



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تأخر الإنجاب و أثره على الصحة النفسية لدى الزوجة

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة (ة): بوطالب فايزة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. العبادية عبد القادر	أستاذ محاضر (ب)	رئيسا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلي	أستاذ محاضر (ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تأخر الإنجاب و أثره على الصحة النفسية لدى الزوجة

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة(ة): بوطالب فايذة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. العبادية عبد القادر	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلي	أستاذ محاضر(ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

إهداء

إلى فقيدي أبي الغالي الذي لم يبخل علي بأي شيء، إلى من سعى لأجل راحتي و نجاحي و الذي كان خير سند لي وافته المنية قبل تخرجي ، فاللهم اجعل أجر هذا العمل في ميزان حسناته و اغفر له و إرحمه.

إلى من علمتني أن الدنيا كفاح و من تحملت مني الكثير و علمتني الحب و الوفاء و الصبر و العطاء و كانت سببا في نجاحي أُمي الغالية رعاكي الله و أطال في عمرك.

إلى قرة عيني و سندي بعد أبي، إلى أعظم و أعز رجل في الكون أخي الحبيب أدامك الله لي و حفظك.

إلى أستاذتي الفاضلة 'بلعباس نادية' التي شاطرتني هاجس البحث و إصرار السؤال.

إلى كل عائلتي و أهلي الذين إنتظروا هذا العمل بكثير من الرجاء و الأمل خاصة خالتي 'هجيرة' و 'أبيكا' اللذان كانا حاضران في كل خطوات حياتي، و إبنة خالتي 'سهيلة' التي ساندتني و لم تتخلى عني في أصعب أوقاتي.

إلى من كانت سببا و إلهاما في إختيار موضوعي أختي و حبيبة قلبي 'حياة' .

و إلى كل من ساندني في مشواري و بحثي هذا و الذين أحببتهم و أحبوني زميلاتي أخص بالذكر حبيبتي و أختي 'أمال' و كل زملائي.

أهدي هذا البحث المتواضع راجية من المولى عز و جل أن يجد القبول و النجاح.

شكر و عرفان

الحمد لله و الشكر لله حمدا يليق بجلاله و عظيم سلطانه الذي وفقني في بحثي هذا و لرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الإيمان . ثم من بعده أتوجه بالشكر الجزيل و العرفان لكل من ساهم و أعاننا على إنجازة وأخص بالذكر:

سبب وجودي أبي رحمه الله برحمته الواسعة و أمي أطال الله بعمرها و أخي توأم روحي، و إنه ليقودني شرف الوفاء و جميل النبل بعدما أتملت هذا البحث المتواضع أن أتوجه بعظيم شكري للأستاذة الفاضلة " بلعباس نادية " لتفضلها بقبول الإشراف على هذا البحث و على ما بذلته من جهد جهيد و توجيه رشيد و احتضانها له منذ أن كان مجرد فكرة حتى خرج إلى النور.

كما أشكر كل من ساهم في إتمام هذا العمل ولو بنصيحة غالية أو كلمة طيبة أو دعاء بظهر الغيب و كل من كان خير عون لي.

و الأستاذة الأفاضل لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة .

ملخص البحث:

من خلال دراستنا نسلط الضوء ونلفت الانتباه إلى موضوع تأخر الإنجاب وأثره على الصحة النفسية لدى الزوجة، وهذا بهدف معرفة نوع العلاقة بين تأخر الإنجاب و الصحة النفسية مستخدمين لهذا الغرض مقياس الصحة النفسية و مقياس هاملتون للقلق، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي والمتمثل في دراسة الحالة، والمقابلة، والملاحظة من أجل تأكيد صحة الفرضيات أو نفيها، وقد تمت هذه الدراسة في عيادة خاصة للدكتور 'سلسلات' المختص في أمراض النساء و التوليد، فكانت النتائج التي تحصلنا عليها و التحقق من الفرضيات كالتالي :

- يوجد تأثير لتأخر الإنجاب على الصحة النفسية لدى الزوجة.
- التأكد من أن تأخر الإنجاب يولد القلق لدى الزوجة.
- التأكيد على أن تأخر الإنجاب يولد الاكتئاب لدى الزوجة.
- التأكيد على تأخر الإنجاب يولد الإحباط لدى الزوجة.

Summary :

Through our study, we highlighted the issue of delayed or late childbearing and its impact on the wife's mental health. This is done particularly to know which type of relationship exists between delayed childbearing and mental health. To achieve our goal, we used the mental health scale and the Hamilton anxiety scale. We have in fact relied in our research on the clinical approach represented in Case study, interview, and observation in order to confirm or deny the hypotheses. This study was carried out in the private clinic of Dr. ' SELSLET ', a specialist in gynecology and obstetrics. The results and the hypotheses obtained were as follows:

- Delayed childbearing affects negatively on the spouse's mental health.
- Delayed childbearing creates an atmosphere of anxiety in the wife.
- Late childbearing may generate depression in the wife's life.
- Delayed childbearing creates frustration in the wife.

Résumé :

À travers notre étude, nous attirons l'attention sur le sujet du retard de procréation et de son impact sur la santé mentale de l'épouse, et ceci afin de connaître le type de relation entre la maternité retardée et la santé mentale de la femme. En conduisant la recherche, nous avons utilisé l'échelle de santé mentale et l'échelle d'anxiété de Hamilton. En outre, nous nous sommes appuyés dans cette étude sur l'approche clinique représentée dans Etude de cas, entretien et observation pour confirmer ou nier les hypothèses de notre recherche.

Cette étude a été réalisée dans la clinique privée du Dr ' SELSLET' , spécialiste en gynécologie et obstétrique. Les résultats que nous avons obtenus étaient les suivants:

- Le retard de procréation a un effet sur la santé mentale de la femme.
- la maternité tardive crée de l'anxiété chez la femme.
- On a Souligné que la maternité tardive génère une dépression chez l'épouse.
- la maternité tardive crée aussi de la frustration chez la femme.

الرقم	المحتويات
أ	الإهداء
ب	شكر و عرفان
ج	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
<u>الجانب النظري:</u>	
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
1	المقدمة
5	1. الإشكالية
8	2. أهمية الموضوع
8	3. أسباب إختيار الموضوع
8	4. أهداف الموضوع
9	5. دراسات سابقة
12	6. تحديد المفاهيم و المصطلحات
13	7. صعوبات الدراسة
<u>الفصل الثاني: الصحة النفسية</u>	
15	تمهيد
16	1. مفهوم الصحة النفسية و بعض المفاهيم المرتبطة بها
18	2. تعريفات للصحة النفسية
21	3. تفسير مدارس علم النفس للصحة النفسية
27	4. معايير الصحة النفسية
29	5. نسبية الصحة النفسية
31	6. الصحة النفسية لدى المرأة
35	خلاصة الفصل
<u>الفصل الثالث: الحمل و تأخر الإنجاب</u>	

37	تمهيد
38	1. مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة والأمومة
39	2. تعريف الحمل
40	3. كيفية حدوث الحمل
40	4. علامات الحمل
41	5. التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل
43	6. تعريف تأخر الإنجاب
43	7. أنواع تأخر الإنجاب
43	8. أسباب تأخر الإنجاب
47	9. أهم الفحوصات التي تقوم بها المرأة المتأخرة عن الإنجاب
48	10. تشخيص تأخر الإنجاب
49	11. الأبحاث العلمية ودور الحالة النفسية في حدوث تأخر الإنجاب
50	12. الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية
52	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: انعكاسات تأخر الإنجاب على صحة الزوجة النفسية	
54	تمهيد
55	أ. القلق
55	1. تعريف القلق
56	2. أنواع القلق
56	3. أعراض القلق
57	4. النظريات المفسرة للقلق
58	5. علاج القلق
59	ب. الإكتئاب
59	1. تعريف الإكتئاب
60	2. أنواع الإكتئاب

61	3. أعراض الإكتئاب
62	4. النظريات المفسرة للإكتئاب
63	5. علاج الإكتئاب
64	ج. الإحباط
64	1. تعريف الإحباط
65	2. أنواع الإحباط
66	3. أعراض الإحباط
66	4. النظريات المفسرة للإحباط
70	5. كيفية التخلص من الغضب
72	خلاصة الفصل
<u>الجانب التطبيقي:</u>	
<u>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية</u>	
75	تمهيد
76	1. الدراسة الإستطلاعية
77	1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
77	2. مجتمع الدراسة
77	11. الدراسة الأساسية
77	1. الحالات
77	2. الإطار الزمني و المكاني
78	3. المنهج المستخدم في الدراسة
79	4. دراسة الحالة
80	5. أدوات الدراسة
84	خلاصة الفصل
<u>الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشة الفرضيات</u>	

86	تمهيد
86	1. تقديم الحالة
87	2. المقابلات و تحليلها
92	3. عرض نتائج المقاييس
92	أ. عرض نتائج مقياس هاملتون و تحليلها
100	ب. عرض نتائج مقياس الصحة النفسية و تحليلها
102	4. نتائج المقابلات
104	5. مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج
104	أ. الفرضية العامة
105	ب. الفرضيات الجزئية
109	الخاتمة
110	التوصيات و الإقتراحات
112	قائمة المراجع
119	الملاحق

المعلم

مقدمة :

قال الله تعالى في سورة النساء: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً" .

كل العلاقات تبدأ بالتعارف ثم الزواج ، فالزواج هو العلاقة المشروعة بين الرجل و المرأة و يتم وفق أوضاع يقرها المجتمع فيعد الزواج الركيزة الأولى لتأسيس الأسرة ، و من الأسباب الأساسية للزواج هو إنجاب الأطفال وتكوين أسرة و الإنجاب هو حدث يأتي بعد الحمل الذي يعد مرحلة من أهم المراحل في حياة المرأة، حيث من خلالها تحمل طفلا في أحشائها وتستعد مع أسرتها لاستقبال أول مولود يحلم به كل من الأب وبكثرة الأم ، خاصة بعد إلتصاق ظاهرة تأخر الإنجاب أو العقم بالمقت الشديد وغدت أكبر المصائب التي تحل بالإنسان ، وتذهب بعض الأدبيات بهذا الخصوص إلى التأكيد على أن مكانة المرأة الاجتماعية كثيرا ما كانت ترهن بإنجازها الإنجابي وقدرتها البيولوجية على الخصب والإنجاب ، و تشير الأدبيات الاجتماعية والأنثروبولوجية ، إلى أن اهتمام الإنسان بمسألة الإنجاب والتكاثر قد برز منذ بواكير البشرية وذلك لاعتبارات ودوافع مختلفة تنصدرها دوافع فطرية وغريزية لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة ، واستمرارية الجنس البشري وتجديد عناصره ، ولدوافع نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة .

و بالحديث عن الإنجاب في مجتمعاتنا العربية عموما و المجتمع الجزائري خصوصا فإن بعد زواج المرأة تبدأ الأسئلة عن حملها من عدمه أي أن الحمل عندنا لا يجب أن يتجاوز العام وإلا اعتبرت متأخرة جدا او ربما عاقرا . و لان نعمة الأطفال نعمة جميلة جدا كما ذكر في القرآن لقوله عز وجل "الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۗ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا" (سورة الكهف ، الآية 46).

الله عز وجل في كتابه الكريم ميز حاجتين وهما المال و البنون هما زينة الحياة لان الأطفال أو المولود هو عزوة ومباهاة وهو الحفاظ على العرق والنسل .لقد أصبح الحمل في وقتنا هذا يسبب هاجسا لكل امرأة تتزوج خصوصا مع انتشار ظاهرة تأخر الإنجاب التي تهدد أي أسرة و الزوجة خاصة وتهدد راحتها وقد يكون هذا التأخر راجع إلى التأخر في الزواج أو لأسباب مختلفة قد تكون ظروف اجتماعية أو اقتصادية أو صحية وقد يكون هذا التأخر بإرادة الزوجين باستعمال عدة وسائل. كما أن المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب تكون لها مشاكل نفسية و انعكاسات تؤثر على صحتها النفسية واستقرارها النفسي.

وهذا ما حاولنا أن نقدمه في بحثنا هذا ألا وهو تأخر الإنجاب و أثره على الصحة النفسية لدى الزوجة .

- وقد تم تقسيم البحث إلى ستة فصول :

الفصل الأول : و المتمثل في الإطار المنهجي للدراسة و الذي من خلاله حددنا الإشكالية والفرضيات و أهمية الدراسة ، كما تطرقنا إلى أسباب اختيار الموضوع و الهدف منها ، والمفاهيم الأساسية و أخيرا صعوبة الدراسة.

الفصل الثاني : المتمثل في الصحة النفسية الذي تطرقنا فيه إلى مفهوم الصحة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها ثم قدمنا تعريفات للصحة النفسية و تفسير مدارس علم النفس للصحة النفسية و معايير الصحة النفسية و نسبية الصحة النفسية و أخيرا الصحة النفسية عند المرأة.

الفصل الثالث : و قد تمثل في الحمل و تأخر الإنجاب و تطرقنا إلى مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة و الأمومة ، تعريف الحمل ثم علامات الحمل و التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل بعدها تطرقنا إلى تعريف تأخر الإنجاب و أنواع تأخر الإنجاب ثم أسباب تأخر الحمل و نظرنا إلى كيفية حدوث الحمل و أهم الفحوصات التي تقوم بها المرأة المتأخرة عن

الإنجاب و تشخيص تأخر الإنجاب و العلمية ودور الحالة النفسية في حدوث تأخر الإنجاب وأخيرا الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية .

الفصل الرابع : حيث تمثل في إنعكاسات تأخر الإنجاب على الصحة النفسية لدى الزوجة وتطرقنا فيه إلى القلق و تعريف القلق و أنواع القلق و أعراض القلق و النظريات المفسرة للقلق ثم علاج القلق، و تطرقنا أيضا للإكتئاب و تعريف الاكتئاب و أنواع الاكتئاب وأعراض الاكتئاب و النظريات المفسرة للإكتئاب ثم علاجه ، و تكلمنا أيضا عن الإحباط و تعريف الإحباط و أنواع الإحباط و أعراض الإحباط و النظريات المفسرة للإحباط وأخيرا كيفية التخلص من الإحباط.

الفصل الخامس : حيث خصص لخصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وقمنا فيه بتحديد المنهج المتبع و العينة المختارة ، و كذا الإطار الزمني و المكاني و البشري وأدوات جمع البيانات .

الفصل السادس : و هو الأخير عرض النتائج و مناقشة الفرضيات حيث قمنا بتحليل و تفسير المقابلات و المقاييس و في الأخير استخلصنا النتائج التي تجيب على تساؤلات الدراسة .

النظري

الحائب

الأول

الفصل

الإشكالية :

تواجه المرأة و على مر فترات حياتها تحديات نفسية كثيرة ، ومن هذه التحديات نجد العنوسة والترمل وفقدان أحد الأبناء و كذلك تأخر الإنجاب ما يجعل المرأة تعيش في صراع نفسي، ومن تلك المشاكل الجدير بالذكر تأخر الإنجاب والذي يعد فقدان الأمومة ، أي أن هذا الموضوع يستحق أن يكون على رأس هذه المواقف الإنسانية الصعبة بحيث يعد الإنجاب موضوع فطري غريزي وهو شعور داخلي ينمو مع نمو الإنسان وهذا الشعور يتمثل في الرغبة في الإنجاب ، فهذه الرغبة تزداد بعد الزواج والتي يسعى كل الزوجين إلى تحقيقها وبالتالي إثبات كل منهما لجدارته وفق علاقة جنسية ناجحة ، فإنجاب الأطفال في الرباط الزواجي يعد عاملا أساسيا في إحداث توافق العلاقة الزوجية و تكوين صحة نفسية جيدة لدى المرأة . لكن الحظ في الإنجاب لا يكون من نصيب جميع الأزواج بعد مرور فترة من الزواج مما يولد لديهم نوع من الخوف والقلق في مواجهة مشكل التأخر، و الحياة الزوجية التي لا تثمر أطفالا قد يكون السبب في ذلك أحد الزوجين أو كلاهما رغم العلاقة الجنسية الناجحة . فالعقم حسب 'سييرو فاخوري' هو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الناجحة ، دون استخدام وسائل منع الحمل .

(سييرو فاخوري ، 1984 : 210)

لا بد من أن تأخر الإنجاب يعد مشكل كبير وصعب يواجه الأزواج خلال حياتهم الزوجية و خاصة الزوجة ، و ذلك الأخير قد يؤثر عليهم نفسيا واجتماعيا هذا ما أكدته دراسة 1997 Dupuis في تأثير العقم أو تأخر الإنجاب سلبا على كلا الزوجين ، إذ ينتاب الأزواج في الأسر العقيمة شعور بالحزن والاستسلام أمام الضغوط النفسية ، ومن جهة ثانية المعاناة من العقم كثيرا ما يترتب عليها ضغوط نفسية كبيرة على طرفي الأزواج أو أحدهما.

(حمود فهد القشعان ، 2000 : 185)

وهذا أيضا ما أكدته دراسة قامت بها كوك Cook (1987) على عينة من الأسر الأوروبية التي تعاني من عدم القدرة على الإنجاب ، إلى أن هذه المسألة تتزامن مع صدمة نفسية من كلا الزوجين ، وعدم تصديق أو تكذيب الحدوث ذلك ثم ترتفع درجة التأزم النفسي الأمر الذي يصاحبه غضب وفقدان السيطرة على المشاعر والسلوكيات مما ينتج عنه في كثير من الأحيان ميل للعزلة عن الآخرين وشعور بالذنب ، إضافة إلى حدوث النظرة الدونية المفهوم الذات وتقديرها ، الأمر الذي ينتهي بدرجات متفاوتة من الاكتئاب .

(حمود فهد القشعان ، 2000 : 185)

بالرغم من أن مشكلة العقم تؤثر على كلا الزوجين إلا أنها تؤثر بنسبة كبيرة على المرأة فهذه الأخيرة تعد في نظرة المجتمع المسؤولة الأولى في عملية الإنجاب لأنه على مستواها تتم عملية الإخصاب هذا من جهة ومن جهة أخرى الإنجاب بالنسبة للمرأة يحقق لهما الكمال البيولوجي النفسي والأمومي . وان لم تحققها تكون ناقصة وهذا ما تبين لنا من خلال الدراسة التي قامت بها منال شحاتة (1989) والتي هدفت إلى الوصول إلى رؤية متعمقة للذات العقيم في مصر ، والكشف عن مدى أثر الحرمان من الإنجاب عليها وعلى العلاقة بينها وبين الآخر ، وقد أجريت الدراسة على ثماني سيدات عقيمت ، من الفئة العمرية 20-35 بإجراء المقابلات الإكلينيكية ، واستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص توصلت الدراسة إلى وجود استجابات متنوعة لصورة الذات العقيم على المستوى الكل الذي يتخذ لنفسه نقطة انطلاق أو مصدرا واحد هو الإحساس بالقصور والدونية نتيجة للفشل في انجاز الدور الأنثوي بصورة كاملة .

تؤكد كل البحوث والدراسات على وجود علاقة بين صحة المرأة الجسدية وصحتها النفسية وتوافقها النفسي لأن العلاقة بين هذين الجانبين في الإنسان علاقة تفاعلية تأثيرية ، فإذا حدث أي خلل في إحدى هذه الجوانب يؤثر أليا على الجانب الآخر فتأخر الإنجاب لدى المرأة بمثابة مرض جسدي يعيقها من تحقيق هدفها المتمثل في الإنجاب ، وتؤثر هذه العاهة

على فكرة المرأة عن نفسها وعلى صحتها النفسية الجيدة ، فتحقيق المرأة لرغبتها في الإنجاب يعني أنها وصلت إلى تحقيق مطلب من مطالبها البيولوجية وكذا الاجتماعية وإبراز أنوثتها ، وكذا تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي (سامر جميل رضوان ، 2002) .

المرأة لا تعاني من تأخر الإنجاب كمشكل ذاتي فقط ، إنما هناك نظرة المجتمع التي تحكم عليها على أنها المسؤولة عن الإنجاب والولادة ، ويسمونها بالعاقر رغم أن في بعض الأحيان يكون الرجل هو سبب المشكل ، استنادا إلى ما ذكر فإن المرأة تعيش تحت ثلاثية تتمثل في مطلب داخلي ملح (الأمومة) ، و مطلب خارجي يتمثل في انتظار المحيط للطفل و عجز جسمي . و من خلال ذلك نطرح التساؤل التالي : ما تأثير تأخر الإنجاب على الصحة النفسية لدى الزوجة؟

- و يتفرع عنه الجزئيات التالية :

هل يتولد القلق عن تأخر الإنجاب؟

هل يتولد الإكتئاب عن تأخر الإنجاب؟

هل يتولد الإحباط عن تأخر الإنجاب؟

الفرضيات :

- الفرضية العامة : يؤثر تأخر الإنجاب على الصحة النفسية لدى الزوجة.

- الفرضيات الجزئية :

- يتولد القلق عن تأخر الإنجاب .

- يتولد الإكتئاب عن تأخر الإنجاب .

- يتولد الإحباط عن تأخر الإنجاب .

2- أهمية الموضوع :

تكمن أهمية الموضوع في دراسة المرأة من الجانب النفسي مع تقديم صورة حول المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب وتأثيره على صحتها النفسية خاصة أنها تعاني بصمت ويعتبرونها المسؤولة الوحيدة على ذلك . فمن خلال هذه الدراسة يمكن لنا أن نساهم في فهم هذه الشريحة الحساسة من الجانب النفسي مع إعطاء يد العون لهن و فهم مايشعرن به ، و محاولة إعادة الأمل فيهن ودمجهن في الحياة الاجتماعية ومساعدتهن للتقليل من المشاكل والصراعات النفسية وتوجيههن إلى الطريق الإيجابي من اجل رسم السلوك الصحيح في الحياة ، و أيضا الوصول إلى نقطة تقديم بحث علمي و منهجي في المستوى و قد يستفاد منه.

3- أسباب إختيار الموضوع :

- إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل أنحاء الوطن، ولكنها لم تحظ بالقدر الكافي من الإهتمام ، ألا و هي ظاهرة تأخر الإنجاب.
- التقرب من الزوجات الغير منجبات والتعرف على معاناتهن ومأساتهن خلال معاشهن لتأخر الإنجاب .
- الرغبة في الغوص داخل شخصية الزوجة الغير منجبة ومعرفة الإنعكاسات النفسية التي نتجت عن هذا التأخر .

4- أهداف الموضوع :

كل باحث يسعى من وراء دراسته إلى الوصول إلى هدف أو جملة من الأهداف تمثل إحدى العوامل الأساسية التي تؤثر في إختيار البحث ،ويعد تحديد الأهداف من أحد الخطوات

الهامة في الدراسة ،ولعل أسمى وأرقى هدف يسعى إلى تحقيقه الباحث هو معالجة المشكلة المطروحة و التخفيف من آثارها ،ولذلك فمن بين الأهداف التي يرمي إليها هذا البحث :

- التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي حددت لهذه الإشكالية .

- معرفة كيفية معايشة هذه الزوجة لمشكل تأخر الإنجاب.

- معرفة الإنعكاسات التي تصيب الزوجة لتأخر إنجابها.

5- دراسات سابقة :

الهدف من الدراسات السابقة هو الاستفادة من نتائج هذه الدراسات والبناء عليها ، فسوف يتم استعراض أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات المحلية والعربية السابقة والأجنبية ، وفيما يلي عرض لأهم نتائج هذه الدراسات :

-دراسة (all et van 2002) . هدفت الدراسة إلى التعرف على اهتمامات وخبرات النساء المرتبطة بعدم الإنجاب في جنوب أفريقيا. وتكونت العينة من (30 امرأة). وأظهرت نتائج الدراسة أن النساء أظهرن عواطف عميقة سلبية حول عدم الإنجاب ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن النساء أدركن العواقب الاجتماعية السلبية لعدم الإنجاب بما فيها عدم الاستقرار الزوجي.

- دراسة (Murugesan 2002) بعنوان عدم الإنجاب وتأثيره الاجتماعي والنفسي عند المرأة الريفية . و هدفت الدراسة معرفة مستوى الضغوط النفسية عند المرأة الريفية غير المنجبة في ولاية تامبل نادو الهند . وتكونت عينة الدراسة من (55سيدة) ،وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها هو عدم وجود أطفال.

- دراسة (خليفة ، 1991) فقد أوضحت الدراسة بأن الأوضاع النفسية للأزواج العرب الغير المنجيين وردود أفعالهم وسلوكياتهم ومواقفهم تتأثر بشكل سلبي وواضح بغياب الطفل عن الأسرة ، كما خلصت الدراسة إلى أن العجز عن الوصول المرحلة الوالدية وغياب الطفل عن حياة الأسرة ، قد يزيد مصادر الصراع بين الزوجين ، كما قد يزيد من منسوب التوتر بينهما .

- دراسة (القشعان ، 2000) أن لتأخر الإنجاب آثار نفسية تفوق آثاره البيولوجية على الزوجين الكويتيين ؛ إذ أظهرت الدراسة أن الأزواج الذين يعانون من مظاهر العقم أو تأخر الإنجاب لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات ، وبأن الزوجات كن أكثر معاناة مقارنة بالأزواج الذكور بالتداعيات النفسية والاجتماعية الناجمة عن تلك المشكلة ، فالزوجة تصبح أقل تقديراً لذاتها ، وذلك بسبب عدم قدرتها على الحمل والانجاب بشكل طبيعي و يؤثر ذلك سلباً على صحتها النفسية.

- وأما دراسة إبراهيم (إبراهيم ، 2004) حول تأخر الإنجاب وآثاره النفسية ، والتي أجريت على عينة قوامها (128) من السيدات اللاتي يعانين من المشكل في المجتمع السعودي والمجتمع المصري ، فقد خلصت نتائجها إلى وجود ارتفاع واضح في منسوب القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لدى السيدات من المملكة العربية السعودية اللاتي يعنين من مظاهر العقم الزوجي ، مقابل ارتفاع مظاهر الخوف والقلق والسلوك العدواني لدى عينة السيدات المصريات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم .

- دراسة العسليّة (العسليّة ، 2006) والموسومة ب الآثار النفسية والاجتماعية لدى الجنسين بمحافظة غزة ، والتي أجريت على عينة قوامها (60) من الأزواج الذكور والإناث في قطاع غزة ، إلى أن أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على تأخر الإنجاب تمثلت في: فقدان الاستمتاع بالحياة ، والاكتئاب ، والقلق والضغط النفسية ،

وفقدان المعنى واللامبالاة ، والوحدة النفسية ، وبينت نتائج الدراسة بأن الزوجات الإناث هن أكثر تأثراً من الأزواج الذكور جراء الواقعة .

- دراسة (أبو أسحاق ، 2007) بعنوان التوافق الزوجي لدى غير المنجبات في محافظة خان يونس الفلسطينية و التي أجريت على عينة قوامها (90) من السيدات غير المنجبات، أن معدل التوافق الزوجي كان ضعيفا لديهن.

- دراسة جريل وآخرون (Greil : 2010) إصابة بعض الأزواج الكنديين بمستويات عالية من القلق والاكتئاب ، وبروز تغيرات واضحة لديهم ، خاصة فيما يتعلق بطبيعة علاقاتهم الزوجية . وكشفت نتائج الدراسة بروز انعكاسات سلبية واضحة على علاقات الأزواج الشخصية والعاطفية معا ، وعلى علاقاتهم مع الآخرين ، كما خلصت الدراسة إلى عمق تأثير حالة العقم لدى هؤلاء الأزواج على طبيعة نظرتهما للحياة وتطلعاتهم المستقبلية .

- كما دراسة بوفين (Boivin , 2003) في مراجعتها لأشكال التدخل لمساعدة الأزواج الذين يعانون من ظاهرة تأخر الإنجاب ، إلى تلازم معاناة الأزواج من ظاهرة العقم وعوارضه مع شدة معاناتهم على الصعيد النفسي ، وزيادة مستويات القلق لديهم . وبينت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأزواج يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب ، ومن بروز مظاهر التوتر والصراع والعدوانية ، ومن بروز مستويات متباينة من الأمراض العصابية بينهم .

- دراسة بيترسون وآخرون (Peterson : 2008) التي توصلت إلى عمق أهمية الآثار التي تتركها العوامل البيولوجية في فرص بروز تأخر الإنجاب لدى المرأة الكندية، وخلصت النتائج إلى أن معاناة النساء من تأخر الإنجاب لها آثار نفسية سلبية عميقة عليهن ، وعزت ذلك لاعتبارات تتعلق بقصور الخبرة والتجربة لديهن، وضعف المعرفة في التعامل مع مثل هذه الأزمات ، وما يرافقها من مشاعر سلبية وشعور بالعجز والقصور .

كما أن هناك بعض الدراسات تأكيد على أن أهم أسباب تأخر الحمل في المجتمع ، يعود لعجز الوظائف الفسيولوجية عند المرأة عن أداء وظائفها ، الأمر الذي قد يسبب عجزها عن الحمل والإنجاب بشكل طبيعي ، وهذا يتفق مع ما خلصت إليه دراسة مارتين وآخرون (Martin : 2011) التي بينت أن كثير من الإناث يعانون من عجز وقصور في قدرتهن الطبيعية على الحمل والإنجاب ، وهن بالعادة أكثر من غيرهن تعرضا للأمراض النفسية والتوتر والقلق والكآبة .

- وفي ضوء ما تقدم فإن ما يميز نتائج دراستنا هذه عن غيرها من الدراسات ، أنها تحاول تسليط الضوء ومعاينة تأخر الإنجاب و آثاره على الصحة النفسية لدى الزوجة ، التي أهملتها كثير من الدراسات السابقة التي تناولت هذه الظاهرة بالدراسة والتحليل ، حيث تتميز هذه الدراسة بسعيها للوصول إلى مستويات معرفية شاملة وعميقة للأسباب والانعكاسات النفسية المصاحبة لظاهرة تأخر الإنجاب ، وبالتالي محاولة تقديم نظرة دقيقة حول طبيعة هذه الانعكاسات التي تلازم مشكلة تأخر الإنجاب في المجتمع.

6- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

- تأخر الإنجاب : هو عدم قدرة المرأة على الإنجاب لمدة تفوق السنة من الزواج دون استخدام موانع الحمل.

- الصحة النفسية : ليست مجرد خلو الزوجة من المرض العقلي و النفسي فقط ، وإنما هي حالة من الإكتمال الجسمي، والنفسي و الإجتماعي لدى الزوجة التي لها تأخر الإنجاب و يتجلى ذلك واضحا في غياب القلق، الإكتئاب و الإحباط .

- الزوجة : هي المرأة المرتبطة برجل عن طريق الزواج ، أي أنها المرأة المتزوجة التي لم تستطع الإنجاب .

7 - صعوبات الدراسة:

- صعوبة الحصول على المراجع و ذلك بسبب غلق المكتبات العامة و الجامعية في ظل هذه الظروف.
- قلة المواضيع التي تناولت موضوع تأخر الإنجاب.
- صعوبة الوصول إلى الحالات أو الإنتقال إليهم و ذلك راجع إلى الخوف من عدوى الفيروس.
- صعوبة قيام بالتريص وذلك بسبب وباء كورونا.

الذبي

الفضل

تمهيد :

تعتبر الصحة النفسية عنصرا حيويا في حياة الفرد و المجتمع برمته ، و لهذا فقد أدرك الإنسان منذ القدم أهمية الصحة النفسية و الوقاية من الإضطرابات النفسية و العصبية و السلوكية التي تسبب الكثير من الصراعات و الألم و المعاناة ، و تحقيق الوصول إلى مبتغى الصحة النفسية يدفع و يساعد الفرد على مواجهة صراعاته و إيجاباته خاصة المرأة التي تعتبر نصف المجتمع.

1- مفهوم الصحة النفسية و بعض المفاهيم المرتبطة بها :

هناك اختلاف بين العلماء و العاملين في مجال الصحة النفسية على تحديد تعريف دقيق لمفهوم الصحة النفسية ونتج هذا عن الإختلاف في المفاهيم الفكرية و اختلاف نظرتهم إلى طبيعة الإنسان و كيفية تكون شخصيته, و من أجل فهم الموضوع بشكل أشمل سيتم النظر إلى ذلك المفهوم من عدة جوانب أهمها :

- **المفهوم الفلسفي :** الفلسفة لم تحدد بعد مفهوما للصحة النفسية ,فمازال المفهوم غامضا و يثير الكثير من الجدل و ذلك لأن هذا المفهوم يستند لمسلمة قوامها المغايرة بين الجسد و العقل, وفي إطار هذه المسلمة الفلسفية نجد العديد من الآراء المختلفة التي ناقشت مفهوم الصحة النفسية و منه :

عرفها **العبيدي** بأنها " الشخصية بين السواء و المرض و ذلك لأن مفهوم الشخصية لا يضطر بالإضطراب مفهوم الصحة النفسية." (العبيدي,1999:51)

و يرى **القوصي** " أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان و مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية" و يؤكد القوصي أيضا أن خلو المرء من النزاع و ما يترتب عليه من توتر نفسي و تردد و قدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأساسي للصحة. (القوصي,1975: 22)

و يذكر **مفاريوس 1974** "أن مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الإنفعالي و الإجتماعي أو مدى التوافق الفرد مع نفسه و المجتمع."

و ترى **جاهودا 1958** " أن مفهوم الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبيا بأنه الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة إتساق الشخصية, و يدرك نفسه و العالم الذي حوله بطريقة واقعية و يستطيع أن يوظف قدراته

بفاعلية دون الإعتماد كثيرا على الآخرين, و أن الشخص الصحيح نفسيا لابد أن تتوفر فيه الصفات التالية : تحقيق الذات و الإستثمار في الحياة الإتجاهات الإيجابية نحو الذات, مقاومة الضغوط, الإستقلال و إدراك الواقع."

- **المفهوم الطبي** : يتناول المفهوم الطبي الصحة النفسية من جانبين :

- أن الصحة النفسية قد قيست على أساس الصحة الجسمية و حلت كلمة النفسية محل الجسمية و كلما عرفت الصحة النفسية بأنها خلو الفرد من الأمراض الجسمية فهمت الصحة النفسية كذلك على أنها خلو من الأمراض العقلية و النفسية, و في ضوء السلوك الاسوي.
- و هي التركيز على الفرد, فهو المسند إليه دائما في صورة الفاعل.

- **المفهوم الأيكولوجي** : الأيكولوجيا فرع من البيولوجيا الذي يتناول علاقات الكائنات العضوية و في حالة الأيكولوجيا الإنسانية فتعني دراسة النواحي الخاصة في علاقات تعايش الكائنات البشرية معظمها الإنسانية, و قد ظهر هذا المفهوم عقب التغيرات التي ظهرت على المفهوم الطبي للصحة النفسية, و يستند هذا المفهوم على ثلاث مسلمات هي :

- أن الوحدة الأساسية لتحليل السلوك يجب أن تكون النظام الكلي المعقد الذي يحدث التفاعل بين الفرد و البيئة.

- أن سلوك البشر يجب أن يفهم على أنه في سياق طبيعي.
- أن أنسب المداخل و أهمها فائدة في ملاحظة السلوك اللاسوي و المرض النفسي هو البيئة الطبيعية التي يقع فيها السلوك المنحرف و المرض النفسي.

ومن مميزات المفهوم الأيكولوجي التي تميزه عن المفهوم الطبي ما يلي :

أ . المفهوم الأيكولوجي لا ينظر إلى المرض النفسي على أنه نتيجة لأسلوب غير متلائم للشخصية بل إنه ناشئ نتيجة لتعرض الأفراد إلى سلسلة المشكلات الحياتية والأحداث الموقفية التي لا تحتمل الإهمال وترك أمرها للصدفة بل تتطلب حلولاً عملية وسريعة .

ب المفهوم الأيكولوجي يؤكد أن الصحة النفسية للجميع وهذا يعني إيجاد أساليب تساعد أفراد المجتمع على حل المشكلات الحياتية اليومية حلاً عملية وسريعة.

ج . الصعوبات النفسية التي يعاني منها الأفراد سواء في تشخيصها أو علاجها لا تنسب إلى عمليات وصراعات داخل النفس على النحو الذي عرض في المفهوم الفلسفي والمفهوم الطبي ، بل إن المفهوم الأيكولوجي ينظر في تشخيصه وعلاجه للأمراض النفسية إلى عدة متغيرات يمكن أن تؤثر في أداء وظائف الفرد العقلية والنفسية والاجتماعية .
(رضوان,2002:10)

2- تعريفات للصحة النفسية :

هناك عدة تعاريف للصحة النفسية و ذلك بعد الكثير من الإجتهدات حول تحديد المعنى ، فالصحة النفسية معاني و تعاريف متعددة نذكر منها :

- تعريف قاموس علم النفس :تعرفها بأن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خالياً من الأمراض و العاهات الجسمية, كما أنه يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي و الإجتماعي الذي يعيش فيه, و يكون متمتعاً بإتزان عقلي كاف فهو يساعد على مواجهة المواقف الصعبة الناجمة عن احتكاكه بالمجتمع محاولاً له بطريقة تلقائية, و محافظاً بذلك على توازنه العقلي. (N.Sillamy,2000 :686)

- تعريف برنارد هارولد : هي عبارة عن توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم المحيط بهم بالحد الأقصى من الفاعلية ، والشعور بالرضا والبهجة ، وممارسة السلوك الاجتماعي المقبولة ، والقدرة على تقبل الحياة ومواجهة متطلباتها ، ويمكن القول بأن أعلى مستوى

للصحة النفسية هو الحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عالي من النجاح في تعامله مع البيئة الاجتماعية وفق ما يتمتع به من قدرات واستعدادات طبيعية ، مع شعوره بالحد الأدنى من مشاعر القلق أو التوتر. (الدين ، 1996 : 21)

- تعريف منظمة الصحة العالمية : تحدد التعريف على أساس تكامل طاقات الجسم و العقل و شعور الفرد بالسعادة الإجتماعية، و بالتالي فهي لا تقتصر على مجرد غياب المرض أو العجز .

- معجم علم النفس والطب النفسي : حالة عقلية تتميز بالسلامة والصحة الانفعالية وبالتحرر النسبي من القلق وأعراض العجز والقدرة على إنشاء علاقات ايجابية ومواجهة متزنة من المطالب العادية وضغوط الحياة . (العزيز ، 2004 : 47)

-معجم علم النفس و التحليل النفسي :الصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء, و هو يعني النضج و التوافق الإجتماعي و النفسي و يتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية و إجتماعية فعالة و ايجابية و مقبولة من الفرد و من الآخرين كما يعني التوافق مع الذات بمعنى إستبصار الفرد لذاته, و قدراته و توظيفها مع غطاء إيجابي يحقق له أهدافه و إحتياجاته المادية و المجردة و يتحقق أيضا هذا المفهوم في قدرة فلسفية له في إطار فكري نحو حياة تسمح له بالتصرف بكفاءة و نجاح و تساعده على حب الحياة بفاعلية و ايجابية. (Sillamy.N,2000 :687)

- مصطفى كامل : الصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء وهو في النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي ، ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة و ايجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين كما يعني توافقا في المهنة أي فاعلية في أداء الدور الذي يحقق الرضا عن الذات وتقديرا لها ، كما يفى توافقا مع الذات بمعنى استبصار الفرد

بذاته وقدراته و توظيفها في إطار ايجابي يحقق له أهدافه ويحقق إشباعا ته المادية والمجردة. (السلام ، 2005: 120)

- تعريف Golden son : هي قدرة الفرد على مواجهة مطالب الحياة اليومية بدون انفعال مبالغ فيه أو توتر. (محمدج,2000:40)

- يرى حامد زهران أن الصحة النفسية السليمة هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل و الجسم, وليست في الخلو و البرء من أعراض المرض النفسي.(نبيه,2001:24)

- تعريف جوادو Johadou : الصحة النفسية مفهوم بسيط, فالشخص الصحيح هو الشخص الذي يسيطر على بنته بطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة إتساق الشخصية و إدراك نفس و العالم الذي يعيش فيه بطريقة واقعية, و يستطيع الشخص أن يوظف قدراته بفعالية دون الإعتماد كثيرا على الآخرين.

(صالح حسن الداھري و ناظم هاشم العبيدي,1999:19)

- تعريف رشيد حميد زغير : عرف الصحة النفسية على أنها حسن الكفاءة العقلية و الإنسجام النفسي الداخلي الذي لا يعرقل الإنتاج الفردي أو حركة الجهاز الإجتماعي و الثقافي العام و يكون مصحوبا بشعور من الإرتياح و السعادة.

(رشيد حميد زغير,2010:19)

- ومن هنا نستنتج بأن الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة و الرضا وإيمانه بالقيمة المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين ، وبعد تعرضه لأي صدمة أو ضغط نفسي تكون له القدرة على العودة إلى حياته الطبيعية ,فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة.

3- تفسير مدارس علم النفس للصحة النفسية:

لكل من نظريات العلاج النفسي منظورا خاصا بها للصحة النفسية و جاء ذلك المنظور استنادا على توجهها و مفهوما للشخصية الإنسانية و سلوكها.

1- المدرسة التحليلية : يرى فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في علم النفس أن الفرد الذي

يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته ، هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما وتتمثل الصحة النفسية من وجهة 'فرويد' في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي ، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى ، ويرى 'فرويد' أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع . وقد عارض إدلر هذه النظرية التشاؤمية لفرويد ، ورأى أن الإنسان

يستطيع أن يتغلب على الشعور بالمقت ويحقق الحصة النفسية عن طريق :

- الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين .

- التنشئة الاجتماعية الصحية .

- وضع أهداف مجدة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات .

أكد فروم أيضا على أهمية دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية وأوضح أن الإنسان خير ، وأن المجتمع غير التسلطي يعمل على بناء شخصية متجه قادرة على الحب وعلى توظيف إمكانياتها . وتحقيق الحق والعدل . أما أريكسون فقد أسس نظرية نفسية اجتماعية في النمو ، ورأى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات

مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح ، و أوضح 'ريكسون' أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية.

أما 'كارين هورني' فتمثل الصحة النفسية حسب رأيها في إدراك الذات وتحقيقها والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات النفسية. (عبد الفتاح خواجه 2010:10)

- **المدرسة السلوكية** : ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ عن البيئة ، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة ، بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة ، ولكي يقوي الربط بين المثير و الإستجابة لابد من التعزيز ، أما إذا تكررت الإستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضعاف الرابطة بين المثير والإستجابة أي إضعاف التعلم . وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوى معين لأنهم بهذا الشكل نتيجة للتعزيز . إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة ... استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة . وقد وجهت انتقادات عديدة لهذه المدرسة ، ومن أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني، وعدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور ، وانعكاس ذلك على هذا السلوك .

- **المدرسة الإنسانية** يعد المذهب الإنساني في علم النفس مذهبا حديثا نسبيا ، وقد ظهر كرد فعل للمدرستين الأساسيتين في علم النفس وهما مدرسة التحليل النفسي والسلوكية ويقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي تقوم عليها المدرستان ، ولعل من أهم مسلمات هذا المذهب.

• الإنسان خير .

• الإنسان كائن حي في نشاط مستمر ونمو دائم.

• إن الخبرة الحاضرة للفرد ذات أهمية بالغة وينبغي دراستها كما يدركها الفرد وليس كما يدركها الآخرين.

إن الفهم السليم لنشاط الإنسان وسلوكه لا يتأتى إلا بدراسة الأصحاء وليس المرضى كما فعل الفرويديون . وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا . ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية . ويعد 'ابراهام ماسلو وكارل روجرز' من أشهر العلماء الإنسانيين لذا نستعرض آراءهم في مجال من خلال الآتي إبراهيم ماسلو والذي رأى 'ماسلو' أن للإنسان حاجات متنوعة ، وأن هذه الحاجات تتوزع بصورة هرمية كالآتي .

أ- المستوى الأدنى : ويضم الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة . وهذه الحاجات على درجة عالية من الأهمية فإذا كان الفرد مرتاحا ومشبعًا لحاجاته الجسمية ويشعر بالأمان فإنه سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الإجتماعية.

ب- المستوى الأعلى ، ويضم حاجة الصداقة والعطف والحنان والأنتماء وبعد إشباع هذه الحاجات يسعى الفرد إلى إشباع دوافع التحصيل والتقدير ، ثم دافع تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم 'ماسلو' . وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر 'ماسلو' عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ، ويحقق إنسانية الكاملة .

ومن المؤشرات التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة الآتي .

- حرية الفرد تلك الحرية التي يمارسها الإنسان وهو مدرك لحدودها ، ومتحمل مسؤوليتها وما ينتج عن ممارستها ، والتي عن طريقها يصل إلى معنى لحياته .

- إرادة حرية تمكن الفرد من اختيار هدفي متين والعيش من أجل تحقيقه .

- الشعور بالأمان والانتماء وتقبل الذات .
- تقبل الآخرين وحبهم والتعاطف معهم .
- الالتزام بقيم عليا مثل الحق والجمال والخير وغيرها من القيم التي تدل على انسانية الإنسان الكاملة وتعتبر عن الصحة النفسية .

' كارل روجرز ' : حيث وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس ، او ما يعرف بنظرية الارشاد المتمركز حول العميل ، ويرى روجرز أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم او فكرة عنها . وينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الإجتماعي جنبا على جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات . ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه .. الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الإجتماعية ومع مفهومه عن ذاته وتستند نظرية روجرز في الشخصية إلى المفاهيم الأساسية التالية أن الإنسان كل منظم يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات والسلوك الهادف لتحقيق النمو والتحرر من مقومات تطوره . وان الإنسان خير في جوهره ولا حاجة للسيطرة عليه والتحكم به .

الذات : وهي مدركات وقيم تنشأ من تفاعل الفرد مع البيئة . والذات تحافظ على سلوك المسترشد. والذات في حالة نمو وتغير نتيجة التفاعل المستمر مع المجال هي الظاهري والفرد لديه أكثر من ذات : الواقعية ، المثالية ، الخاصة .

المجال الظاهري : وهو الواقع المحيط بالفرد والذي يدرك أهميته لان الفرد يختار استجابته على أساس ما يدركه ، لا على أساس الواقع .

وبحسب هذه النظرية فان الاضطراب النفسي . ينتج عندما يفشل في استيعاب ، وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها ، إضافة إلى الفشل في تنمية المفهوم الواقعي للذات ،

ووضع الخطط التي تتلاءم معه ؛ لذا أفضل طريقة برأي 'روجرز' ، هي التغيير السلوك تنمية مفهوم ذات واقعي موجب ، حيث بينت الدراسات إن مفهوم الذات يكون مشوها بعيدا عن الواقع لدى المرضى عقلية . وإن من أهم أسباب الاضطراب النفسي هو الإحباط حيث انه يعوق مفهوم الذات ، ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد . كما إن انضمام خبرة جديدة لديه ولا تتوافق مع الخبرات السابقة لديه تجعله في حالة اضطراب نفسي . و خطوات الإرشاد النفسي عند 'روجرز' ، الاستكشاف والاستطلاع : أي تعرف مصادر قلق المسترشد وتوتره ، وتحديد الجوانب السلبية والايجابية في شخصية المسترشد ؛ كي يفهم شخصيته ويستغل الجوانب الايجابية منها لتحقيق أهدافه . وتوضيح وتحقيق القيم يساعد المرشد المسترشد في زيادة فهمه وإدراكه القيمة الحقيقية بهدف تعرف التناقض فيما بينها ، والكشف عن أسباب التوتر الناجم من اختلاف قيمه عن الواقع . هنا يقوم المرشد بتوضيح الفرق بين القيم ، والآمال ، والقيم الحقيقية ، والقيم الزائفة والمكافأة وتعزيز الاستجابات حيث يوضح المرشد مدى التقدم أو التغيير الايجابي ويقويه لدى المسترشد كخطوة أولية للتغلب على

مشكلاته الانفعالية.(حنان عبد الحميد العناني, 18:2000)

- النظرية المعرفية: تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات . وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ، وان لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه ، ومن المفيد القول في هذا المجال أن بعض الوجوديين يرون أن الصحة النفسية للفرد تكون في حريته في اختيار قيم تحدد إطارة في الحياة وتعطي معنى لحياته ، كما تكون في اللجوء إلى الله وعبادته ، أما البعض الآخر فقد رفض هذا الرأي ونادى بضرورة إدراك الإنسان بانه يعيش حياة بلا معنى حياة تتشكل من سلسلة من التناقضات وعليه أن يعيشها أو يعايشها كما تأتي الرياح .

ونلاحظ تأثر الطرف الأول بمادى علم النفس فقد ظهر من بين المشتغلين بعلم النفس عدد من المتحدثين بالوجودية نذكر منهم 'ماي ،لينج ، وفرانكل' وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بينهم إلا أنهم يشتركون في إطار عام ، حيث يؤكدون على فردية الإنسان وقيمة وصراعة في سبيل الوصول إلى معنى لوجوده ورغبته في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يختاره بإرادة حرة ، إذ تدفع الإنسان في حياته رغبة قوية للوصول إلى معنى لوجوده ، وهو دائما وأبدا مدفوع بإرادة إلى اكتشاف ذاته وممارسة حياته كما يراها وكما يختارها ، وبهذه الإدارة يحقق الإنسان لنفسه الصحة النفسية ويعود من اغترابه بالتمسك بالقيم الروحية لقد تعددت تعريفات ومفاهيم الصحة النفسية ولكن يمكننا حصرها في إتجاهين أساسيين هما :

الإتجاه السلبي : ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية وتكمن الصعوبات في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد ، والتي تعد منافية للصحة النفسية السليمة لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في الفكر الإنساني ، فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتفاء الشير ، والعدالة بأنها انتفاء الظلم والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية.

الاتجاه الايجابي : ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعد محددة لها ، ويحاول من يقدم هذا التعريف أن يبحث عن أنواع النشاط التي تصف الصحة النفسية وتعبّر عنها ، وبناء عليه فإن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي ، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم ، وتبدو في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة والصحة النفسية كما يعرفها "حامد زهران" على أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى

أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام .

وبعد عرض آراء و وجهة نظر كل من مدرسة التحليل النفسي (فرويد) وعلماء النظريات الإنسانية (روجرز ، ماسلو) في تحقيق الفرد للصحة النفسية لنفسه.

(عبد الفتاح الخواجة 2010:16)

4- معايير الصحة النفسية :

- تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته : إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما بمعن اخر معرفة إلي أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ، ومدى اتساع هذه الفروق وكيف يري الفرد نفسه بالمقارنة مع الاخرين وماهي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطلعها وما لا يستطيعه .

- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة : الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على المواقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له .

- التوافق الاجتماعي :هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار ولا يحدث ما يعكرها من العدوان او الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين ، أن يرتبط بعلاقات دفي مع الاخرين .

- الاتزان الانفعالي : يعني قدرة الفرد التي تكمن في السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحب وما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات .

- القدرة على مواجهة الإحباط :الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية او العدوان ، أو العدوان وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق مع المعطيات الواقعية للموقف وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس .

- التكيف : من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية وهي أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على اشباع حاجاته المختلفة ، في حال عدم الاشباع فانه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي إلى نوع من الاختلال في التوازن ، أو عدم الملائمة .

- القدرة على العمل والإنتاج : ونقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده الجسمي كما أن قدرة الفرد على احداث تغيرات اصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة .

- التوافق الشخصي : قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الارضاء المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية ، وانما الصحة النفسية هي حسم الصراعات والتحكم فيها مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة ايجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية ، كل فرد معرض لضيق وتوتر نفسي تطول مدته او تقصر ولكن ذلك لا يلبث أن يزول فتعود حياته النفسية الى ما كانت عليه من سلاسة ويسر ، أما المريض النفسي بوجه خاص فلا يجد للحياة طعما من فرط ما يعانيه من توترات وصراعات وما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق والتوتر.

- الشعور بالسعادة : الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية ، ولكن لا تعني المؤشرات السابقة للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية أن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة بل على العكس فان الشخص السوي قد يعجز احيانا على الوصول إلى أهدافه وقد

يدفعه جهله بالعالم المعقد الذي يعيش فيه وكذلك الضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها الى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف ، بدلا من أن يقربه منه ، لذلك لا يخلو تماما من الخوف او الصراع او القلق او الشعور بالذنب ، بل أن الذي يميز السوي عن غيره هو طريقتة في مواجهة الصراع والمخاوف والقلق ، وليس الخلو منها على أن يشعر في النهاية بالسعادة والرضا عن ذاته وعن مجتمعه.(سهير كامل أحمد)

5- نسبية الصحة النفسية :

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي ليست مطلقة أي (تتحقق أو لا تتحقق) بل انها انشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه كما أنها تتغير بتغير المجتمعات وهذا المقصود بثنيتها ، وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية .

- نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر : حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أولا الشيء) وانتقائها الكلي أيضا غير متوقع فلا يوجد شخص غير كامل في صحته . كما هو الحال في الصحة الجسدية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا .

- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى آخر : لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا ، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة وتستخدم المقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج في سلم تقدير في بعدين ، الصحة النفسية مقابل الشذوذ ولكن يجب أن نذكر الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من

الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي ، أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغيير والتذبذب من وقت الي آخر.

(محمد احمد ، 2012 : 35 ، 36)

- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو : إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على

الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة ، كما أن مص الأصابع سلوك سوي في الأشهر الأولى

من عمر الطفل ولكن يعد مشكلة سلوكية أن حدث مثلا في عمر السابعة كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية أن حدث في عمر السادسة ، وعموما فإن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الانسان .

- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان : يعتمد السلوك الدال على الصحة النفسية هو بحد ذاته الدال على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، فقد كان اللص لا يعاقب في إسبارطة بل كان سلوكه هذا دليل على ذكائه وفطنته ،اما في العصر الإسلامي و (خاصة العباسي) عوقب بعضهم على سرقة الكتب لأن الشخص عندما يسرق شيئا الحكم يكون على السلوك الدال على الصحة النفسية .

- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات : تختلف العادات والتقاليد من مجتمع الي آخر اعتمادا على تغييرهما مع دخول عوامل أخرى في هذا التغيير، فالسلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف المجتمعات فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء

والعنف و ظلم الآخرين والكسب بالقوة، و من جهة أخرى هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح و المعاملة بالحسنى.

عموماً فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعاً لتغير الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار قبل إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية وذلك بالقول أنها نسبية (عبد المجيد ، 2001 : 19، 21)

6- الصحة النفسية لدى المرأة :

على حسب ما شهدت العقود الأخيرة وخاصة على مستوى الوطن العربي من تحولات كثيرة خاصة بالنسبة للمرأة مازالت تمثل تحولا أعمق وأشد مما هو عند الرجال . وذلك لأنه ومنذ القدم اعتبرت المرأة الجنس الضعيف و تلك الفكرة سادت منذ القدم أن المرأة تأتي بالدرجة الثانية بعد الرجل فالفكرة تقول أن المرأة ضعيف جسدها ونفسيته وفكرها وجاءت نظرية التحليل النفسي بزعامة ' سيغمون فرويد' ، حيث وقف وقفة سابقه معتبرا سمات الشخصية الذكورية المعيار الأساسي على أن المرأة كثيرا ما تتوقع على نفسها صفات شخصيتها الأنثوية أثناء البلوغ . عندما تلاحظ أنها لا تستطيع الوصول إلى درجة الرجولة وما يؤكد ذلك أن هذه المدرسة قامت بنظرية 'عقدة القضيب' بحيث أنه مجرد أن تدرك المرأة وهي بنت صغيرة أنه ليس لها عضو ذكري كالذكور ، فإنها تشعر بصدمة عنيفة تجعلها تعيش طوال حياتها بالنقص الحرمان ، وعليه تبدأ في الانسحاب إلى سمات الشخصية خضوعية وسلبية ومازوشية طفولية، وعند القيام بالعلاقة مع الرجل هناك إحساس بالتعويض ولكن هناك عدة انتقادات لهذه النظرية وعليه فإن زعيم المدرسة التحليلية اعتمد في تحليلاته على أنها نابغة من الأحكام الثقافية اتجاه المرأة في القرن التاسع عشر وما سبقه .

أما في العصر الحديث فهناك تغيرات جذرية نلاحظها في عالم المرأة ولا نكاد نجد الرجل في مرتبة سياسية ، اقتصادية ، اجتماعية علمية ، تكنولوجية إلا ووجدنا حضور المرأة وبقوة،

غير أن الكثير من النساء لازلن يعشن تحت الضغط ، القسوة ، عدم الحرية ، عدم التعبير عن الذات مع أن الأسباب مختلفة نسبة للمرأة القديمة وذلك لأنها المرأة التي لا تعمل ولا تقراً فعاملي المهنة والدراسة مهمين في عصرنا الحالي والغرض منهما المدخول الأسري فكثيرا ما نلاحظ أنه بعض الأسر وان لم نقل أكثرهم أن المرأة استرجعت البعض من مكانتها المطلوبة في علاقتها مع الوالدين ، الزوج ، والأسرة الواسعة عن طريق المدخول الشهري وذلك لان الواقع الأسري ، الأزمة الاقتصادية ، ومتطلبات الحياة تفرض على الزوجين العمل للاكتفاء الذاتي وهي فرصة قد تتواجد عند بعض النساء لتحقيق ذواتهم حريتهم . وفي هذا الإطار يقول الباحث (سامر جميل رضوان 2007 : 10) "فقد تعلمت النساء تقليديا تقديس علاقاتهن والحب والحميمية كتوكيد لأنوثتهن ، وتعلم الرجال الاستقلالية والعمل والانجاز باعتبارها مجالات اختبار لرجولتهم . وعلى الرغم أن الرجال أيضا يرغبون بالحب والأسرة و النساء يرغبن بتحقيق انجازات متزايدة في ميدان العمل ، فإن لكل جنس من حيث الاتجاه رسالته النفسية المركزية الخاصة به ، فقد لا يشعر الرجل بالثقة في علاقاته طالما لم يحقق هدفه في حياته المهنية ، في حين أن المرأة التي تعيش دون حب وزواج و أمومة قد لا تشعر بتحقيق مثالها الأنثوي على الرغم من كفاءاتها الحقيقية في ميدان العمل " ، ويضيف نفس الباحث أن تفكير معظم النساء يتمحور حول البحث عن علاقات حب والحفاظ عليها وغالبا ما تبالغ المرأة في تحمل الجزء الأكبر من " عمل العلاقة " حتى درجة القساوة من أجل الحفاظ على العلاقة لأن يفقد انها سيفقدون الكثير ، وعليه الخوف من فقدان الحب ، الوحدة قد يجعل المرأة غير المستقرة نفسيا تؤخذ بعين الاعتبار الرفض والهجر ، وأخريات مستعدات بسرعة للتخلي عن هويتهم المستقلة واعتبار علاقتهم المصدر الوحيد لمعنى الحياة وهذا الوضع قد يضر بالصحة النفسية لديها وذلك لأن العناية بالصحة لمجرد أنها تشكلت ورسخت فغالبا ما تكون المرأة غير مدفوعة لتغييرها وتقاوم التغيير .

ويضيف الباحث الدكتور عن موضوع المرأة الأم (سالم جميل رضوان ، 2007 : 105) على أن حتى الأمهات المستقرات والمتزنات نفسيا يشعرن غالبا بالخوف ومشاعر الذنب بحيث يحمل المجتمع الأم المسؤولية الكاملة عن سلوك الأطفال وتطورهم وكثير من الأمهات يتأثرن بهذا الضغط النفسي ويعتقدن أن النجاح أو قصور أطفالهن ناجم عن عدم كفايتهن أو قدرتهن على القيام بالدور اللازم وذلك رغم خروج المرأة المتزايد إلى عالم العمل إلا أن المجتمع مازال يحملهن الذنب بالقصور الناجم عن غيابهن عن المنزل ، وبالتالي التخلي عن دور التربية .

تتضمن كل المسائل المتعلقة بالصحة النفسية للمرأة مركبات اجتماعية ونفسية ، فالمرأة المعرضة لهذه الإرهاقات والصعوبات النفسية فهي تحتاج إلى إرشادات وتوضيح عن المدى الذي تساهم فيه و وضعها الحياتي الراهن والتصورات الثقافية وإلى أي مدى ممكن أن تصاب شخصيتها وبنيتها النفسية إلى الأذى والقهر وإلحاق الضرر بقدراتها وإمكانياتها الفكرية المهنية و أخطر من ذلك أن الخطر قد يهدد صحتها النفسية بأكملها .

في 2008 وبطلب من وزيرة الصحة الفرنسية قدمت دراسة تحليلية ، إحصائية تحت إشراف 'DREES' للوضع الصحية لدى المرأة و المتكونة من 72 بطاقة تناولت ثلاث ملفات حول مختلف الإشكاليات المطروحة الصحية عند المرأة وهدفه دراسة مقارنة بين الوضعية الصحية لدى المرأة والرجل على مستوى كل القطر الفرنسي ، وقد شارك فيه مختلف منظمات وجمعيات ومختصين في الصحة وعددهم 87 مشارك عنوانها صحة المرأة

« santé des femmes » لا داعي لتقديم كل المعطيات التي نتجت عن هذه الدراسة ولكن ما أردت ذكره أن هذا النوع من الدراسة و الذي غرضه تشخيص ، وقاية علاج و ترقية الصحة النفسية لدى المرأة الفرنسية ، غير موجود في وطننا ، علما أن بعض النتائج أعلنت على أن الصحة النفسية المدركة لدى المرأة الفرنسية غير جيدة نسبة الفئة الرجال ، بحيث 71.3 % من النساء يعتبرون صحتهم النفسية جيدة مقابل 77.4 من الرجال .

هذا عن المرأة الغربية فماذا عن المرأة العربية المسلمة وما تحويه في ثقافتها معتقداتها ودينها ولقد كرم الإسلام ، ومنحها حقوقها كاملة ، و أنزلها مكانتها اللائقة ، مراعيًا بذلك طبيعتها الجسمية ، والذهنية ، بحيث كانت للإسلام فلسفة في التعامل المرأة والاهتمام بها ، حيث أعفاها الإسلام من القيام ببعض الفروض لمعرفته لظروفها الطبيعية الخاصة

(المطهري ، 1394 هـ : 85) ، ويضيف (كفاي ، 1997 : 36) فما بالك وهي

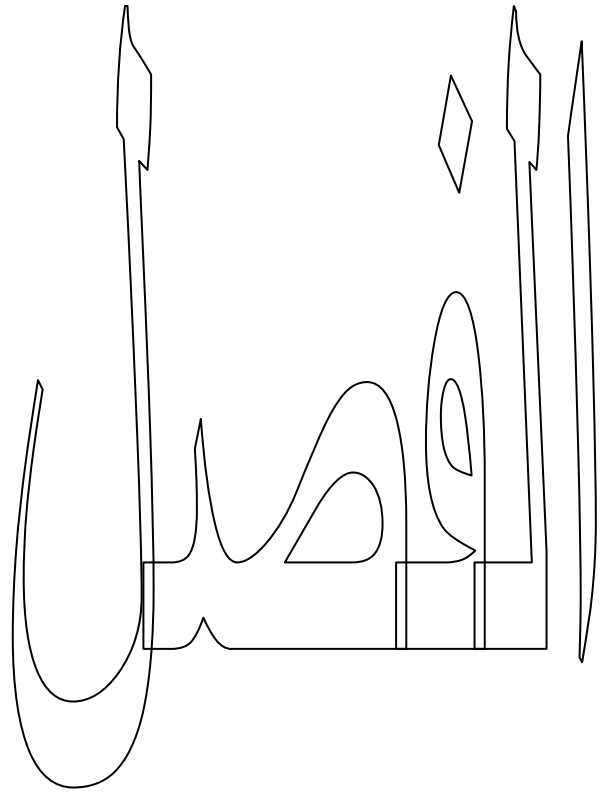
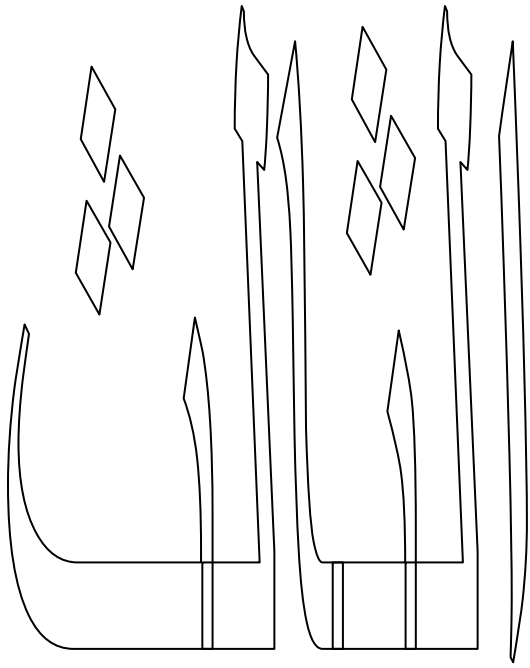
تقع فريسة للمرض ، لقد كان للإسلام والمهتمين والباحثين الدور الأكبر في الاهتمام بالتوافق النفسي والاجتماعي للمرأة خاصة في وقت المرض حيث أن تحقيق التوافق هو غاية كل إنسان وكل العاملين على الصحة النفسية ، وأن نسبة الدواء المتناول لدى المرأة بسبب

مختلف الأمراض مرتفع بكثير اذا ما قورنت بالرجل على أن هذا الاختلاف راجع إلى نسبة المدى العمري الطويل لدى المرأة على الرجل ، أما العامل الثالث فهو لجوء المرأة إلى العلاج ، والطبيب أكثر من الرجل نظرا لطبيعتها الفيزيولوجية التي غالبا ما تستدعي زيارة ع مختص النساء والتوليد بغض النظر عن الأمراض المزمنة الأخرى ما التي تتشارك بها مع الرجل .

خلاصة الفصل:

عرفت الصحة النفسية عدة تعريفات و يرجع هذا إلى طبيعة النفس الإنسانية ذاتها ، فهي عبارة عن بنية معقدة و متشابكة و ما يحدد الصحة النفسية للفرد هي عوامل و متغيرات متعددة و متداخلة، و تعد متغيرا حيويا مؤثرا و متأثرا على مر مراحل عمر الإنسان .

فإذا تدهورت الصحة النفسية تصبح مرض نفسي و تتدهور النفس ويصبح سلوك الفرد غير سوي.



تمهيد :

منذ بدأ البشرية و ظهور أول إنسان على الأرض أجمعت كافة الأديان السماوية على أن الله سبحانه خلق الرجل و المرأة للتعايش و الإنجاب و هذا لإستمرار و تكاثر النسل البشري، و لو رجعنا قليلا غلا الماضي فإننا نجد التركيز فيه كان على المرأة بإعتبارها المسؤولة عن الإنجاب و مشكل تأخره مربوط بها و هذا الإعتقاد بقي راسخا رغم التطور الحضاري و العلمي عبر العصور، فالمرأة المتأخرة عن الإنجاب تعاني من مختلف المشاكل الإجتماعية و خاصة النفسية لما تعانيه من ضغوطات و مشاكل.

1- مفهوم الأنوثة وسيكولوجية المرأة والأمومة :

للأنثى صفات خاصة تميزها عن الرجل ، و بذكر هذه الصفات لا نقصد الجوانب السلوكية كالرقة وسرعة التأثر الانفعالي بل نقصد أهم ميزة في شخصية المرأة وهي الأنوثة ، فالأنوثة هي نزعة نحو الاتجاه الأنثوي ممثلة في أنماط الاهتمامات الأنثوية . ويمكن تعريف الأنوثة من خلال مجموعة من المتغيرات منها الاهتمام الشديد بالمظهر والإتجاه نحو الزواج والأعمال المنزلية والحساسية الزائدة ، والاهتمامات الثقافية الخاصة بالمرأة ، والإحساس الداخلي بالأنوثة كالجاذبية والإحساس بالتمتع بدرجة كبيرة من الأنوثة ويعتبر سيكولوجية المرأة من أحد الفروع التي نشأت حديثا في علم النفس من منطلق الاهتمام الزائد بالمرأة وأحوالها ، وذلك بغية فهم سلوك المرأة ، ومعرفة دوافع هذا السلوك وكذلك التعرف على طبيعة المرأة وظروفها وما قد يصيبها من الإضطرابات النفسية ولقد اهتمت الفروع العديدة من علم النفس بمسارات نمو الإناث وتكوين شخصياتهن واهتمت بدراسة حياتهن والعوامل الدينامية التي تؤثر في هذه الحياة (بن عوالي فطيمة ، 2016 : 26) كما أن كلمة الأمومة هو مصطلح يعيد لأذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر والإنفعالات الطيبة مثل الدفء بالمسؤولية ، الإيثار ورسم في مخيلتهم صورة رائعة تحتضن فيها كافة الحسنات ويعتقد العلماء أن الأمومة و إمتلاك الأطفال من أسمى طموحاتهن ، فالمرأة لا تستشعر بمعنى الأنوثة إلا بعد جلوسها على أريكة الأمومة و فالمرأة معدة غريزيا لرعاية الوليد وقد أقر الله سبحانه وتعالى محبة الأبناء في أعماق الأمهات.

(شكوه نوابي ، 2001 ، ص 173) .

2- تعريف الحمل :

لغة : حبلى و هي الحامل ، جمع حبالى.

اصطلاحا :

- يقول عريب ابن سعيد القرطبي مؤرخ وطبيب أندلسي ،أن"مدة الحمل تدوم في الغالب تسعة أشهر. أي الوقت بين اكتمال القمر و بداية الشهر القادم و يستمر الحمل إلى 265 يوم ونصف ، وهناك فرق بين أن يولد المولود بعد ثمانية أشهر وبين أن يكمل الشهر التاسع".

- كما يقول محي الدين العلي الدكتور والأستاذ الجامعي في كلية الطب في دمشق المتحصل على شهادة تخصص جنين من وزارة الصحة أن الحمل هو " حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البويضة الخاصة ، بعد تسعة أشهر يخرج من المرأة طفلا يحافظ فيها بعد على استمرار النوع الإنساني"، و يضيف "وربما تظن المرأة أنها حامل ويثبت الفحص ذلك فيما بعد أو ينفيه، لذلك لابد من وجود علامات ترجح احتمال وجود الحمل عند المرأة. وليست هذه العلامات ثابتة إنما تختلف من امرأة إلى أخرى ،ومن حمل لآخر لذا يجب اجتماع عدة أعراض للقول أن المرأة حامل كأنقطاع الحيض ، الوحم، الغثيان.

- الحمل هو إنقلاب هائل للضوية الأنثوية في كليتها إذ تستقر وتعشش البويضة الملقحة في الغشاء المخاطي الرحمي فالحمل من الناحية البيولوجية هي التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ علي المرأة ، بحيث تصبح العضوية مكرسة تماما لخدمة مهمة التكاثر ، و تسهم كل خلية على نحو آخر بهذه المهمة شيئا فشيئا ، تصبح الشخصية الجسدية للمرأة حامية للجنين . أما من الناحية النفسية فتصاحب المرأة نوع من الإنفعالات كالتوتر والإكتئاب وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية وحملها للجنين . (هيندوتش ، ترجمة جرجي إسكندر 2008 : 145)

- وحسب التشخيص الطبي هو عبارة عن فحص جسماني للعلامات المصاحبة للحمل وأهم هذه الأعراض هو غياب الطمث والذي إذا كان مصاحباً للأعراض الأخرى يكون احتمال حدوث الحمل كبير . (فتيحة تركي 2004 : 272)

- من هنا نرى أن الحمل هو مرحلة من مراحل حياة المرأة ،من خلالها تحمل طفل داخلها وتكون هذه الفترة بين الإخصاب والولادة، تترافق بزيادة حجم بطن الأم ، وزيادة الوزن لديها و يمر بمراحل عدة (موقع الانترنت)

3- كيفية حدوث الحمل :

يتم تخصيب البويضة عن طريق حيوان منوي واحد بعد إنطلاقه مدة تتراوح ما بين 12 و 24 ساعة وتحتوي البويضة والحيوان المنوي كل على حدة ، على 23 كروموزوم وعندما يخترق الحيوان المنوي البويضة تتحرك الكوموزومات بحرية ، ويتبع ذلك اتحاد كوموزومات الحيوان المنوي كروموزومات البويضة لتكون عدداً من الخلايا تحتوي على 46 كروموزوم ويحدث الحمل وبعد ذلك حوالي 36 ساعة تنقسم البويضة الملقحة إلى خليتين ، وبعد حوالي 3 أيام تنقسم هذه الخلايا عدة إنقسامات لتصل 12 ، 16 خلية وتعرف هذه الخلايا التوتية ، وتكون في النهاية خلية أروعية . هكذا ثمر الخلايا الأرومية في قناة فالوب حتى تصل إلى تجويف الرحم في اليوم السابع ، وتستمر الخلايا الأرومية في النمو ويظهر بداخلها سائل ، فيبدو شكلها مثل الكيس ويلتصق الكيس بجدار الرحم وتبدأ نتوءات في الظهر في مكان الكيس أو البويضة الملقحة بالرحم وتنغرس هذه النتوءات بدورها في بطانة الرحم . كما هو موضح في الشكل و (نورمان سميث ،ترجمة عبود ، 2013 : 23)

4- علامات الحمل :

من أول وأهم العلامات البارزة والتي قد تشير إلى وجود حمل ، والتي تستطيع المرأة اكتشافها بسهولة و دون مساعدة أحد هي انقطاع الحيض (الطمث) ، بعد أن كان منظماً رغم أن هناك حالات يستمر الحيض بوجود الحمل ، ولكن تستطيع المرأة التأكد من حملها

بإجراء فحوصا طبية منها تحليل الدم والبول ، وهو من أبسط الفحوصات التي يمكن إجرائها في البيت ، أو عند الصيدلي ، أو بطلب من طبيب عام ، أو إجراء أشعة موجات فوق الصوتية (EH) عند طبيب النساء ، أو الفحص الموضعي لدى القابلات المتواجدة في المراكز الصحية . فمتابعة الحمل ضرورية ، والفحوصات يبلغ عددها (7) متعلقة بالاختبارات الإجبارية تخص المرحلة الجنينية ، قبل وأثناء الولادة . هدفها مراقبة التطور العادي للحمل ، وكذلك البحث عن الكشف المسبق عن العوامل غير العادية التي من الممكن أن تعرقل تطور الحمل العادي بالنسبة للحامل ، والطفل ولتفادي المتابعة الدوائية للحمل هناك وجوب تفاعل عائلي لكي لا ينتهي بخلق القلق للمرأة والتي ستكون أما مستقبلا، وكذا معرفة محيطها العائلي والاجتماعي و الشخصي.(3:2005 jean-claud pons)

5- التغيرات التي تحدث للمرأة الحامل :

1 - اضطرابات هضمية :

تنتج عن نمو الجنين ، وأهم مظاهرها :

- الغثيان والدوار : يأتي بصفة مفاجئة ، وقد يستمر إلى بعد الشهر الثالث

- القيء : يحدث عادة في الصباح ، وقد نجده عند أخرى بعد الأكل.

- الإمساك والإسهال : يعود الإسهال إلى عدم قدرة الحامل على تحمل فيتامين الحديد ، أو قد يكون سببه التهاب في الأمعاء ، والإمساك سببه قوة انقباض عضلات الأمعاء والإبطاء في الوظائف الهضمية ، وانضغاط الأمعاء تحت تأثير زيادة حجم ووزن الرحم ، وقلّة النشاط الجسدي .

- البواسير : تظهر عند بعض الحوامل ، وذلك بسبب تمدد أوردة الشرج ، وضغط الرحم وتأثير الهرمونات.

- الحرقة في المعدة : قد يغطي أحيانا على كل متاعب الحمل الأخرى ، ويزداد الإحساس به عند القيام بحركات كثيرة كالإنحناء ، وإطالة الوقوف .

- المغص : يحدث خاصة في الشهرين الأخيرين ، وذلك بسبب سوء الدورة الدموية ، أو نقص الكالسيوم في الجسم ، أو القيام بجهد كبير .

2 - تغيرات جسمية :

- تبدلات حجم الثديين ولونهما تغير لون حلمة الثديين في الأشهر الأولى ووجود ألم وانتفاخ والشرابين الدموية تصبح شفافة والحجم يزداد بنمو غدد الثدي ، فهو استعداد الجسم للرضاعة ، ووجود حكة في الثديين والبطن ، وهذا سببه نقص المياه في الجسم .

- الكلف ظهور بقع غامضة على البشرة ، وخاصة يكون على الوجه بسبب زيادة بعض الهرمونات خلال الحمل ، وقد يكون هذا أكثر ما يزعج الحامل بإحساسها بأنها أقل جمالا من ذي قبل ، وخوف من أن هذه البقع لن تزول بعد ذلك.

- ظهور خط بني عمودي على البطن : يظهر في الأشهر الأخيرة للحمل ، يبدأ من السرة وينتهي في أسفل البطن ، يصاحبه أحيانا ظهور وبرا يختفي بعد الولادة تدريجيا ، وظهور السرة الناتج من كبر حجم البطن بكبر الجنين (Huguer et Nicole.1990 :78-79)

3- تغيرات على الجهاز الدوري والدموي والتنفسي :

- الجهاز البولي : ازدياد حجم الرحم وضغطه على الجهاز البولي ، وخصوصا رأس الجنين يضغط على المثانة فتصبح المرأة كثيرة التبول

- اللعاب والعرق : تنتشط غدد اللعاب والعرق ، فتصبح أمرا مزعجا لدى المرأة .

- الإفرازات المهبلية بزيادة نشاط الغدة المخاطية في عنق الرحم ، ينشط إفرازات مهبلية بدون لون ولا رائحة ، ولكن إذا كانت بلون أصفر ورائحة كريهة ومصحوبة بحكة فهذا دليل على وجود التهاب يستوجب مراجعة الطبيب.

- تمدد الأوعية الدموية : بسبب زيادة وزن وضغط الرحم على الأوعية الدموية في أسفل البطن وفي ظهور (الفاريس بسبب الوقوف لمدة طويلة والتعرض للحرارة ، إذ تختفي بعد الولادة .

- خفقان القلب وصعوبة التنفس : بسبب حجم وضغط الرحم وزيادة سرعة الدورة

الدموية الناتج عن حاجة الجنين إلى الغذاء والماء والأكسجين من دم الأم إلى ضيق في التنفس سرعة دقات القلب بسبب زيادة حجم الدم ، والحاجة الإضافية إلى الأكسجين تجعل المرأة تشعر بالتعب واللهث أثناء القيام بأقل مجهود .

- آلام الظهر : ينتج عن ثقل البطن وارتخاء العضلات الداعمة للظهر ، والتحدب الكبير أي تقوس العمود الفقري ، حيث مركز ثقل الجسم عند مستوى السرة ، وعندما يبدأ البطن في الانتفاخ يندفع مركز ثقل الجسم إلى الأمام للحفاظ على التوازن ، و عدم السقوط (على مستوى فقرات الحقوية) (هدى ناصر ، 1997:39-24)

6- تعريف تأخر الإنجاب :

هو عدم القدرة على حدوث حمل بعد مدة تزواج ما بين عام وعام ونصف من الزواج ، وقيام علاقة زوجية منتظمة خلال تلك الفترة بمعنى أن الزوج يقيم إقامة دائمة مستقرة مع زوجته . مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه المدة تطول إن كانت ظروف الزوج ترغمه على التغيب عن زوجته.

7- أنواع تأخر الإنجاب:

تأخر الإنجاب الأولي : ويطلق على حالات عدم الإنجاب مطلقاً والتي لم يسبق فيها أي نوع من حالات الحمل سواء اكتمل ذلك الحمل بالولادة أو انتهى بالإجهاض.

تأخر الحمل الثانوي : ويطلق على حالات انقطاع الإنجاب أو الحمل بعد تجربة حمل سابقة انتهت بولادة طبيعية أو غيرهما ثم لم يكتب لهما حمل بعده .

8- أسباب تأخر الإنجاب :

1-أسباب عضوية :

ويتراوح معدل تأخر الإنجاب ما بين 10 - 15% من كل حالات الزواج على مستوى العالم وإن اختلفت هذه النسبة بعض الشيء في بعض الأماكن من العالم ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها :

1- ارتفاع عمر الزواج عند النساء في بعض دول العالم الأمر الذي تقل فرص الإنجاب إذ إن من المعروف طبيياً أن أعلى معدل للخصوبة عند المرأة ما بين عشرين إلى ثلاثين عاماً وتبدأ خصوبة المرأة بالتناقص نوعاً ما بعد سن الثلاثين بينما تنخفض بمعدل أكبر بعد سن الخامسة والثلاثين .

2- الحالة الاجتماعية والمادية التي تفرض أيضاً ارتفاع معدل سوق الزواج للمرأة والرجل وكذلك التي ربما تفرض على الرجل "الزوج" أعباءً مادية وعملية مرهقة سواء بقبول العمل بعيداً عن زوجته أو إرهاقه الجسماني ، وكلا الأمرين لا يضمنان لهما علاقة زوجية مستمرة تزيد من احتمالات حدوث الحمل . أما المرأة فيجب أن يكون لديها جهازاً مناسباً صحيحاً من حيث الصفة التشريحية والتركيبية والوظيفية المكتملة بالوظائف السليمة لغدها الصماء والتي يمكنها من إفراز بويضات ناضجة سليمة قابلة للإخصاب . ومن ثم ذهابها إلى الرحم عبر قناة فالوب لتستقر داخل الرحم لإكمال وتطور الجنين وتكوينه.

و من الأسباب تأخر الإنجاب عند المرأة نجد أيضاً :

40-60% من الحالات:

1•- قصور أو عدم القدرة على التبويض 20% :لنقص في محرضات الإباضة (هرمونات التبويض من الغدة النخامية)

- قصور في الغدد الصماء المسؤولة عن نشاط المبيض .

- مضاعفات لعمليات أجريت للمبايض .

-قصور في وظيفة الجسم الأصفر اللازم لإتمام عملية التبويض والإخصاب .

-قصور مرحلة الدورة الشهرية الناتج عن نقص في هرمون الأستروجين .

-وجود أكياس أو أورام سواء كانت حميدة أم خبيثة بالمبيض .

2• -قصور في قنوات فالوب 25 - 30 % :الأمر الذي يمنع وصول الحيوانات المنوية

إلى البويضة بغية بدء عملية الإخصاب أو عدم قدرة قنوات فالوب على استرجاع البويضة المخصبة إلى تجويف الرحم .

ومن أسبابه : الإلتهاب المزمن بالحوض .

- حمى النفاس .

-الالتهاب البريتوني .

-عدوى السل .

-انسداد قنوات فالوب .

- التهابات بطانة الرحم .

العيوب الخلقية : مثل الالتصاقات أو عدم وجود تجويف قنوات فالوب أو عدم وجودها

أساساً أو الضيق الشديد في تجويف الأنبوب .

• 3-قصور في وظيفة الرحم 5 - 10% :وهو عدم قدرة الرحم على الاستيعاب والاحتفاظ

بالبويضة المخصبة عند رجوعها إلى التجويف الرحمي ، وعدم القدرة على زرعها داخل

بطانة الرحم .

و أسبابه :عيوب خلقية في شكل الرحم مثل الرحم القرني .

-وجود حاجز يعيب تجويف الرحم .

-الرحم الطفيل (صغير الحجم) .

-نقص في هرمونات الدورة الشهرية ينتج عنه ضعف في بطانة الرحم .

-الإلتصاقات الشديدة داخل التجويف الرحمي نتيجة الالتهابات المزمنة مثل : السل و

الكلاميديا أو التدخل الجراحي الخاطئ و الأورام الليفية للرحم.

• 4- قصور في وظيفة عنق الرحم 5- 10 % : التي تعيق توصيل الحبيبات المنوية من

المهبل إلى تجويف الرحم ومن ثم إلى قنوات فالوب لإخصاب البويضة .مثل العيوب الخلقية

لعنق الرحم أو الالتهابات الشديدة والنتاج عنها إفراز الصديد أو المواد التي تقتل الحبيبات

المنوية أو ينتج عنها انسداد أو ضيق عنق الرحم مما يعيق حركة الحبيبات المنوية داخلها أو

إفراز عنق الرحم للأجسام المضادة والتي تؤدي إلى عدم حركة الحبيبات المنوية أو تجلطها.

5•- قصور في منطقة المهبل 5 %: مثل القصر الشديد لقناة المهبل أو عدم وجود مجرى المهبل أو الحاجز المهبلية وكلها ناتجة عن عيوب خلقية.

الالتهابات الشديدة والمتكررة لقناة المهبل والتي تقتل الحيوانات المنوية نتيجة لتغير الوسط الطبيعي للمهبل واللازم لحياة الحيوانات المنوية.

6•- أسباب أخرى في الغدد الصماء والأبيض 5 - % :كما في حالات قصور الغدة الدرقية.

-الفوق كلوية.

-الغدة النخامية.

- ارتفاع إفراز هرمون الحليب في الدم .

-داء السكري .

-سوء التغذية الحاد .

-الزيادة المفرطة في الوزن .

كل هذه الأسباب ذات تأثير واضح على كفاءة التبويض وانتظام الدورة الشهرية وإفراز هرمونات الأنوثة (الإستروجين والبروجيستيرون) كما تؤدي إلى تأخير الحمل. (موقع الانترنت)

وبقي أن نعرف بعد هذا السرد الطويل لأسباب عدم الإنجاب أن هناك 10-15 % من حالات عدم الإنجاب لا يوجد له سبب أو قصور يمكن أن تعزى له عدم القدرة على الإنجاب وهو ما يندرج تحت مسمى (تأخر الإنجاب الغير سببي).

2/ - الأسباب النفسية :

هناك عدة عوامل نفسية تؤثر على عملية تأخر الإنجاب نذكر منها :

- كره أحد الزوجين والنفور منه أو عدم تحمل مسؤولية الإنجاب من أبوة وأمومة وغير ذلك أو عدم الرغبة في الإتصال الجنسي لخشية الحمل أو ربما عدم الرغبة لا شعوريا في

الإنجاب، أو ربما الحالة النفسية التي تمر بها المرأة تؤثر بشكل كبير على عملية الجماع بوجهه الصحيح وفي وقته الصحيح .

- ربما تحمل شخصية عدوانية ذكورية أو تكون شخصيتها الأنثوية غير ناضجة أو تعاني من اضطرابات وظيفية بسبب ضغوطات نفسية أو تعاني من البرود الجنسي .

- إعتقاد الرجل على المرأة تجعلها ترضى إتجاهه بدور الأم وتكتفي بهذا الدور عن أن يكون لها ولد على الحقيقة .

- نشوء المرأة في بيت فيه أم مسيطرة ومن ثم تشب على دور كراهية الأم ولا ترغب فيه أو

ربما تعاني من صراعات حول دورها كأنثى وقد تبدي رغبتها بالولد ولكن لا شعوريا لا ترغب به ويكون تأخر إنجابها رفضا للحمل . أو شدة التعلق بالإنجاب تستحث نزول البويضات

- تأثير الصدمات الإنفعالية على الغشاء المبطن للرحم ، فلقد تبين أنه شديد الحساسية للخبرات الإنفعالية ويصاب بالتقبض و يتابي على الحمل ويرفضه .

- الضغوطات النفسية التي تتعرض لها المرأة تؤثر على قدرة الإنجاب وهذه الضغوط يكون لها تأثيرها العكسي من القدرة على الإنجاب الإصابة بالقلق و الإكتئاب فهذه العوامل لها تأثير على الرغبة الجنسية في الجماع .

- كما أن هناك عوامل وراثية فبعض العائلات لها عيوب خلقية وراثية فيما يتعلق بالرحم أو حجم الحوض أو شكله أو تواتر الإصابة أورام الرحم أو اضطرابات المبيضين والدورة الشهرية هذه كلها أمور تصنف إلى عوائق الإنجاب كما أن المحيط الخارجي من هذه له تأثير في تأخر الإنجاب والإعتبارات الذهنية أو النفسية أو البدنية التي الظروف ضواغظ لها جمعا و تأثيرها بالإنجاب . (عبد المنعم الحفني، 2002 : 263 ، 269)

9- أهم الفحوصات التي تقوم بها المرأة المتأخرة عن الإنجاب :

من بين الفحوصات التي نقوم بها المرأة عند الطبيب المعالج مايلي :

- الفحص العام لا بد من تسجيل الوزن المطلق فزيادة الوزن أو نقص وزن الجسم يؤدي إلى اضطرابات حيضية و إباضة وكذلك لابد من إجراء الفحص البدني العام للكشف عن

وجود اضطراب قلبي وعالي أو تنفسي أو معدي أو معوي أو في الجهاز التناسلي فقد يساهم هذا في عدم حدوث الحمل .

- فحص البطن تثبت معاينة البطن إذا ما كان ندوب متخلفة عن جراحة أو إستقصاءات.
- إستبعاد وجود أي كتلة ضخمة بارزة من الحوض .
- فحص الحوض ينفي معاينة الأعضاء التناسلية الخارجية ونلاحظ إذا ما كان التهاب بالفرج ولا بد من معاينة المهبل وملاحظة وجود أي مفرزات وينبغي فحص عنق الرحم والرحم والأخذ بعين الإعتبار إذا ما كان الرحم منقلبا إلى الخلف لأن بسبه تحدث أمراض حوضية.
- إجراء تحاليل طبية كتحليل الدم والبول للتأكد من إصابة بالفيروسات كالحصبة الألمانية أو الإصابة بفقر الدم والسكري والأمراض الكلوية .
- إجراء فحص هرمون اللبن البرولاكتين لأن إرتفاع مستواه في الدم يؤدي إلى عدم إنتظام دورة الحيض .

- فحص الغدد الدرقية فينبغي ملاحظة الوظيفة الدرقية فإحتمالها ارتباط عدم حدوث الحمل.

- فحص السل الحوضي في حالة الإشتباه بإصابة البطانة الرحمية ولا سيما في المناطق التي لا يزال هذا المرض موطنا فيها .

- فحص الرحم عن طريق الموجات فوق الصوتية وذلك لتشخيص الشدو ذات الخلقية الموجودة فيه مثل التشوهات الخلقية أو التشوهات المكتسبة .

(باتريك راو ، 1993 ، ص 52- 57)

10- تشخيص تأخر الإنجاب :

بعد إجراء الفحوصات يصل الطبيب المعالج إلى تشخيص عدم حدوث الحمل وهي كالتالي:

- . إنسداد في قناتي فالوب .
- . إلتصاقات في الحوض .
- . مشاكل في الأنابيب .

مشاكل في المبيض .

القطاع الدورة الشهرية لمدة 6 أشهر أو أكثر مع إرتفاع هرمون FSH

عدم إنتظام الدورة الشهرية و التبويض .

ارتفاع هرمون اللبن .

مشكلات مكتسبة في الرحم وعنق الرحم .

-انقطاع الدورة الشهرية لمدة 6 أشهر ولكن مع نسبة طبيعية لهرمون الإستروجين في الجسم.

- إنقطاع الدورة الشهرية لمدة 6 أشهر وذلك لإخفاض هرمون الإستروجين في الجسم.

(رجاء منصور ، ب س : 57 ، 58)

11-الأبحاث العلمية ودور الحالة النفسية في حدوث تأخر الإنجاب :

تشير بعض الأبحاث والدراسات الطبية والعلمية والتي لخصت الكثير من العوامل النفسية التي من الممكن أن تسبب أو تساهم في إحداث تأخر الإنجاب ، ونذكر منها بإيجاز وتكثيف ما يلي : (sehha_come_9 / 11 / 2007)

1/ عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يستتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني و على انقباضات وانبساط عضلات الرحم والأنابيب وغيرها مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا .

2 / وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم ، أو استقرار هذه العلاقة واعتبارها دلسا يلوث الكيان الروحي .

3 / الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة) والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقل والحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة ثم الجنين ، واعتبار ذلك عدوانا عليها تقاومه بالرفض واللفظ وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنثي

- 4 / الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسيا ، وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة ، وتكون غير ناضجة انفعالية .
- 5 / البرود الجنسي الذي يسببه أو يصاحبه نشاط هرموني باهت و ضعيف .
- 6 / الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي ، فالتركيبية النفسية لها كأم لهذا الزوج الطفل أو الابن تحدث خلا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل . وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه .
- 8 / وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه ، فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما ، وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بان حياتها الزوجية تعيسة و غير مستقرة .
- 9 / الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة و غير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم .
- 10 / شدة التعلق بالإنجاب ، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها .
- 11 / تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع وهذا يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتزلج .

12- الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية :

لو لم تكن للأمومة غريزة تمثل هذه القوة لما كان الحرمان منها أشد قسوة على المرأة، فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شئ يمكن أن يملأ هذا الفراغ بداخلها ولذلك تظهر أعراض الإضطرابات النفسجسمية بكثرة حتى لا تجد لها مخرجا وهكذا نرى أن الأمومة من أقوى غرائز المرأة حين تتفتح تزين الدنيا بأرق وأرقى عواطف البشر . (محمد عبد الفتاح ، 2007 : 39)

فحرمان المرأة من الإنجاب يجعلها تمر بمشاكل نفسية عديدة قد تمتد لفترات كإصابتها بالحزن والاكتئاب فإحساس المرأة بالحرمان يجعلها تفكر بأنها امرأة غير كاملة وأن

لا قيمة لها بالنسبة للمحيط الإجتماعي والأسري فنظرة المجتمع إليها تجعلها تشعر بالشفقة .
(مرقت عبد الناصر ب س : 107)

و من آثار تأخر الإنجاب نجد أيضا أن المرأة قد تشعر بالدونية والفشل والخجل، كما يمكن أن تفقد الثقة في ذاتها كأنثى لعدم قوتها الإنجاب وأن تصبح أماً ومن المظاهر التي تشير إلى أنها تعاني من الناحية النفسية : أن تتجنب الزيارات العائلية أو الظهور في المجتمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة أو ترى نظرات شماتة ممن تكرههم أو يكرهونها ، وأن تصبح شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب، وتشعر بالذنب تجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أباً

(المهدي ، 2004 : 22) وإذا تضخمت هذه المشاعر لديها فمن الممكن أن تدخل في طور الاكتئاب الذي يجعلها تبدو حزينة ومنعزلة وفاقدة للشهية وفاقدة للرغبة في أي شيء .
وبعض النساء المتأخرات عن الإنجاب تزداد لديهن الأتانية والفرجسية ، وفي بعض الحالات تدخل في صراعات كثيرة مع من حولها وتصبح سريعة الانفعال كثيرة ف تصبح غاضبة وتوجه عدوانها نحو الزوج وتعتبره سبباً في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي أو أن طريقتهم في التربية أثرت عليها فأصبحت عقيماً. و يمكن أن تشعر بفقد السيطرة على نفسها وعلى انفعالاتها وعلى كثير من أمور حياتها، وهو شعور مؤلم للغاية.
(سيلاوي، 2007 : 12)

خلاصة الفصل:

لقد خلق الله تعالى المرأة جسدا وعقلا ثم تربية ، و هذا الجسد عبارة عن كتلة كيميائية تسير على أساس هرمون الأستروجين و هرمون الحليب البرولاكتين هما اللذان خلق فيها طبع الرقة ، الحنان ، الإحتضان ، الإحتواء ، المسامحة ، فهذه الحلقة الكيميائية الروحانية جعلها تؤدي دورها كامرأة التي تسعى إلى تحقيق مكانتها كأثني ثم كأم والتي تعمل جاهدة على الحفاظ على عش بيتها وعدم تفكك أسرتها وتسعى جاهدة إلى تحمل كل الصعاب من أجل أن تكون زوجة صالحة وأماحنونا ولكن أكبر مشكل لا يمكن تحمله غياب الأمومة وإحساسها بعدم إنجاب أطفال يחדش أنوثتها فالبنسبة إليها أن إكمال أنوثتها لا تتحقق إلا بأن تكون أما فتجد نفسها أمام معاناة نفسية ، فتأخر الإنجاب بالنسبة للنساء المتأخرات عن الإنجاب يهدد حياتهن الأسرية.

الوالد الفاضل

تمهيد :

لتأخر الإنجاب عند المرأة آثار و انعكاسات نفسية كثيرة عليه فقد تشعر المرأة بالعدوانية الفشل و الخجل... و يمكن أن تفقد الثقة بذاتها كأنثى و ذلك لعدم قدرتها على القيام بدور الإنجاب.

و عليه و بعد القيام بالجانب التطبيقي و التعرف على الحالة و بعد إجراء المقابلات العيادية و إجراء الإختبارات النفسية فقد كانت النتيجة للانعكاسات على الصحة النفسية لدى الزوجة تتمثل في القلق، الإكتئاب و الإحباط .

أ-/-القلق :

1- تعريف القلق:

- لغة: يقال : قلق،قلقا، اضطراب ، انزعج فهو قلق و مقلق ، ألقه أي أزعجه .
- فهو حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث (المعجم الوجيز المبسط، س : 589)
- اصطلاحا : يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لما له من تأثيرات واضحة و فعالة عن النفس و الجسد معا.(فوزي محمد جيل, 2000 : 6)
- القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث وبصاحبه خوف غاض أو أعراض نفسية وجسيمة (السادلي، 2001 : 112)
- المعجم الطبي : هو عبارة عن إحساس بالخوف يكون مصحوبا بالاختناق وخفقات القلب والضيق و الاختلاجات و أنواع أخرى من الاضطرابات الفيزيولوجية.
- (Amareno,2002)
- معجم علم النفس: يعرفه على انه عبارة عن إحساس صعب مصحوب بضيق و فزع شديد مرتبط بالتخيل الوهمي لخطر يكون مصحوب بتغيرات عصبية مشابهة للتغيرات التي نلاحظها في الانفعالات .(Sillamy Norbert ,1991 : 22)
- هورني : هو عبارة عن خبرات مهددة أمن الفرد ناشئة عن مواقف مؤلمة تبدأ من المراحل الأولى لنشأة الطفل و منها تضارب مشاعر الوالدين نحوه من تفضيل أو رفضهم له ,أو إنزال العقاب الغير العادل و السخرية.(أديب محمد الخالدي , 2009 : 126)
- فرويد : القلق حالة من الخوف الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والام (فرويد ، 1989 : 13)
- حسب التعاريف المذكورة و آراء العلماء حول القلق فنقول انه حالة نفسية يصاحبها التوتر الزائد خاصة حول المستقبل مع توقع حدوث خطر مجهول المصدر و هو أيضا عدم الإرتياح النفسي .

2- أنواع القلق:

-القلق الموضوعي : ويسمى أيضا بالواقعي أو القلق السوي و يؤكد علماء النفس على أن هذا القلق يحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل : القلق المتعلق بالنجاح أو بالصحة أو انتظار نبا هام(. عبد الرحمان الوافي ، 2003 : 84)
و كذلك يمكن القول على هذا النوع من القلق انه اقرب إلى الخوف و ذلك أن مصدره يكون واضحا فالفرد مثال : يشعر بالقلق إذا قرب موعد الإمتحان . (حنان عبد الحميد العناني ، 2000،ص41)

- القلق العصابي : هو قلق مصدره داخلي و يشير إلى الإدراك بالخطر من الغرائز و هو خوف مما قد إذا فشلت شحنات الأنا المضادة في وضع الشحنات الغرائزية الموضوعية و أسبابه الشعورية مكبوتة غير معروفة و يعيق التوافق و الإنتاج العصابي و يميز فرويد بين ثالث أنواع القلق العصابي : قلق الطليق الهائم ، قلق المخاوف المرضية ، قلق الهستيريا . (سيجموند فرويد ، 1989 : 46_48)
كما يطلق عليه بإسم بالقلق الداخلي المنشأ و هو حالة مرضية و يبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له و يبدأ عادة بنوبات بالقلق الدائم يأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر(. مصطفى كامل، 2001 : 86).

3- اعراض القلق :

- الأعراض الجسمية :و تشمل الضعف العام و نقص الطاقة الحيوية و قلة النشاط و المثابرة و توتر العضلات و الأزمات العصبية الحركية: كرمش العين و التعب و الصداع المستمر و كذلك تصبب العرق و ارتعاش الأصابع .
- أعراض مرتبطة بالجهاز القلبي الدوري : و تتمثل في الألام العضلية في الناحية اليسرى من الصدر ، ارتفاع ضغط الدم ، سرعة دقات القلب و النبض . (مصطفى كامل2003:94).

- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي :و تتمثل في فقدان الشهية أو عسر الهضم التقيؤ و الغثيان، و الإسهال و الإمساك .
- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي :و تشمل هذه الأعراض على ضيق الصدر و سرعة التنفس و تكون على شكل تنهدات مع الشعور بعدم القدرة على التنفس في بعض الأحيان هذا يؤدي إلى الإغماء .
- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي و التناسلي : و نذكر منها كثرة البول عند الانفعال الشديد و أحيانا العكس و عند المرأة يحدث البرود الجنسي و اضطرابات في الطمث و الالام عند حدوثه .(حامد عبد السالم الزهران ، ص122 .)
- أعراض متعلقة بالجهاز العضلي : يشكو معظم المرضى من الألام مختلفة في الجسم كآلام الساقين و الذراعين و الظهر و فوق الصدر و لطالما تناول بعض هؤلاء المرضى أدوية الروماتيزم مع أن أعراضهم نفسية بحتة.(خليل فرحة ، 2004: 49)
- أعراض نفسية : نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر و سهولة الاستثارة و الهيجان و عدم الاستقرار و الخوف الذي يصل إلى درجة الفرع و ضعف القدرة على العمل و الإنتاج و الانجاز و سوء التوافق الاجتماعي و المهني يصل إلى السلوك العشوائي غير مضبوط و كذلك ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية. (فاروق السيد عثمان، 0224: 459)
- 4- النظريات المفسرة للقلق:
- نظرية التحليل النفسي : يرى 'سيغموند فرويد' بأن القلق هو رد فعل لحالة خطر و يعود الى الظهور كلما حدثت حالة خطر من ذلك النوع.(نعيم الرفاعي ، 1972 : 279)
- كارل يونغ : " يعتقد بان القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن الاشعور، فالقلق هو استجابة الفرد لاعتقاداته الغير المنطقية الراسخة في عقله نتيجة التجارب التي عاشها من قبل و خوفه منها .
- (سيغموند فرويد ،ب س : 37)

- النظرية السلوكية : يرى السلوكيون ان القلق هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة، فالقلق هو استجابة متعلمة و مكتسبة عن طريق التعزيز (أيمن فوزي , 2001 : 111).

- النظرية الوجودية (الإنسانية) : هي امتدادا للفكر الوجودي، ولذا يرو أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قدَّ يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو إنسانيته ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق فالقلق هو الخوف من المجهول ،مما يؤثر على الفرد في تحقيق طموحاته و عرقلة حياته .اختلفت الاتجاهات في تفسير القلق على انه استجابة الأفكار خاطئة لمواقف تعرض لها الفرد سابقا و مازالت راسخة لديه ،و بين أنه استجابة متعلمة ،فضال على ذلك ذكر الاتجاه الأخير أن القلق يمكن استشعاره مما يعيق تقدم حياة الفرد .
(عديلة حسن طاهر تونسي , 2001 : 27) .

5- علاج القلق :

يعد القلق من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، ومن أهم التوصيات العلاجية مايلي :

- العلاج النفسي: كون العلاج بتطوير الشخصية و يزيد ذلك من تحقيق التوافق لدى المرأة الغير منجبة فهو السبيل الأول لها كي نقوم بتوجيهها إلى تقبل حقيقة أنها لا تتجب كأول خطوة ثم تغيير افكارها المتمركزة حول 'انا عقيم و مستحيل أن أنجب' أو ' لماذا أنا لا أنجب؟' فتغيير الأفكار تغيير السلوك، ثم تعليمها تقنيات التنفس و الإسترخاء كي تستعملها كلما .

- العلاج البيئي : يرتكز بكثرة على عائلة الزوجة خصوصا الزوج كونه الطرف الآخر من العلاقة و يكون ذلك بإقتناعهم و تقبلهم الوضع و عدم الضغط على الزوجة و قذفها بالكلام الجارح لأنه يشكل ضغطا عليها و يزيد الأمر تأزما ، مع تخفيف أعباء الزوجة وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر . (جلولي سعدية، 2016 ،ص20)

- العلاج الطبي : و هذا الأخير تلجأ إليه الزوجة في حالة تأزم الوضع و تصاب بنوبات قلق أو عصبية أو توهمات بمعنى أنها لم تعد تتحكم بإدراكها و أفكارها و هنا تتجه إلى الطبيب المعالج لإستخدام المهدئات و المسكنات بجرعات طبية و صحية.

ب- / الاكتئاب :

1- تعريف الاكتئاب : هناك العديد من التعاريف للاكتئاب نذكر منها :

التعريف اللغوي : يقال اكتئب فلان أي حزن و اعتم و انكسر الكأبة تغير النفس بانكسار من شدة الهم و الحزن ، أما الكأبة فهي الحزن الشديد و يلاحظ هنا ان التعريف اللغوي للكأبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن .

اصطلاحا : الاكتئاب عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن و الوحدة و الرفض من قبل الآخرين و الشعور بقلّة الحيلة و العجز عن محاولة مشاكل الحياة .

(لطي الشرييني : 48)

- يعرفه المعهد الامريكي للصحة العقلية على انه عبارة عن خلل في سائر الجسم و الافكار و المزاج و يؤثر على نظرة الانسان لنفسه و لما حوله من اشخاص و ما يحدث من احداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي .

(سناء ابو نصير حجازي ، 2013 : 11)

- تعريف bech : هو خبرة معرفية وجدانية تجسد في اعراض الحزن و التشاؤم و عدم حب الذات و نقدها و التهيج و فقدان الاهتمام و الطاقة و التغيرات في نمط النوم و فقدان الاهتمام بالجنس. (احمد عبد الخالق ، 2011 . 170)

و يعرفه كذلك على انه " نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط مع وجهة النظر السلبية عن الذات و العالم ، و عن المستقبل و التركيز الانتباهي الشديد عن المظاهر السالبة للمثير. (هوفمان ، 2012 : 167)

- يمكن القول أن الاكتئاب هو اضطراب غير سوي يرتبط بالمزاج الذي يختل نتيجة تعرض المريض الى سلسلة متلاحقة من الإحباطات و الفشل و الاكتئاب هو اضطراب نفسي يشعر

فيه المريض بالحزن الشديد كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة و الإبتعاد عن التجمعات العائلية و الحياة اليومية .

2- أنواع الاكتئاب :

- الاكتئاب العصبي النفسي : هو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف جد محزن مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية (نبيهة صالح السامرائي ، 0221، ص51)

- الاكتئاب الذهاني : يحتوي هذا النوع على أعراض ذهانية و بيولوجية و ملامح تتضمن العزلة ، مع الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة و انعدام التفاؤل.

(اديب محمد الخالدي ، 0229 : 161)

- الاكتئاب الانفصالي : يعاني من هذا النوع الأطفال الذين ينفصلون عن أمهاتهم لمدة طويلة .

- الاكتئاب الدوري : و في هذا النوع يتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب و الانشراح و قد تاتي نوبة الاكتئاب مرة كل عدة اسابيع او شهور او سنوات.

- الاكتئاب الميلانخولي : و هو حالة مرضية غير مرضية غير عادية يتصف باعراض اساسية : الحزن الحاد و الياس ... (اديب محمد الخالدي ، 0221 : 168)

- الاكتئاب ثنائي القطب : و هو اسم اخر للذهان الهوسي الاكتئابي و الواقع ان الاشخاص الذين يعانون من ذهان هوسي اكتئابي يظهرون مزاجا مرحا مستمرا و فترات متواصلة من المزاج الكئيب الذي قد يراوح بين الاكتئاب الخفيف و الحاد و حين يصاب الشخص بهذا النوع من الاكتئاب فهو يشعر غالبا بالابتهاج و تقل حاجاته للنوم او للطعام عن ما هو معتاد كما يتمتع بمقادير مفرطة من الطاقة .

- اكتئاب احادي القطب : هو مصطلح يستخدم لوصف الاكتئاب الذي يعاني منه اغلبية الناس و يعني ان الاشخاص يظهرون مزاجا كئيبا الى جانب المزاج المرح .

الاكتئاب الهياجي : هو في الواقع وصف الاعراض هذا النوع المحدد من الاكتئاب الذي يكون فيه الفرد قلقا و منزعجا و مضطربا.

الاكتئاب المقنع او المبتسم : يقول المصابون بهذا الاكتئاب انهم لا يشعرون بالاكتئاب رغم انهم يعانون من عدد من الاعراض الاخرى التي تشير الى الاكتئاب ، و قد يتم فحصهم في البداية بحثا عن مرض بدني قبل إجراء التشخيص و الواقع أن الأعراض الجسدية مثل ألم الصدر او مشاكل النوم تتحسن حين يتلقى الشخص معالجة مضادة للاكتئاب.

الاكتئاب العضوي : و هو الاسم الذي يطلق على نوع من الاكتئاب الناجم عن مرض بدني او الناجم عن مداومة الشخص لبعض أنواع الأدوية .

(جاسم محمد عبد اهلل المرزقي 2008:70، 69، 68)

3-اعراض الاكتئاب:

-حزن دائم : اذ يشعر الفرد بالاحباط او الحزن او الفراغ و قد يبكي طوال الوقت او يشعر باللامبالاة اي لا يكون الفرد حزينا و لا سعيدا .

- التهيج : قد يتهيج الفرد بسهولة و قد يغضب من امور لم يكن ينزعج منها قط .

- مشاعر القلق : قد يكون الفرد عصبيا او قلقا او مشغولا بهموم تافهة على نحو غير اعتيادي، فيعمل الى تضخيم الأمور على الدوام و قد يشعر الفرد بالقلق او يعاني من انزعاج او مغص في المعدة .

- فقدان الاهتمام او المتعة في الحياة : قد يفقد الفرد القدرة على الاستمتاع بين الناس او في الهوايات او النشاطات التي كانت ذات متعة من قبل.

- إهمال المسؤوليات او المتعة في الحياة : كإهمال الفرد لمظهره الخارجي و إهماله لمواعيده و عدم اخذ الأمور بجدية .

- تغيرات في عادات الأكل : فقدان الرغبة في الأكل او الأكل بإفراط و زيادة الوزن .

- تغيرات في أنماط النوم : كمشكلات في النوم خلال الليل و الاستيقاظ باستمرار او الاستيقاظ في ساعات الصباح الأولى و عدم القدرة على النوم مجددا الفصل الثاني.

- اللعب و فقدان الطاقة : كان يعاني الفرد من انخفاض في مستوى الطاقة و يشعر بالتعب طوال الوقت و قد يتحرك الفرد ببطء و يتحدث ببطء .

- تساؤل التركيز و الانتباه و الذاكرة : قد يواجه الفرد مشكلة في التركيز و عدم القدرة على إبقاء انتباهه على مهامه اثنا العمل او المدرسة او المنزل و قد يصبح اتخاذ القرارات حتى البسيطة منها أكثر صعوبة و قد ينسى الفرد الإشباع بسهولة .
- تغيرات مفرطة في المزاج : يتقلب مزاج الفرد بشكل كبير بين الشعور بالنشاط و الخفة الى اليأس في غضون فترة قصيرة من الوقت .
- عوارض جسدية لا تستجيب للمعالجة : كالمعاناة من الصداع او اضطرابات المعدة او الألم المزمن و هذه العوارض مرتبطة عموما بالاكتئاب.

4- النظريات المفسرة للاكتئاب :

- النظرية التحليلية : يرى أصحاب النظرية التحليلية أن الاكتئاب سببه التفاعل بين الدوافع و الجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب و الخسارة في العام الأول من العمر فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية و إشباع حاجاته للحب ، فسوف يشعر بالغضب و لكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات و هذا هو الاكتئاب.
- إذ أكد 'فرويد' على ان الاكتئاب عادة ما يحدث و يشتد اثر فقدان او وفاة موضوعات حبا ، و هي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب و الغضب الداخلي .

(عبد الستار ابراهيم ، 1998 : 86 .85)

- نظريات التعلم : يعتبر سيلجمان أن الاكتئاب يحدث بعد الشعور بالعجز، فالعجز هو المحور الرئيسي لنظرية التعلم وهو ناشئ عن اعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف و ينشأ الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد انه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم ، او لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد ان أفعاله غير مجدية .

(بشير معمريه ، 2010 : 93)

- النظرية المعرفية : يرى رواد النظرية المعرفية ان المعرفة لها دورا رئيسيا في حدوث و استمرار و علاج الاكتئاب فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد او

الاحتفاظ بالمعلومات ، اما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات ونبقي على المعلومات السلبية ، و يقترح بيك انه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة و ذلك بسبب شدة الأحداث السلبية و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية .

(حسين على فايد ، 2005 : 283)

فيرى 'بيك' ان اسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي الى مزاج مكتئب حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الإكتئاب و الذي تكون اولى زواياه انا سيء او فاشل و الثانية الناس سيئون و لا يكثرثون و الثالثة لا امل في المستقبل ، و يدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب . (وليد سرحان و اخرون ، 2001 : 46)

5- علاج الإكتئاب :

هناك عدة طرق لعلاج الاكتئاب نذكر منها :

- العلاج النفسي: يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية أي تكون الزوجة بمفردها أو مع الزوج ، و يضم عدة أساليب منها الإيحاء، و المساندة، و التدعيم.
- العلاج البيئي : و نعني به إيجاد بيئة ملائمة تتعامل معها الزوجة بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسببت لها في المرض و يتم ذلك بانتقالها الى وسط علاجي حتى تندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودتها للحياة.

(د.لطفى الشريبي، 2010 : 244, 245)

- العلاج بالأدوية النفسية : تتمثل في مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية، مثبطات الأكسدة أحادية الأمين، الليثيوم و يكون ذلك تحت إشراف الأطباء النفسيين ، و يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة الزوجة لفترة كافية حتى تتحسن .

- يبقى العلاجين النفسي و الطبي هما أكبرا داعم للحالات التي تتعرض لمختلف المواقف بشكل متكررة حين تتخللها أفكار غير منطقية و إدراكات خاطئة للأمور تؤدي بهم لحالات الاكتئاب.

ج- / الإحباط :

1- تعريف الإحباط:

لغة : حرمان وريث حصته او من حصته.

(المنجد فرنسي-عربي ,ب س : 400)

- اصطلاحا: هو طرف او حالة أو عمل يحول بين المرء وتحقيق إحدى حاجاته الاجتماعية او النفسية. (هبة محمد عبد الحميد، ب س: 208)

- الإحباط هو: تلك الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد و إن واجه ما يحول بينه و بين إشباع دوافعه. (عبد الغفار, 2007: 90)

- يعرفه ألفت حقي : حالة ناتجة عن تعرقل السلوك الهادف، أي أنك تريد الوصول إلى شيء و لكننا سننكلم أولا عن الحالة التي تسبق استجاباتك لهذه العرقلة لأن مفهوم الإحباط ينقسم إلى ثلاثة أوجه :

- موقف محبط.

- حالة إحباط هي صفتك في ذلك الموقف.

- استجابة الإحباط و هي نوع سلوك ردا على الموقف المحبط .

(ألفت حقي, 1996: 68)

- تعريف سيلامي نوربرت : هو الشعور بالخيبة و الشعور المزمن بالفشل لوجود العوائق والعراقيل ما يمنع الوصول الى هدف بل و حتى الاقتراب منه.

(Norbert Sillamy, 1999 : 115)

-و من خلال التعاريف التي ذكرناها يمكننا القول بأن الإحباط هو عدم إشباع رغبة أو دافع يمنع المرء من الوصول إلى هدفه و تحقيقه و ذلك بسبب وجود موانع أو معوقات.

2- أنواع الإحباط :

يعتبر تقسيم الإحباط إلى أنواع عاملا مساعدا على فهم طبيعة هذه العملية النفسية، حيث يرى 'روزنزوايغ' أنه يمكن تقسيم الإحباط من خلال مجموعة من المؤشرات كمايلي:

الإحباط الخارجي:

- العوز الخارجي: (الاحتياج) و يتضمن نقصا في حاجات الفرد الخارجية مثل: الفقر.
- الحرمان الخارجي: و هو يتضمن فقدان الشخص لشيء خارجي كان يملكه مثل: فقدان منزل أو قريب أو صديق.
- الإعاقة الخارجية: و تعرف بأنها عوائق التي تحول بين الفرد و هدفه الذي يرمي إليه و يسعى لتحقيقه.(فهمي,1990, 188)

الإحباط الداخلي :

- العوز (الاحتياج) الداخلي: و هو ما يتصل بالعيون و العاهات الولادية ، كفقدان البصر، فقدان السمع، ضعف الصحة العامة .
 - الحرمان الداخلي: و يتضمن ذلك فقدان المفاجئ للبصر أو السمع أو أي عضو آخر من أعضاء الجسم كأن الفرد يتمتع بها سابقا.
 - الإعاقة الداخلية: و من أمثلة ذلك الرغبة في حضور اجتماعين حدد لهما وقت واحد و لن يتمكن من حضور أحدهما ، و هذا يسبب الإعاقة في اتخاذ القرار.
- (الأنصاري، 2007 :121)

و يرى الباحث من خلال الدراسات الميدانية أن هناك مصادر أخرى للإحباط غير هذه المصادر التي تم ذكرها، و هي مصادر تطغى على رغبة الفرد، و تعتبر في ذات الوقت من أهم المصادر الآدمية لما فيها من حاجة ملحة و ضرورية يلزم إشباعها في أي وقت و تحت أي ظرف، و إذا لم تشبع تؤدي بصاحبها إلى اضطرابات نفسية كحرمان المرأة من الإنجاب مثلا، و إشباع هذا الدافع يؤدي إلى إشباع دافع الأمن و هو من أهم الدوافع الحيوية و الطغيانية في نفس الوقت، و العديد من الدوافع الأخرى، و أيضا يؤدي إلى الهدوء

و الاتزان النفسيين، و منها يتحرر الفرد و ينطلق ليعمل بحرية بغير قيود و لا خوف، و يؤدي هذا إلى تعزيز الثقة بالنفس و إلى الأمان و الاطمئنان.

3- أعراض الإحباط :

الشعور بالإحباط في حقيقته هو صورة تعكس مقدار الضجر والتنمر الذي يصيب الحالة و من أعراضه :

فقدان الاهتمام بالسعادة سواء داخل الأسرة أو بين الأصدقاء.

عدم القدرة على التركيز والتذكر.

الإحساس ببعض الآلام العضوية بلا سبب واضح.

اضطراب النوم.

فقدان الشهية.

القلق الدائم.

فقدان الثقة بالنفس.

البكاء الدائم بدون سبب. (موقع الإنترنت)

4- النظريات المفسرة للإحباط :

لقد نال فرض الإحباط يؤدي إلى العدوان اهتمام علماء النفس في مدرسة التحليل النفسي ، و المدرسة السلوكية ، و ذلك بسبب أهميته في فهم السلوك الاجتماعي، وفيما يلي عرض لأهم وجهات النظر المفسرة للإحباط:

- **نظرية التحليل النفسي** : يرى فرويد أن سوء التوافق ناجمة عن ضعف قدرة الأنا، و ذلك نتيجة لضعف طاقة الليبيدو و تثبيت قوتها في مرحلة الطفولة و على ذلك لا تستطيع الأنا التغلب على الأمر الذي يجعل الأنا قد تستجيب للإحباطات الخارجية، و ذلك بالسماح للمزيد من طاقة الليبيدو للعودة إلى نقطة مبكرة من عملية التثبيت ، فينتج عن ذلك أنانية الطفولة و النرجسية، و ربما يسيطر على الفرد ضمير عنيف و قاسي مما يؤدي إلى

استخدام الأنا لمختلف ميكانيزمات الدفاع، و حرمان الفرد من السعادة التي تكون مقبولة اجتماعيا.

(فاضل هناء، 2014: 353)

لذا تعتبر مدرسة التحليل النفسي الإحباط تجربة أساسية للأنا و لتطوره، لأنها تسمح له باجتياز وظيفة في التكيف مع الواقع. (بلحسيني، 2002: 65).

غير أن أدلر قد خالف فرويد ، في هذه النظرية حيث فسر الإحباط بمنظور آخر وكان أكثر تركيز على الترتيب الولادي في الأسرة، و ما يلاقي الطفل من إحباطات جراء المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في القسوة أحيانا و في التدليل و الاهتمام الزائد... الخ، و يرى أن جوانب تنشئة الطفل الأسرية هي المسؤولة عن اضطرابات سلوكية مثل: الحرمان و التدليل، فهو ينظر إلى أن سلوك الفرد متعلم اجتماعيا و أن تصير الوالدين في تعزيز الطفل نحو النجاح قد يقوده إلى الإحباط و شعوره بالفشل و يصبح أنانيا و متهورا حول ذاته (فاضل، هناء 2014: 354)

- النظرية السلوكية : لقد ألغي مفهوم الغريزة من قبل علم النفس الأكاديمي منذ ظهورها، ليحل محله مفهوم الحافز، الذي اتسم بالعديد من الخصائص و السمات المميزة للغريزة، و نتيجة لذلك فقد عرف هابر الإحباط على أنه: حرماننا من التعزيز المتوقع، و اعتبر واحد من الدوافع الولية. (كولز، 1991: 347)

و في هذا الصياغ أشار "دولارد" و آخرون إلى أن الطاقة العدوانية لا تفرغ بالضرورة اتجاه منبع الإحباط ، بل يمكن أن تزاح في اتجاه أهداف أقل خطورة خاصة إذا كان هناك توقع للعقاب من منبع الأصلي، و تعتمد الصياغة الجديدة لهذه النظرية على النقاط التالية:

- الإحباط يؤدي إلى عدوان مباشر ضد منبع الإحباط : إن قوة الدافع للعدوان تتناسب طرديا مع شدة الإحباط، كلما كان الإحباط شديدا إتجاه العدوان نحو مصدرا لإحباط وانصب عليه و يختلف الأفراد في الاتجاه الذي تتجه إليه دفاعاتهم العدوانية، فقد يدرك الفرد أن سبب

إحباطه إشباع حاجات أو أهدافه هو فرد أو جماعة أو أشياء في الواقع المادي ، و عندئذ يتجه عدوانية نحو أحد 9 الأشياء المذكورة .

- إمكانية كف فعل العدوان المباشر : إن توقع الفرد للعقاب يحدث كفا مباشرة للعدوان خاصة إذا كانت العقوبة المتوقعة أكثر ضررا للفرد من الدافع المحبط نفسه ، و يؤكد (الرفاعي 1976 :310، 311) أن السبب الرئيسي وراء ذلك هو توقع العقاب ، كذلك فإن درجة كف العدوان تتناسب طرديا مع مقدار العقاب الذي يتوقع أن يترتب على هذا العدوان أي أنه كلما زاد توقع العقاب ضد الفعل العدواني ، زاد تبعا لذلك مقدار الكف لهذا الفعل .

- تغيير شكل العدوان المزاح : ويقصد بالإزاحة توجيه الانفعالات أو الاستجابات إلى مثيرات أخرى غير المثيرات الأصلية ، و تحدث كلما كان الفرد عاجز عن الوصول إلى مصدر الإحباط أو غير قادر الاعتداء عليه ، و العدوانية المزاحة نحو موضوع مغاير لمصدر الإحباط لا تظهر مباشرة مما يجعل السلوك النهائي للفرد غير مفهوم إن لم تدرس الوضعية ككل ، لذلك يبقى معنى إزاحة العدوانية مرتبط بالوضعية و بعادات الفرد في الاستجابة.

(بلحسيني، 2002 : 67)

ويرى (أسعد، ب س : 180) أن إزاحة العدوان قد تأخذ أشكال أخرى ، فقد يتجه العدوان نحو الذات ، فحسب هذه النظرية ، هناك أسباب تجعل المرء يوجه عدوانه لذاته و هي :

عندما تكون الذات هي مصدر الإحباط .

عندما تكون الذات هي مصدر الكف العدواني .

عندما يكون توقع العقاب شديدا بسبب خارجي ، إلى درجة أنه يقمع العدوان و بقوة ، فإن هذا العدوان يتوجه للذات ، و يتمثل العدوان الموجه للذات في حالات الانتحار ، الاكتئاب على سبيل المثال لا على سبيل الحصر.

- تغيير شكل العدوان : هذا يعني أن العدوان يمكن أن يأخذ شكلا آخر فيظهر في شكل رمزي واستجابته كمتطلبات اجتماعية ، فالثقافة تفرض غالبا على الفرد تغيير شكل العدوان ، وإكسابه طابعا مقبولا إلى حد ما .

- التطهير : هو التعبير عن المشاعر العدوانية ، أو العدائية بين الحين و الحين حتى يزبح عن نفسه هذه المشاعر .

- العدوانية الذاتية : كلما كان الإحباط قويا انصب العدوان على مصدر ذلك الإحباط و في حال إدراك الفرد أنه هو ذاته المتسبب في الإحباط فإن احتمال العدوان على الذات يصبح مؤكدة .

- النظرية العامة للإحباط : طور Rosenzweig نظريته بدء من سنة (1934) و هي تحليل و تدخل في إطار التحليل النفسي التجريبي و بين سنتين (1938- 1944) عرض نظريته في كتاب بعنوان (أهم ملامح الإحباط) وقد حاول أن يعطي من خلال هذه النظرية تعبير محسوسة لوجهة النظر العضوية في علم النفس في حدود الإمكانيات التجريبية . وحسب هذا المفهوم يوجد ثلاث مستويات للدفاع السيكولوجي للعضوية :

المستوى الخلوي أو المناعي : وهو يعتمد على البلعمة كعملية تقوم بها خلايا تدعى les phagocytes و الأجسام المضادة ... الخ ، التي تبتلع الأجسام الغريبة و البكتيريا و تقضي عليها .

مستوى التحكم الذاتي أو الإسعافي : ويخص دفاع العضوية في كليتها ضد الاعتداءات الجسدية العامة ، و من جهة النظر السيكولوجية فإن مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف و الألم و الغضب ، أما الناحية الفيزيولوجية تظهر من خلال التغيرات البيولوجية مثل : ازدياد ضربات القلب ، تصبب العرق ... الخ .

مستوى الدفاع عند الأنا : وهو دفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكولوجية ، و يعتبر أعلى مستوى و الذي يخص بالضبط نظرية الإحباط هذه .

و قد ميز Rosenzweig بين نوعين من الإحباط :

الإحباط الأولي : في هذا النوع ينشأ الإحباط عن غياب موضوع إشباع الحاجة النشطة ، و هو ما يمكن أن نطلق عليه الحرمان ، مثل شخص جائع و ليس لديه أكل .
 الإحباط الثانوي : هنا ينشأ الإحباط عن وجود عائق دون إشباع الحاجة الملحة ، أي أن الشخص في حالة جوع ملح إلا أن هناك ما يمنعه عن تناول الطعام . والإحباط الثانوي وحده ينطبق عليه التعريف السابق (بلحسيني ، 2002 : 70) .

5- كيفية التخلص من الإحباط :

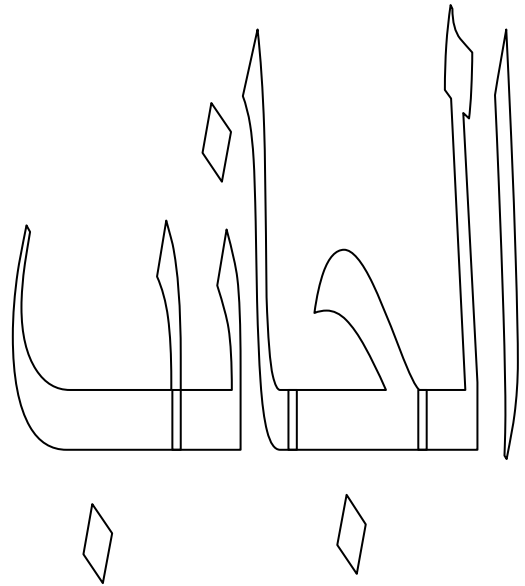
عندما يشعر المرء خاصة الزوجة الغير منجبة بالإحباط عليها معرفة كيفية التعامل معه وتجنبه، وفي حال حدوثه فإن معرفة تقنيات التعامل معا وتحفيز النفس والتفكير بالأفضل ومحاولة تغيير نمط الحياة سيساعد على ذلك، وهنا، سيتم توضيح أفضل طرق التخلص من الإحباط:

- معرفة الأشياء التي تشعرها بالإحباط خلال حياتها اليومية، فعلى سبيل المثال: تأخر الدورة الشهرية بضعة أيام فتأمل الزوجة أنه هناك حمل .
- ممارسة التنفس المريح ، حيث يؤدي التنفس البطيء إلى تغيير كيمياء المخ، حيث يمكن أن يساعد التنفس الواعي والمركّز على تجنب الفعل المتسارع غير المحسوب أو الكلمات المتهورة.
- التنفس بعمق قبل أي تصرف قد يقلل من الغضب أو الإحباط، حيث يمكن التوقف وأخذ نفساً عميقاً ثم العد إلى أربعة ببطء أثناء التنفس، ثم العد إلى أربعة مرةً أخرى وتكرار العملية حتى الشعور بالهدوء.
- خفض سقف التوقعات تجاه الآخرين وتقبل اختلافهم وعدم منطقيتهم والاكتفاء بالذات، فقد يساعد ذلك على التغلب على الشعور بالعجز عن طريق تحديد الأهداف والعمل على تحقيقها، في أي المجالات المهمة للنفس.
- النظر للأمور بشكل أكثر إيجابية وسهولة، فعلى سبيل المثال يتم النظر لعدم الإنجاب على أنه تأخر الرزق .

- قضاء الوقت مع العائلة و الأفراد الإيجابيين والداعمين ومن يمكن التحدث معهم براحة.
- ممارسة هواية أو نشاط يومي يعد من طرق التخلص من الإحباط، حيث يمكن قراءة الكتب أو السير في نزهة أو الاستحمام لأنها تساعد على التخلص من القلق والتوتر وأثار الإحباط.
- ممارسة التمارين الرياضية خصوصاً تمارين الاسترخاء حيث إن لها دور كبير في الشعور بهدوء والتخلص من الطاقة السلبية خاصة عند الزوجة .
- الابتعاد عن السلوك السلبي والتفكير السوداوي بشأن الإنجاب . (موقع الانترنت)

خلاصة الفصل:

لقد تعرفنا في هذا الفصل على الإنعكاسات النفسية التي تصيب الزوجة جراء تأخر الحمل و يعود ذلك إلى كثرة الضغوطات التي تعيشها و الخوف الدائم الذي يلازم حياتها و المشاكل في الحياة، فقد نتج عن كل هذا إنعكاسات نفسية ألحقت الضرر بالصحة النفسية لدى هذه الزوجة.



الْحَمْدُ

الْقَلْبِ

تمهيد :

جاء هذا الفصل المنهجي للبحث الذي بين أيدينا بعد دراسة الجانب النظري الذي أعطانا لمحة عامة وعلمية عن مفهوم 'تأخر الإنجاب و أثره على الصحة النفسية لدى الزوجة'. فسننتقل الآن إلى الجانب التطبيقي من أجل التعرف على الحالة التي تخدم موضوع البحث، وذلك لأن الدراسة الميدانية لها دور مهم في جمع البيانات والمعلومات قصد إثبات الفرضيات المطروحة أو نفيها، ولقد استفدنا كثيرا من الجانب النظري في الجانب التطبيقي مما أدى إلى تسهيل إجراء المقابلات العيادية مع الحالة واستعمال كل من الملاحظة العيادية والقياس النفسي.

1- الدراسة الإستطلاعية :

للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة إستطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الإستطلاعية هي "دراسة فرعية(أو دراسات فرعية) يقوم فيها الباحث بمحاولات إستكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به".

(فرج عبد القادر طه، ب س: 1)، فالدراسة الإستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

- في بداية الأمر كان توجهنا نحو المؤسسة الإستشفائية بن بدة يمينة قمنا بزيارة و تمثلت في التعرف على المكان و على الطبيب النسائي بتلك المؤسسة و البحث عن حالات تناسب موضوعنا، فقد وجدنا توافد الكثير من الحالات بهدف العلاج و الإنجاب و قد تعرفنا على عدة حالات و لكن للأسف بسبب الأوضاع التي فرضها علينا 'كوفيد 19' لم نستطع المواصلة .

ثم إتجهنا إلى عدة عيادات خاصة بأمراض النساء بمستغانم و في إحدى العيادات الخاصة المتواجدة بحي (Cité des 07 logements N2) التابعة للدكتور 'سلسلات عتو سفيان' المختص بأمراض النساء و التوليد وجدنا الحالة ، و بعد أخذ موافقتها تم إجراء المقابلات وتطبيق المقاييس عليها في بيتها.

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية على أربع حالات، ثلاث حالات لم نستطع إكمال المقابلات معهم و ذلك بسبب الخوف من عدوى الفيروس المنتشر.

أجريت الدراسة في المؤسسة الإستشفائية بن بدة يمينة في 05 مارس 2020، تم في العيادة الخاصة 02 جويلية.

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث .
 - جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة .
 - تحديد الدراسة الأساسية.
 - التعرف على الصعوبات التي ستواجه الباحث في تطبيق أدوات البحث.
 - التأكد من التصور العام لمبحث.
 - تحديد كيفية اختيار العينة .
 - تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث .
- 2- مجتمع الدراسة:** تمثل مجتمع الدراسة في الزوجات اللواتي لم تتجنبن و لم يصلن إلى سن اليأس.

II. الدراسة الأساسية :

- 1. الحالات:** بعد ذهابنا إلى العيادة الخاصة للدكتور 'سلسلات' وجدنا الحالة و عملنا معها، و بعد توفر الشروط اللازمة لموضوع البحث فيها طبقنا عليها المقاييس و قمنا بعدة مقابلات معها، وهي امرأة تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة منذ 10 سنوات لم ترزق بأطفال.
- 2. الإطار الزمني و المكاني:**

- مكان الدراسة: العيادة الخاصة للدكتور سلسلات عتو سفيان' المختص بأمراض النساء و التوليد .
- زمن الدراسة: تم إجراء 4 مقابلات من 4 جويلية 2020 إلى غاية 29 جويلية .

3- المنهج المستخدم في الدراسة :

كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، و على الباحث إختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص بها، إذ يعرف على أنه جملة من المبادئ والقواعد والإشارات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية بحثه إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة، ويرتبط المنهج بموضوع العلم إرتباطا وثيقا، ومن هنا تعددت المناهج، حيث يعرفه (عمار بوحوش، 1995: 15) بأنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة".

وهو أيضا حسب رونز " إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة" (محمد محمد قاسم، 2003: 2)،
أي أن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد .

فالمنهج هو "الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج" (عبد الرحمن العيسوي، 1997: 83)

- إذن فالمنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها ومن خلاله يتمكن من التوصل إلى الأهداف المحددة في الدراسة أو البحث.

- و قد إقتضت دراستنا في استعمال الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع دراستنا.

المنهج الإكلينيكي:

- يعرف المنهج الإكلينيكي على أنه "طريقة تنتظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في موقف ما و كذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يقوم به من السلوكات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها. (Maurice.1969: 87)

- ويعرف كذلك على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها.

(مصطفى كامل.ب.س: 263)

- يمتاز هذا المنهج بالموضوعية كما يهتم بوضع صورة متكاملة للحالة وأعراضها كما يقف على الأسباب والظروف السابقة من أجل الوصول إلى تشخيص سليم ، وبالتالي فاستخدامنا لهذا المنهج يساعدنا على التقرب من الحالة ومن تحديد خصائصها النفسية و الجسدية و مختلف التغيرات التي طرأت عليها.

4- دراسة الحالة: حسب (N.Sillamy, 1996) تعتبر دراسة الحالة من أكثر الطرق شمولاً وقرباً من التفكير السليم في تجميع المعلومات والبيانات وتنظيمها، إذ أنها تمتد للأخصائي سواء كان موجهاً ومعالجاً نفسانياً أو تربوياً، بصورة واضحة تتضمن جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالفرد أياً كان مصدرها أو الوسائل التي استخدمت في الحصول عليها، كما أن دراسة الحالة تتيح أكثر من غيرها من الطرق الفرصة الشخصية لكي تبدو في أدق صورة لها وأكثر تميزاً عن غيرها، كما عرفها أيضاً بأنها تحليل عميق شامل للحالة التي يقوم الأخصائي بدراستها، وهي بذلك تتضمن تفسير شخصية الفرد للحالة التي يعاني منها سواء كانت تربوية أو مهنية أو غير ذلك".

- بالنسبة لنا فدراسة الحالة كانت عبارة عن أخذ كافة المعلومات المهمة و الضرورية عن الحالة.

5- أدوات الدراسة:

أ- **الملاحظة:** عرفها (عبد الفتاح دويدار، 1995: 274) على أنها "وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من ذوات جمع البيانات لأنها تفيد في جمع البيانات فتصف سلوك الفرد الفعلي، وفي بعض المواقف الواقعية في الحياة ثم أنها تفيد أيضا في جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المبحوثين نوع من المقاومة للباحث ويرفضون الإجابة عن أسئلته".

- فالملاحظة هي النظر إلى سلوك الحالة و ملاحظة تعابيره و تصرفاته أثناء المقابلة.

ب- **المقابلة الاكلينيكية :** فقد عرفها (زهران، 1997: 169) على أنها "الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي آمن."

- **تعريف المقابلة النصف موجهة:** يعرف (جوليان روتر، 1985: 90) المقابلة النصف موجهة على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، وفي المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس .

- تم إختيارنا للمقابلة النصف الموجهة لأنها سمحت لنا وساعدتنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية.

ج- مقياس الصحة النفسية :

- وصف المقياس : هذا المقياس من إعداد دكتورة بشرى أحمد جاسم العكاشى قسم علم النفس ببغداد يتكون هذا المقياس من 24 عبارة و يحتوي على 3 بدائل نعم ، لا ، أحيانا .

- طريقة التصحيح : يحتوي على عبارات ايجابية و تصحيحها يكون 1،2،3 و عبارات سلبية يكون عكسيا 3،،12 أعلى درجة يتحصل عليها الفرد هي 72 درجة و أدنى درجة هي 24 و المتوسط الفرضي هو 48 درجة كلما ارتفعت درجة المستجيب كان مؤشر على ارتفاعها ، و كلما انخفضت من المتوسط الفرضي كان دليلا على انخفاض مستوى الصحة العبارات الايجابية : 21 ، 4 ، 6 ، 8 ، 10 ، 11 ، 13 ، 14 ، 16 ، 18 ، 20 ، 23 ، 24

العبارات السلبية : 3، 5، 7، 9، 12، 15، 17، 19، 21، 22

- الخصائص السيكومترية :

الصدق : قامت الباحثة بحساب الصدق الظاهري من خلال عرضه على الخبراء و التأكد من صدقه فقد بلغ (0.78)

الثبات : قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق على عينة بلغت 40 طالب وطالبة و بلغ معامل الثبات (0.79)

- الأساليب الإحصائية : من أهم مميزات البحث العلمي الميداني هو استخدام التقنيات والأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة فهو يساعد على تفسير الظاهرة المدروسة تفسيريا كليا ، و لمعالجة النتائج الحالية تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية و تم الاستعانة ببرنامج حزمة العلوم الاجتماعية التالية :

- معامل ارتباط بيرسون .

- معامل الارتباط سبيرمان براون في الدراسة الاستطلاعية أما الدراسة الأساسية فقد تم الاعتماد عليه .

- معامل الارتباط سبيرمان .

- المتوسط الحسابي .

- الانحراف المعياري .

- اختبار 'ت' للفروق . (سامية صوشي)

د- سلم هاملتون لقياس القلق:

وصفه : وضع " HUMILON MAX " هذا السلم سنة 1959 لقياس القلق لدى الفرد بمختلف درجاته و تظاهراته, و هو عبارة عن قياس يتكون من 90 سؤال يقيس 9 محاور و هي كالتالي:

- محور الاهتمام الجسدي يحتوي على :12سؤال.

- محور الإستحواذ القهري يحتوي على:10أسئلة.

-محور الحساسية الذاتية الداخلية يحتوي على:9أسئلة.

-محور الإكتئاب يحتوي على:13سؤال.

- محور القلق يحتوي على:10أسئلة.

- محورالعدوان يحتوي على:6أسئلة.

- محور قلق الفوبيا يحتوي على:7أسئلة.

- محور الأفكار الهذيانية يحتوي على : 6 أسئلة.

- محور العلامات الذهانية يحتوي على: 10 أسئلة.

أما فيما يخص إجابات العميل فهناك خمسة احتمالات على كل سؤال وكل إجابة ، و تنقط

من صفر (0) إلى أربعة(4) والإجابات هي:

- ليس على الإطلاق-0

- شيئاً ما-1

- متوسط-2

- كثير نوعاً ما-3

- بكثرة-4

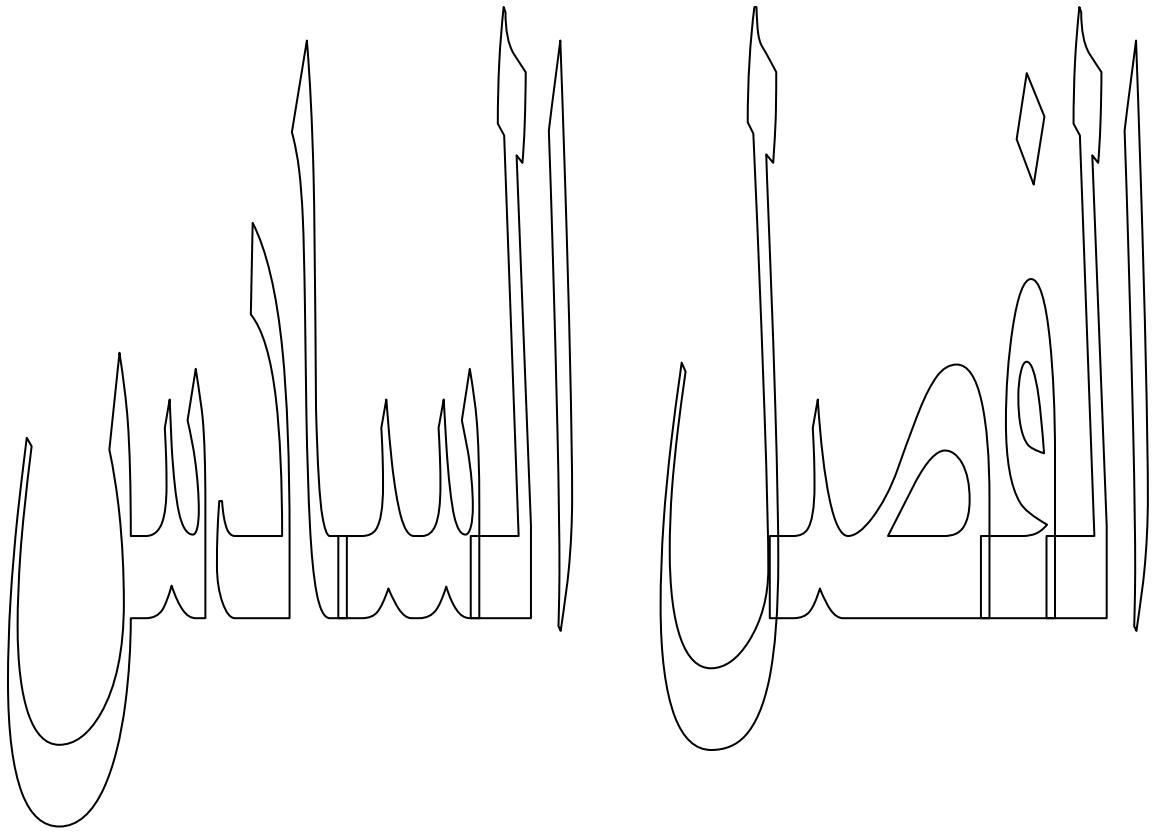
بعد تطبيق المقياس قمنا بحساب معدل إجابات كل محور ثم تظهر النتائج التي تسمح بوضع مخطط لذلك المفحوص ،نستطيع من خلاله معرفة معدل كل محور،و بهذا فإن السلم يسمح لنا باكتشاف عدة خصائص و جوانب من شخصية الحالة وانفعالاتها وردود أفعالها . ويتم تطبيق السلم بطرح أسئلة من طرف الفاحص على العميل،ولا يعط للمفحوص ليحجب مباشرة على الورقة، حيث أن بعض المفحوصين لا يجيدون القراءة كما أن التعب والإرهاق الذين يعانون منه لا يسمح لهم ببذل جهد لقراءة الأسئلة ثم الإجابة عليها.

وبالنسبة لتعليمة الإختبار هي سؤال واحد: إلى مدى يضايقك ما يلي؟

ثم يأتي 90 سؤالاً المقرر في السلم.(زردوم خديجة)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل للمدرسة الميدانية المتمثلة في الإجراءات المنهجية للدراسة الإستطلاعية والأساسية، فقد اشتمل على نتائج الدراسة الإستطلاعية، والهدف منها هو التعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ومدى صلاحية استخدامها في الدراسة الأساسية، كما اشتمل على التعريف بمنهج الدراسة و أدوات الدراسة ، والتي يتم على ضوءها تفسير النتائج و مناقشتها، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي لهذه الدراسة.



تمهيد: يتضمن هذا الفصل عرض الحالة الأساسية ومناقشة الفرضيات وتحليل النتائج.

1-تقديم الحالة:

-البيانات الأولية :

الإسم : حنان .

السن : 36 سنة .

الجنس : أنثى .

الرتبة بين الإخوة : الثانية.

مدة الزواج: 10 سنوات.

المستوى التعليمي: جامعي.

المستوى الإقتصادي: جيد.

مقر السكن: وهران .

نوع السكن: منفرد .

- سيمبولوجية الحالة :

البنية و المظهر: طويلة القامة، بيضاء البشرة، متوسطة البنية، مظهر مرتب.

العرض و التعبير:

اللغة: لغة واضحة .

الإنفعال: سريعة الإنفعال.

السلوكات الغريزية:

الشهية: ليس لها شهية الأكل أحيانا.

النوم: تعاني من الأرق.

المزاج : مزاج منقلب، سريعة البكاء.

الأفكار: أفكار متكررة حول نفس الموضوع.

2-المقابلات و تحليلها:

- سير المقابلات: في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير المقابلات مع الحال:

مكان الإجراء	هدفها	مدتها	تاريخها	المقابلة
بيت الحالة	جمع البيانات و كسب الثقة	50 دقيقة	04/07/2020	1
بيت الحالة	الحديث عن نفسها	55 دقيقة	09/07/2020	2
بيت الحالة	الصعوبات التي تلقتها	50 دقيقة	20/07/2020	3
بيت الحالة	الأعراض المميزة للمرحلة المرضية وتطبيق المقاييس	40 دقيقة	29/07/2020	4

-تحليل المقابلات:

المقابلة الأولى:

الحالة حنان تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة بوهان و هي من مستغانم، اتمت دراستها الجامعية تخصص الأدب ،تزوجت وهي في سن 26 سنة بعد علاقة حب مع زوجها ، تحنل المرتبة الثانية في ترتيب العائلة و مستواها المادي جيد ، لم تحمل من زوجها رغم مرور 10 سنوات من زوجهما، غير متهاونة وغير عاجزة عن أعمالها اليومية ، لاتعاني من أي اضطراب لغوي،

ما يمكن ملاحظته عن حنان من صفات مورفولوجية شكلية يمكن توضيحها فيمايلي:

طويلة القامة، متوسطة البنية، ذات بشرة بيضاء وعينين زرقاوين، لغتها سليمة و واضحة ، لباس مرتب ألوان متناسقة.

أما بالنسبة لسموكاتها الغريزية فنجد بأنها تتميز بفقدان الشهية في بعض الأحيان، نوم قليل، ومزاج متقلب مع سرعة البكاء.

خصصت المقابلة الأولى للقاء " حنان "وتعرف عليها " **Prise de contact** "

و كانت الحالة المزاجية لديها تظهر ملامح الاكتئاب والخجل والاحباط ،تحب الاختلاط مع الناس لكن لا تحب حضور المناسبات التي تخص الأطفال و الولادات(نغير و نزيد ننضر أكثر)،تفضل النوم عند شعورها بالملل والعجز عن القيام بالواجبات المنزلية ،الوسواس المتكرر بعد مرور عام من الزواج (توسوست قلت بلاك كاش حاجة انورمال) وكذلك صرحت(سيرتو قاع صحابتي لزوجو معيا ي نفس العام ربدو الكرش غير أنا).

ويظهر علي الحالة أنها إستخدمت الكثير من وسائل الدفاع كالصمت الخجل ،القيام بحركات بيدها اثناء الاجابة ،الى جانب التهرب من الاجابة خاصة المتعلقة بالأطفال وتغير مفاجئ لمالح الوجه الى كئيبة وحزينة اثناء قولها (راكي عارفة قاع نتزوجو علا خاطر الأولاد)، و البكاء بشدة مع طأطأة الرأس عند إسترجاعها لذكريات مرضها و قولها (أنا صغيرة و مافرحتش حسبت عندي كونسار).

المقابلة الثانية :

خصت للحديث عن نفسها وبتت حزينة ومكتئبة ومحبطة وكانت حنان تذكر أن عدم قدرتها على الانجاب بشكل طبيعي راجع الى الكثير من العوامل المعروفة والغير المعروفة (كالحسد والغيرة)، وذلك من ملازمتها زيارة الأطباء وكذا العلاج التقليدي (الرقات)(رحت انا و راجلي عند رقات رقينا و كلينا عقدات) ،وفي الأخير سلمت أمرها إلى الله وعدم قدرتها على الإنجاب راجع لمشيئة الله (أي لأسباب قدرية) (كل شي بيد ربي هادوك صوالح غي سبب).

وكانت تبدو عليها تغيرات فيزيولوجية كالتوتر وقلق والإحباط، وانقطاع في التواصل البصري واللغوي.

المقابلة الثالثة :

خصت المقابلة لمعرفة الصعوبات التي تلقتها مؤخرًا "حنان" من مشاكل صحية جراء العملية التي قامت بها من أجل نزع الورم في المبيض ،مما سببها مشاكل نفسية مثل الاحباط ، و لزوال السبب التي كانت تختفي ورائه وتجعله كذريعة لمواجهة الآخرين ،وكذا سبب لها مشاكل مع عائلة بشتى الطرق من سب وكلام محبط ، الى درجة تهديدها بإعادة زواج ابنهم من امرأة أخرى لتتجنب له و مشكل تأخر الدورة الشهرية كان يسبب لها الإحباط أيضا (كنت نفرح و نقول ببيني راه داخل حتى نلقاها هبطت).

الى جانب حالتها المزاجية الخاصة والمتمثلة في الخجل والاكتئاب وكذا الاحباط الكبير في قولها أكثر من مرة (حياتي ولات سامطة مفيها حتى بنا خطرات كل شي يولي كحل في عينيا) ،(وليت حتى النفاس ومروحش كي يعرضوني) .

المقابلة الرابعة :

خصت هذه المرحلة لتعرف على الأعراض المميزة للمرحلة المرضية حيث اعتمدنا فيها على دراسة مجموعة من الأعراض أهمها:

أولاً:ردود الفعل السلوكية: او تناذر التكرار والذي يظهر من خلال إعادة معايشة الحدث عن طريق فتح موضوع الحمل والأطفال عن طريق الغضب والبكاء والكبت وذلك يظهر على "حنان " من خلال معاملتها مع الآخرين خصوصا في المناسبات.كما أنها تعيش نوع من لا استقرار النفسي مع عائلة زوجها التي تعاملها معاملة قاسية الشيء الذي أثر على نفسياتها وسلوكاتها ،وكذا شعورها باليأس والإحباط والاكتئاب والخجل.

ثانيا :ردود الفعل الإنفعالية: ويظهر عند "حنان" الخوف الدائم من العدم القدرة على الإنجاب (والله بديت نفشل 11عام ومبان والو غدي نهبل ،وزيد رني نكبر مشي نصغار).

ثالثا :ردود الفعل النفس جسدية : والتي تظهر من خلال تناذر التجنب الدائم للمنبهات المذكورة بموضوع الإنجاب على غرار الكبت وإستعمال وسائل الدفاعية كالصمت ،الخجل ،قيام بحركات باليد أثناء الاجابة الى جانب التهرب والتردد اثناء الاجابة. و قمنا بتطبيق المقاييس على الحالة و ذلك بسبب الظروف و عدم استطاعتنا لإجراء مقابلة أخرى.

-التحليل العام للحالة:

أثناء إجراء المقابلات مع "حنان" تميزت بنوع من الصعوبة نظرا لما تتميز به من إنطواء والخجل. كما أنها تعيش إزدواجية الصدمة التي تتمثل تأخر الإنجاب ومخاوف فقدان زوجها، وأنها أصبحت تشعر بأن طبيعة علاقتها بزوجها أصبح يشوبها القلق وعدم الطمأنينة بسبب حالة تأخر إنجابها، وهذه النتيجة تكشف انه هناك مستويات نسبية من الأحباط والقلق وعدم الاستقرار يعتري كل من "حنان" وأسرّة زوجها جراء صعوبة حصولهم على أولاد. كما تكشف وجود تابعات نفسية متنوعة تتخل حياتها وتؤثر على صحتها النفسية .

3- عرض نتائج المقاييس:

أ. مقياس هاملتون للقلق:

4	3	2	1	0	
بكثرة	كثيرا نوعا ما	متوسط	شيئا ما	ليس على الإطلاق	
		X			1
X					2
			X		3
		X			4
	X				5
X					6
			X		7
			X		8
	X				9
		X			10
	X				11
		X			12
				X	13
X					14
		X			15
				X	16
X					17
	X				18
	X				19

X					20
		X			21
X					22
X					23
		X			24
	X				25
X					26
			X		27
		X			28
X					29
X					30
	X				31
	X				32
X					33
	X				34
				X	35
X					36
	X				37
			X		38
	X				39
			X		40
X					41
			X		42
X					43
		X			44

			X		45
			X		46
				X	47
		X			48
			X		49
	X				50
	X				51
				X	52
	X				53
X					54
		X			55
	X				56
X					57
			X		58
	X				59
			X		60
X					61
			X		62
				X	63
		X			64
				X	65
	X				66
			X		67
		X			68
	X				69

			X		70
		X			71
X					72
			X		73
			X		74
	X				75
			X		76
X					77
X					78
X					79
	X				80
		X			81
			X		82
	X				83
			X		84
		X			85
X					86
X					87
X					88
	X				89
			X		90

جدول يمثل نتائج سلم هاملتون للحالة الرابعة:

الحالة	الإهتمام بالجسد	الإستحواذ القهري	حساسية داخلية ذاتية	الإكتئاب	القلق	العدوانية	قلق الفوبيا	أفكار ذهانية	علامات ذهانية
الإستجابات	1,58	1,6	3,11	3,4	3,8	1,5	1,28	2,33	1,8

1- الإهتمام بالجسد: 12 سؤال :

رقم الأسئلة: 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58

الإستجابات: $12/19 = 1+3+3+0+1+2+1+1+1+2+2+2 = 1,58$

2- الإستحواذ القهري: 10 أسئلة :

رقم الاسئلة: 45,38,51,03,09,46,55,10,28,65

الإستجابات: $10/16 = 0+2+2+2+1+3+1+3+1+1 = 1,6$

3- حساسية داخلية ذاتية: 09 أسئلة :

رقم الأسئلة: 6,21,34,36,37,41,61,69,73

الإستجابات: $9/28 = 1+3+4+4+3+4+3+2+4 = 3,11$

4- الإكتئاب: 13 سؤالا :

رقم الأسئلة: 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79

الإستجابات: $13/45 = 4+2+4+3+3+4+4+4+4+4+2+4+3 = 3,46$

5- القلق: 10 أسئلة:

رقم الأسئلة: 86,80,78,72,57,39,33,23,17,2

الإستجابات: $(3,8) = 10/38 = 4+3+4+4+4+3+4+4+4+4$

6- العدوانية: 6 أسئلة :

رقم الأسئلة: 81,74,67,63,24,11

الإستجابات: $(1,5) = 6/9 = 2+1+1+0+2+3$

7- قلق الفوبيا: 7 أسئلة :

رقم الأسئلة: 50,82,75,70,47,25,13

الإستجابات: $(1,28) = 7/9 = 3+1+3+1+0+3+0$

8- أفكار هذيانية: 6 أسئلة :

رقم الأسئلة: 83,76,68,43,18,08

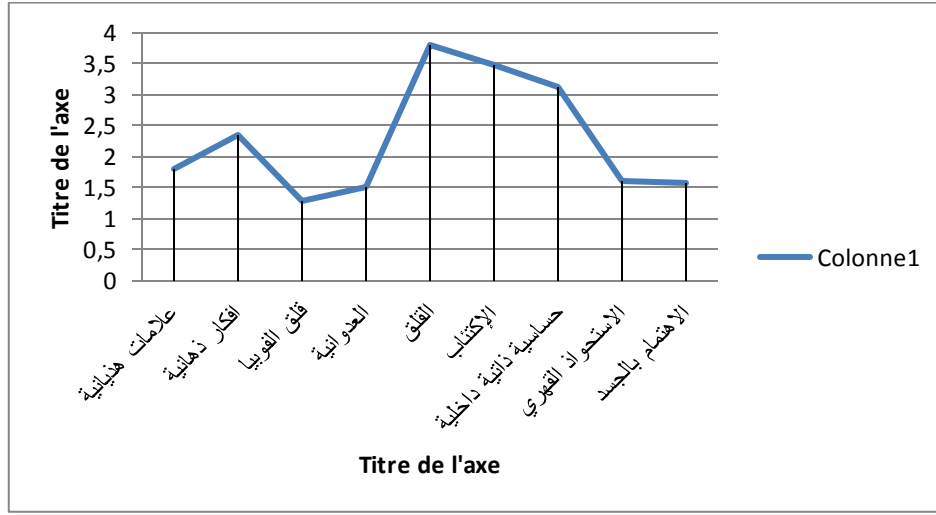
الاستجابات: $(2,33) = 6/14 = 3+1+2+4+3+1$

9- علامات ذهانية: 10 أسئلة:

رقم الأسئلة: 7,90,88,87,85,84,77,62,35,16

الاستجابات: $(1,8) = 10/18 = 1+1+4+4+2+1+4+1+0+0$

منحنى يمثل نتائج سلم هاملتون للحالة:



التعليق:

من خلال تطبيقنا لسلم هاملتون فقد وجدنا أن المفحوصة عاشت حدث غير مجرى حياتها و أصبح عائق إستبدادي أمام إستقرارها، مما جعلها في حالة توتر شديدة التي تعبر عن تواجد قلق الذي تجسد عندها في توتر و ضيق شديدين حيث يقدر القلق عندها بقيمة 3,8. كذلك هذا التأخر في الإنجاب و التجربة التي مرت بها حنان مع المرض جعلتها تعاني من الإكتئاب الذي يبدو من خلال ملامح الحزن و الشعور بأنها ليس لها إلا قيمة ضئيلة وأنها امرأة ناقصة غير كاملة يظهر ذلك من خلال قولها: "تاوع راجلي يكرهوني و مفرزيني" ... "يعايروني بونيشة و عاقرا و يتغامزو عليا..." كذلك يبدو من خلال شعورها بفقدان الأمل في الإنجاب و المستقبل من خلال قولها: " كل شي تبلع في وجهي و كرهت هاد الدنيا أبسط حقوقي ما عطاتهوليش.." و قولها أيضا "فشلت و قنطت 11 عام مابان والو".... كل هذه العبارات تدل على أن حنان تمر بحالة من الإكتئاب بسبب التأخر الذي تعيشه و تقدر نسبة الإكتئاب عندها ب 3,4 و هي قيمة تعتبر مرتفعة نوعا ما. كذلك فهذه التجربة جعلت حنان تعيش أحاسيس داخلية و أنها غير مفهومة من طرف الآخرين و بأنها أقل منهم قيمة

و هم لا يحبونها، كذلك شعورها بالضيق عندما ينظرون إليها أو يتحدثون عنها و يبدو ذلك في قولها " مانيش نبغي نخرج يقعدو يهدرو عليا و يتغامزو...." و هي أحاسيس داخلية تمركزت في نفسيتها بقيمة تقدر ب 3,11.

كذلك تعاني الحالة من أفكار هذيانية و هي أفكار تسيطر على تفكيرها و تجعلها تعيش حالة من التوتر و الخوف مثل الشعور بأن الآخرين هم سبب مشكلتها خاصة و أنها لم تجد تفسير طبي لتأخر إنجابها " العين و الحسد ممكن هوما لي دارولي هاكا..." و بأنهم ليسوا موضع ثقة " مانثيق في حتى واحد من غير راجلي..."، مما يدفع بها إلى العزلة و الإنفراد و تجنب لقاء الآخرين و بالتالي زيادة التوتر و الضيق، حيث أن هذه الأفكار نجدها عند حنان تقدر بقيمة 2,33 .

و بالتالي من خلال سلم هاملتون لاحظنا أن المفحوصة حنان تعاني من تغيرات و اضطرابات تمثلت في الإكتئاب ، القلق و أفكار هذيانية....كل هذه الأعراض بينت أن المفحوصة تعيش داخل معاناة نفسية.

ب. مقياس الصحة النفسية:

الرقم	نعم	أحيانا	لا
1	X		
2		X	
3		X	
4		X	
5		X	
6		X	
7			X
8	X		
9		X	
10	X		
11	X		
12			X
13	X		
14	X		
15		X	
16	X		
17		X	
18			X
19	X		
20	X		
21		X	
22			X
23			X
24			X

العبارات الايجابية : 2 ، 1 ، 4 ، 6 ، 8 ، 10 ، 11 ، 13 ، 14 ، 16 ، 18 ، 20 ،
23 ، 24

$$23 = 3+3+1+3+1+1+1+1+1+1+2+2+1+2$$

العبارات السلبية : 3 ، 5 ، 7 ، 9 ، 12 ، 15 ، 17 ، 19 ، 21 ، 22

$$18 = 1+2+3+2+2+1+2+1+2+2$$

$$(41) = 18+23$$

- مستوى الصحة النفسية : 41

التعليق:

حسب المقياس فإن المتوسط الفرضي هو 48 درجة كلما ارتفعت درجة المستجيب كان مؤشر على ارتفاعها ، و كلما انخفضت من المتوسط الفرضي كان دليلا على انخفاض مستوى الصحة ، و بعد التحليل الكمي للمقياس تحصلت الحالة على مجموع 41 من أصل المتوسط الفرضي 48 و هي درجة منخفضة بالمقارنة مع النتيجة الكلية و عليه نستنتج أن الصحة النفسية لدى الحالة منخفضة و هذا نتيجة تأثير عدة عوامل داخلية و خارجية، فالعوامل الداخلية تمثلت في الإكتئاب و القلق و الإحباط التي تولدت عن تأخر الإنجاب، أما العوامل الخارجية التي أثرت عليها بشكل كبير كالعلاقات الأسرية المضطربة مع أهل زوجها 'مايغونيش على خاطرش مانولدش' و خوفها المستمر من فقدان زوجها 'كون يزوجوه نهبل' والخوف من عدم الإنجاب و عيش شعور الأمومة 'راني خايفا مانولدش و نقعد بونيشة طول حياتي'.

4- نتائج المقابلات:

من خلال مقابلاتنا مع العملية حنان و تطبيق المقاييس تبين لنا بأنها تعاني من حالة إكتئاب نتيجة الضغوطات التي مرت بها من خلال التجربة الأليمة التي عاشتها حيث أنها تعاني من حرمان عاطفي و ذلك لعدة أسباب منها حرمانها من الأمومة حيث أنها لم تتمكن من الشعور بالمشاركة الوجدانية مما أثر على شخصيتها و جعلها تعيش صراعات و ضغوطات شديدة مما جعلها تشعر بالنقص خاصة امام الصراعات التي تعيشها داخل عائلة زوجها حيث " إن عقدة النقص تعني فشل الإنسان في السيطرة، إن هذا الشعور قوي جدا حيث أن المحيط يفرض ردع الرغبات، لكن يجب أن يزول مع نمو الشخصية، و في حالة عدم الزوال يتبلور إلى عقدة" (Site d' internet)فالحالة حنان تعيش صدمات عاطفية ناتجة عن الإحباط الذي تعيشه و التأمل في أنها حامل كلما تأخرت الدورة الشهرية مما جعلها تشعر بالقلق الذي تجسد لديها في توتر و ضيق شديدين حيث يقول (إبراهيم أسعد ميخائيل، 1991) " أن القلق ضرب من عدم إستقرار الفكر ومن التوجس والضيق المنبعث من إضطراب الحياة الداخلية، وينبعث التوجس في حالة القلق من إحساس المرء بأنه مهدد أو من توقعه للخطر أوتعثر الحظ". كما وصفه أيضا على أنه "حالة تتبعث من الفكر والشعور والتصورات المتعارضة مع توقعات المرء عن نفسه أومع الصورة المثالية التي رسمها الآخرون له ". كذلك المفحوصة حنان لديها شعور بالذنب اتجاه زوجها لأنها حرمتها من الأبوة و الخوف من الزوجة الثانية التي تهدد بها من طرف أم الزوج و عائلته و بالتالي فقدت الثقة في كل الذين يحيطون بها مما دفعها الى العزلة و الإنفراد و تجنب لقاء الآخرين هذا مازاد في توترها و شعورها بالضيق ،مستعملة لميكانيزم التجنب والهروب" كآلية للتعامل مع الضغط السائد وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استرجاع القوى مرة ثانية أو التهيؤ له .

كذلك فالمفحوصة حنان تشعر بالقلق عند إحساسها بأن كل من حولها ينظرون إليها أو يتحدثون عنها، و قد إتسم رد فعلها أحيانا بالضيق و الإنضغاط و أحيانا أخرى باللامبالاة و يتضح ذلك من خلال قولها: " كي يتغامزو عليا و يسمعوني الهدرا نتتارفا و رد لقلبي و خطرات مانديرش عليهم" و هذا ميكانيزم دفاعي يعرفه 'جربسون' و قد ذكر من طرف عبد المنعم الحفني (1995 ،ص 94) على أنه " إحدى دفاعات المرأ التي ينقذ بها حياته في المواقف الشديدة الوطء على نفسه . "

وأيضا الحالة حنان محبطة و كثيرا ما يكون لها إحباط شديد خاصة عند تأخر الدورة و التأمل بوجود حمل و عند معاينة الطبيب لا تجد حمل "خطرات نقول هاد المرة تصدق و نتأمل من بعد نلقى ماكان والو" ، فالإحباط هو مجموع مشاعر مؤلمة، كالإحساس بالضيق والتوتر والغضب والعجز والدونية، و قد نتج هذا الأخير عند حنان عن تأخر الحمل الذي يعد عائق بينها و بين الأمومة فهو يحول بين الإنسان و إشباع حاجة من حاجاته أو حل مشكلاته.

5- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

أ. **الفرضية العامة:** انطلاقاً من النتائج المحصل عليها من خلال تحليل المقابلات وكذا تطبيق وتحليل مقياس الصحة النفسية للحالة تم التوصل إلى أن الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها: يؤثر تأخر الإنجاب على الصحة النفسية لدى زوجة قد تحققت حيث نجد درجة المنخفضة للصحة النفسية وهي القيمة 41 تحت المتوسط الفرضي ، فمفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان و مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية" و يؤكد القوسي أيضاً أن خلو المرء من النزاع و ما يترتب عليه من توتر نفسي و تردد و قدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأساسي للصحة. (القوسي,1975: 22).

تتضمن كل المسائل المتعلقة بالصحة النفسية للمرأة مركبات اجتماعية ونفسية ، فالمرأة المعرضة لهذه الإرهاقات والصعوبات النفسية فهي تحتاج إلى إرشادات وتوضيح عن المدى الذي تساهم فيه و وضعها الحياتي الراهن والتصورات الثقافية وإلى أي مدى ممكن أن تصاب شخصيتها وبنيتها النفسية إلى الأذى والقهر وإلحاق الضرر بقدراتها وإمكاناتها الفكرية المهنية و أخطر من ذلك أن الخطر قد يهدد صحتها النفسية بأكملها . فلقد بينت النتائج مقياس الصحة النفسية وتحصل الحالة على نتيجة 41 كدرجة كلية للمقياس لتدل بذلك على ضعف الصحة النفسية للحالة والتي برزت علاماتها في عدم تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته، وليست لها القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على المواقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له . وكذلك عدم القدرة على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحب وما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات .

ب.الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها انه يتولد القلق عن تأخر الإنجاب تحققت والتي تتمثل في إحساس صعب مصحوب بضيق و فزع شديد مرتبط بالتخيل الوهمي لخطر يكون مصحوب بتغيرات عصبية مشابهة للتغيرات التي نلاحظها في الانفعالات (22 : 1991 Sillamy Norbert)، و هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبه خوف غامض أو أعراض نفسية وجسدية (الشاذلي، 2001 : 112)، والذي لمسناه لدى الحالة أين تحصلت العميلة على نتيجة 3,8 كدرجة كلية لمقياس هاملتون لتدل على المستوى المرتفع للقلق لدى الحالة والتي برزت علاماته تشمل الضعف العام و نقص الطاقة الحيوية و قلة النشاط و المثابرة و توتر العضلات و الأزمات العصبية الحركية: كرمش العين و التعب و الصداع المستمر و كذلك تصبب العرق و ارتعاش الأصابع، وكذلك شعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر و سهولة الاستثارة و الهيجان و عدم الاستقرار و الخوف الذي يصل إلى درجة الفزع و ضعف القدرة على العمل و الإنتاج و الانجاز و سوء التوافق الاجتماعي و المهني يصل إلى السلوك العشوائي غير مضبوط و كذلك ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية. (فاروق السيد عثمان، 0224، ص459).

- الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها انه يتولد الإكتئاب عن تأخر الإنجاب تحققت والتي تتمثل في مزيج من مشاعر الحزن و الوحدة و الرفض من قبل الآخرين و الشعور بقلّة الحيلة و العجز عن محاولة مشاكل الحياة .

(لطفي الشريبي : 48) .

وكذلك هو عبارة عن خلل في سائر الجسم و الافكار و المزاج و يؤثر على نظرة الانسان لنفسه و لما حوله من اشخاص و ما يحدث من احداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي و النفسي و العاطفي (سناء ابو نصير حجازي ، 2013 : 11)

والذي لمسناه لدى الحالة اين تحصلت العميلة على نتيجة 3,4 كدرجة كلية لمقياس لتدل على المستوى المرتفع للاكتئاب لدى العميلة والتي برزت علاماته بأن يشعر الفرد بالاحباط او الحزن او الفراغ و قد يبكي طوال الوقت او يشعر باللامبالاة اي لا يكون الفرد حزينا و لا سعيدا، فقدان الاهتمام او المتعة في الحياة و قد يفقد الفرد القدرة على الاستمتاع بين الناس او في الهوايات او النشاطات التي كانت ذات متعة من قبل. تغيرات مفرطة في المزاج : يتقلب مزاج الفرد بشكل كبير بين الشعور بالنشاط و الخفة الى اليأس في غضون فترة قصيرة من الوقت، اعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف و ينشا الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد انه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم ، او لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد ان افعاله غير مجدية (بشير معمرية ، 2010 : 93).

- الفرضية الجزئية الثالثة : أما بالنسبة لفرضية الإجرائية رابعة والتي مفادها انه يتولد إحباط عن تأخر الإنجاب تحققت والتي تتمثل في تلك الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد و إن واجه ما يحول بينه و بين إشباع دوافعه. (عبد الغفار، 90، 2007) :. و هو الشعور بالخيبة و الشعور المزمن بالفشل لوجود العوائق والعراقيل ما يمنع الوصول الى هدف بل و حتى الاقتراب منه. (Norbert Sillamy, 1999 : 115).

والذي لمسناه لدى الحالة من خلال المقابلات وشبكة الملاحظة ان الحالة تعاني من

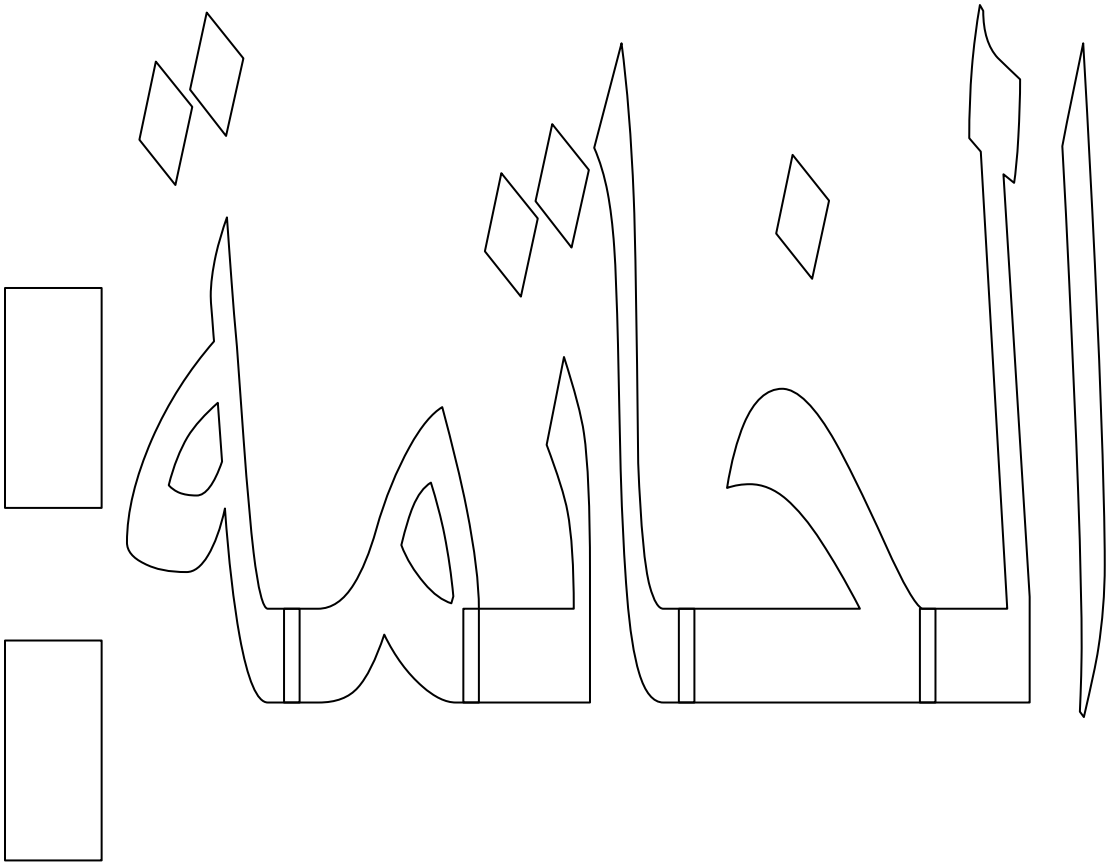
إحباط كبير سواء من خلال قولها المباشر في كل مرة أنا محبطة جدا ،وقد برزت

علاماته في فقدان الاهتمام بالسعادة سواء داخل الأسرة أو بين الأصدقاء وعدم القدرة

على التركيز و تذكر الإحساس ببعض الآلام العضوية بلا سبب واضح و كذا

اضطراب النوم، القلق الدائم وفقدان الثقة بالنفس، البكاء الدائم بدون سبب ، و من حاجة ملحة و ضرورية يلزم إشباعها في أي وقت و تحت أي ظرف، و إذا لم تشبع تؤدي بصاحبها إلى اضطرابات نفسية كحرمان المرأة من الإنجاب يؤدي إلى إنخفاض الشعور بالأمن ، إختلال ، الاتزان النفسي وكذا الثقة بالنفس.

عندما يكون توقع العقاب شديدا بسبب خارجي ، إلى درجة أنه يقمع العدوان وبقوة، فإن هذا العدوان يتوجه للذات ، و يتمثل العدوان الموجه للذات في حالات الاكتئاب على سبيل المثال عند حالتنا ، و من جهة النظر السيكولوجية فإن مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف و الألم و الغضب ، أما الناحية الفيزيولوجية تظهر من خلال التغيرات البيولوجية مثل : ازدياد ضربات القلب ، تصبب العرق...



وفي الختام نقول أن الموضوع الذي قمنا بدراسته هو تأخر الإنجاب و آثاره على الصحة النفسية لدى الزوجة باعتباره مشكل في حياة الزوجة خاصة و الأسرة عامة، إذ أن هذه المشكلة تسبب آثار و إنعكاسات نفسية لدى المرأة، فقد تطرقنا في بحثنا إلى دراسة تأخر الإنجاب و تأثيره على الصحة النفسية و قمنا بوضع الفرضية التي تنص على أن تأخر الإنجاب يؤثر على الصحة النفسية لدى الزوجة لتطبيق هذه الفرضية اتجهنا إلى الجانب الميداني الذي استعملنا فيه المنهج العيادي ، باستعمال المقابلة نصف موجهة القائمة على مجموعة من المحاور التي تجعلنا نجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات على الحالة ، و كذلك قمنا بتطبيق اختبار الصحة النفسية و هاملتون لقياس القلق على حالة واحدة .

من خلال النتائج المتحصل عليها و ما سبق مناقشته توصلنا إلى نتيجة أن النساء اللواتي يعانين من تأخر الإنجاب لديهن مستوى الصحة النفسية منخفض و يعانين من مشاكل نفسية كالإكتئاب و القلق و الإحباط، فالمرأة لا تبلغ كماليتها إلا عن طريق تحقيق حمل مع كل العوامل المترابطة، حيث وجدنا أن تأخر الإنجاب يؤثر تأثيرا كبيرا على صحة الزوجة النفسية من خلال الضغوطات التي تعيشها الزوجة و الخوف المستمر من الحرمان الدائم ، كما وجدنا أن تأخر الإنجاب له إنعكاسات سلبية على الصحة النفسية و هذا راجع إلى فكرة إذا كان هناك زواج كان هناك حمل و العكس صحيح .

توصيات وإقتراحات:

- البحث في موضوع تأخر الإنجاب أكثر فبالرغم من أهميته إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي أقيمت له.
- رصد العوامل المؤثرة على الصحة النفسية و الإسفاده منها نظريا و تطبيقيا.
- الإهتمام بالجانب النفسي لدى الزوجة التي تعاني من تأخر الإنجاب و مراعاة مشاعرها و نقصها.
- التكفل النفسي لهذه الزوجة التي لم تتجب بعد .

الذوالقعدة

القرآن الكريم

الكتب العربية:

- ألفت حقي: سيكولوجية الطفل، علم النفس الطفل الإسكندرية، 1996.
- أديب محمد الخالدي: المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، 2009.
- أسعد النمر: سيكولوجية العدوان دراسة نظرية، ط1.
- أحمد عبد الخالق و علي مهدي و غادة خالد عيد: العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الإكتئابية، مجلة جامعة دمشق، 27، دمشق، 2011.
- بشير معمريّة: تقنيات بيك الثانية للإكتئاب، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، دم.ع(5-6)، 2010.
- جاسم عبد الله المرزوقي: الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكري، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2008.
- جوليان روتر: علم النفس الإكلينيكي، ترجمة محمود هني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. 1985.
- حسن عبد الحميد العناني: الصحة النفسية، دار العصر للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2000.
- حميد محمد الشادلي: التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية للنشر، الاسكندرية، مصر، 2001.

- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار العلم العربي القاهرة، مصر 1998.
- حسين على قايد: المشكلات النفسية و الإجتماعية، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1، 2005.
- حنان العناني: الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، مصر، 2000.
- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1995.
- خليل أبو فرحة: الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2000.
- رشيد حميد زغير: الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي، دار الثقافة، مصر، 2010.
- رضوان سامر: الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2007.
- رجاء منصور: الخصوبة، دار الفكر للنشر و التوزيع، مصر، ب س.
- سيجموند فرويد: الكف و العرض و القلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، 1989.
- سناء أبو نصير حجازي: علم النفس الإكلينيكي، دار المسير للنشر و التوزيع، عمان، ط2، 2013.
- شكوه نوابي: علم نفس المرأة، دار الهادي، لبنان، ط1، 2001.
- صالح حسن الدايري و ناظم هاشم العبيدي: الشخصية و الصحة النفسية، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية، عمان، الأردن، 1999.

- صلاح الدين ابراهيم معوض: الإدارة التعليمية بين النظرية و التطبيق،العالمية للنشر و التوزيع،القاهرة،2003.
- عبد الفتاح خواجه: مفاهيم أساسية في الصحة النفسية و الارشاد النفسي،دار المستقبل للنشر و التوزيع،عمان،ط1،2010.
- عمار بوحوش: دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية،المؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائر،1985.
- عبد الرحمان الوافي، المختصر في مبادئ علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر ط3، 2003.
- عبد الغفار عبد السلام: مقدمة في الصحة النفسية، دار العربية، القاهرة، ط1.
- عبد الستار ابراهيم: الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه، علم المعرفة،الكويت،1998.
- عبد الغفار عبد السلام: مقدمة في الصحة النفسية،دار العربية،القاهرة،ط1،2007.
- عبد المنعم الحنفي: الموسوعة النفسية الجنسية،مكتبة مدبولي، القاهرة،ط4،2002.
- عبد الرحمن العيسوي: مناهج البحث العلمي في الفكرة الإسلامي والفكر الحديث،دار الراتب الجامعية،لبنان،1997.
- عبد الفتاح دويدار: أسس علم النفس التجريبي.دار النهضة العربية،بيروت،1995.
- عبد العزيز عبد الله: الطريق الى الصحة النفسية عند ابن القيم و علم النفس، دار الفضيلة للنش،الرياض،السعودية،1990.
- فرج عبد اللطيف حسين، الاضطرابات النفسية، دار الحامد،الأردن،ط1،2009.

- فاروق السيد عثمان: القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001.
- فرج عبد القادر طه: معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1.
- فوزي محمد جبل: الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأسكندرية، مصر، 2000.
- فتيحة تركي: الدليل الطبي للصحة الانجابية و الجنسية، ب س
- لطفي الشربيني: الإكتئاب المرض و العلاج، منشأة المعارف جلال حزي و شركاؤه، ب س. - كفافي علاء الدين: الصحة النفسية، دار هجر، القاهرة، ط4، 1997.
- مصطفى كامل: معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، ط، 20011.
- مصطفى فهمي: الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، مصر، ط3، 1990.
- محمد نوري القمش: الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، بيروت، 2007.
- مرفت عبد الناصر: هموم المرأة، مكتبة المدبولي، القاهرة، ب س.
- محمد عبد الفتاح: الصحة النفسية للمرأة، دار اليقين للنشر و التوزيع، لبنان، ط1، 2007.
- نبيه ابراهيم اسماعيل: عوامل الصحة النفسية، دار سواك للنشر، مصر.
- محمد أحمد: الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر، 2012.

- مصطفى كامل: معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.

- محمد قاسم: المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 2003.

- نبيهة صالح السامراني: أعراض الإكتئاب النفسية و العصبية، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، ط1، ب س.

- نعيم الرفاعي: الصحة النفسية في دراسة سيكولوجية للتكيف، مطبعة طربين، دمشق، 1972.

- هوفمان: العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، ترجمة مراد علي عيسى، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر ط1، 2012.

- هيليندوتش: ترجمة اسكندر جورجى، علم نفس المرأة و الأمومة، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، لبنان، 2008.

المراجع الأجنبية:

- Amareno G, auter , la rousse , médical , Vu EF2002.

- Maurice,S.La maternité, collection à usage international, 7ème ed, Paris,1979.

- Norbert Sillamy : la rouse dictionnaire de psychologie,martpermasse, 75006,Paris1991.

الرسائل و الأطروحات:

- بن عوالي فاطمة: سمات المرأة المتأخرة عن الإنجاب من خلال تطبيق روشاخ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران 2016.
- زردوم خديجة: المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة، 2005.
- سامية صوشي: المساندة الأسرية و علاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة المستر، جامعة المسيلة، 2017.

مواقع الإنترنت:

- <https://zayedali.wordpress.com/2010/11/19/55/>
- <https://sotor.com/>
- <http://forum.sedty.com/t148460.html>
- <http://foum.hawahome.com/t168035.html> .

السلامة

سَلْم هاملتون :

- إلى أي مدى يضايقك مايلي:

- 1 الصداع .
- 2 العصبية والإثارة الداخلية .
- 3 الأفكار غير المرغوبة أو أفكار لم تترك ذهنك .
- 4 ضعف أو دوخة .
- 5 فقدان الإهتمام الجنسي أو عدم الإستماع .
- 6 الشعور بأنك موضع نقد من طرف الآخرين.
- 7 الشعور بأن شخصا يسير أفكارك.
- 8 الشعور بأن الآخرين مسؤولين عن معظم متاعبك
- 9 الأشجان الصادرة عن تذكر الأشياء .
- 10 أن تكون مشغولا بعدم العناية أو الإهمال .
- 11 الشعور بأنك تتضايق بسهولة وتزعج .
- 12 آلام في القلب أو في الصدر .
- 13 الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو من الشوارع.
- 14 الشعور بتباطيء أو إنخفاض طاقتك .
- 15 فكرة إتمام حياتك.

- 16 سماع أصوات لا يسمعها الآخريين .
- 17 الإرتعاشات .
- 18 الشعور بأن معظم الناس ليسوا أهلا للثقة .
- 19 ضعف الشهية .
- 20 البكاء بسهولة .
- 21 الشعور بإنحراف المزاج أو الخجل من الجنس الآخر .
- 22 الشعور بأنك مقبوض داخل مصيدة .
- 23 الخوف فجأة بدون سبب .
- 24 الانفجارات من الغضب وعدم التحكم فيه .
- 25 الشعور بالخوف من البقاء داخل منزلك لوحدك .
- 26 لوم نفسك على بعض الأشياء .
- 27 آلام في مؤخرة الظهر .
- 28 الشعور بتوقف عند إنجاز أعمالك .
- 29 الشعور بالوحدة .
- 30 الشعور بالسواد .
- 31 الذعر بخصوص أشياء .
- 32 الشعور بعدم الإهتمام بأشياء .

- 33 الشعور بالهلع .
- 34 الشعور بأنك تخرج بسهولة .
- 35 الأشخاص الذين يعلمون أفكارك الداخلية.
- 36 الشعور بأنك غير مفهوم وينفر منك .
- 37 الشعور بأن الآخرين أقل حفاوة منك ولا يحبونك .
- 38 العمل ببطيء شديد لتكون أعمالك مضبوطة .
- 39 ضربات قلبية قوية وسريعة .
- 40 غثيان أو ثخمة .
- 41 الشعور بأنك أقل من الآخرين .
- 42 تألم في عضلاتك .
- 43 الشعور بأن الآخرين ينظرون إليك أو يتكلمون عنك .
- 44 صعوبة النوم .
- 45 التحقيق وإعادة التحقيق مما تقوم بعمله .
- 46 الصعوبة في إتخاذ القرارات .
- 47 الرعب من السفر بالحافلات أو القطارات أو المترواوت
- 48 الصعوبة في التنفس .
- 49 نوبات البرد أو الحر .

- 50 تجنب بعض الأشياء والأماكن أو الأنشطة لأنها تخيفك .
- 51 أن يصبح عقلك فارغ .
- 52 الإحساس بالوخز أو التخدير ببعض أجزاء جسمك .
- 53 الشعور بإنقباض في حنجرتك .
- 54 الشعور بفقدان الأمل في المستقبل .
- 55 الشعور بإضطرابات في التركيز .
- 56 الشعور بعدم القوة في أجزاء جسمك .
- 57 الشعور بالتوتر أو الإنضغاط .
- 58 الشعور بثقل ذراعيك أو رجلك .
- 59 التفكير في الموت
- 60 إفراط في الأكل .
- 61 الشعور بالضيق عندما ينظر الناس إليك أو يتحدثون عنك .
- 62 أن تكون لديك أفكار غير أفكارك .
- 63 أن تكون لديك إندفاعات لتصرف أو تخرج أو تصيب الآخرين .
- 64 الإفاقة في الصباح الباكر .
- 65 تكرار أفعال مثل اللمس،العد،الغسل .
- 66 من النوم غير المريح أو المضطرب .

- 67 إندفاع للكسر أو رمي الأشياء .
- 68 لديك أفكار أو معتقدات لا يقاسمك فيها الآخريين .
- 69 الشعور بضيق شديد مع الآخريين .
- 70 إنحراف المزاج في الزحام مثل الأسواق والسينما .
- 71 بذل مجهود لآداء أي عمل .
- 72 نوبات الرعب أو الفزع .
- 73 الإنزعاج من الأكل أو الشرب في الأماكن العامة .
- 74 الدخول في شجار متكرر .
- 75 أن تكون عصيبا عندما تترك لوحدك .
- 76 إن الآخريين لا يثقون في تكالمك .
- 77 الشعور بأنك وحيد حتى ولو كنت مع الآخريين .
- 78 الشعور بأنك جد تائر حتى لا تستطيع الثبوت .
- 79 الشعور بأن لك قيمة ضئيلة .
- 80 الشعور بأن الأشياء العادية غريبة أو غير حقيقية .
- 81 أن تهتف إلى أشياء ثم تتركها فجأة .
- 82 الخوف من الإغماء وسط عامة الناس .
- 83 الشعور بأن الآخريين سيقفون عليك إذا سمحت لهم بذلك .

84 وجود أفكار عن الجنس تضايقك كثيرا .

85 فكرة أنك ستعاقب عن خطاياك.

86 أن تدفع للقيام بأعمالك .

87 فكرة أن هناك شيئا خطيرا أو خاطئا في جسدك.

88 الإحساس بأنك لم تكن قريبا لأي شخص.

89 الشعور بالتأنيب.

90 فكرة أن هناك شيئا خاطئا في عقلك.

مقياس الصحة النفسية:

- ضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة:

- 1 أنفق كثيرا لشراء الملابس.
- 2 أنا دقيق و ملتزم في حياتي.
- 3 أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها دون سبب.
- 4 من طبيعتي أن لا أنفق المال كثيرا.
- 5 أشعر بعدم إستطاعتي على إشباع حاجاتي الجسمية .
- 6 أحافظ دائما على سلامة جسمي.
- 7 أستسلم لقدر الموت.
- 8 أؤدي الفرائض الدينية .
- 9 أجد نفسي مشغول البال من هذا المرض .
- 10 النظافة مهمة جدا توتي بعد مخافة الله في الأهمية.
- 11 أتردد دائما في إتخاذ القرار.
- 12 أشعر أن الحياة سعيدة.
- 13 أستمتع كثيرا عندما أكون مركز إهتمام الآخرين.
- 14 أتعامل بصدق مع الآخرين.
- 15 أحلم أحلام مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم.

- 16 لا أخاف الأماكن العالية و المغلقة.
- 17 أحس بفقدان الرغبة الجنسية .
- 18 سعادتي كبيرة لكوني خال من العيوب.
- 19 أذكر الله كثيرا في أوقات الشدة فقط.
- 20 أتمسك بالقيم الدينية.
- 21 أشعر بالتعب و الإرهاق دون سبب .
- 22 غالبا لا أشعر بالغثيان أو سوء الهضم.
- 23 أجد نفسي في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة .
- 24 أعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني .

دليل المقابلة:

المحور الأول : الحياة المرضية :

- كم هي مدة زواجك؟
- مع من تعيشين؟
- كم مضى من الوقت على زواجك و أصبحت تبحثين على الإنجاب ؟
- ما هي أنواع العلاجات التي قمت بها ؟
- هل يشجعك زوجك على لعلاج ؟ و هل يرافقك ؟
- هل لديك أمل بالإنجاب ؟
- كيف هي حياتك الآن ؟ و كيف تعيشين ؟
- من هم النساء اللواتي تفضلين الاحتكاك معين للتنفيس عنك ؟

المحور الثاني : الحياة الانفعالية:

- هل تغضبين بسرعة ؟
- هل هناك شجارات في المنزل ؟
- هل تتعرضين لنوبات بكاء ؟
- هل تشعرين بالراحة النفسية في البيت ؟

المحور الثالث: الحياة الأسرية:

- كيف يعاملك زوجك ؟
- تشعرين بالتضايق من زوجك ؟ أو أمه ؟ أو إخوته ؟

المحور الرابع : الحياة الاجتماعية:

- هل تتجنبين المناسبات العامة ؟
- هل تؤثر عليك نظرة الآخرين ؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهيتها مع الآخرين ؟
- هل جربت الإنخراط أو القيام بنشاطات بدنية أو حرفية؟