمكانية استخدام هذه التقنية العلاجية مستقلة أو مع أساليب علاجية أخرى.

8- المرأة و الاكتئاب:

إن المرأة لها تكوينها النفسي المتميز، وطبيعة خاصة لشخصيتها إذ لديها من الخبرات و المواقف ما هو خاص بها دون الرجال فهي تخلف عنهم في حالة الصحة وفي حالة المرض أيضا، المرأة لديها ما تتميز به في كل مراحل النمو بداية من الطفولة إلى غاية سن البلوغ و ظهور الطمث ثم الحمل و الولادة و النفاس و الأمومة ورعاية الأطفال. ثم لديها ما

أصطلح على تسميته ménopause وكل من هذه المراحل لديها خصائصها من هموم و مشكلات من فترة إلى فترة، المراهقة ثم الزواج الأمومة أو العقم إذا قد يحدث لأي سبب ثم كل هذه الأمور تثقل كاهل المرأة وتضيف الى حياتها أعباء إضافية بدنية ونفسية. إذ تتبعا مسيرة المرأة في الحياة منذ مراحل الطفولة المبكرة و حاولنا أن نرصد ما يعترئها من مواقف وتغيرات وما لذلك من آثار على توازنها النفسي و العاطفي نجد أن البنات في مرحلة الطفولة أقل تأثرا بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور من نفس العمر ويفسر ذلك بسرعة النمو و النضج لبنات أكثر عن الذكور في المرحلة التي تسبق البلوغ , ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة بما يصاحبها من تغيرات جسدية لم تألفها الفتاة من قبل. مما يولد لديها شعورا بالوتر و الاضطراب تتفاوت شدته، فمرحة المراهقة مرحلة حرجة بكل المقاييس شأن أي فترة انتقال حتى الوصول الى النضج. يأتي الزواج بعد ذلك و هو أحد المحطات الهامة في حياة المرأة و ربما كانت أهمها جميعا حيث يبدأ بمرحلة الاختيار، و ما يحيط بها من توتر قد يصل إلى حد الصراع النفسي و ينتهي الأمر بالانتقال إلى الحياة الزوجية، و هي مرحلة تطلب في بدايتها قدرا كبيرا من التوافق حتى يتم التكيف مع الوضع الجديد و كلما كان التوافق التام بين طرفي الزواج أمرا غير ممكن عمليا. ولا وجود له غالبا إلا في خيال الذين لم يخوضوا بعد تجربة الزواج، فإن الحياة الأولى عن الحياة الزوجية تشهد في الغالب كثيرا من الشد و الجذب بين الزوجين نتيجة لصعوبة التفاهم بينهما، وهذا يحدث بصورة واضحة في أكثر حالات الزواج 50%. و بما أن الهدف الأول من الزواج هو الانجاب، تحقيق الأمومة و الأبوة للزوجين، و بما أن المرأة تمثل الجزء الأكبر في هذه العملية و استمرار النسل، في حالة وجود خلل يؤدي إلى إصابتها بالعقم تدخل المرأة في عدة مشاكل

نفسية و اجتماعية تصل بها إلى الإصابة بعد اضطرابات نفسية أهمها الاكتئاب، كما
يعتبرها المجتمع المسؤول الوحيد على ذلك بالرغم من تطور العلم.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نجد أن الاكتئاب واسع الانتشار في العصر الحالي خاصة عند المرأة، نظرا للضغوطات التي تواجهها من المحيط الذي تعيش فيه، من أهم أسباب الإصابة بهذا الاضطراب هو العقم لما له من تأثيرا كبيرة على صحة المرأة من الناحية العضوية و الاجتماعية و خاصة النفسية.

الفصل الثاني:

العقم عند المرأة

الفصل الثاني: العقم عند المرأة

تمهيد

1- تعريف العقم.

2- أنواع العقم.

3- أسباب العقم عند المرأة.

4- علاج العقم عند المرأة.

5- الآثار النفسية للعقم عند المرأة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد العقم من المشكلات الطبية الأكثر انتشارا في العالم، و بالرغم من التطور الطبي الحاصل لعلاج العقم، إلا أن تداعيات الإصابة بهذا المرض تبقى قائمة سواء على المستوى الفردي أو الاجتماعي و تحتاج إلى رعاية كبيرة طبية و نفسية، سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم العقم و أنواعه و أسبابه بالإضافة إلى علاجه و كذل الآثار النفسية للعقم.

1-تعريف العقم:

مصطلح العقم هو من المفاهيم التي تطرق لها الأطباء و الباحثين من عدة جوانب (طبية، بيولوجية، نفسية، اجتماعية) سنشير إلى مختلف هذه التعاريف كالتالي:

العقم لغة:

يعرف في لسان العرب المحيد لابن منظور (ابن منظور، 1968، ص59): هو القطع، يقال عقت مفاصله، و داء عقام لا يقبل البرء و رحم معقومة أي مسدودة لا تلد، و الريح العقيم التي لا تمحل معها لقح بمعنى لا تمطر، و جمع عقائم عقم، و العقيم المرأة التي لا تلد، و الرجل العقيم و معقوم عليه، و العقم كما يصيب المرأة فهو يصيب الرجل.

اصطلاحاً: (الرشيد س، 2018، ص22) عدم القدرة على الانجاب بعد مضي سنة كاملة من العلاقة الزوجية المنتظمة بين الزوجين من دون استعمال موانع حمل، و أن يكون الزوجان مقيمان معا فترات منتظمة.

عرفه فاخوري (فاخوري س، 2008، ص22): عدم حدوث الحمل عند الزوجين بعد مرور سنة و نصف على الزواج مع جماع غير موقفي، و بمعدل مرتين في الأسبوع.

فيصل محمد خير الزراد (الزراد ف، 2000، ص332): عرف العقم على أنه العجز عن الحمل أو الاخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة، و عادة يجب أن لا يعتبر الزواج عقيماً ما لم تمر سنة على عملية الجماع دون استعمال وسائل الحمل، و على كل فإن تقييم مشكلة الزواج و العقم يتم بالنسبة لكل زوج بصورة فردية.

حسب عايدة عصمت (2003،ص61) فلقد اتفق العلماء على تعريف موحد و هو أن العقم هو عدم القدرة على الانجاب بعد مرور سنة على العلاقة الجنسية المنتظمة بين الزوجين دون استخدام وسيلة من وسائل منع الحمل.

حسب قاموس لاروس الطبي (Damart A et Boumeuf J,1976 ,P506): يعرف العقم بأنه عدم قدرة الزوجين على إنجاب طفل، ولا يستطيع الحديث عن العقم إلا بعد مرور عامين من محاولات إخصاب منظمة مثمرة من اجل الظفر بطفل.
يعرفه محمد المهدي (عسيلة م،2006،ص144): بأنه عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة نون استعمال وسائل منع الحمل.

العقم من وجهة نظر طبية حسب ما ورد في قاموس لاروس الطبي (Damart A et Boumeuf J,1976 ,P506): أنه عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع الحمل.

أما العقم من الناحية الاجتماعية (القشعان ف،2000): لا ينظر إليه على انه حالات رقمية أو احصائية، إذ أن الزوجان العقيمان يرون بأن العقم مشكلة تهدد استمرارية كيانهما الزوجي إضافة ارتباط العقم بالشعور بخلل في الدور.

العقم من وجهة نظر علم النفس و حسب قاموس علم النفس (Sillamy. N.1980. P263) بصورة عامة وهو غياب الأولاد أو النسل القلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية.

يعرف حسب حمود فهد القشعان (القشعان ح، 2000، ص187) العقم من الناحية النفسية مرحلة من مراحل الأزيمات والكوارث التي تواجه الفرد إضافة إلى كونه إعاقة غير مرئية تصيب الفرد بسبب نظرات المقربين وما يترتب عليه من ردة فعل من أسباب المشكلة .

من خلال ما قد سبق نستنتج أن العقم يمكن تعريفه على أنه عدم القدرة على الانجاب (الحصول على طفل) بعد مدة طويلة تفوق السنة، و يتم خلال هذه الفترة العديد من محاولات الإخصاب بصورة منتظمة و دون استعمال ادوات منع الحمل .

2-أنواع العقم:

من خلال الدراسات التي قام بها المختصون تم التوصل لتصنيف العقم إلى الأنواع التالية:

1-2 العقم الأولي (Girad,Stroch M,2006,p5): >> هو غياب الحمل بعد سنة من الممارسة الجنسية المنتظمة بدون وافي أو استعمال موانع الحمل للمرأة التي لم تحمل من قبل <<.

2-2العقم الثانوي: من نفس المرجع السابق هو غياب الحمل بعد سنة من الممارسة

الجنسية المنتظمة دون استعمال الواقي أو موانع الحمل للمرأة التي أنجبت من قبل،

أي أنه العقم الذي يصيب المرأة من بعد ما أنجبت من قبل.

2-3العقم النفسي: حالة نفسية يصاب بها الشخص تجعله غير قادر على الإنجاب بالرغم

من عدم إصابته بمشاكل عضوية تخص خصوبته.

3-أسباب العقم عند المرأة:

تعتبر المرأة عقيماً إذا كان الزوج سليم بتشخيص من الطبيب ، هذا ما يؤكد أن أسباب العقم قد تكون المسؤولة عنها المرأة و بعد التشخيص من الطبيب تكون العلامة الرئيسية للعقم عندها هي عدم قدرتها على الإنجاب مصحوباً باضطرابات الدورة الشهرية هذا راجع لعدة أسباب نذكر منها:

-حموضة المهبل: (فاخوري س،1988) يكون السائل المهبل في حالته الطبيعية حامضاً ليحمي المهبل من الجراثيم، كما يساعد المنى على الانزلاق في مجرى الدم، أما في حل ما إذا زادت درجة الحموضة تؤدي إلى شل حركة الحيوانات المنوية، فبالتالي تنقص فرص وقوع الحمل.

-انسداد قنوات فالوب: (الراس أ،2001،ص18) قد يكون الانسداد كلي أو جزئي وغالبا ما ينتج عن التهاب في قنوات فالوب بسبب عمليات الإجهاض أو الولادة أو الأمراض الجنسية مثل السيلان أو الكلاميديا، وفي بعض الحالات النادرة يؤدي عدم اكتمال نمو الأنابيب إلى انسدادهما.

-تناذر تكيس المبايض: (Gallon C,2011,p7) يظهر من خلال تضخم وزيادة حجم المبيض مع وجود قشرة بيضاء، لزجة وبراقة، بحيث يحتوي الغلاف الخارجي للمبيض على الأقل على 12 بويضة في مختلف مراحل النضج وأغلبيتها غير صالحة وهذا يؤدي إلى اضطراب الإباضة المزمّن أو إلى انعدام الإباضة مع نقص أو انعدام الطمث.

-ارتفاع هرمون الحليب: (Barillier H,2012 ,p67) وهو متكرر بشكل كبير ونجده عند

30% من حالات العقم عند النساء اللائي يعانين من اضطراب الدورة الشهرية وعند 20% منهن يكون غياب العادة الشهرية ثانويا ويكون سبب ارتفاع هذا الهرمون إما وظيفيا، أو نتيجة وجود ورم.

أسباب تتعلق بالرحم: (جعفر ح، جعفر غ، 1994)

ناتجة عن عيوب خلقية. مثل ضمور أو غياب الرحم، أو وجود التصاقات داخل عنق الرحم ناتجة عن التهاب شديد، الأورام الليفية، التهاب بطانة الرحم، و جود أجسام مضادة تقتل الحيوانات المنوية.

3-3 أسباب تتعلق بوظيفة المبيضين: (أبو الرب م، 2006)

مثلا هنا نجد ضعف في القدرة على التبويض، و أي خلل في المبيضين قد يؤدي إلى عدم قدرتهما على إفراز بويضة صالحة للتلقيح، أو يتم إفرازها بطريقة غير منتظمة أو دورية وهذا ما يشكل 40% من حالات العقم، ويكون مصحوبا باختفاء الحيض.

3-4 الأسباب النفسية: (رفعت م، 1994، ص55)

من الملاحظ أن الإناث المصابات باضطرابات نفسية هن اللاتي يشكين من اضطرابات عديدة، كاضطراب الدورة الشهرية. والتي تعكس تأثيرا على درجة الخصوية لديهن، وكذلك شعورهن بمشاعر الحزن، والعداء نحو أزواجهن، أو الحياء منهم، أو شعورهن بالذنب تجاه الاتصال الجنسي، قد يؤدي إلى البرود الجنسي والذي يعكس تأثيره على درجة الإخصاب، كما أن تلك المشاعر أيضا قد تؤدي بدورها إلى حدوث آلام أثناء عملية الاتصال الجنسي، أو التقلص العصبي في المهبل لدى بعض النساء أو انعدام حدوث العملية الجنسية.

من العوامل النفسية التي يمكن أن تسبب أو تساهم في إحداث العقم نذكر منها ما

يلي: (المهدي، 2004،)

* عدم التوافق في العلاقة الزوجية، وما ينتج عنها من صراع وشجار، يؤثران على التوافق

الهرموني، وعلى انقباض وانبساط عضلات الرحم والأنابيب وغيرها، مما يؤثر في عملية

التبويض، وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار

ليتمكن من حضانة ورعاية البويضة الملقحة في هدوء حتى تصبح جنينا.

* وجود صراعات لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل، وإقامة علاقة معه، و ذلك بسبب

مشكلات نفسية عميقة الجذور، أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة والتحريم.

* الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسياً، وتكون لديها عملية التبويض ضعيفة،

أو يكون الرحم صغيراً، أو الأنابيب ضيقة، وتكون غير ناضجة انفعالياً.

* الشخصية الذكورية المسترجلة التي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي الحاضن

للحيوان المنوي، ثم للبويضة الملقحة، ثم للجنين، واعتبار ذلك عدواناً عليها تقاومه بالرفض.

* وجود رغبات متناقضة من الحمل وعدمه؛ فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في

أن تكون أما، وترفضه في نفس الوقت خوفاً؛ من مشاكله وتبعاته، أو لشعورها بأن حياتها

الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

* شدة القلق من الإنجاب، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما يؤدي إلى نزول البويضة

قبل نضجها.

* الصدمات الانفعالية المتكررة التي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم، وتؤدي إلى انقباضات

كثيرة وغير منتظمة في القنوات، والأنابيب، والرحم، وعنق الرحم.

أسباب عامة تؤثر في الإخصاب (الرشيد س، 2018، ص82)

- العمر: تزيد الخصوبة سن (25) سنة ثم تهبط ببطء حتى سن الأربعين وتهبط بعدها بسرعة شديدة لتصبح احتمالات الحمل ضئيلة جدا.
- أمراض ذات تأثير عام على الجسم: كالدرن بأنواعه، البول السكري وتسمم الجسم نتيجة لتقيح مرضي فيه أو الإصابة بالحميات.
- تلقت علاج سرطان في الماضي.
- تعرض المرأة للإجهاض في الماضي.
- الاضطرابات النفسية، قد تؤثر على الرغبة الجنسية.
- العمل للمرأة: فالمرأة التي تعمل ف الهواء الطلق كالريفية مثلا أكثر خصوبة من التي تمتهن عملا كتابيا في مكان مغلق.
- الغذاء: هو عبارة عن مجموعة من المواد: الكربوهيدرات والدهون والفيتامينات، و البروتينات، والعناصر المعدنية، والأملاح، والماء، للمحافظة على بناء الجسم، وإعادة التلف وتنظيم العمليات الكيميائية الحيوية داخل خلايا الجسم، ولقد ثبت أن هذه المواد لها تأثير وأضح على الخصوبة، والإنجاب فأمرض نقص التغذية (under nutrition) تؤدي إلى ضعف الإخصاب كما أن زيادة وزن الجسم بنسبة كبيرة نتيجة لطعام غير متوازن قد تصيب المرأة بالعقم.

4- علاج العقم عند المرأة:

تختلف أساليب علاج العقم باختلاف أسباب الإصابة به إلا أنه وبالرغم من التطور في المجال الطبي إلا أنه يصعب الشفاء منه و كذلك الغلاء الكبير لرحلة العلاج.

-علاج أمراض الرحم: (أبو الرب م، 2006) من السهل تشخيص حالات والتهاب عنق الرحم بواسطة الفحص النسائي ويمكن علاجه بواسطة الكي الكهربائي أو تنظيف عنق الرحم لمحلول حامضي خاص.

كما أشار محمد رفعت، 1994 في مرجع سبق ذكره أن العلاج بأشعة الليزر يساعد علاج العقم جاء بها أحد أطباء النساء والولادة ببريطانيا حيث ارجع الطبيب سبب العقم أن جسم المرأة العاقر يفرز نوع من الأجسام المضادة التي تعوق عملية الإخصاب والحمل والتي يمكن القضاء عليها عن طريق أشعة الليزر.

-علاج ضيق المهبل: (أليوت ف، 1982، ص111) يكون العلاج بتوسيع المهبل الضيق عند المرأة العقيم، وذلك بطلب الطبيب من المريضات أن يختبرن أنفسهن، بأصابعهن بإدخال أصبع واحد ثم أصبعين داخل المهبل، أو بواسطة أعمدة زجاجية، ويمكن استخدامها بصفة خاصة عند المرأة التي لها مهبل ضيق جدا، ولا تتعاون مع الطبيب في العلاج، عندما تفشل طريقة التوسيع بالأصابع، وهذه الطريقة ليست جديدة لأن الدكتور الأمريكي "ماريو سيمس" كان قد وضعها في كتاب نشره 1866، ولا يزال الأطباء يستخدمون نفس الطريقة التي وضعها.

-علاج تكييس المبايض: و يكون العلاج دوائي أما في حالة عدم نجاحه يتم اجراء عملية كي المبيضين .

-العلاج الجراحي: و يختلف باختلاف الحالات و تتمثل أهمها في علاج التصاقات منطقة الحوض و انسداد قناة فالوب، علاج بطانة الرحم، العلاج بالتلقيح الاصطناعي.

-التلقيح الاصطناعي: يعتبر التلقيح الاصطناعي من العلاجات الحديثة التي أثارت ثورة علمية في الانجاب حيث أشار (عبد الله ي،2004،ص254) على أنه هو عبارة عن كل عملية أو صورة يتم بموجبها تلقيح بويضة الأنثى، بحيوان منوي من الرجل من غير الاتصال الطبيعي و الجنسي بين الرجل و المرأة.

5-الأثار النفسية للعقم عند المرأة:

العقم يسبب للزوجين أزمة تهدد استقرارهما النفسي ،إذ يدخلان في حالة نفسية شديدة الحرج، تتعكس على قدرتهما على دوام النسل (الانجاب و التكاثر) ففي أول وهلة يلجآن إلى عدم تصديق الأمر ثم نكرانه وبعد ذلك يصلان إلى مرحلة الإحباط، والغضب والرضى بالأمر الواقع ويحاولان إيجاد العلاج. و هنا يبدأ نوع آخر من الكرب النفسي وهو مرحلة العلاج وتكاليفها التي تصل في أحيانا كثيرة إلى مبالغ ترهق كاهل الزوجين، و من لا شك أن المعاناة النفسية تأثر سلبا على العلاقة بين الزوجين التي تزداد سلبيا مع مرور الوقت.

كما أن العقم هو الكابوس الذي تفيق عليه المرأة بعد فرحة الزواج، و الذي يسلب منها أمومتها. و يهدد مكانتها مع الزوج و حتى اجتماعيا، مما يخلق لديها ضغطا اجتماعيا و نفسيا رهيبا تصبح عرضة للإصابة باضطرابات نفسية أهمها الاكتئاب.

خلاصة الفصل:

إن المرأة تمثل الجزء الأكبر لعملية الانجاب و استمرار النسل الذي يسعى إليه الجميع و يعتبر الهدف الأول للزواج، في حال إصابة المرأة بالعقم تتأثر حياتها سلبيا سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية، يسبب هذا المرض مشاكل نفسية كما ذكرنا سابقا تكون المرأة أكثر تأثرا بها نظرا لسيكولوجيتها الضعيفة و حساسيتها في مواجهة هذه المشاكل.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

اجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة.
- 2- حدود الدراسة.
- 3- مجتمع البحث.
- 4- مجموعة البحث.
- 5- أدوات الدراسة.
- 6- الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

نظرا لتوفر الأساليب العلمية و التطور التكنولوجي أصبحت البحوث العلمية لا تقتصر على الجانب النظري فقط و لكن تدعم بالجانب الميداني، الذي يمكننا من دراسة الظاهرة موضوع البحث بطريقة تهدف أكثر إلى الموضوعية، و في هذا الفصل سنقوم بالتطرق إلى المنهج المتبع و حدود البحث التي تشمل الجانب المكاني والزمني ثم مجتمع البحث و مجموعة البحث بشروطها و خصائصها بالإضافة إلى أدوات الدراسة والدراسة الاستطلاعية.

1-منهج الدراسة:

المنهج العيادي: والذي يعتبر حسب (جعدوني ز، 2010، ص.129) "منهجاً خاصاً لفهم السلوكيات الإنسانية بتحديد كل ما هو نوعي وفردى لدى الشخص في وضعية محدودة وذلك من خلال تحليل الصراعات التي يعيشها الفرد أو الجماعة ومحاولة حلها. برز هذا المنهج كرد على المنهج التجريبي وبالأخص على مجموع التجارب المخبرية في الدول الانجلوسكسونية التي تعاملت مع الإنسان بشكل جرده من إنسانيته .

يعتمد المنهج العيادي على فكرة تعميم النتائج انطلاقاً من الفحوصات الفردية والتي تأخذ بشكل تصنيفات للاضطرابات العقلية، لذا فإنه يتناول الفرد من الجانبين السوي والمرضي، وذلك بجمع المعلومات والمعطيات عن الحالة المدروسة من أجل إعطاء بعض التاويلات والإشارة لجميع التفاعلات

كما أنه يستعمل المقابلة العيادية ومختلف الاختبارات النفسية، وسلام التقييم والملاحظة لجمع المعطيات، أما فيما يتعلق بتحليل النتائج فيعتمد على مقياس بيك للاكتئاب وعلى هذا الأساس اعتمدنا هذا المنهج والذي يقوم على دراسة الحالة ويحمل محورين أساسيين :

المحور الأول: ويشمل التقنيات من مقابلات واختبارات نفسية وسلام التقييم وغيرها من أجل جمع المعطيات.

المحور الثاني : فيخص الدراسة المعمقة للحالة.

أما بالنسبة للفرق بينهما فيكمن في الأهداف والنتائج وليس بالتقنيات والخطوات، فالأول يعطينا معطيات حول العميل أما بالنسبة للمحور الثاني يوجه لفهم المفحوص. مما يرفض اتصال بين المفحوص والأخصائي النفساني والحرية في تنظيم تلك المادة العيادية المقترحة عليه، وذلك انطلاقاً من أن الفرد يعيش في حالة صراع مع ذاته ومع الآخرين، والذي يدفع للبحث عن حلول وأن يتواجد في نوع من التوازن، لأن الإنسان يعتبر وحدة متكاملة في حالة تطور باستمرار وتفسر سلوكياته وذلك اعتماداً على تاريخه الشخصي.

يسمح لنا المنهج القائم على ثلاثة أبعاد وهي: الديناميكية النفسية، ونشأة الاضطراب النفسي وكذا شمولية الإنسان مما يسمح للممارس العيادي بالتوصل إلى تقويم ذلك المشكل المطروح والتدخل الفعال الناجم عن معرفة قوية وتجربة عملية.

ولذا فالمنهج العيادي يستند على معطيات عيادية تخدم الدراسة والتقييم والتشخيص ومحاولة معالجة المعاناة النفسية وصعوبات التكيف وهدفه هو إثراء المعلومات للتقرب والتعرف على الشخص خلال الممارسة العيادية وجعله نفسه، والسير به نحو حل صراعاته ومشاكله النفسية والعلائقية، ثم إنتاج نظريات تكميلية أو محاولة تفسير وفهم المشاكل الإنسانية.

تبيننا في بحثنا النظرية المعرفية التي تعتبر من النظريات الأكثر تنظيماً لدراسة الاكتئاب بحث يعتبر أون بيك استناداً على هذه النظرية بأن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة.

2- حدود الدراسة:

* الحدود المكانية:

تم إنشاء المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بتاريخ 19 ماي 2007 بكافة التجهيزات ودخلت حيز الخدمة بتاريخ 2008/01/01 والتي تقع في منطقة حركات الفرعية غرب الولاية حيث أنها بلغت مساحة 42785 متر مربع، كما أنها تستقبل عدد من المرضى من داخل الولاية (عين الترك آيت لعزیز تازغوت، بشلول، أهل لكسار، ولاد لعزیز، ولاد راشد والعصمان) كما أن موقعها الجغرافي يجعل منها المركز الأول الذي تقصده بعض المناطق الأخرى ك (سيدي عيسى، بني سليمان، الطلبة) إضافة لذلك تموقعها جانب الطريق الوطني السريع بين الشرق 05 والغرب وبالتالي استقبال ضحايا المرور.

- يحتوي المستشفى على (375) سرير.

- يشمل 09 عيادات تعمل لمدة 24 ساعة مع المناوبات المستمرة.

- 29 قاعة تشخيص وعلاج بدائرة بشلول والذي يبعد عن المستشفى العام ب 21 كلم.

_ 02 نقاط حراسة وتنقسم لنقطتين هما:

1- في البلدية الرئيسية للولاية تبلغ عدد ساعات الحراسة من 08 إلى 21 ساعة.

2- ويعتبر مركز إداري.

* الحدود الزمانية:

السنة الجامعية 2021-2022

3-مجتمع البحث:

يعتبر مجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة و منه فإن مجتمع بحث دراستنا هو النساء العقيمات اللاتي يعانين من الاكتئاب.

4-مجموعة البحث:

قمنا في بحثنا باختيار مجموعة بحث بطريقة قصدية تتكون من عشرة نساء مصابات بالعقم. يشير (غريب ع، 2012، ص176): >> نقصد بالعينة العمدية أو القصدية أو المتعددة تلك العينة التي يختارها الباحث بشكل متعمد و مقصود، فيعتمد تبنيتها لدواع و أسباب ما، قد تكون ذاتية أو موضوعية.<<.

شروط انتقاء مجموعة البحث:

- يجب أن تكون مجموعة النساء تعاني من العقم .
- السن: بحيث تتراوح معظم أعمار الحالات بين 25 و 35 سنة و ذلك لأن النساء في هذه المرحلة يكن في مرحلة الخصوبة .
- مدة الزواج يجب أن لا تقل عن عامين.

- الزوج سليم لا يعاني من العقم.
- رغبة المرأة في الانجاب مع عدم تناول أو استخدام موانع الحمل.

خصائص مجموعة البحث:

تم الاعتماد على مجموعة من الخصائص التي تخدم موضوع بحثنا المتمثلة في السن، سن الزواج، مدة العقم، المهنة والمستوى التعليمي.

5- أدوات الدراسة:

لدراسة أي ظاهرة نفسية يجب اتباع تقنيات و خطوات معينة لجمع معطيات و معلومات حول الظاهرة المدروسة، لذا فلقد اعتمدنا في بحثنا على التقنيات التالية:

5-1 المقابلة العيادية النصف موجهة : قمنا باختيار المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها المناسبة لدراسة الحالة إذ تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة و هن النساء العقيمات المصابات بالاكنتاب.

ذكر عبد المعطي، ح (2003) على أنه ترى شيلاند المقابلة العيادية نصف الموجهة لا

هي مقابلة حرة و لا مقيدة، بل تقع بين الاثنين حيث يكون دور الفاحص الاستماع إلى المفحوص و يتدخل لغرض توجيهه لخدمة المقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص التعبير بكل ارتياح و طلاقة و تشجيعه على الكلام.

يتضمن دليل المقابلة النصف موجهة المحاور التالية:

- المحور الأول: محور البيانات الشخصية

يتضمن الاسم، السن، سن الزواج، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي و المهنة، بحيث يمكننا هذا المحور من جمع معلومات عامة و في نفس الوقت مهمة عن الحالة.

-المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف العقم

يتضمن مجموعة من الأسئلة الهدف منها معرفة نظرة المرأة للزواج و حتى كيف كانت تعيش مع الزوج قبل علمها بالمرض .

- المحور الثالث: الحالة المرضية

و الذي نهدف من خلاله إلى معرفة معلومات أكثر عن حالتها المرضية و كيفية اكتشافها لها.

-المحور الرابع: الحالة المزاجية و الانفعالية:

نتعرف من خلال هذا المحور عن الاحاسيس و الانفعالات التي تعيشها المرأة العقيمة.

-المحور الخامس: الحالة الأسرية و الاجتماعية

يتضمن مجموعة من الأسئلة نهدف من خلالها إلى معرفة تأثير المحيط الأسري و الاجتماعي على نفسية المصابة بالعقم.

5-2 مقياس أرون بيك الاكتئاب:

اعتمدنا في بحثنا على مقياس بيك للاكتئاب و ذلك لقياس درجة الاكتئاب. يرى غريب عبد

الفتاح (2005) بأنه مقياس قام بإعداده أرون بيك و تمت ترجمته للغة العربية من طرف

غريب عبد الفتاح (1985)، بحيث تتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من واحد و

عشرون (21) مجموعة لكل منها أربع (4) عبارات، تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب

من (0-3) و تم التوصل لبنود المقياس من الملاحظات العيادية للأعراض والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين ب تكرار أكثر من ظهورها على غير المكتئبين، ولم يتم اختيار أي من البنود على نظرية محددة في الاكتئاب.

أما الصورة المختصرة للمقياس فتتكون من ثلاثة عشر (13) عبارة فقط، وقد وجدت معاملات ارتباط تدور كلها حول التسعينيات بين نتائج على المقياس الكلي ونتائج الصورة المختصرة، وقد تبين في دراستي هذه الصورة المختصرة للمقياس.

تحتوي كل مجموعة من هذا المقياس على سلسلة من العبارات، فبحيث يختار المفحوص العبارة التي تناسبه من بينها، وتتمثل الأبعاد الثلاثة عشر (13) للاختبار في: الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، عدم حب الذات، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير في صورة الذات، صعوبة العمل، التعب وفقدان الشهية تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (0-63)، تشير الدرجة:

-بين (0-4) إلى عدم وجود اكتئاب.

-أما الدرجة من (5-7) تشير إلى وجود اكتئاب معتدل.

-وبين (8-15) إلى اكتئاب متوسط.

-بينما تشير الدرجة التي تتراوح من (16) فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد.

5-2-1 تعليمات المقياس:

يشتمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات، بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام التالية (0، 1، 2، 3) التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم، إذا رأيت أن عدة

عبارات في مجموعة واحدة تنطبع عليك بالدرجة نفسها ضع دائرة حول أكبر رقم، تذكر أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة.

2-2-5 صدق و ثبات المقياس: (معمرية ب، 2007)

قام الباحث معمرية بشير بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق حساب الصدق التلازمي بين مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس التقدير الذاتي لزونج ZUNG الذي عرّبه رشاد عبد العزيز موسى سنة 1988، فوجد معامل الارتباط بين المقياسين 0.825، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، أما بالطريقة الثانية فكانت عن طريق حساب صدق التكوين، فتحصل على معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

أما الثبات فقد قام الباحث بحساب ألفا كرونباخ على مجموعة من الطلبة الجامعيين، فوجد بطريقة إعادة التطبيق أن معامل ارتباط يساوي 0.832، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01.

6- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي، لأنها تسمح للباحث بالتعرف على الظروف التي تتم فيها إجراءات البحث و الاستطلاع على جوانب الدراسة، أبعادها، الصعوبات الممكنة مواجهتها. فيما يخص ميدان البحث فهي تسمح بجمع المعلومات حول مكان الدراسة من حيث موافقة المؤسسة بالإضافة إلى التعرف على أفراد العينة و الحصول على معلومات حول موضوع البحث. أما علميا فتهدف إلى التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة (المقابلة العيادية و المقياس المطبق) و ما إذا كانت أسئلة المقابلة العيادية تسمح بجمع أكبر عدد من المعلومات لنتمكن من بناء البرنامج العلاجي و المكان المناسب لتطبيقه.

الفصل الرابع:

عرض و تحليل و مناقشة

النتائج

الفصل الرابع

تمهيد

1- عرض و تحليل النتائج.

2- مناقشة النتائج.

3- المناقشة العامة.

4- الاستنتاج العام.

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة ومناقشتها

حالة بحالة ثم المناقشة العامة، بالإضافة إلى استنتاج عام.

1- عرض و تحليل النتائج:

في هذه المرحلة نقوم بالخطوات التالية:

-تقديم الحالة الأولى: نقوم فيها بتقديم البيانات الشخصية عن الحالة من الاسم، السن، سن الزواج، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي والمهنة.

-عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى: يتم عرض و تحليل محتوى المعلومات التي تحصلنا عليها من خلال دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.

-عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى : نعرض الدرجة التي حصلت عليها بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وتحليلها.

-خلاصة لنتائج الحالة الأولى: في هذه الخطوة نقوم بوضع ملخص للحالة يشمل كل النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة.

اتباع نفس الخطوات فيما يخص باقي الحالات.

2-مناقشة النتائج:

نقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها لكل حالة مع تدعيمها بمحتوى الجانب النظري، و ذلك بالربط بين النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية (النصف موجهة) و بين نتائج المقياس المستعمل ضوء الجانب النظري.

3-المناقشة العامة:

نناقش كل النتائج المتوصل إليها من الدراسة على ضوء ما تطرقنا عليه في الإطار النظري من الأهداف التي سعينا لتحقيقها والمنهج والادوات المستعملة لتحقيقها.

4- الاستنتاج العام:

يعتبر الاستنتاج العام من أهم مراحل الدراسة والغاية المنشودة من البداية، لذا و بعد قيامنا بدراسة الحالات وعرضها وتحليلها نقوم بدراسة الفرضية المتمثلة في أن العقم عند المرأة يؤدي إلى ظهور حالات الاكتئاب بحيث تأكد أو تفند، ارتأينا وضع احتمالين لفرضية دراستنا كالتالي:

الاحتمال الأول: الفرضية محققة، وذلك إذا تم التوصل من خلال تحليل نتائج المقابلة بظهور مشاعر اليأس والحزن وكذلك نتائج مقياس بيك للاكتئاب عندما تكون الدرجة مرتفعة ومنه نستطيع القول أن الفرضية محققة.

الاحتمال الثاني: الفرضية غير محققة، يكون ذلك من خلال نتائج تحليل المقابلة النصف الموجهة المتحصل عليها والتي تظهر غياب مشاعر اليأس والحزن، بالإضافة إلى الدرجات المنخفضة المتحصل عليها من المقياس المطبق في بحثنا ألا وهو مقياس بيك للاكتئاب ومنه الفرضية غير محققة. مع مقارنة النتائج المتحصل عليها مع الدراسات السابقة المذكورة في العمل.

خلاصة عامة

خلاصة عامة:

تقدر منظمة الصحة العالمية حوالي مليوني حالة عقم سنويا، بالرغم من التطور الطبي الذي تحقق في مجال التقنيات المساعدة للإخصاب، و تعد تداعيات و تأثيرات هذه الإصابة على الزوجين خاصة المرأة من الأولويات التي تسخر لها الدول المتطورة و المنظمات العالمية كل الرعاية و الاهتمام، كما تم التركيز في التوجهات الحديثة للدراسات على علاج الجانب النفسي لهذه التداعيات التي ترتبط بالصحة النفسية للمرأة. و باعتبار العقم فشلا بيولوجيا قد يتحول غالبا إلى فشل نفسي و اجتماعي باعتبار أن الصحة ليست فقط الشعور بالارتياح النفسي و الجسمي و إنما أيضا الشعور بالارتياح الاجتماعي مما يولد لديها مشاعر الحزن و الياس و فقدان الأمل بحيث ينعكس تأثير هذه المشاعر على سلوكها، أهدافها، آمالها لهذا قمنا بتسليط الضوء على الاكتئاب الذي يصيب المرأة العقيمة .

و انطلاقا من هذا قمنا بصياغة فرضية البحث ألا و هي العقم عند المرأة يؤدي إلى ظهور حالات الاكتئاب و تطرقنا إلى أدبيات الدراسة لأهم مفاهيم البحث و ذلك على شكل فصول. كما قمنا بتحديد الجانب المنهجي و طريقة قيامنا بالدراسة و الأدوات المنهجية المستعملة كانت المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب لمجموعة بحث تتكون من (03) حالات، جاء بعدها الفصل الخامس بعنوان عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة عن طريق تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب، التحليل في البداية يكون لكل حالة على حدى، ثم مناقشة الحالات كلها ثم استنتاج عام.

و نظرا للأوضاع التي نعيشها في العالم عامة و الجزائر خاصة و هي كورونا فقد تعذر علينا القيام بالجانب الميداني و التنقل إلى المستشفيات لدراسة الحالات و الحصول على النتائج عن طريق تطبيق الادوات المستعملة المذكورة سابقا.

و على غرار كل عمل هادف دراسي قمنا به في مشوارنا فلقد تلقينا في أثناء إجراءنا لدراستنا عدة حواجز نجحت في إرباكننا أحيانا و زادتنا عزيمة أحيانا أخرى و من بين هذه العوائق و الصعوبات نذكر ما يلي:

- ضيق الوقت بالنسبة لمذكرة تخرج ماستر .
- عدم القدرة على اجراء التريص و هو ما منعنا من الاحتكاك بالحالات و جمع معلومات أكثر تخدم دراستنا.

الآفاق المستقبلية لموضوع الدراسة

- دراسة العقم عند الرجل.
- صورة الجسم و الذات لدى المرأة العقيمة.
- التكفل النفسي و أثره على المرأة العقيمة.

كما نوصي من خلال دراستنا هذه على ضرورة الاهتمام بمثل هذه الحالات و تقديم لهن الدعم النفسي اللازم خاصة و أن المرأة كائن حساس و رقيق بطبيعته، بالإضافة إلى إنشاء جمعيات تهتم بمثل هذه المشاكل و تساهم في التخفيف و لو قليلا من الشعور بالوحدة التي تعيشه المرأة العقيمة مع توجيههن لمراكز علاجية قد يغفلن عنها و هنا نتحدث عن العلاج الطبي و المتمثل في التلقيح الاصطناعي كما لا نغفل عن العلاج النفسي و الذي يكون جد ضروري، تكثيف الدراسات نوعا و كما حول موضوع العقم سواء عند المرأة أو الرجل . و

أخيرا نقطة مهمة جدا و لها تأثير كبير ألا و هي توعية العائلات و المحيط الاجتماعي للمصابات بضرورة التفهم و التخفيف من معاناتهن بدلا من زيادتها.

قائمة المصادر و

المراجع

قائمة المراجع:

أ-المراجع باللغة العربية:

❖ الكتب:

- 1-أبو الرب محمود،(2006)،كيف نعالج العقم، عمان: دار عالم الثقافة.
- 2-الحجاز محمد حمدي،(1998)، الطب السلوكي المعاصر، بيروت.
- 3-الخاطر عبد الله،(1991)، الحزن و الاكتئاب على ضوء الكتاب و السنة، الرياض: المنتدى الإسلامي.
- 4-الراس أحمد مصطفى،(2001)،العقم عند المرأة، المملكة العربية السعودية: مركز النخيل.
- 5-الزراد فيصل محمد خير،(2000)، الأمراض النفسية الجسدية،ط1،بيروت:دار النفائس.
- 6-الشاذلي عبد الحميد محمد،(2001)،الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط2، مصر: المكتبة الجامعية.
- 7-الشربيني لطفي،(2001)،الاكتئاب المرض و العلاج، الاسكندرية: منشأ المعارف.
- 8-العيسوي عبد الرحمن،(2001)،الجديد في الصحة النفسية، مصر: ناشر المعارف الاسكندرية.
- 9-المالح حسان،(1995)،الطب النفسي و الحياة،ط1،دمشق:دار الأوقات.
- 10-الوافي عبد الرحمن،(د ت)، مدخل إلى علم النفس، الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع.
- 11- حمادي أنور،(2015)، خلاصة الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، دار العربية للعلوم ناشرون.

- 12- جعفر حسان، جعفر غسان، (1994)، العقم، بيروت: دار المناهل.
- 13- د أليوت فيليب، ترجمة د الفاضل العيد عمر، (1982)، العقم أسبابه و طرق علاجه، ط1، بيروت: دار الطباعة و النشر.
- 14- رزق، أسعد، عبد الدايم، عبد الله، (1992)، موسوعة علم النفس، ط4، لبنان: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.
- 15- رفعت محمد، (1994)، العقم عند الرجال و النساء و أسبابه و طرق علاجه، بيروت: مكتبة الهلال.
- 16- زهران حامد عبد السلام، (1997)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1، مصر: عالم الكتب.
- 17- عايدة عصمت، (2003)، النفس تشكو و الجسد يعاني، ط1، ديوان الجامعة العربية.
- 18- عبد الستار ابراهيم، (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه، ط2، دار الكاتب للطباعة و النشر و التوزيع.
- 19- عبد المعطي حسن مصطفى، (2003)، الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة الأسباب-التشخيص-العلاج، ط1، موسوعة علم النفس العيادي، دار القاهرة للطباعة و النشر.
- 20- عسكر عبد الله، (2001)، الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، القاهرة: مكتبة الأنجلومصرية.
- 21- عطوف محمد ياسين، (1981)، علم النفس العيادي، بيروت: دار العلم للملايين.
- 22- عكاشة أحمد، (1998)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: المكتبة الأنجلومصرية.

- 23- عيد محمود مصطفى، (2009)، العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، ط1 القاهرة: الناشر ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.
- 24- غريب عبد الكريم، (2012)، منهج البحث العلمي في علوم التربية و العلوم الاسلامية، ط1، منشورات عالم التربية، المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.
- 25- غريب عبد المفتاح غريب، (2005)، دورة تدريبية في الاضطرابات الاكتئابية، القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- 26- فاخوري سييرو، (1988)، العقم عند النساء و الرجال-أسبابه و علاجه- ط5، بيروت: دار العلم للملايين.
- 27- فاخوري سييرو، (2008)، موسوعة المرأة الطبية، ط7، بيروت: دار العلم للملايين،
- 28- فايد حسين علي، (2004)، العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث، مصر: مؤسسة طبية للنشر و التوزيع.
- 29- فايد حسين علي، (2005)، المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية، مصر: مؤسسة طبية للنشر و التوزيع.
- 30- مبيض مأمون، (1995)، المرشد في الأمراض النفسية و اضطراب السلوك، ط1، لبنان: المكتب الإسلامي.
- 31- مكنزي كوام، ترجمة زينب عبد المنعم، (2013)، الاكتئاب، ط1، الرياض.

❖ المذكرات:

32- الجبوري محمد عبد الهادي، (2010)، قياس الاكتئاب النفسي و علاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمة في الدنمارك، رسالة ماجستير، الدنمارك: جامعة الأكاديمية العربية المفتوحة.

33- الحياي سامي، (1999)، مستوى الاكتئاب و قلق الموت لدى عينة من مرضى و مريضات الفشل الكلوي المزمن بالمنطقة الغربية، مكة المكرمة: كلية التربية جامعة أم القرى.

34- الرشيد سليمة محمد علي، (2018)، أثر بعض المتغيرات الديموغرافية على معدل القلق و الاكتئاب لدى الأزواج المصابين بالعقم في ليبيا، رسالة دكتوراه، جامعة سبها، كلية الأدب.

35- عبد الله يحيى موسى حمد، (2004)، القواعد الفقهية في اجتماع الحلال و الحرام و تطبيقاتها المعاصرة، دكتوراه في الفقه و أصوله، الجامعة الأردنية: كلية الدراسات العليا.

36- قدوري مبروكة، (2018/2017)، شكل الاكتئاب عند المطلقات انطلاقاً من سلم هارد HARD دراسة ميدانية لـ 51 حالة ببلدية الرويسات -ورقلة-، ورقة، جامعة قاصدي مرباح.

❖ المجالات:

37- القشعان فهد محمود، (2000)، تأثير العقم على تقدير الذات و التوافق الزوجي في الأسر الكويتية دراسة ميدانية مقارنة، مجلة التربية بالمنصورة، العدد الثاني.

❖ المعاجم و القواميس:

38- ابن منظور، تقديم الشيخ عبد الله العلايلي اعداد و تصنيف يوسف العياط، (1968)، لسان العرب المحيط، ط3، بيروت: دار لسان العرب.

39- بن يعقوب الفيروز آبادي، مجد الدين محمد، (2004)، القاموس المحيط، ط1، لبنان: دار الكتب العربية.

40- فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس و التحليل النفسي، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

ب-المراجع باللغات الأجنبية:

❖ Les livres

41-Beck,(1997),Cognitive therapy essential paper, Psychoanalysis, new york usa university press.

42- Maurice.F.(1983).Eux les déprimés,Document geigy. Paris.

❖ Les Thésés

43- Haaser.G.C,(2011).Intégration de l'acupuncture en médecine occidentale : exemple de l'aide médicale à la procréation. université Joseph fourrier, Faculté de médecine de Grenoble, Human health and pathologie,<http://dumas.ccsd.enrs.fr>

44- Helene. B.(2012).La stérilité féminine prise en charge actuelle en France.Doctorat en pharmacie,université de CAEN.U.F.R des science pharmaceutique.

❖ Dictionnaire

45- Damart.A & Bourneuf .J.(1976).Petit Larouse de la médecine. Paris :Tome 2 librairie.

46-Larousse.(1999).Le grand dictionnaire de psychologie. Bardas.

47-Sillamy.N.(1980),Dictionnaire de la psychologie 4 Larousse 9.Paris.

الملاحق

الملحق 01: دليل المقابلة النصف موجهة.

المحور الأول: البيانات الشخصية

➤ الاسم:.....

➤ السن:.....

➤ سن الزواج:.....

➤ المستوى الدراسي:.....

➤ المهنة:.....

➤ الحالة الاجتماعية:.....

المحور الثاني: مرحلة ما قبل اكتشاف العقم.

➤ كيف كانت نظرتك للزواج؟

➤ ماذا كانت أمنيتك الأولى بعد الزواج؟

➤ كيف كانت علاقتك مع زوجك؟

➤ متى بدأت بالقلق حيال الإنجاب؟

المحور الثالث: الحالة المرضية.

➤ ما هي الأمراض التي عانيتي منها سابقا؟

➤ متى علمتي بأنك مصابة بالعقم؟

➤ كيف كانت ردة فعلك؟

➤ كيف كانت ردة فعل الزوج و العائلة؟

- ما هي أنواع العلاجات التي قمتم بها لاحقاً؟
- كيف هو تشجيع زوجك و مرافقته لك للعلاج؟
- كيف هي حالتك الآن؟ و كيف تعيشين مع زوجك؟

المحور الرابع: الحالة المزاجية و الانفعالية.

- كيف تتعاملين مع المواقف التي تثير غضبك؟
- ما هي التغيرات الانفعالية التي حصلت لك بعد معرفة المرض؟
- كيف تتعاملين مع المشاكل المنزلية؟
- ما هي النوبات التي تتعرضين لها؟ نوبات بكاء؟
- كيف تصرفت إزاء مرضك؟

المحور الخامس: الحالة الأسرية و الاجتماعية

- كيف هي علاقتك مع زوجك و معاملته لك؟
- ما هي نظرة عائلة زوجك لك؟
- كيف تأثر عليك نظرة الآخرين؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهيها مع الآخرين؟

الملحق (02): مقياس بيك للاكتئاب (B.D.I)

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة

سن الزواج: المستوى الدراسي:

الحالة الاجتماعية: متزوجة مطلقة

المهنة:

مستشفى/عيادة:

التعليمات:

" يشتمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات، بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل

مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام: (0، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة و التي

تصف تماما الحالة التي تشعر بها خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم و تذكر أنك

تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل المجموعات.

الرقم	اسم المجموعة	العبارات
01	الحزن	0- لا أشعر بالحزن. 1- أشعر بالحزن في أغلب الأحيان. 2- أنا حزين دائما. 3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل.
02	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي 1- أشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير

<p>العادة.</p> <p>2- أتوقع أن لا تسير أموري على شكل جيد.</p> <p>3- أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أن أموري تزداد تدهور</p>		
<p>0- لا أشعر بأنني فاشل في الحياة.</p> <p>1- فشلت أكثر مما كنت عليه.</p> <p>2- كلما أفكر في حياتي السابقة أكتشف الكثير من الفشل.</p> <p>3- أشعر أنني فاشل تماما في حياتي.</p>	<p>الفشل في الماضي</p>	<p>03</p>
<p>0- أستمتع دائما بحياتي كما كنت من قبل.</p> <p>1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي كنت عليه.</p> <p>2- أحصل على قدر قليل من اللذة بالحياة مما تعودت عليه من قبل.</p> <p>4- لا أشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني سابقا.</p>	<p>فقدان اللذة</p>	<p>04</p>
<p>0- لا أشعر بالذنب مطلقا.</p> <p>1- أشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها، أو من أشياء واجبة الأداء و لم أقم بها.</p> <p>2- أشعر بالذنب في غالب الأوقات.</p> <p>3- أشعر بالذنب دائما.</p>	<p>الشعور بالذنب</p>	<p>05</p>
<p>0- لا أشعر بأنني معاقب.</p> <p>1- أشعر بأنني سوف أعاقب.</p> <p>2- أتوقع معاقبتي فعلا.</p> <p>3- أشعر أنني معاقب.</p>	<p>الشعور بالعقاب</p>	<p>06</p>

الملحق 02

<p>0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير . 1- فقدت الثقة في نفسي . 2- خاب أمني في نفسي . 3- لا أحب نفسي إطلاقاً .</p>	<p>الإحساس السلبي نحو الذات</p>	<p>07</p>
<p>0- لا ألوم و لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد . 1- أنتقد نفسي أكثر من المعتاد . 2- أعاتب نفسي على كل ما أرتكبه من خطأ . 3- أعاتب نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي .</p>	<p>موقف نقد الذات</p>	<p>08</p>
<p>0- لا أفكر إطلاقاً في الانتحار . 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي لكن لا أنفذها . 2- أريد الانتحار . 3- سأنتحر في أي فرصة متاحة .</p>	<p>الأفكار أو الرغبة في الانتحار</p>	<p>09</p>
<p>0- لا أبكي أكثر من المعتاد . 1- أبكي أكثر من المعتاد . 2- أبكي لأتفه الأسباب . 3- أريد أن أبكي لكني لا أستطيع ذلك .</p>	<p>البكاء</p>	<p>10</p>
<p>0- لست أكثر اضطراباً و توتراً من العادة . 1- لا أظهر بأني أكثر اضطراباً و توتراً من العادة . 2- اضطرب كثيراً لدرجة يصعب علي الهدوء . 3- اضطرب إلى درجة تدفعني إلى فعل شيء ما باستمرار</p>	<p>الاضطراب</p>	<p>11</p>
<p>0- لم أفقد اهتمامي بالآخرين .</p>		

<p>1- أنا قليل الاهتمام بما مضى. 2- لا أهتم إطلاقاً بالآخرين. 3- يصعب علي الاهتمام بالآخرين.</p>	<p>فقدان الاهتمام</p>	<p>12</p>
<p>0- أتخذ القرارات الصائبة كما في الماضي. 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرار. 2- لدي صعوبة كبيرة أكثر من قبل في اتخاذ القرار. 3- يصعب علي اتخاذ أي قرار مهما كان.</p>	<p>التردد في اتخاذ القرار</p>	<p>13</p>
<p>0- أشعر أنني شخص مهم و لدي قيمة. 1- أشعر أنني لست شخصا مهما و ذا قيمة كما في الماضي. 2- أشعر أنني أقل قيمة مقارنة بالآخرين. 3- أشعر أنني عديم القيمة تماما.</p>	<p>إنقاص القيمة</p>	<p>14</p>
<p>0- لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل. 1- لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل. 2- ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل أي شيء. 3- ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان.</p>	<p>فقدان الطاقة</p>	<p>15</p>
<p>0- عاداتي في النوم لم تتغير. 1أ- أنام أكثر بقليل على ما تعودت عليه. 1ب- أنام أقل بقليل على ما تعودت عليه. 2أ- أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير. 2ب- أنام أقل مما تعودت عليه بشكل كبير. 3أ- أنام تقريبا كل النهار.</p>	<p>التغير في عادات النوم</p>	<p>16</p>

<p>3ب- أستيقظ من النوم مبكرا ساعة أو ساعتين من و أستطيع العودة إليه.</p>		
<p>0- لا أنفعل أكثر من المعتاد. 1- أنفعل أكثر من المعتاد. 2- أنفعل أكثر بكثير من المعتاد. 3- أنا دائم الانفعال.</p>	<p>سرعة الانفعال</p>	<p>17</p>
<p>0- شهيتي لم تتغير. 1أ- شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما. 1ب- شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما. 2أ- شهيتي أقل بكثير من المعتاد. 2ب- شهيتي أكبر كثيرا من المعتاد. 3أ- ليست لي شهية على الإطلاق. 3ب- لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت.</p>	<p>التغير في الشهية</p>	<p>18</p>
<p>0- أستطيع التركيز دائما كما تعودت. 1- لا أستطيع التركيز كما تعودت. 2- لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء كان. 3- أجد نفسي عاجزا على التركيز في أي شيء مهما كان.</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0- لست أكثر تعباً من السابق. 1- أتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه. 2- كثرة التعب تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها.</p>	<p>التعب</p>	<p>20</p>

الملحق 02

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.		
0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية. 1- أصبحت أقل اهتمام بالجنس من ذي قبل. 2- قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ. 3- فقدت تماما رغبتي الجنسية.	فقدان	21

