

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

عنوان المذكرة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تقدير الذات و الاكتئاب لدى المرأة العقيم

دراسة ميدانية لثلاث حالات بعيادة خاصة بأمراض النساء و التوليد

بحاسي ماما - مستغانم .

إشراف الأستاذة :

حمزاوي زهية

إعداد الطالبة :

جلاب فاطمة

لجنة المناقشة :

الأستاذ كروجة الشارف ..... رئيسا

الأستاذة حمزاوي زهية ..... مؤطرا

الأستاذ عز الدين الشارف ..... مناقشا

السنة الجامعية 2015 - 2016

الإهداء : \_\_\_\_\_

بِسْمِ اللَّهِ وَ الشُّكْرَ لَهُ شُكْرًا يَلِيْقُ بِجَلَالِهِ وَ الصَّلَاةَ وَ السَّلَامَ عَلَي سَيِّدِنَا

وَ قَدَوْتَنَا خَيْرَ الْأَنْامِ

إِلَى وَالِدِي الْكَرِيمَيْنِ حَفِظَهُمَا اللَّهُ وَ أَطَالَ فِيهِ عَمْرَهُمَا

إِلَى الْإِخْوَةِ الْأَعْزَاءِ: سَعَادَ ، أَمَالَ ، أَحْلَامَ ، مُحَمَّدَ زَيْنَ الْعَابِدِينَ

إِلَى أَعْزِ الصَّدِيقَاتِ:

خَدِيجَةَ ، زَهْرَةَ ، نَادِيَةَ ، نَوَالَ ، عَائِشَةَ ، جَمْعِيَةَ ، سَلِيمَةَ

# شكر وتقدير

من حق النعمة الذكر ، و أقل جزاء للمعروفه الشكر .

قال الله تعالى : " فاذكروني أذكركم ، و اشكروا لي و لا تكفروني ."

سورة البقرة الآية 152 .

فالشكر لله له المنة و الفضل على توفيقه لنا في بلوغ المرام .

ثم عرفان الأساتذة المشرفة حمزوي زهية لنا خلال مدة إمداد هذا البحث ،

و على كل التوجيهات و التصويبات التي قدمت لنا .

و كل الشكر و الإمتنان للطبيبة المختصة في أمراض النساء و التوليد دروسي نوال ،

و أيضا السكرتيرة العاملة لديهما ، لما قدمن لنا من مساعدة و تسهيلات خلال

مدة تربصنا في العيادة .

و جزيل التقدير لكل من علمني حرفا أساتذتي في كل أطوار دراستي .

كما أشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد و لو بدعاء أو كلمة طيبة .

إلى كل هؤلاء أتقدم بالشكر و التقدير و الامتنان و العرفان .

و الحمد لله على كل شيء .

## ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على تقدير الذات والاكتئاب لدى المرأة العقيم من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وأيضاً تطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، وذلك باستخدام منهج دراسة حالة الذي اعتمدنا عليه، حيث تمثلت عينة البحث في ثلاث حالات لنساء يعانين من العقم خلال خمس سنوات الأولى من الزواج، و تتراوح أعمارهن بين ( 31 - 41 ) سنة، و لقد تم اختيار عينة البحث في عيادة خاصة بأمراض النساء و التوليد للطبيبة دروسي نوال، هذه العيادة متواجدة بولاية مستغانم و بالضبط ببلدية حاسي ماماش، و قد امتدت مدة إجراء البحث ما بين 01 مارس إلى 15 جوان، وأهم النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة هي :

- يؤثر العقم على مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم .
- أن العقم يؤدي إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم .
- كلما ارتفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم انخفض الاكتئاب .

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	المحتويات	
أ	الإهداء	
ب	شكر و تقدير	
ج	ملخص الدراسة	
د	فهرس المحتويات	
ز	فهرس الجداول	
1	المقدمة :	
5	إشكالية الدراسة	الفصل الأول :
7	فرضيات الدراسة	
7	أهمية الدراسة	
7	أهداف الدراسة	
7	مفاهيم الدراسة الإجرائية	
	تقدير الذات :	الفصل الثاني
	أولا : الذات :	
11	1. تعريف الذات	
11	1.1. لغة	
11	2.1. اصطلاحا	
12	2. أنواع مفهوم الذات	
12	3. أشكال مفهوم الذات	
13	4. أبعاد مفهوم الذات	
13	ثانيا : تقدير الذات :	
13	1. تعريف تقدير الذات	
13	1.1. لغة	

13	2.1. اصطلاحا	
14	2. نظريات تقدير الذات	
15	3. خصائص تقدير الذات	
16	4. مستويات تقدير الذات	
17	5. الفرق بين مفهزم الذات و تقدير الذات	
	الاكتئاب :	الفصل الثالث
19	1. تعريف الاكتئاب	
19	1.1. لغة	
19	2.1. اصطلاحا	
20	2. تصنيف الاكتئاب	
20	3. أعراض الاكتئاب	
21	4. مظاهر الاكتئاب	
22	5. العلاقة بين المرأة و الاكتئاب	
23	6. علاج الاكتئاب	

	العقم عند المرأة :	الفصل الرابع
26	1. تعريف العقم عند المرأة	
26	1.1. لغة	
26	2.1. اصطلاحا	
26	2. أنواع العقم لدى المرأة	
27	3. الجهاز التناسلي الأنثوي	
29	4. أسباب العقم لدى المرأة	
30	5. العوامل النفسية التي تساهم في إحداث العقم لدى المرأة	
33	6. الآثار النفسية للعقم	
34	7. الفحص الطبي للمرأة	
35	8. الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية	
	اجراءات الدراسة الميدانية :	الفصل الخامس :
37	1. منهجية البحث	
37	2. وسائل البحث	
45	3. الدراسة الاستطلاعية	
46	4. الدراسة الأساسية	
47	5. طرق إجراء البحث	
47	6. طريقة تحليل نتائج البحث	
50	1. عرض و تحليل النتائج	الفصل السادس
63	2. مناقشة الفرضيات	
67	3. الاستنتاج العام	

68	الخاتمة	
69	التوصيات المقترحة	
70	قائمة المراجع	
75	الملاحق	

### فهرس الجداول

الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
42	جدول يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات	جدول رقم 01
42	جدول يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	جدول رقم 02
44	جدول يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات الاكتئاب	جدول رقم 03
59	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	جدول رقم 04
61	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	جدول رقم 05
62	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	جدول رقم 06
67	جدول يبين تصنيف نتائج مقياس تقدير الذات، و مقياس الاكتئاب	جدول رقم 07

المقدمة :

إن العقم قضية أزلية وجدت منذ بدأ الخليقة، و مازالت أحد المشاكل الطبية و النفسية و الاجتماعية والمهنية، لما لها من تأثير اجتماعي و اقتصادي و نفسي على حياة الأزواج، و خصوصا إذا كانت المرأة هي التي تعاني من مشكل العقم، مما قد يسبب لها ثار نفسية كثيرة، يمكن أن تجعل المرأة تعيش مختلف الاضطرابات النفسية "كالتوتر، القلق، الاكتئاب، و انخفاض تقدير الذات"، من خلال إدراك المرأة بأنها صارت عاجزة عن أداء وظيفتها الطبيعية الفطرية التي خلقت عليها، و وجدت من أجلها ألا و هي الأمومة، الشيء الذي يؤدي إلى تهديد كيانها و راحتها النفسية، و مستقبلها الغامض الذي ستؤول إليه بالخوف من فقدان قدراتها الجسمية و النفسية، وكذا على أداء مهامها و أدوارها الاجتماعية المنوطة إليها، و الخوف من تحلي الزوج عليها، و مطالبته المستمرة لها بالرغبة في الإنجاب، و كذلك شعور بالخوف من إمكانية زواج زوجها من امرأة أخرى .

و بالتالي نلمس مدى التوتر و القلق و الخوف الذي تعيشه المرأة التي تعاني من العقم، مما قد يسبب لها عدة اضطرابات نفسية كالقلق و الاكتئاب، وكذلك قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لديها .

إن تقدير الذات من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة، فهو يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس، و بالتالي فإنه يمكن معالجتها و تناولها بطريقة علمية .

كما أن تقدير الذات مرتبط أيضا بتكامل شخصية الفرد، حيث يرى زيلر أن تقدير الذات يقع كوسط بين ذات الفرد و الواقع الاجتماعي الذي يعيشه، و هو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الأحداث السلبية أو الإيجابية التي يتعرض لها، و بذلك يرى أنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الفرد

الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك . ( الحميدي محمد ضيدان الضيدان : 2009 ، ص04)

ومنه يعتبر العقم من بين الأحداث السلبية التي تتعرض لها المرأة و تعيشها في حياتها ، مما قد تسبب في حدوث تغيرات في شخصيتها ، و في تقييمها لذاتها ، و في مستوى تقديرها لذاتها .

كما يمكن للمرأة العقيم أن تعاني من عدة اضطرابات نفسية نذكر منها الاكتئاب الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم .

فالإكتئاب هو المرض النفسي الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير و التصرف، و يصاب بالإكتئاب الذكور و الإناث على حد سواء، الصغار و الكبار و المسنين، و لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة، و لا المستوى المادي، فالجميع عرضة للإصابة به، و لهذا فالمرأة العقيم يمكن أن تكون عرضة للإصابة بالإكتئاب .

فالعقم يمكن أن يؤثر في شخصية المرأة و حياتها، و كذلك في العديد من الجوانب العلائقية و النفسية والأدائية و الاجتماعية، و هذا ماسوف نخوض في دراسته من أجل الوصول إلى نتائج تتماشى و الحالات المدروسة .

حيث تطرقنا في هذه الدراسة، في الجانب المنهجي إلى إشكالية الدراسة و بعدها الفرضيات المقترحة منها الفرضية الأساسية، و الفرضيات الجزئية، كما تم ذكر أهمية و أهداف الدراسة، و كذا تحديد المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة، وكذلك الدراسات السابقة .

أما الجانب النظري للدراسة فقد ضم ثلاث فصول أساسية وهي كالتالي :

الفصل الاول : لقد خصص هذا الفصل لتقدير الذات حيث تطرقنا إلى مفهوم الذات، و أنواعه، أشكاله وأبعاده، وكذلك نظريات تقدير الذات، خصائص تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات .

الفصل الثاني : فقد خصص هذا الفصل للاكتئاب بحيث تطرقنا فيه إلى مفهوم الاكتئاب، تصنيف الاكتئاب، أعراضه، مظاهره، العلاقة بين المرأة و الاكتئاب، علاجه .

الفصل الثالث : خصص هذا الفصل للعقم عند المرأة، وفيه تطرقنا لتعريف العقم، أنواعه، الجهاز التناسلي الأنثوي، أسباب العقم العوامل المساهمة في حدوثه، الآثار النفسية للعقم، الفحص الطبي للمرأة، الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية .

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين هما :

الفصل الأول : هذا الفصل خصص لإجراءات الدراسة الميدانية، وقد ركزنا على منهج البحث، وسائل البحث، الدراسة الاستطلاعية، عينة البحث طرق إجراءاته، طريقة تحليل النتائج .

الفصل الثاني : خاص بتقديم الحالات و مناقشة النتائج، وفيه ركزنا على عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة للحالات، تقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، تقديم نتائج تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك .

في الأخير كانت خاتمة الدراسة التي تعتبر خلاصة لها، بعدها قمنا باقتراح بعض التوصيات ، و بعدها وضع قائمة المراجع، و كذا الملاحق .

## ❖ إشكالية الدراسة :

لقد خلق الله الإنسان ليعمر الأرض و يحافظ عليها، و عملية الإنجاب و المحافظة على النسل كانت من أولويات اهتمام لدى الإنسان منذ الأزل، فالأبناء زينة حياة الدنيا، و عدم القدرة على الإنجاب هو هاجس لكل امرأة، بحيث يمكن أن يسبب لها الكثير من الاضطرابات على مستوى الصحة النفسية منها الاكتئاب والذي يعرف بأنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة الأمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان عزيز... الخ، هذا قد يجعل المرأة تنطوي و تنعزل عن المجتمع، كما أن هذا المجتمع أو المحيط الخارجي يمكن أن يساهم بشكل إيجابي أو سلبي على الحالة النفسية للمرأة، كما قد يمكن أن يؤثر بشكل كبير على صورة المرأة لذاتها، و أيضا على تقديرها لذاتها، و كيفية تقييمها لها، بحيث يتأثر ذلك إلى حد كبير بطبيعة اتجاهاتها و مشاعرها، و اعتقاداتها حول نفسها، و تقديراتها الكامنة، و خصائصها الشخصية التي تحدد تقييم المرأة لذاتها، بحيث التقدير المنخفض للذات يرتبط غالبا بوضعية خاصة كالإحساس بالفشل والنقص، و الإحساس بالدونية .

كما يعتبر كوبر سميث أن الأشخاص ذوي تقدير منخفض لأنفسهم غير هامين جدا أو غير محبين، و لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، و يحتملون أن يكون لدى الآخرين أحسن ما لديهم، هذا فضلا عن أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم، و يتوقعون سيء الأمور. ( صونية هادي : 2010 ، ص 9 )

استنادا على كل الدراسات السابقة، و التي لها علاقة بموضوع دراستنا، و التي نذكر منها الدراسة التي قام بها "ادريس الزغيدي " و التي كانت بعنوان " تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمق "، بحث كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مستوى تقدير الذات عند الراشد المصاب بالعمق، و أيضا معرفة مدى العلاقة بين نوع العمق وعلاجه ومستوى تقدير الذات عند الراشد المصاب بالعمق، و كذلك تحديد مستويات تقدير الذات عند الرجال المصابين بالعمق، كما يمكننا ذكر الدراسة التي قامت بها "العربي فهيمة " و التي كانت

بعنوان " استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم ( عقم أولي ) "، و قد كان هدف الباحثة من هذه الدراسة هو معرفة أن العقم يمثل حدثا ضاغطا على المرأة ومدى تأثيره عليها، و كذلك محاولة الكشف عن إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي التي تستعملها المرأة العقيم، ودورها في التخفيف من التوتر الانفعالي الناتج عن الضغط، و معرفة ما إذا كانت استراتيجيات التعامل التي تستعملها النساء العقيمات تضمن لهن مواجهة وتحكم جيد في الأحداث الضاغطة و التخفيف منها، و أيضا إظهار مدى أهمية التكفل النفسي عند النساء العقيمات اللاتي يعانين من الضغط النفسي، كما قمنا بالاستناد على الدراسة التي قامت بها "صونيا هادي"، و التي كانت بعنوان " تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم"، و منه حددت الباحثة أهداف لهذه الدراسة و التي تتمثل في معرفة ما إذا كان اختيار المرأة لاستئصال رحمها جعلها تشعر بالعجز في تحقيق الحفاظ على التكامل الجسدي، و معرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم .

و من خلال كل هذه الدراسات السابقة حاولنا التطرق في هذه الدراسة إل جانب مختلف لم يتم دراسته في الدراسات السابقة، ألا و هو "دراسة تقدير الذات و الاكتئاب لدى المرأة العقيم"، و محاولة الإحاطة ببعض الجوانب لهذا الموضوع، و يرجع سبب اختيارنا لهذا الموضوع إلى طبيعة التخصص في علم النفس العيادي و الصحة العقلية، و الذي يهدف للكشف عن كيفية تأثير المرض العضوي على الجانب النفسي للمريض، و بالتالي معرفة التغيرات السلوكية و العلائقية للمرأة نتيجة العقم الذي تعاني منه، و الهدف من هذه الدراسة التنويه بأهمية الكفالة النفسية للمرأة العقيم و التي تكون مرافقة للعلاج الطبي، و كذلك فتح المجال لإجراء دراسات نفسية أخرى معمقة للمرأة العقيم، و الاهتمام بتأثيراته الفيزيولوجية و النفسية عند المرأة، وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤلات التالية :

- هل يؤثر العقم في مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم ؟

- هل يؤدي العقم إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم ؟

- هل كلما إرتفع تقدير ذات المرأة العقيم انخفض الاكتئاب ؟

❖ فرضيات الدراسة :

1. يؤثر العقم في مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم .
2. يؤدي العقم إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم .
3. كلما ارتفع تقدير ذات المرأة العقيم انخفض الاكتئاب .

❖ أهمية الدراسة وأهدافها

1. أهمية الدراسة :

- التنويه بأهمية الكفالة النفسية للمرأة العقيم و التي تكون مرافقة للعلاج الطبي .
- فتح المجال لإجراء دراسات نفسية أخرى معمقة للمرأة العقيم .
- و الاهتمام بتأثيرات العقم الفيزيولوجية و النفسية على المرأة .

2. أهداف الدراسة :

يمكن حصر أهداف هذه الدراسة في مايلي :

- معرفة العلاقة ما بين تقدير الذات و الاكتئاب لدى المرأة العقيم .
- معرفة إذا ما كان العقم يؤثر في مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم .
- محاولة معرفة إذا كان العقم يؤدي إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم .

❖ مفاهيم الدراسة الإجرائية :

1. تقدير الذات :

هو تقييم الذات أو القيمة التي ننسبها لأنفسنا، كما أنه الفرق بين ما نريد أن نكون عليه وما نحن

عليه.(أديب محمد الخالدي : 2009 ، ص 20 )

## تعريف كوبر سميث :

هو الحكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والشخصية والأكاديمية ( إدريس الزغيدي : 2013، ص 31 ).

## التعريف الإجرائي :

تقدير الذات هو مدى رضا الفرد عن نفسه وتقييمه لذاته، وهو في دراستنا يعبر عن الدرجة التي تحصل عليها المرأة العقيم خلال خمس سنوات الأولى من الزواج في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث المطبق عليها .

## 2 . الاكتئاب :

الاكتئاب هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا .

## تعريف أرون بيك :

هو خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن و كره الذات ونقدها، و الأفكار الانتحارية، و التهيج و الاستثارة، و فقدان الاهتمام، و الانسحاب الاجتماعي، و التردد في اتخاذ القرار، و انعدام القيمة، و فقدان الطاقة، و تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب و الانزعاج، تغيرات في الشهية للطعام، صعوبة التركيز، الإرهاق و الإجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس . ( لطفى الشرييني : 2001، ص 17 ).

## التعريف الإجرائي :

الاكتئاب هو اضطراب في الحالة المزاجية للمرأة العقيم، و هو في دراستنا هذه يعبر عن الدرجة التي تحصل عليها المرأة العقيم في مقياس بيك للاكتئاب المطبق عليها .

## 3 . العقم :

## معجم المصطلحات الطب النفسي :

يعرفه بأنه هو عدم الإنجاب، و إخفاق الحمل بعد مرور عام من اللقاء الجنسي الأول بين الزوجين بشرط عدم استخدام وسائل منع الحمل، ويحدث بنسبة 15 % من حالات الزواج تقريبا، ويكون بسبب المرأة بنسبة 60 % ، و الرجل بنسبة 40 % من الحالات .

## تعريف محمد عبد الفتاح مهدي :

العقم هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من العلاقة الزوجية الصحيحة، دون استخدام وسائل منع الحمل، و بشرط أن يكون الزوج مقيما مع الزوجة بصفة دائمة و بينهما علاقة زوجية صحيحة . ( محمد عبد الفتاح مهدي : 2007، ص 114 )

## التعريف الإجرائي :

العقم هو عدم قدرة المرأة على الإنجاب، وتحقيق الحصول على الحمل حسب التقارير الطبية خلال الخمس سنوات الأولى .

# الفصل الأول

مدخل للدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مفاهيم الدراسة الإجرائية

# الفصل الثاني

## تقدير الذات

تمهيد

أولاً : الذات

1. تعريف الذات

2. أنواع مفهوم الذات

3. أشكال مفهوم الذات

4. أبعاد مفهوم الذات

ثانياً : تقدير الذات

1. تعريف تقدير الذات

2. النظريات المفسرة لتقدير الذات

3. خصائص تقدير الذات

4. مستويات تقدير الذات

5. الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

خلاصة

# الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب

2. تصنيف الاكتئاب

3. أعراض الاكتئاب

4. مظاهر الاكتئاب

5. العلاقة بين المرأة و الاكتئاب

6. علاج الاكتئاب

خلاصة

# الفصل الرابع

## العقم

### تمهيد

1. تعريف العقم لدى المرأة

2. أنواع العقم لدى المرأة

3. الجهاز التناسلي الأنثوي

4. أسباب العقم لدى المرأة

5. عوامل النفسية التي تساهم في إحداث العقم لدى المرأة

6. الآثار النفسية للعقم

7. الفحص الطبي للمرأة

8. الحرمان من الأمومة و أثره على الصحة النفسية

### الخلاصة

# الفصل الخامس

## إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهجية البحث
2. وسائل البحث
3. الدراسة الاستطلاعية
4. الدراسة الأساسية
5. عينة البحث
6. مكان و مدة إجراء الدراسة
7. طرق إجراء البحث
8. طريقة تحليل نتائج البحث

خلاصة

# الفصل السادس

عرض وتحليل نتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد

1. عرض و تحليل النتائج

2. مناقشة الفرضيات

3. الاستنتاج العام

الملاحق

# قائمة المراجع

تمهيد :

تعتبر الذات جوهر الشخصية الإنسانية، فلهذا نجد العديد من العلماء اهتموا بها ومفهومها، وكذلك أسسوا العديد من النظريات والبحوث التي درست الذات ومفهومها وكذلك تقدير الذات ، ولهذا سنحاول من خلال هذا الفصل توضيح كل ما يتعلق بالذات وتقدير الذات، ولكي نتوصل إلى فهم جيد ومناسب لتقدير الذات يجب التطرق في البداية للذات ومفهومها .

أولا : الذات :

1. تعريف الذات:

1.1. لغة : هي ذات الشيء وعينه وجوهره .

2.1. اصطلاحا:

❖ تعريف كارل روجرز :

هي الخبرات التي يميزها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين، ومن خلال مجاله الظاهر (مدرجات)، حيث يبدأ الفرد تدريجيا بتمييز جزء من مجاله الظاهري، وأن هذا التمييز المستقل هو أحد الدلائل على نضج الفرد .  
( مهند عبد السلام عبد العلي : ص 30 )

❖ تعريف كوبر سميث و فيلدمان لمفهوم الذات :

هو مجموعة من المعتقدات التصورات والافتراضات التي يكونها الفرد عن ذاته أي أنه نظرة الشخص عن نفسه كما يتصورها وينظمها في الأنا الأعلى . ( مهند عبد السلام عبد العلي : ص 31 )

## ❖ تعريف مهراڻ لمفهوم الذات :

هي تكوين معرفي منظم وموحد، متعلم للمدركات والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته (مهند عبد السلام عبد العلي : ص 31 )

## 2. أنواع مفهوم الذات :

هناك نوعان من مفهوم الذات هما كما يلي :

## 1.2 مفهوم الذات الإيجابي : هو الذي يعبر عن الصحة النفسية و التوافق النفسي، وتقبل الذات

يرتبط ارتباطا جوهريا بتقبل الآخرين، حيث أن تقبل الذات وفهمها يعد بعدا رئيسيا في عملية التوافق الشخصي .

## 2.2 مفهوم الذات السلبي : هو الأسلوب الذي يتضح للفرد من أسلوب حديثه، أو تصرفاته

الخاصة، وتعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج من اللباقة، أو عدم تقدير الذات . ( سهام إبراهيم كامل محمد : ص 58 )

## 3. أشكال مفهوم الذات :

هناك عدة أشكال لمفهوم الذات وهي كالتالي :

## 1.3 مفهوم الذات الجسمية : وتعني شكل المرء و هيئته كما يتصورها، و كما يظهر أنها تبدو

للآخرين، وهي تعني أيضا الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها، أو هو الكيفية التي يدرك فيها الفرد ذاته كفرد يقوم بالعلاقات الاجتماعية .

## 2.3 مفهوم الذات الأخلاقية : ويعني إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم و المثل .

## 3.3 مفهوم الذات العصابية : ويعني إدراك الفرد لما يعانيه من قلق وخوف و أعراض عصابية تؤثر

على سلوكه التوافقي وفي علاقاته بالآخرين . ( مهند عبد السلام عبد العلي : ص 33 )

4. أبعاد مفهوم الذات :

يرى فهمي (1971) أن أبعاد مفهوم الذات تتضمن :

1.4. الذات الواقعية : هي عبارة عن إدراك الفرد لقدراته و مكانته و أدواره في العالم الخارجي

2.4. الذات الاجتماعية : هي الذات كما يعتقد الشخص أن الآخرين يرونها .

3.4. الذات الإدراكية : وهي عبارة عن تنظيم للاتجاهات الذاتية .

4.4. الذات المثالية : هي مفهوم الفرد لذاته كما يود أن تكون عليه . ( مهند عبد السلام عبد

العلي:ص34 ) .

ثانيا : تقدير الذات :

1. تعريف تقدير الذات :

1.1. لغة : قدر بمعنى اعتبر ، ثمن ، أعطى القيمة .

2.1. اصطلاحا :اختلفت تعاريف تقدير الذات من طرف الباحثين ويمكن أن نذكر منها مايلي :

تعريف كوبر سميث : تقدير الذات هو ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد و يتبناه عادة فيما يتعلق بذاته

و يرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه الموافقة أو عدم الموافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته . ( عبد العزيز حنان :

ص 27 )

تعريف كاتل : تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة

وأخرى سالبة .

**تعريف مصطفى فهمي :** تقدير الذات هو عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و عن قدرته على كل مايقوم به من أعمال و تصرفات ، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة ، و خاصة الحاجة إلى الاستقلال و القبول و النجاح .

**تعريف محمد بيومي حسن :** إن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته ، و كما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو . ( عبد العزيز حنان : ص 28 )

## 2. نظريات تقدير الذات :

### 1.2. نظرية كوبر سميث :

إن تقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد نحو نفسه متضمنا الاتجاهات الإيجابية أو السلبية نحو ذاته و التي يراها أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين هما :

❖ **التعبير الذاتي :** وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

❖ **التعبير السلوكي :** ويشير إلى الأساليب السلوكية التي توضح تقدير الفرد لذاته ، و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

ونجد كوبر سميث يميز بين نوعين من تقدير الذات هما :

❖ **تقدير الذات الحقيقي :** نجده عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قيمة .

❖ **تقدير الذات الدفاعي :** ويوجد لدى الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قدرة ، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور ، أو التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين .

ويصف كوبر سميث الأفراد الذين لهم ثقة في مداركهم وأحكامهم ، ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل جهد بقدر معقول ، وتؤدي اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم، والثقة والاعتزاز بردود أفعالهم، واستنتاجاتهم وهذا يسمح باتباع أحكامهم عندما تختلف آرائهم عن آراء الآخرين ، كما يسمح باحترام الأفكار الجديدة.

فالثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالرفعة تدعم فكرة الشخص في أنه مقبول ومحبوب، كما تدفعه إلى الشجاعة مع التعبير عن أفكاره، وإلى الاستقلال الاجتماعي، والابتكار.

ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في تكوين صداقات، وفي التعبير عن آرائهم، كذلك يمكنهم مواجهة الفشل في الحب أو العمل دون الشعور بالحزن أو الانهيار. ( سالم ناجح سليمان محمد : ص 59 )

## 2.2. نظرية روبرت زيلر :

يعتبر زيلر تقدير الذات ماهو إلا البناء الاجتماعي للذات، كما يرى أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصفه بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما يحدث أية تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك .

ولقد افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات .

كما أن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسمي مفهومه بتقدير الذات الاجتماعي، وقد ادعى أن المناهج الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات . ( سالم ناجح سليمان محمد : ص 61 ) .

## 3. خصائص تقدير الذات :

### 1.3. تقدير الذات ظاهرة تقييمية :

إنه تقييم الفرد لذاته على صورة الذات التي يرسمها لنفسه ، و يمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.

**2.3. تقدير الذات سمة متغيرة :**

هنا تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية و الخارجية ، فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف و الوقت، و أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب، و المشاعر الطيبة أو السيئة . ( إدريس زغيدي : 2014 ، ص34 )

**4. مستويات تقدير الذات :****1.4. تقدير الذات العالي :**

حسب كوبر سميث فإن الأشخاص ذوي التقدير العالي يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين و لديهم فكرة محددة، وكافية لما يظنون صوابا، كما أنهم يملكون قهما طيبا لنوع شخصياتهم، ويستمتعون بالتحدي، ولا يضطربون عند الشدائد، وهو أميل إلى الثقة بأحكامهم و أقل تعرضا للقلق، ولديهم استعداد منخفض للإقناع و التأثر بأراء الآخرين وهم أكثر ميلا لتحمل الإيجابية في المناقشات الجماعية وأقل حساسية للنقد . (عبد العزيز حنان : 2012، ص 36 )

**2.4. تقدير الذات المنخفض :**

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة لصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، ونقائصهم، وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لأرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع .

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته و الإضراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، و توقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، و يعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، و بالتالي

يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموالية.

( سميرة طرح : 2013 ، ص 17 )

### 5. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

بعد عرض مختلف المراحل الأساسية التي تشمل كل من مفهوم الذات وتقدير الذات يتبين أن كل منهما له خصوصية معينة، ومنه يتضح أن :

مفهوم الذات هو عبارة على معلومات عن صفات الذات ، بينما تقدير الذات فهو تقييم لهذه الصفات .  
مفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، أما تقدير الذات فهو فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس .

كما قدم كوبر سميث تعريفا للفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات، الذي شرح فيه أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص و آراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته . ( عبد العزيز حنان: ص 44 )

### الخلاصة :

في هذا الفصل حاولنا التحدث عن موضوع مفهوم الذات، و كذا مفهوم تقدير الذات حيث تطرقنا إلى بعض التعاريف لهما، وكذا الأنواع، و أيضا الخصائص و النظريات المتعلقة بتقدير الذات، كما بينا الفرق بينهما .

تمهيد :

إن الاكتئاب موجود في كل المجتمعات ومنتشر فيها بنسب متفاوتة ،وهو يتزايد داخل هذه المجتمعات من جيل إلى جيل ، ومن جنس لآخر، فهو لا يصيب فقط كبار السن كما يعتقد بل قد يصيب أيضا صغار السن ، كما نجده ينتشر بكثرة لدى النساء منه لدى الرجال فحسب الدليل الأمريكي التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM4 فإن نسبة حدوث الاكتئاب لدى النساء تتراوح من 10% إلى 25% ، أما لدى الرجال فتتراوح النسبة من 5% إلى 12% .

1. تعريف الاكتئاب :

1.1. **التعريف الاصطلاحي :** ويعني انخفاض في مختلف الاتجاهات وهذا حسب ما ذكرته مختلف المدارس في علم النفس .

2.1. الاكتئاب هو المرض الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير و التصرف ، ويصاب بالاكتئاب الذكور و الإناث على حد سواء ،الصغار و الكبار و المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم و الثقافة و لا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به . ( ياسر المتولي : 2009 ، ص 90 )

3.1. **تعريف أرون بيك :** الاكتئاب هو خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن، التشاؤم، وكره الذات ونقدها، و الأفكار الانتحارية، و التهيج، و الاستشارة و فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي والتردد في اتخاذ القرار، و انعدام القيمة، و فقدان الطاقة و التغيرات في نمط النوم، و القابلية للغضب أو الانزعاج، و تغيرات في الشهية للطعام، وصعوبة التركيز و الإرهاق و الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس . ( علي كاظم مهدي ، بدر محمد الأنصاري : 2008 ، ص 200 )

4.1. الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، و عدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، و يأسه في مواجهة المستقبل، و فقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز، و الشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم و الشهية للطعام و أحلام مزعجة . ( مجدي أحمد محمد عبد الله : 2000 ، ص 185 )

5.1. الاكتئاب هو استجابة تثيرها حادثة مؤلمة، كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعامل، أو وفاة إنسان عزيز . ( رشيد حميد زغير : 2010 ، ص 99 )

## 2. تصنيف الاكتئاب :

### 1.2. اكتئاب خارجي المنشأ :

هذا المرض يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية، مثل موت شخص عزيز، أو حدوث كارثة مالية، ولذلك يطلق عليه الاكتئاب التفاعلي، أي أنه رد فعل طبيعي، والنتيجة السيكولوجية المتوقعة للظروف الخارجية المسببة له، فهو إذن وفق هذا المنظور اكتئاب نفسي خارجي المنشأ. ( أديب محمد الخالدي : ص 361 )

### 2.2. اكتئاب داخلي المنشأ :

هذا النوع عكس الاكتئاب السابق، إذ ليس له سبب شعوري أو غير شعوري، ولكنه يرجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، بخلاف الاكتئاب النفسي الذي تعمل الأحداث الخارجية عملها في إظهاره، وذات تأثير مباشر فيه، وأن الاكتئاب الداخلي المنشأ هو الاكتئاب الحقيقي، ويطلق عليه بالاكتئاب الذهاني . (أديب محمد الخالدي : ص 362 )

## 3. أعراض الاكتئاب :

### 1.3. أعراض اكتئابية :

وفيها يستيقظ المريض من النوم و هو في حالة شديدة من الاكتئاب و الحزن، و لكن هذه الأعراض تخف حدثها في وسط النهار .

### 2.3. أعراض سيكولوجية :

- ❖ ضعف في الوظائف العقلية مثل الإنتباه ، التركيز .
- ❖ الإحساس بتأنيب الضمير .
- ❖ تنتاب المريض حالة من توهم الإصابة بالأمراض .
- ❖ الشعور باختلال الآنية ، حيث يشعر المريض بأنه قد تغير و فقد إحساسه بمباهج الحياة .
- ❖ شعور المريض بأن العالم تغير من حوله ، و قد تغير إلى الأسوأ .

### 3.3. أعراض فسيولوجية :

❖ اضطرابات في النوم ، حيث يعاني المريض من الأرق ، و لا ينام إلا ساعات قليلة يستيقظ بعدها و هو في حالة من السوداوية .

❖ فقدان الشهية للطعام .

❖ فقدان الرغبة الجنسية .

### 4.3. أعراض سلوكية :

❖ تبدو على المريض سمات الحزن و الكآبة .

❖ فقدان القدرة على العمل ، و رفض الذهاب إليه .

❖ تهمل الزوجة واجباتها ، و تصبح غير قادرة على العناية بأفراد أسرتها .

❖ الرغبة بالانتحار ، و محاولة القيام بذلك . ( محمد شحاته ربيع : 2010 ، ص 483 )

### 5.3. أعراض الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع (DSM 4) :

يتم التشخيص الاكتئاب فيه إذا توفرت خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية :

❖ مزاج اكتئابي معظم الوقت .

❖ انخفاض كبير في الاهتمامات أو إحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .

❖ انخفاض واضح في الوزن ، و في بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن .

❖ أرق في النوم أو زيادة في النوم .

❖ هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار ، أو الخمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع .

❖ التعب و فقد الطاقة .

❖ الإحساس بعدم القيمة ، و لوم النفس و الإحساس بالذنب .

❖ ضعف القدرة على التفكير ، و ضعف التركيز ، و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرارات .

❖ التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار . ( محمد عبد

الفتاح مهدي : 2007 ، ص 115 )

### 4. مظاهر الاكتئاب :

حسب أرون بيك فإن مظاهر الاكتئاب تتحدد فيما يلي :

#### 1.4. المظاهر الانفعالية : وتتضمن مايلي :

- ❖ فقدان القدرة على الاستمتاع بمرح الحياة .
- ❖ ضعف الثقة بالنفس .

#### 2.4. المظاهر المعرفية : وتتضمن التالي :

- ❖ سلبية مفهوم المريض لذاته .
- ❖ توجيه اللوم لنفسه .
- ❖ تضخيم المشكلات .
- ❖ إنعدام القدرة على اتخاذ القرارات و الحسم .
- ❖ ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية .

#### 3.4. المظاهر الدافعية : وتتضمن مايلي :

- ❖ ضعف القدرة على الإنجاز .
- ❖ إنعدام الميل نحو المثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة و متطلباتها .
- ❖ شلل في الإدارة .
- ❖ الرغبة في الهروب من الواقع وتحييد فكرة الموت .
- ❖ تزايد الميول الإتكالية .

#### 4.4. المظاهر الجسمية : وتتضمن مايلي :

- ❖ الشعور السريع بالتعب و الإرهاق .
- ❖ فقدان الطاقة الجنسية .
- ❖ كثرة نوبات الأرق . ( أديب محمد الخالدي : ص 361 )

#### 5. العلاقة بين المرأة و الاكتئاب :

إن المرأة في علاقتها بالإكتئاب كانت المثال للشيء ونقيضه ، فهي أكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت أو لم تتزوج ، أُنجبت أطفالاً أو لم تنجب ، خرجت للعمل أم جلست بالمنزل ، فسبل راحة البال و السلام النفسي موجودة في داخلنا ومن حولنا .

إن التحليل المنطقي للارتباط بين المرأة و الاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها في المقابل سيادة الرجل في الأسرة و المجتمع مما قد يدفعها إلى محاولة الجمع و التفوق في مجالات عديدة دون الانتباه إلى أن

قدراتها وإمكاناتها محددة ، وأوضح ذلك فأقول أنه يصعب على المرأة أن تكون موظفة أو سيدة أعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة رائعة وأم مثالية وربة بيت ممتازة وطاهية طعام ماهرة. وأرى أن المرأة إذا قيمت إمكاناتها بموضوعية واعتدال ، وتوصلت إلى تسوية أو حل يرضي جميع الأطراف ، عليها أن توفق بين هذه المجالات المختلفة فإنها في هذه الحالة تستطيع أن تعيش حياة نفسية مستقرة وتحفظ بتوازنها وصحتها النفسية في مواجهة الاكتئاب . ( لطفي الشريبي : 2001 ، ص 72 )

## 6. علاج الاكتئاب :

إن علاج حالات الإكتئاب تتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا ، أو إختيار الوسيلة المناسبة منها لكل حالة من الحالات ، وهذه الوسائل هي :

### 1.6. العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ، ويضم عدة أساليب منها :

❖ العلاج بالإيحاء .

❖ العلاج التحليلي النفسي .

❖ العلاج السلوكي .

ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

### 2.6. العلاج البيئي :

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إل وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج :

❖ الترويح عن المريض .

❖ شغل فراغه في العمل .

❖ تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

### 3.6. العلاج الأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين ، ويقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته .

### 4.6. العلاج الكهربائي :

يعمل العلاج الكهربائي على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي . ( لطفي الشربيني : 2001 ، ص 238

خلاصة :

يعتبر الاكتئاب أحد اضطرابات المزاج ويظهر بشكل واضح في الجانب الإنفعالي لشخصية المريض حيث أنه يمكن أن يؤدي إلى العديد من المتاعب العضوية ذات المنشأ النفسي .

تمهيد :

هناك على مستوى العالم الملايين من المتزوجين الذين يعانون من مشكلة العقم، فالعقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من الزواج، و منه قمنا بتخصيص هذا الفصل لموضوع العقم .

## 1. تعريف العقم :

1.1. لغة : العقم همزة تقع في الرحم فلا تقبل الولد، وعقمت الرحم عقما، وعقمت عقما وعقما، وعقمها

الله يعقمها عقما، وعقمت إذا لم نحمل فهي عقيم و عاقر . (عباسي مجدوب محمد : ص 110 )

2.1. اصطلاحا : العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مضي سنة كاملة على المعاشرة الزوجية . (عباسي

مجدوب محمد : ص 110 )

العقم هو العجز عن الإنجاب . (عبد المنعم الحفني : 2008 ، ص 263 )

العقم هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من الجماع الجنسي المنتظم، دون أن يتخلل ذلك

استخدام موانع الحمل . ( شيلي تيلور : 2008 ، ص 102 )

العقم هو عدم حدوث الحمل عند الزوجين بعد مرور سنة و نصف على الزواج مع الجماع غير موقى، وبمعدل

مرتين في الأسبوع. ( حمزة صالح : ص 5 )

## 2. أنواع العقم عند المرأة :

### 1.2. العقم العضوي أولي :

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، وهذا لأسباب عضوية بحتة .

## 2.2. العقم العضوي الثانوي :

هو العقم الذي يصيب المرأة بعد إنجابها لطفل أو أكثر، و هذا لأسباب عضوية عدة، قد تصيب المرأة من جراء عملية إجهاض، أو نتيجة للولادة العسيرة أو لأمراض قد تصيب الجهاز التناسلي بعد الولادة .

## 3.2. العقم النفسي :

يرى العديد من الباحثين أن للعوامل النفسية دور أكيد في إحداث العقم، إلى جانب العوامل العضوية الأخرى. ( العربي فهيمة : 2011 ، ص 17 )

## 3. الجهاز التناسلي الأنثوي :

يتم التحكم في تطور الجهاز التناسلي عن طريق إفرازات الغدة النخامية الموجودة في قاعدة الدماغ، في القسم الأمامي من الغدة النخامية يفرز الهرمونات المنشطة للغدد الجنسية، والتي تقوم بالتحكم بتطور المبيضين عند الأنثى.

يمكن تقسيم أعضاء الجهاز التناسلي الأنثوي إلى مجموعتين: أعضاء داخلية و أعضاء خارجية يفصل بينهما غشاء البكارة .

## 1.3. الأعضاء التناسلية الداخلية : تتكون من الرحم والمبيضين و المهبل :

❖ الرحم : هو عضو يتكون من جزئين هما: الجسم والعنق .

وجسم الرحم هو عبارة عن خلايا عضلية لا إرادية تسمى ( Myometrium )، ويبلغ طوله من 7 إلى 9 سنتيمتر بينما يبلغ عرضه حوالي 6 سنتيمتر، و يزن حوالي من 45 إلى 55 مج، وهذه المقاييس و الأوزان تختلف من سيدة إلى أخرى .

وتجويف الرحم مبطن بغشاء يسمى بطانة الرحم، وهي الطبقة التي ينمو فيها الجنين بعد إخصاب البويضة، و الرحم مغطى بطبقة من الغشاء البريتو من الخارج .

و الجزء الثاني من الرحم هو عنق الرحم وهو يكون الثلث الأسفل منه، ويمكن رؤية الجزء السفلي منه في أعلى المهبل ويسمى عنق الرحم المهبلي، وبه الفتحة الخارجية لعنق الرحم، وتؤدي هذه الفتحة الخارجية إلى قناة عنق الرحم المؤدية إلى فتحة عنق الرحم الداخلية التي تصله بجسم الرحم نفسه . ( رجاء منصور : ص 10)

❖ **قناتي فالوب :** هما يكونان أنبوين بين المبيضين وتجويف الرحم، ويبلغ طول كل قناة حوالي 10 سنتيمتر، وطرف الأنبوبة يتسع على شكل بوق بفتح على التجويف البريتوني، وله زوائد على شكل الأصابع والتي تساعد على التقاط البويضة لحظة التبويض و خروجها من المبيض .

و كذلك جدار الأنبوبة مليء بخلايا عضلية، ومبطن بغشاء به خلايا تفرز سوائل هامة لتغذية البويضة المخصبة.(رجاء منصور : ص 12)

#### ❖ المبيضان :

يوجد لدى الأنثى مبيضان يقعان في الحوض، وينتج أحدهما في كل شهر بيضة أو خلية تناسل أنثوية واحدة، تنطلق بعد خروجها إلى أنبوي فالوب، وإذا لم تلحق البيضة ولم تلتقي بحيوان منوي، فإنها تبقى في تجويف الرحم لمدة 14 يوما، وبعد ذلك يتم دفعها إلى خارج الجهاز التناسلي مع بطانة الرحم و أوعيته الدموية خلال فترة الحيض . ( العربي فهيمة : 2011 ، ص 15 )

## 2.3. الأعضاء الخارجية :

الأعضاء الخارجية تتمثل في الشفرتان الكبيرتان، و الشفرتان الصغيرتان، و البظر، و غشاء البكارة . ( العربي فهيمة:2011،ص18)

## 4. أسباب العقم لدى المرأة :

## 1.4. عدم حدوث الإباضة :

تفرز المنطقة ما تحت السرير البصري (Gonadotropin Releasing Hormone) GnRH وهو العامل المحرر للهرمون الملوتن R.S.T تحت تأثير هذا الهرمون تفرز الغدة النخامية F.S.H وكميات أكبر من L.H .

إن ارتفاع مستوى F.S.H المفرز من النخامية بشكل متدرج يؤدي إلى نمو و تطور جريب دوغراف في المبيض الذي يقوم بإفراز الأستروجين، ونتيجة للإرتفاع الفجائي لمستوى L.H يتمزق هذا الجريب، و تحدث الإباضة ويتحول إلى جسم أصفر الذي يقوم بإفراز البروجسترون، إن هذه العملية تحدث تحت إشراف المنطقة القشرية من الدماغ و لذلك فإن كل خلل يصيب هذه الآلية يؤثر على منطقة قشرة الدماغ، و يمكن بالتالي أن تختل بسببه عملية الإباضة .

كما أن إصابة المبيض بالأورام و الكيسات، أو وجود مقاومة من قبل المبيض لتأثيرات الهرمونات النخامية، و الملوثات الكيماوية مثل الزئبق، فكل ذلك يحدث عدم الإباضة . ( حمزة صالح : ص 8 )

## 2.4. إختلالات خلقية :

الإختلالات الخلقية يمكن أن تمس أي عضو من الأعضاء التناسلية، المبيضين، و الأنبيين، الرحم، و المهبل :

أ. عدم وجود الأعضاء التناسلية :

هي من حالات النادرة لكنها تعتبر سببا مطلقا و نهائيا للعقم .

ب. اختلال في الكروموزومات أو الهرمونات :

هي حالات نادرة أيضا لكنها تؤدي إلى العقم ، ومنها :

- خلل تكون القند XO

- حالة xx /xo أو xy /xo

- حالة فرط التنسج الكظري الولادي .

ت. الحاجز المهيلي :

هو غشاء من الجلد يمنع إيلاج القضيب عند المعاشرة الجنسية، و هذا الأمر يتطلب جراحة موضعية، لأن

إحداث شق صغير في الغشاء يؤدي إلى تفريغ دم الحيض .

ث. اختلال في تطور الرحم :

مثال ذلك الرحم ذو القرنين . ( حمزة صالح : ص 161 )

5. العوامل النفسية التي تساهم في إحداث العقم لدى المرأة :

هناك العديد من العوامل التي تساهم في حدوث العقم لدى المرأة ونذكر منها مايلي :

**1.5. عدم التوافق في العلاقة الزوجية :**

والتي ينتج عنها صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات و إنبساطات عضلات الرحم و الأنابيب، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة .

**2.5. وجود صراعات داخلية لد المرأة :**

تتمثل هذه الصراعات حول فكرة القرب من الرجل، وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور، أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم، أو استقذار هذه العلاقة واعتبارها دنسا يلوث الكيان الروحي .

**3.5. الشخصية الذكورية العدوانية :**

أي المسترجلة و التي ترفض بوعي أو بغير بوعي الدور الأنثوي المستقبل، و الحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة ثم للجنين، واعتبار ذلك عدوان عليها تقاومه بالرفض .

**4.5. الشخصية الأنثوية الغير ناضجة نفسيا وبيولوجيا :**

في هذه الشخصية تكون عملية التبويض ضعيفة، أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة، وتكون أيضا غير ناضجة انفعاليا .

**5.5. البرود الجنسي :**

والذي يكون بسبب نشاط هرموني باهت و ضعيف .

**6.5. الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبى وإعتمادى :**

إن التركيبة النفسية لهذه الزوجة كأم لهذا الزوج (الطفل أو الابن) تحدث خللا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل .

**7.5. وجود أم مسيطرة و مستبدة :**

هذا النوع من الأم يجعل المرأة تكره دور الأمومة و ترفضه . ( محمد عبد الفتاح فتحي : ص 56 )

**8.5. وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه :**

هنا ترغم المرأة في الحمل لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما، و ترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله و تبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعسة وغير مستقرة .

**9.5. شدة التعلق بالإنجاب :**

إن الرغبة الجارحة للمرأة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضوجها .

**10.5. الصدمات الانفعالية المتكررة :**

هذه الصدمات تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق و الأنابيب و الرحم وعنق الرحم .

**11.5. تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع :**

هذا التكرار يصيب عنق الرحم بالاحتقان و الحفاف و التلنج . ( محمد عبد الفتاح فتحي : ص 57 )

## 6. الآثار النفسية للعقم على المرأة :

## 1.6 . شعور المرأة بالدونية وفقد الثقة في هويتها كأنثى :

وهذا لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وعلى أن تصبح أما، وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا، وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب .

## 2.6 . زيادة الأنانية والرجسية لدى المرأة :

بعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية و الرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتتهم بنفسها اهتماما زائدا.

## 3.6 . الغضب وتوجيه العدوانية نحو الزوج و الأقارب :

حيث تعتبر أن الزوج سببا في شقائها إذ حرمتها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي . ( محمد عبد الفتاح فتحي : ص 57 )

## 4.6 . صدمة العقم :

وهي تحدث حين تتأكد المرأة من استحالة الحمل وهنا إما أن تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب و الانطواء و الاكتئاب .

## 5.6 . اللجوء إلى الإنكار :

هنا تلجأ المرأة إلى الإنكار كحيلة نفسية دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقاً في موضوع الحمل و لا تتأثر به، وأن معاناتها الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع وهي غالباً تشتكي من أعراض نفس جسدية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم .

## 6.6 . الشعور بعدم الأمان و الخوف من المستقبل :

هذا الشعور سببه تفكير المرأة في احتمالية هجر الزوج لها وزواجه من أخرى، وكذلك الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللاتي ينجبن ربما يؤدي إلى استمرار العقم أكثر وأكثر .

## 7.6 . إهمال الذات :

وفيه تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل وتهمل مظهرها وتفقد الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير ذات فائدة، وتفقد المعنى في بقية الأشياء .

## 8.6 . اللجوء إلى التسامي :

هناك نوع من النساء يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل و الأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة رياض الأطفال أو التمريض أو في كفالة الأيتام . ( محمد عبد الفتاح فتحي : ص 58 )

## 7. الفحص الطبي للمرأة :

1.7 . الفحص العام : فحص السمنة أو النحافة، فحص ضغط الدم، و الاضطرابات الجنسية .

2.7 . فحص ومعاينة الجهاز التناسلي الأنثوي .

3.7 . فحص الثدي و التأكد من عدم إرتفاع البرولاكتين . ( محمد عبد الفتاح فتحي ، ص 60 )

## 8. الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية :

إن الأمومة هي غريزة لدى المرأة ، وحرمانها من هذه الغريزة يكون شديد القسوة على المرأة العقيم، فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة، ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لاشيء يمكن أن يعوض هذا الفراغ بداخلها .

و لذلك تظهر لديها أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجا، و المخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حب الأمومة أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور حضانة الأطفال أو رعاية أطفال العائلة أو غيرها . (محمد عبد الفتاح فتحي : 2007 ، ص 39 )

## الخلاصة :

و في الأخير نستنتج أن العقم هو عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور سنة من الزواج، مع افتراض أن الزوجين يعيشان تحت سقف واحد خلال تلك الفترة و يمارسان حياتهما بصورة طبيعية دون استخدام موانع الحمل، فللعقم عدة أسباب و عوامل تؤدي إلى حدوثه منها العضوية و أخرى نفسية .

تمهيد :

لقد قمنا بتخصيص هذا الفصل لإجراءات الدراسة الميدانية التي تعتبر أساسية في أي دراسة علمية .

## 1. منهجية البحث :

يرتبط منهج البحث بالهدف العلمي الذي يسعى الباحث إلى تحقيقه، فلهذا توجب علينا حسب طبيعة بحثنا أن نتجه إلى دراسة العمل النفسي للحالة التي قمنا باختيارها، مما تطلب منا إتباع منهج معين ألا و هو المنهج العيادي وذلك قصد الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيات الدراسة .

### 1.1. تعريف المنهج العيادي :

حسب دانيال لافاش فإن المنهج العيادي هو : تناول السيرة في تطورها الخاص، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطائها معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها .  
(إدريس الزغيدي : 2014، ص 95 )

## 2. وسائل البحث :

في هذا البحث اعتمدنا على تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، و تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وكذلك مقياس الاكتئاب لأرون بيك .

### 1.2. تعريف المقابلة العيادية :

هي محادثة تتم وجها لوجه بين الفاحص و المفحوص غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المفحوص، و الإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص و العلاج .

وتستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، ونجدها في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها .

تهيأ المقابلة الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، و ذلك لفهم العميل، و التأكد من صدق بعض الانطباعات و الفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى . ( بوسنة عبد الوافي زهير : ص 07 )

❖ **تعريف بينجام :** المقابلة هي محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها، وتتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، و قد تستخدم في الحصول على معلومات أو إعطاء معلومات أو التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة . ( ماهر محمود عمر : ص 54 )

## 2.2. دليل المقابلة العيادية :

**المحور الأول :** يتمثل في :

❖ جمع البيانات الشخصية و معلومات حول المفحوص .

❖ محاولة كسب ثقة المفحوص .

**المحور الثاني :** صحة المرأة :

❖ كيف كانت بداية المرض ؟

❖ هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟ وكيف كان تأثيرها عليك ؟

المحور الثالث : تقدير الذات :

1. الحالة النفسية للمرأة قبل معرفتها لعدم قدرتها على الإنجاب :

❖ ماذا تعني لك كلمة امرأة ؟

❖ هل تشعرين بمكانتك داخل أسرتك ؟

2. الحالة النفسية للمرأة بعد معرفتها بعدم قدرتها على الإنجاب :

❖ ماذا كانت ردة فعلك أو إحساسك عند معرفتك بالموضوع ؟

❖ هل تغير إحساسك بعد مرور فترة معينة ؟

❖ ماهي نظرتك لنفسك بعد معرفتك للموضوع ؟

المحور الرابع : نظرة المجتمع :

❖ كيف كانت علاقتك بزوجك سابقا ؟

❖ كيف كانت ردة فعله حول الموضوع ؟ و هل كان متفهما ؟

❖ كيف هي علاقتك بأهل زوجك ؟ وهل تقبلوا الموضوع ؟

❖ هل تتلقين الدعم و السند من عائلتك ؟

المحور الخامس : الاكتئاب :

❖ ماهي سيرورة نومك ؟

❖ هل تشعرين بالتعب و الإرهاق و الملل ؟

## 3.2. تعريف مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وطريقة تطبيقه :

## 1.3.2. التعريف بمقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

هذا المقياس مصمم من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميث في سنة (1967)، وقد تم ترجمته إل العربية من طرف الدكتورة ليل عبد الحفيظ عبد الحميد.

ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات ، كما أنه يتكون من 25 عبارة ، و يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً ، كما أن الوقت القانوني لتطبيقه حوالي 10 دقائق، كما هو موجود في الملحق رقم ( 01 )

## 2.3.2. طريقة و كيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

هذا المقياس يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً، و تتراوح مدة تطبيقه في الزمن القانوني للمقياس بين 10 و 15 الدقيقة، و ذلك بعد إلقاء التعليمات .

و تتمثل تعليمات الباحث في :

اليوم سوف نقوم بتطبيق مقياس كوبر سميث، إجابتك على المقياس سوف تساعدني على معرفة ماتجهه و مالا تجبه .

## 3.3.2. طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

يتضمن هذا المقياس 25 عبارة ، منها عبارات موجبة و أخرى سالبة .

إن العبارات الموجبة توجد 08 عبارات و تتمثل في مايلي : ( 1، 4، 5، 8، 9، 14، 19، 20 ) ، إذا أجاب المفحوص ب ( ينطبق ) نعطي له درجة واحدة ، أما إذا أجاب ( لا تنطبق ) فلا نعطي له درجة .

أما العبارات السالبة هي : ( 2، 3، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 19، 22، 23، 24، 25 ) إذا كانت إجابة المفحوص عليها ب ( لا تنطبق ) نعطي له درجة واحدة على كل عبارة، أما إذا أجاب ب ( تنطبق ) فلا نعطي له أي درجة . ( إدريس الزغيدي )  
 إن أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي في هذا المقياس هي 25 درجة .

لحساب مقدار تقدير الذات يجب إتباع العملية التالية :

عدد الدرجات

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد البنود}}{100} \times 100$$

عدد البنود

#### 4.3.2. فئات تصنيف مقياس تقدير الذات :

حسب كوبر سميث يتم تصنيف الحالات على أساس مستويات تقدير الذات المختلفة ، ويتوقف ذلك على توزيع الدرجات .

جدول رقم (01) جدول يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات :

مستوى تقدير الذات	الفئات
درجات منخفضة في تقدير الذات	[ 20 – 40 ]
درجات متوسطة في تقدير الذات	[ 40 – 60 ]
درجات مرتفعة في تقدير الذات	[ 60 – 80 ]

جدول رقم ( 02 ) جدول يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث :

المقياس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	1،3،4،7،10 ، 25،12،13،15،18،19،24	12
الذات الإجتماعية	21 ، 5،8،14 .	04
ذات المنزل و الوالدين	22 ، 20 ، 16 ، 11 ، 9 ، 6 .	06
ذات العمل	23 ، 17 ، 2 .	04

4.2. تعريف مقياس الإكتئاب لأرون بيك و طريقة تطبيقه :

1.4.2. التعريف بمقياس الإكتئاب أرون بيك :

هذا المقياس من تأليف العالم و الطبيب الأمريكي أرون بيك و زملائه وقد تم ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحث أحمد عبد الخالق . (بدر محمد الأنصاري : 2000 ، ص 375) .

ويعتبر أ. بيك وزملائه أول من قام ببناء هذا المقياس الذي عرف باسم بيك رغم اشتراك العديد من زملائه معه في إعدادده، و هناك ثلاث صور ظهرت لهذا المقياس وهي :

❖ ظهرت الصورة الأولى عام 1961، ويرمز لها اختصاراً بالرمز B.D.I أي ( Beck Depression

Inventory )، وقد استعملت القائمة في حوالي 1000 بحث منذ صدورها إلى غاية 1988 .

❖ ظهرت الصورة الأولى المعدلة عام 1979، ويرمز لها باختصار B. D. I – IA وتم ترجمة هذه

النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981 .

❖ ثم بعدها ظهرت الصورة الثانية للمقياس عام 1996، و التي يرمز لها بإختصار B.D.I-II وتم تعريبها كذلك في مصر عام 2000 ( غريب عبد الفتاح غريب : 2008 ، ص 5)، كما هو مبين موجود في الملحق رقم ( 02 )

#### 2.4.2. وصف قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب :

تعد قائمة أرون بيك الثانية لقياس الاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب، و تتكون من 21 مجموعة لقياس شدة الاكتئاب إبتداءً من عمر 16 سنة، و تتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محاكاة تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 .

هذا المقياس يتكون من 21 مجموعة، و كل مجموعة لها عنوان فرعي يشير إلى الذي تقيسه البنود الأربعة، وذلك من أجل جعل المفحوص يركز انتباهه على ذلك العرض . ( غريب عبد الفتاح غريب : 2000 ، ص7 )

#### 3.4.2. فئات تصنيف مقياس الإكتئاب :

حسب أرون بيك يتم تصنيف الحالات على أساس مستويات الاكتئاب المختلفة ، ويتوقف ذلك على توزيع الدرجات ، وهي كما سنوضح في الجدول :

جدول رقم (03) : جدول يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات الاكتئاب

الدرجات	مستوى الاكتئاب
[ 9 – 0 ]	اكتئاب ذو حد أدنى
[ 16 – 10 ]	اكتئاب خفيف .
[ 29 – 17 ]	اكتئاب اعتدالي .
[ 63 – 30 ]	اكتئاب حاد .

يتكون هذا المقياس من 21 بند، و كل بند يتكون من 4 عبارات تقدر من 0 إلى 03 .

أما الدرجة الكلية القصوى للمقياس هي 63 . ( غادة محمد عبد الغفار : 2007 ، ص 16 .

#### 4.4.2 . طريقة و كيفية تطبيق مقياس الإكتئاب لأرون بيك :

إن مقياس الاكتئاب لأرون بيك يتراوح زمن تطبيقه من 05 إلى 10 دقائق تقريبا .

#### 5.4.2 . تعليمة الفاحص :

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة، في كل واحدة منها عدد من العبارات، إقرأ بتمعن كل مجموعة ثم اختر العبارة التي تصف أكثر إحساسك و حالتك خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيها اليوم، و عين الرقم الذي يناسب العبارة المختارة، إذا وجدت عدة عبارات في نفس المجموعة تناسب إحساسك و حالتك عليك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عينه بإشارة، و تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 و 18 . (بوسنة عبد الوافي زهير ، ص 89 )

## 5.2. النسبة المئوية :

هي أداة الإحصاء الوصفي، يلجأ إليها الباحث أحيانا لاستخراج النسب المئوية للتغيرات .

## 3. الدراسة الاستطلاعية

بعد حصولنا على ترخيص من قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم، توجهت إلى إحدى العيادات الخاصة بأمراض النساء و التوليد المتواجدة بولاية مستغانم و بالضبط ببلدية حاسي ماماش، حيث قمت في أول زيارة لي لهذه العيادة بالالتقاء بسكرتيرة الطبية الخاصة صاحبة العيادة و شرحت لها سبب الزيارة، والتي هي بدورها قامت باستقبالي و بعدها استأذنت لي الطبية لمقابلتها، وبعد موافقة الطبيبة الخاصة قمت بمقابلتها وشرحت لها عن سبب الزيارة و عن موضوع الدراسة التي أنا بصدد القيام بها، وبعد ذلك سمحت لي الطبيبة بإجراء التريص في عيادتها حيث إنها أخبرتني أنها ستساعدني في ذلك و حددت لي الأيام المناسبة التي يجب أن أحضر فيها للعيادة لأنه في هذه الأيام يكثر فيا المرضى و أيضا الحالات التي تعاني من العقم

عندي بدئي في التريص تم التقائي بالعديد من الحالات التي قامت الطبيبة بتوجيههم إلى مقابلي، لكن عدد الحالات التي تمثلت في عينة البحث فعددها ثلاث حالات و في أول مقابلة لي معهن عرفتهن على نفسي و قد قلن لي بأنهن سوف يساعدني و منه حصلت على أرقام هواتفهن لكي أتمكن من التواصل معهن ، فمنهن من كنت ألتقي بها في العيادة ، ومنهن من أقوم بالانتقال إليها إلى مقر عملها .

و قد قمت بتطبيق دليل المقابلة بعد أخذ موعد آخر .

## 4. الدراسة الأساسية:

## 1.4. عينة البحث :

تمثلت عينة البحث من ثلاث حالات لنساء يعانين من العقم، خلال خمس سنوات من الزواج، وتراوح أعمارهن بين ( 31 - 41 ) سنة .

## 2.4. مكان ومدة إجراء البحث :

## 1.2.4. مكان إجراء البحث :

لقد تم اختيار عينة بحثنا من عيادة خاصة بأمراض النساء و التوليد للطبيبة دروسي نوال، هذه العيادة متواجدة بولاية مستغانم و بالضبط ببلدية حاسي ماماش، ويشرف على هذه العيادة الطبيبة المختصة و أيضا السكرتيرة التي تقوم بمساعدتها .

وتتكون هذه العيادة من قاعة العلاج، و أيضا مكتب السكرتيرة، وكذلك قاعة انتظار للرجال، و قاعتين للانتظار خاصة بالنساء .

## 2.2.4. مدة إجراء البحث :

تمتد مدة إجراء الدراسة من البحث ما بين 1 مارس إلى 15 جوان .

وقد قمنا بإجراء خمس مقابلات مع كل حالة، و تراوحت مدة كل مقابلة ما بين ( 20 - 50 دقيقة ) .

**5. طرق إجراء البحث :**

وفيها قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف موجهة على كل عينة البحث و المتمثلة في ثلاث نساء لديهن عقم ، وذلك كل واحدة على حدى، كما قمنا بعدها بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وبعدها قمنا بتطبيق مقياس الاكتئاب لأرون بيك، وذلك بعد إعلامهن من قبل و إعطائهن موعد لإجراء الاختبارين على كل حالة بمفردها .

**6. طريقة تحليل نتائج البحث :**

بعد قيام الباحث بتطبيق مقياس تقدير الذات، وكذا مقياس الاكتئاب على كل الحالات نتحصل على نتائج رقمية، نكشف من خلالها عن درجة تقدير الذات وكذا درجة الاكتئاب لدى المرأة العقيم، وذلك بالاعتماد على طريقة تصحيح المقياسين، وذلك لاختبار الفرضيات.

**1.6. التحليل الكيفي :**

لقد تم تحليل نتائج البحث بطريقة كيفية بالاعتماد على المقابلة نصف موجهة لاستخراج العناصر الأساسية التي تخدم فرضيات البحث .

**2.6. التحليل الكمي :**

بعد تطبيق مقياسي تقدير الذات و الاكتئاب على كل الحالات نتحصل على نتائج رقمية نكشف من خلالها على درجة تقدير الذات و الاكتئاب لدى النساء العقيمات لاختبار الفرضيات ، وذلك بالاعتماد على طريقة تصحيح المقياس .

الخلاصة :

و من خلال ما ذكرنا سابقا نستنتج أن إجراءات الدراسة الميدانية لها أهميتها في أي بحث علمي نقوم به .

تمهيد :

بعدها خصصنا الفصل السابق لإجراءات الدراسة الميدانية، سنحاول في هذا الفصل القيام بعرض و تحليل النتائج المتحصل عليها، و التي قمنا بجمعها من خلال المقابلات العيادية، و كذلك تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و كذلك مقياس الاكتئاب لأرون بيك على أفراد عينة البحث، و التي تكونت من ثلاث حالات من النساء المصابات بالعمم .

## 1. عرض و تحليل نتائج البحث :

### 1.1. عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة :

#### 1.1.1. الحالة الأولى :

الحالة سعاد تبلغ من العمر ( 35 )، وهي متزوجة منذ خمس سنوات، حيث كان سنها عند الزواج هو(30) سنة، ولديها مستوى تعليمي جامعي، بحيث أنها متحصلة على شهادة ليسانس، تعمل أستاذة في مادة الفيزياء في متوسطة، و لديها أربعة إخوة كلهم ذكور، هي تحتل الرتبة الثانية بين إخوتها، لديها زوج يبلغ من العمر (42) سنة و هو يكون ابن خالتها، يمارس مهنة ممرض، وهو لا يعاني من أية سوابق مرضية، كما أنه لا توجد أي حالات عمم في العائلة سواء من جهتها أو من جهة الزوج، أما عن سبب العمم لديها فهو عدم وجود الإباضة .

أجريت مع هذه الحالة خمس مقابلات دامت مدة كل المقابلات ما بين 20 إلى 40 دقيقة.

وخلال إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، أبدت الحالة نوعا من الارتياح، و قد لاحظنا ذلك من طريقة كلامها و تصرفاتها، و أيضا من خلال إجابتها التلقائية، كما يمكننا القول أنها أحست بنوع من الثقة، بحيث أنها كانت متفاعلة مع أسئلة المقابلة، كما تحللت المقابلة فترات من الصمت و البكاء من طرف الحالة .

بعد أن قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة، تبين لنا فيما يخص المحور الخاص بصحة الحالة أنها لم تعاني أم تشكو في السابق من أية أمراض أخرى حسب قولها "أنا ما عندي حتى أمراض، ولا مرة شكيت من كاش مرض ...."، كما اتضح لنا أن الحالة في بداية لما اكتشفت أنها لا تستطيع الإنجاب انصدمت و لم تتقبل المرض بحيث أنها كانت كل مرة تغير الطبيب المعالج لها و ذلك حسب قولها " في بديا لما قاتلي طبيبة اني مانقدرش نولد انصدمت و خلعتني، بصح أنا مأمتهاش، وبدت نروح من طبيب للطبيب، ورحت لبزاف اطباء أكدلو نفس قول الطبيبة ...."، كما أن الحالة تستعمل آلية الإنكار بحيث تقول أن مرضها ليس عضوي بل أنها مسحورة من طرف شخص معين، و ذلك حسب قولها " ... أنا لحد الآن مارانيش مأمنة أن سبة اني مانولدش هي عضوية، على خاطر نظن أني مسحورة، وهذا ألي أكدهلي بزاف رقاة ....."، كما تقول " ....عندي سلفتي تكرهني بزاف وهي الي راهي ساحرتني ..."

كما أننا نلاحظ أن الحالة تعاني من إحساس القلق و التوتر وذلك عند تحدثها عن مشكل الإنجاب و الأطفال، مما يؤدي بها بعض المرات إلى البكاء وأيضا بعض المرات تلجأ إلى بعض الحركات كنزع ساعة يدها وإرجاعها، وأيضا كما اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بتقدير الذات أن الحالة لديها شعور بالنقص، و عدم تقديرها لذاتها و فقدان القيمة للذات، و ذلك حسب قولها " ... مرات نحس أنه ماكان حتى فايذة من حياتي على خاطر أهم دور لازم نديره في حياتي، أنا ماقدرتش نعيشو في الحياة ... " و قولها أيضا " .. أنا راني مثل الأرض القاحلة ماكان حتى فايذة مني ... "، " ... أنا مرا ناقصة بلا دراري .."، كما أن الحالة تحاول تعويض ذلك النقص بحبها لتلامذتها وذلك حسب قولها " ... أنا صح مارزقنيش ربي بذراري من صليي بصح عوضني بذراري اخرين الي هما تلامذتي ألي نحسهم مثل أولادي .. "، كما تقول الحالة أن بعد مرور كل هذه المدة مازالت لديها كل هذه الأحاسيس، لكنها لم تفقد الأمل في الإنجاب " ...أنا مافقدتش الأمل، وكل شي بمكتوب ربي سبحانه ..."، نلاحظ لديها نوعا من الخوف و القلق حسب قولها " ... ما نكذبش عليك

صح كل شي بمكتوب ربي سبحانه بصح راني خايف إذا نكبر و أنا ماعنديش الدراري، و تاني راني مقلقة بزاف على راجلي لأني أنا سبة في أنه ماقدرتش نخليه يكون أب .. "

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع، فإن الحالة على الرغم من عدم قدرتها على الإنجاب إلا أن هذا المشكل لم يؤثر على علاقتها مع أهلها أو أهل زوجها، فهي لا تعاني من أية مشاكل مع أهل زوجها وذلك حسب قولها " .. ماعندي حتى مشكل لا مع أهلي و لاحتي مع أهل زوجي، علاقتي الحمد لله مليحة مع عجوزتي و حماتي وخصوصا أن عجوزتي هي خالتي، برك عندي سلفتي الكبيرة تغير مني و تكرهني ... "، أما عن علاقتها مع زوجها في البداية كانت جيدة لكن في الفترة الأخيرة تغيرت للأسوأ، و ذلك حسب قولها " .. في بداية زواجنا كانت علاقتنا في أوجها، كنا مثل عصافير الحب وعشنا أجمل أيام حياتنا ... "، " أنا زوجي يجيني و يحترمني ويقدرني ، و لا مرة جرحني بكلمة .. " كما تقول " ...بصح الآن في مدة الآخيرة راني نحس أن علاقتي بزوجي تغيرت مارانش كما في الأول، وعدنا مانحكوش مع بعض بزاف ، هو دائما برا و أنا دائما لاهية بشغل البيت ... " ، " .. رغم أني مانقدرش نولد، وأن علاقتي تغيرت بزوجي شوية بصح ولا مرة جرحني و لا حسسني بالذنب .. "، كما أن جميع التفاعلات و الأحاسيس في العلاقة الزوجية بقيت على حالها، ومنه نستنتج أن من خلال كل هذه الظروف العادية للعلاقة الجنسية و الزوجية و العائلية لم تؤثر سلبا على نفسية الحالة .

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالإكتئاب فإن الحالة تشعر بنوع من الملل و التعب و الإرهاق، و ذلك حسب قولها " ... أنا دائما نحس بالتعب و الإرهاق على خاطر طول النهار نخدم برا و زيد تاني شغل الدار .. " ، " ..وتاني نحس بالملل على خاطر حياتي راه فيها الروتين ، على خاطر ماعنديش ذراري ألي يغيرولي حياتي و يملوها .. " ، إلا أنها لا تعاني من اضطرابات النوم ، و ذلك حسب قولها " ...أنا نومي عادي، و كل ما نحط راسي على المخدة نرقد بلخف ... "

## ❖ خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى :

من خلال تحليل الكيفي لمحاوَر المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى، نستنتج أن لهذه الحالة قدرة على التكيف نوعاً ما، رغم العوائق التي تصادفها ، وبعض الأحاسيس التي عانت منها كالخوف و القلق و الإحساس بالنقص، إلا أننا وجدناها قد تغلبت على هذه الأعراض و الأحاسيس من خلال تعويضها للنقص الذي تعاني منه في عملها، و هذا مما أبدى لنا أن الحالة لديها تقدير ذات متوسط .

وكذلك نلمس عند الحالة الشعور بالتعب و الإرهاق و الملل، كما أن نومها عادي، كما أنها لا تعاني من أي اضطرابات في النوم ، ومنه نلمس أن الحالة لديها اكتئاب اعتدالي .

و هذا ما سوف نتحقق منه في من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و مقياس الاكتئاب لأرون بيك ، هذان المقياسين يطبقان من أجل القيام بقياس كمي .

**2.1.1. الحالة الثانية :**

الحالة سليمة تبلغ من العمر 41 سنة، و هي متزوجة منذ سنتين، حيث كان سنها عند الزواج ( 39 ) سنة، و لديها مستوى تعليمي متوسط، بحيث أنها توقفت عن الدراسة في مستوى تاسعة متوسط، لكنها واصلت تعليمها في التكوين المهني، بحيث أنها متحصلة على شهادة مهنية في حلاقة النساء، و هي تمارس مهنة حلاقة النساء بحيث أنها فاتحة صالون حلاقة النساء، و لديها 09 إخوة منهم 04 ذكور و 05 إناث، و هي تحتل الرتبة الأخيرة بين إخوتها، و لديها زوج يبلغ من العمر 47 سنة، يمارس مهنة تاجر في المواد الغذائية، و هو يعاني من مرض السكري، كما أنه لا توجد أي حالات عقم في العائلة سواء من جهتها أو من جهة الزوج، أما عن سبب العقم لديها فهو انسداد في قناة فالوب .

أجريت مع الحالة خمس مقابلات دامت مدة كل المقابلات معها ما بين 20 إلى 50 دقيقة و أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، أبدت الحالة إرتياحها من خلال كلامها و تصرفاتها، و كذلك من إجاباتها التلقائية، كما أننا إلتمسنا أهما شعرت بالثقة خلال كل المقابلات، بحيث كانت متفاعلة مع أسئلة المقابلة .

بعد أن قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة، تبين لنا فيما يخص المحور الخاص بصحة الحالة بأنها عند وفاة أمها عانت من مشكل نفسي و هو انهيار عصبي بحيث أنها لم تتقبل وفاة أمها لأنها كانت متعلقة بها لدرجة كبيرة، و ذلك حسب قولها " بعد موت ماما مرضت بزاف حتى وصلت لحالة إنهيار عصبي ... وكذلك قولها " ... أنا و ماما كنا متعلقين بزاف ببعض و ما تحملت فكرة موتها و بلي مانزيدش نشوفها ... "، كما تبين لنا أن الحالة تفاجأت بأنها لا تستطيع الإنجاب، كما أنها انصدمت من الموضوع، و لم تتقبل ذلك بحيث كانت تنتقل من طبيب لطبيب في أمل أن تجد العلاج لحالتها، فيما بعد تقبلت ذلك، و ذلك حسب قولها " .. انا في البدايا جهلت و ماتقبلتش الفكرة بصح من بعد عرفت بلي كل شي بالمكتوب، و بلاك هاذ الشي فيه خير ليا ... "

كما نلاحظ أن الحالة لديها قليل من التوتر و القلق و الخوف من أن تعيش كل حياتها بدون أطفال، و أن تحرم زوجها من نعمة الأطفال، و ذلك حسب قولها " .. أنا راه غايضني راجلي، و راني خايفة إذا مانقدرش نخليه يعيش كأب .. "، كما إلتمسنا لديها ثقة بالنفس، و قدرة عالية على التكيف مع وضعها، و تعويض النقص الذي تعيشه بمهنة الحلاقة، و ذلك حسب قولها " .. أنا مؤمنة بقضاء الله و قدره، و بلاك الذراري مافيهمش خير ليا علايها ما كتبهمش ليا ربي، بصح نتمنى نكون أم ... "، أما فيما يتعلق بمحور تقدير الذات فإن الحالة تحس مرات أنها ناقصة من دون الإنجاب وترى بأنها مثلها مثل أي امرأة أخرى بحيث ترى أن المرأة هي كل شيء في الحياة وهي الأساس في بناء أي أسرة، و ذلك حسب قولها " المرأة هي كل شي بالنسبة للرجل بلا بيها مايقدر يدير والو، وهي مصدر الحب و الحنان و العاطفة .. "

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع، فإن الحالة على الرغم من عدم قدرتها إلا فإن هذه الحالة على الرغم من عدم قدرتها على الإنجاب فإن هذا المرض لم يؤثر على علاقتها مع أهلها أو مع أهل زوجها، فهي ليست لها أي مشاكل مع عائلتها و ذلك حسب قولها " .. أنا ما عندي حتى مشكل مع عايلة راجلي على خاطر أنا عايشة لوحدي مع راجلي، و زيد تاني والدين راجلي ميتين .. " ، كما أن الحالة تشعر بالذنب لأنها هي سبب حرمان زوجها من الأولاد، كما أن جميع الأحاسيس و التفاعلات في العلاقة الزوجية جيدة، و أيضا كل الظروف للعلاقة الجنسية و الزوجية عادية .

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالاكئاب، فإن الحالة لا تشعر بالملل و الإرهاق إلا في بعض الأحيان، كما أنها في بعض الأحيان يكون لديها نقص في النوم بسبب العمل ، كما أن الحالة تستمتع كثيرا في عملها و تتقنه جيدا .

#### ❖ خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثانية :

من خلال التحليل الكيفي لمحاوِر المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية، نستنتج أن الحالة لها قدرة على التكيف مع الظروف رغم كل العراقيل التي صادفتها، وبعض المشاعر كالقلق و التوتر و الشعور بالذنب التي عانت منها في فترات معينة، إلا أنها تغلبت عليها كلها، كما أنها لديها ثقة بنفسها و هذا مما أظهر لنا أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع، كما نلمس عند الحالة كثرة نشاطها مع قلة النوم في بعض الأحيان، و منه يتبين لنا أن للحالة اكتئاب اعتدالي .

و هذا ما سوف نتحقق منه من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و مقياس الاكتئاب لأرون بيك، و هذان المقياسين يطبقان من أجل القيام بقياس كمي .

## 3.1.1. الحالة الثالثة :

الحالة اسمها خيرة تبلغ من العمر ( 31 ) سنة، و هي متزوجة منذ أربعة سنوات، بحيث كان سنها عند الزواج ( 27 ) سنة، و لديها مستوى تعليمي ثانوي، بحيث أنها توقفت عن الدراسة في المستوى الثالثة ثانوي، و هي تعمل في صنع الحلويات التقليدية، و لديها ( 02 ) إخوة بنات، و هي تحتل المرتبة الأولى بينهن، و لديها زوج يبلغ من العمر ( 37 ) سنة، ويمارس مهنة معلم ابتدائي، وهو لا يعاني من أية سوابق مرضية، كما أنه لا توجد أي حالات عقم في العائلة سواء كانت من جهة عائلتها أو من جهة عائلة الزوج، أما عن سبب العقم فهو تكيس في المبايض .

أجريت مع هذه الحالة خمس مقابلات، دامت كل المقابلات ما بين 15 إلى 40 دقيقة .

لقد كانت الحالة مرتاحة أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، و قد تم ملاحظة ذلك من خلال تصرفات الحالة و طريقة كلامها، يمكننا القول أنها أحست بنوع من الثقة و ذلك من خلال تفاعلها مع أسئلة المقابلة، و إجاباتها التلقائية، كما أن الحالة في بعض الأحيان تبدأ بالبكاء و التوتر .

بعد أن قمنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة، تبين لنا من خلال المحور المتعلق بصحة الحالة الحالة هو أن الحالة لم تتعرض لأي مرض أو مشكل صحي سواء قبل الزواج أو بعده، و ذلك حسب قولها " .. لا أنا ماعندي حتى مرض آخر نشكي منه .."، كما تبين لنا أنا الحالة لما علمت بالتشخيص الطبي لها في البداية تفاجأت و إنصدمت من الأمر، كما أنها لم تتقبل ذلك و أنكرته، بحيث غضبت كثيرا من تشخيص الطبي، و ذلك حسب قولها " .. في البداية خلعتني طبية مين قاتلي بلي ما نقدرش نولد، و تاني بلا مانحس بديت نزرعف ونصرخ على الطبيبة على خاطر مأمنتهاش ..."

كما أننا نلاحظ أن الحالة لديها إحساس بالقلق و التوتر و الخوف وذلك عند تحدثها عن مشكل الإنجاب، وكذلك الخوف من أن يتخلى عنها زوجها، أو يتزوج عليها، فالحالة عند تحدثها عن كل هذه الأحاسيس تبدأ بالبكاء في العديد من المرات .

أما فيما يخص المحور المتعلق بتقدير الذات، فإن الحالة لديها شعور بالنقص و الدونية لأنها لا تستطيع الإنجاب مثل كل النساء و ذلك حسب قولها " .. أنا نحس روحي ناقصة، و مارانيش كما كل النساء على خاطر أنا مانحبيش الدراري .."، كما لاحظنا أن الحالة تحاول تعريض النقص الذي لديها، و ملاء الفراغ الذي تعيشه في حياتها بالإهتمام بالمنزل و ممارسة حرفتها التي تحبها و هي صنع الحلويات التقليدية، و ذلك حسب قولها " .. عندي فراغ كبير في حياتي بصح دائما نبغي نمليه بالخدمة .."

أما فيما يخص المحور المتعلق ببنظرة المجتمع، فإن الحالة لديها بعض المشاكل مع أهل زوجها و خاصة مع أم زوجها و ذلك بسبب عدم الإنجاب وهذا ما يجعل الحالة تشعر بالقلق و الخوف، و ذلك حسب قولها " ..عائلة زوجي عندي معاهم بزاف مشاكل بالأخص عجوزتي على خاطر دائما تقيسلي الكلام و تمعنيلي بلي باغية تزوج وليدها لمرات تجيب الدراري، و أنا دائما خايبة إذا وليدها يسمعها و يدير عليا مر أخرى .."، أما عن علاقتها بزوجها هي جيدة، و ليست بينهما أي مشاكل بسبب هذا الموضوع إلا أنها في بعض الأحيان تشعر بأنه يتغير أحيانا و يصبح مزاجه سيء، و ذلك حسب قولها " ..أنا و راجلي مكان حتى مشاكل بينا غير مرات نحس بلي راه متغير من جيھتي و هذا الشي يخليني نتقلق و نخاف بزاف .."، أما عن علاقتها الجنسية فتقول بأنها عادية و أن موضوع الإنجاب لم يؤثر على علاقتها .

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالاكئاب، فإن الحالة تشعر أحيانا بالتعب و الإرهاق النفسي من كثرة التفكير في هذا المشكل، و كثرة المشاكل مع أهل زوجها، وكذلك تعاني أحيانا من الأرق و ذلك حسب قولها ".أنا نومي قليل و كل ماخط راسي على المخدة يحرم عليا النوم و نبقى غير نخمم في المشاكل..".

❖ خلاصة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثانية :

من خلال التحليل الكيفي لمحاور المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى، نستنتج أن لهذه الحالة قدرة على التكيف مع الظروف التي تواجهها، و بعض الأحاسيس السلبية كالخوف و القلق و الإحساس بالدونية و كذلك الأرق، إلا أن الحالة تغلبت على كل مشاكلها، و ذلك من خلال التوجه نحو العمل، مما تبين لنا أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع .

2.1. تقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على :

1.2.1. الحالة الأولى :

الجدول رقم ( 04 ) : يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

المجموع	( - )	( + )	العبارات /الدرجات
17	06	11	العبارات السالبة
08	05	03	العبارات الموجبة
25	11	14	المجموع

لقد تم إجراء اختبار تقدير الذات مع الحالة في ظروف جيدة، كما أنها كانت مرتاحة أثناء الإجابة .

ولقد كانت الدرجة التي تحصلت عليها الحالة من مقياس تقدير الذات كالتالي :

تبين لنا أنها تحصلت على معدل ( 25 / 14 ) أي نسبة ( 56 % )، وهذه النسبة تنتمي إلى مجال [ 40 - 60 ]، وهذا الأخير يعبر عن تقدير ذات متوسط، كما أن المفحوصة أبدت استجابتها الإيجابية على بعض العبارات الإيجابية بمعدل ( 08 / 03 )، و الاستجابات السلبية على معظم العبارات السلبية بمعدل ( 11 / 17 )، مما يعبر أن المفحوصة لديها تقدير ذات متوسط .

### 2.2.1. الحالة الثانية :

الجدول رقم ( 05 ) : يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

المجموع	( - )	( + )	العبارات / الدرجات
17	05	12	العبارات السالبة
08	00	08	العبارات الموجبة
25	05	20	المجموع

لقد كانت كل الظروف جيدة مع الحالة أثناء إجراء اختبار تقدير الذات، كما أن الحالة كانت مرتاحة أثناء

إجابتها على بنود المقياس، و كانت الدرجة التي تحصلت عليها الحالة من هذا المقياس هي كالتالي :

اتضح لنا أن الحالة تحصلت على معدل ( 25 / 20 ) أي نسبة ( 80 % ) و هذه النسبة تنتمي إل

المجال [ 60 - 80 ]، بحيث هذا المجال يعبر عن تقدير ذات مرتفع، فلقد أبدت الحالة استجابتها الإيجابية

على كل العبارات الإيجابية بمعدل يقدر ب ( 08 / 08 )، و استجابات سلبية على معظم العبارات السلبية بمعدل ( 17 / 12 )، ما يعبر على أن للحالة تقدير ذات مرتفع .

### 3.2.1. الحالة الثالثة :

الجدول رقم ( 06 ) : يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

المجموع	( - )	( + )	العبارات / الدرجات
17	05	12	العبارات السالبة
08	03	05	العبارات الموجبة
25	08	17	المجموع

من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة، و بعد تصنيف النتائج، اتضح لنا أنها تحصلت على معدل ( 25 / 17 ) أي بنسبة ( 68 % )، و هذه النسبة تنتمي إلى المجال [ 80 - 60 ] يعبر عن تقدير الذات مرتفع حسب مستويات تقدير الذات، فلقد أبدت استجابات سلبية على العبارات الإيجابية بمعدل ( 08 / 05 )، و استجابات إيجابية على بعض العبارات السلبية بمعدل ( 17 / 12 ) ما يعبر أن للحالة تقدير ذات مرتفع .

**3.1. تقديم نتائج تطبيق مقياس الإكتئاب لأرون بيك :****1.3.1. الحالة الأولى :**

من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على المفحوصة وبعد حساب النتيجة تبين لنا أنها تحصلت على النتيجة التالية و هي 24 درجة، وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال [ 17 - 29 ]، و هذا المجال يعبر عن وجود اكتئاب اعتدالي حسب مستويات مقياس الاكتئاب لبيك .

**2.3.1. الحالة الثانية :**

لقد قمنا بإجراء اختبار الاكتئاب على الحالة في ظروف ملائمة، وقد كانت مرتاحة خلال إجابتها على بنود المقياس، ومن خلال تطبيق المقياس على الحالة وبعد تصنيف النتيجة اتضح لنا أنها قد تحصلت على 23 درجة، و هذه الدرجة تنتمي إلى المجال [ 17 - 29 ]، و هذا المجال يعبر عن وجود اكتئاب اعتدالي حسب مستويات تقدير الذات لأرون بيك .

**3.3.1. الحالة الثالثة :**

لقد تم إجراء اختبار الاكتئاب على الحالة في ظروف ملائمة، و قد كانت مرتاحة خلال إجابتها على بنود المقياس، و من خلال تطبيق هذا المقياس على الحالة، و بعد تصنيف النتيجة تبين لنا أنها قد تحصلت على درجة 07 ، و هذه الدرجة تنتمي إلى المجال [ 10 - 16 ]، و هذا يعبر عن وجود اكتئاب متدني حسب مستويات تقدير الذات لأرون بيك .

## 4.1. الاستنتاج العام للحالات :

## 1.4.1. الاستنتاج العام للحالة الأولى :

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، و كذلك ماتوصلنا إليه من خلال نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، نستنتج أن الحالة لا تعاني أي مشاكل علائقية مع أهلها، و مع زوجها رغم أنها عقيم، و كذلك رغم بعض الأحاسيس و المشاعر السلبية التي تشعر بها بعض الأحيان، إلا أنه لم يؤدي إلى سوء تقدير الذات لديها.

كما أن حالة رغم من أنها تشعر ببعض الأعراض الاكتئاب القليلة، إلا أنها لا تعاني من اكتئاب عالي .

ولهذا في الأخير يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج المقياس تقدير الذات، والذي هو أن الحالة لديها تقدير ذات متوسط .

كما أن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب، و هو أن الحالة لديها اكتئاب اعتدالي .

## 2.4.1. الاستنتاج العام للحالة الثانية :

نستنتج من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، و كذلك ماتوصلنا إليه في نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، نستنتج أن الحالة لا تعاني من أي مشاكل علائقية مع أهلها أو مع أهل زوجها، أو مع زوجها على رغم من أنها تعاني من العقم، كما أن لديها ثقة بنفسها، و تتحمل مسؤولية عائلتها، إلا أنها في بعض المرات تشعر ببعض المشاعر السلبية إلا أن هذا لم يؤثر على تقديرها بذاتها .

كما أن الحالة بالرغم من كل مشاكلها، و أيضا قلة النوم التي تعاني منها أحيانا إلا أنها لا تعاني من الاكتئاب عالي .

ومنه فإنه يمكننا القول بأن ما جاء في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس تقدير الذات، و التي تمثلت في أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع .

كما أن ما جاء في المقابلة يتوافق أيضا مع نتائج مقياس الاكتئاب، و هو أن الحالة لديها اكتئاب اعتدالي.

### 3.4.1. الاستنتاج العام للحالة الثالثة :

نستنتج من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية نصف موجهة، و أيضا ما توصلنا إليه في نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، نستخلص أن الحالة تعاني من مشاكل علائقية مع أهل زوجها بسبب العقم الذي تعاني منه، لكن علاقتها مع زوجها جيدة، كما أن الحالة تتمكن من تجاوز كل المشاكل و الظروف التي تواجهها بقوة الإرادة ، كما أنها تعاني في بعض المرات من الأرق و قلة النوم إلا أنها لا تعاني من اكتئاب عالي .

ومنه يمكن القول بأن ما جاء في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس تقدير الذات و التي تمثلت في أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع .

كما أن ماجاء في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس الاكتئاب ، و هو أنها لديها اكتئاب متدني .

### 2. مناقشة الفرضيات :

انطلاقا من الدراسات السابقة و مما توصل إليه الكثير من العلماء فيما يتعلق بتأثير النقص أو المرض الجسدي على الحالة النفسية للفرد، و كذا تأثيره على تقدير الذات لديه، و كذلك إمكانية حدوث اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، ارتأينا في بحثنا هذا أن ندرس العلاقة بين تقدير الذات و الاكتئاب لدى المرأة العقيم، بحيث أن الدراسات السابقة التي قمنا بتناولها في هذا البحث تطرقت إلى تناول موضوع العقم بجوانب نفسية متعددة، بحيث منها من تختلف عن دراستنا في بعض الجوانب، و منه حاولنا التأكد من صحة الفرضيات التي مفادها :

- يؤثر العقم في مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم .
- يؤدي العقم إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم .
- كلما ارتفع تقدير ذات المرأة العقيم انخفض الاكتئاب .

و بعد إجراء المقابلات العيادية نصف موجهة على مجموعة البحث توصلنا إلى عدة نتائج و هي أن معظم الحالات لا يعانون من سوء تقدير الذات بسبب العقم الذي يعانون منه، و الذي أحدث قليلا من التغيير في حياتهن، كما نلتمس عند بعض الحالات نوع من الخوف و التوتر و القلق، و أيضا الشعور بالنقص و الدونية، و أيضا الإحساس بالمفاجأة و الصدمة عند معرفة تشخيص الطبيب لحالتهم، و كذا إنكار التشخيص، و لكن مع مرور الوقت يتم تقبل التشخيص و التعايش مع مشكل العقم، و محاولة تعويض النقص بالتوجه نحو العمل، و ممارسة بعض الهوايات و الحرف اليدوية كطريقة للتخلص من المشاكل، و مملأ الفراغ الذي يشعرون به. و فيما يلي سنشير في هذا الجدول إلى نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و كذا نتائج مقياس الاكتئاب لبيك لكل أفراد عينة البحث :

الجدول رقم ( 7 ) يبين تصنيف نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، و مقياس بيك للاكتئاب :

الناتج / الحالات	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3
نتائج مقياس تقدير الذات	56	80	68
نتائج مقياس الاكتئاب	24	23	07
مستوى تقدير الذات	متوسط	مرتفع	مرتفع
مستوى الاكتئاب	اعتدالي	اعتدالي	متدني

و من خلال تطبيق مقياس تقدير ذات لكوبر سميث، و تصنيف نتائجه ، و تحديد مستوياته، توصلنا إلى أنه هناك حالة واحدة و هي الحالة ( 1 ) تحصلت على تقدير ذات متوسط، حيث أبدت الحالة استجابتها السلبية على بعض العبارات الإيجابية بمعدل (08 / 06)، واستجابتها الإيجابية على بعض العبارات السلبية بمعدل ( 17 / 06)، أما فيما يخص الحالتين الثانية و الثالثة فقد تحصلتا على تقدير ذات مرتفع، حيث أن الحالة الثانية لم تبدي أي استجابة سلبية على العبارات الإيجابية، و قد أبدت استجابتها الإيجابية على بعض العبارات السلبية بمعدل ( 17 / 05 )، أما الحالة الثالثة فقد أبدت استجابتها السلبية على بعض العبارات الإيجابية بمعدل (08/03)، و استجابتها الإيجابية على بعض العبارات السلبية بمعدل ( 17 / 08 ).

و أيضا من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك، و تصنيف نتائجه حسب مستويات المحددة، توصلنا إلى أن هناك حالتين هما الحالة الأولى و الثانية تحصلتا على اكتئاب اعتدالي بدرجة ( 24 ) للحالة الأولى و درجة ( 23 ) للحالة الثانية فالحالتين يعانين ببعض من التعب و الإرهاق، أما الحالة الثالثة فقد تحصلت على اكتئاب متدني بدرجة ( 07 ) .

## 1.2. مناقشة الفرضية الأولى :

و من خلال ما توصلنا إليه بتطبيق مقياس تقدير الذات، و كذا المقابلة النصف موجهة، توصلنا إلى النتيجة التالية و هي نفي الفرضية الأولى و التي مفادها يؤثر العقم على مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم، بحيث أن كل الحالات لم يتحصلن على مستوى تقدير ذات منخفض ، فالحالة الأولى تحصلت على تقدير ذات متوسط ، أما الحالة الثانية و الثالثة فتحصلتا على تقدير ذات مرتفع ، و منه يمكن القول بأن العقم لم يؤثر بشكل سلبي على المرأة العقيم ، و هذا ما يتنافى مع نتائج الدراسة التي قامت بها " صونيا هادي " ، والتي

بينت نتائجها أن معظم المفحوصات تعاني من سوء تقدير الذات، من جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم، و التي أحدثت تغييرا كبيرا في حياتهن، و قد ترجم ذلك من خلال المعاناة النفسية التي لديهن .

كما أن هذه النتيجة التي تحصلنا عليها تتنافى أيضا مع دراسة " إدريس زغيدي "، و التي تمثلت في دراسة تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمم، و قدت تمثلت نتائج دراسته في أن للراشد المصاب بالعمم قيمة ذاتية متدنية، و أيضا لديه كفاءة ذاتية منخفضة، و منه فإن للراشد المصاب بالعمم تقدير ذات منخفض .

## 2.2. مناقشة الفرضية الثانية :

من خلال ما توصلنا إليه بتطبيق مقياس الاكتئاب، و كذا المقابلة النصف موجهة، توصلنا إلى النتائج التالية و هي إثبات الفرضية الثانية و التي مفادها أن العمم يؤدي إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم، بحيث أن كل الحالات لديهن اكتئاب ولكن ليس بدرجة عالية، و ذلك من خلال ما تحصلنا عليه من جراء تطبيق مقياس الاكتئاب، و كذا المقابلة النصف موجهة، بحيث تحصلت الحالتين الأولى و الثانية على اكتئاب اعتدالي، أما الحالة الثالثة فقد كان لديها اكتئاب متدني .

## 3.2. مناقشة الفرضية الثالثة :

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات و كذا مقياس الاكتئاب، و كذا المقابلة نصف موجهة توصلنا إلى النتائج التالية و التي تمثلت في إثبات الفرضية الثالثة التي مفادها أنه كلما ارتفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم انخفض الاكتئاب، و ذلك حسب النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة و من خلال تطبيق المقياسين والتي تحصلنا فيها عند الحالة لأولى على تقدير ذات متوسط، بينما تحصلت في مقياس الاكتئاب على مستوى اعتدالي، أما الحالة الثانية فقد تحصلت على تقدير ذات مرتفع، أما في مقياس الاكتئاب تحصلت على مستوى

اعتدالي، أما الحالة الثالثة فقد حصلت على تقدير ذات مرتفع، أما في مقياس الاكتئاب تحصلت على اكتئاب متدني.

### 3. الاستنتاج العام :

ومنه تمكنا من مناقشة الفرضية الأولى فقط على ضوء الدراسات السابقة، و هذا لقلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين العقم و الاكتئاب لدى المرأة، و كذا بين العقم و الاكتئاب و تقدير الذات لدى المرأة .

و من هنا نستنتج أنه تم الحصول على النتائج التالية :

- يؤثر العقم على مستوى تقدير الذات لدى المرأة العقيم .
- إن العقم يؤدي إلى الاكتئاب لدى المرأة العقيم .
- كلما ارتفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم انخفض الاكتئاب .

## الختامة :

لعل من الأمراض الشائعة لدى النساء المتزوجات ما يعرف بالعمق، و هو عدم القدرة على الإنجاب، و لهذا المرض تأثير كبير على نفسية المرأة لما للأبناء من مكان هامة في حياتها، و هذا ما يولد لها العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب و الذي يتمثل في اضطراب المزاج، و ينجم عنه العديد من المتاعب العضوية ذات المنشأ النفسي .

و من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالات الثلاث من النساء اللواتي يعانين من مشكل العمق و عدم القدرة على الإنجاب، حسب التشخيصات الطبية، و هذا التشخيص بحد ذاته لاحظنا أن له وقع نفسي كبير، و يسبب آلام كثيرة لدى المرأة العقيم، بحيث تتميز عادة بالشعور بالصدمة، و المفاجأة و الدهول، و إنكار التشخيص و عدم تصديقه، إضافة إلى الغضب و القلق و التوتر، مما يجعل المرأة تظهر لديها بعض التغيرات في الشخصية، خاصة من الناحية العلائقية و الاجتماعية و الأدائية مما قد يؤدي إلى تدني قيمة الذات، و انخفاض في مستوى تقدير الذات لدى المصاب بالعمق.

و من خلال الاعتماد على المنهج العيادي الذي يركز على نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، و كذا تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و مقياس الاكتئاب لارون بيك، و الذي منهم تم تحديد المستوى حسب النتائج المتحصل عليها، و هذه النتائج تبقى خاصة بالأشخاص المعنيين، و في المكان و الزمان المحددين لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع الحالات المصابة بالعمق كما يبقى مجال البحث في هذا الإطار المفتوح لإثراء الموضوع بالجديد .

## التوصيات المقترحة

إن النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالات المصابة بالعمق، من أجل معرفة العلاقة بين تقدير الذات و العمق لدى المرأة العقيم، و هذه الدراسة مكنتنا من معرفة العديد من المعاناة النفسية التي قد تؤدي إلى العديد من الإضطرابات النفسية عند المرأة العقيم، مما يدفعنا إلى اقتراح بعض التوصيات و المتمثلة في :

- ❖ الحاجة إل العديد من الدراسات النفسية لهذه الفئة من النساء .
- ❖ التكفل النفسي و الاجتماعي للنساء المصابات بالعمق .
- ❖ قيام بدراسات تهتم بالجانب النفسي للمرأة العقيم .
- ❖ إنشاء في المستقبل جمعيات و مراكز تهتم بهذه الفئة و مشاكلها، و معاشها النفسي .

## قائمة المراجع :

1. أديب محمد الخالدي، ( 2009 )، مرجع في الصحة النفسية - نظرية جديدة، دار وائل، عمان، ط 3.
2. أحمد محمد عبد الخالق، ( 1991 )، أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط 3 .
3. إدريس زغيددي، ( 2013 / 2014 )، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمم، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .
4. بدر محمد الأنصاري، ( 2000 )، قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت
5. ولد محند لامية، ( 2010 / 2011 )، التوازن بين النرجسية و الماسوشية لدى المرأة المصابة بالعمم النفسي، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج بالبوية، الجزائر .
6. حمزة صالح، ( 2016 )، العمم، المركز الوطني للمتميزين .
7. رشيد حميد زغير، ( 2010 )، الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1
8. رجاء منصور، الخصوبة، دار وائل، الأردن، ط 1 .
9. سالم ناجح سليمان محمد، ( 2010 )، الأمن النفسي و تقدير الذات في علاقتهما ببعض الاتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي ، جامعة الزقازيق ، مصر.
10. سهام إبراهيم كامل محمد، ( 2008 )، اتجاهات معلمي رياض الأطفال نحو العمل مع الطفل في ضوء بعض المتغيرات النفسية و الديمغرافية، جامعة القاهرة، مصر .
11. شيلي تيلو، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون، ( 2008 )، علم النفس الصحي، دار حامد، عمان، ط 1 .

12. عبد العزيز حنان، ( 2011 / 2012 )، نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر .

13. عبد الستار إبراهيم، ( 1998 )، الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت

14. محمد عبد الفتاح المهدي، ( 2007 )، الصحة النفسية للمرأة - صور من العيادة النفسية، دار اليقين، مصر، ط 1 .

15. لطفي الشريبي، ( 2001 )، الاكتئاب - المرض و العلاج، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية .

16. مجدي أحمد محمد عبد الله، ( 2000 )، علم النفس المرضي - دراسة في الشخصية بين السواء و الإضطراب، دار المعرفة الجامعية، بيروت .

17. محمد شحاته ربيع، ( 2010 )، أصول علم النفس، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1 .

18. عبد المنعم الحفني، ( 2001 )، الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مديولي، ط 2 .

19. عباسي مجدوب محمد، ( 2009 )، أحكام وسائل منع الحمل - دراسة طبية فقهية، جامعة الجزائر .

20. غريب عبد الفتاح غريب، ( 2008 )، الاضطرابات الاكتئابية ( التشخيص، عوامل الخطر، النظريات و القياس )، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 56، المجلد 17.

21. مهند عبد السليم عبد العلي، ( 2003 )، مفهوم الذات و أثر بعض المتغيرات الديمغرافية و علاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين و نابلس، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين .

22. ياسر المتولي، ( 2009 )، الاكتئاب النفسي، صحيفة طبية، مصر، العدد رقم 02 .

23. صونية هادي، ( 2010 / 2011 )، تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم، المركز الجامعي أكلي محمد أولحاج البويرة، الجزائر .

الملحق رقم ( 01 ) : مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

لا تنطبق	تنطبق	البنود
		لا تضايقني الأشياء عادة .
		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس .
		أود لو استطعت أن أغير الأشياء بنفسني .
		لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني .
		يسعد الآخرين بوجودهم معي .
		أتضايق بسرعة في المنزل .
		أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد عل الأشياء الجديدة .
		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني .
		تراعي عائلي مشاعري عادة .
		استسلم بسهولة .
		تتوقع عائلي مني الكثير .
		من الصعب جدا أن أظل كما أنا .
		تختلط الأشياء كلها في حياتي .
		يتبع الناس أفكاري عادة .
		لا أقدر نفسي حق قدرها .
		أود كثيرا لو أترك المنزل .

		أشعر بالضيق من عملي غالبا .
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس .
		إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة .
		تفهمني عائلتي
		معظم الناس محبوبون أكثر مني .
		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء .
		لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال .
		أرغب كثيرا لو شخصا آخر .
		لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا .

الملحق رقم ( 02 ) : مقياس الاكتئاب لأرون بيك

❖ الحزن :

- 0 لا أشعر بالحزن
- 1 أشعر بالحزن معظم الوقت
- 2 أشعر بالحزن طوال الوقت
- 3 أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل

❖ التشاؤم :

- 0 لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي
- 1 لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت
- 2 أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي
- 3 أشعر بأنه لا أمل في المستقبل و أنه سوف تزداد الأمور سوءاً

❖ الفشل السابق :

- 0 لا أشعر بأني شخص فاشل
- 1 لقد فشلت أكثر مما ينبغي
- 2 كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل
- 3 أشعر بأني شخص فاشل تماماً

❖ فقدان الإستمتاع بالحياة :

- 0 أستمتع بالحياة بقدر استمتاعي بها من قبل
- 1 لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه

- 2 احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل
- 3 لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل

❖ مشاعر الإثم ( تأنيب الضمير ) :

- 0 لا أشعر بالذنب
- 1 أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها ، أو اشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها
- 2 أشعر بالذنب في معظم الأوقات
- 3 أشعر بالذنب في كل الأوقات

❖ الشعور بالتعرض للعقاب :

- 0 لا أشعر بأنني ممكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى
- 1 أشعر بأنني ممكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى
- 2 أشعر بأنني سوف أتعرض كثيرا للعقاب و الأذى
- 3 أشعر بأنني سوف أتعرض دائما للعقاب أو أذى

❖ عدم حب الذات :

- 0 شعوري نحو نفسي عادي
- 1 فقدت الثقة بنفسي
- 2 أصبت بخيبة أمل في نفسي
- 3 لا أحب نفسي

❖ نقد الذات و لومها :

- 0 لا أنقد و لا ألوم نفسي

- 1 أنقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت
- 2 انقد و ألوم نفسي على كل أخطائي
- 3 أنقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة

❖ الأفكار أو الرغبات الإنتحارية :

- 0 ليس لدي أفكار للإنتحار
- 1 لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها
- 2 أريد أن أنتحر
- 3 قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة

❖ البكاء :

- 0 لا أبكي أكثر مما تعودت
- 1 أشعر برغبة في البكاء
- 2 أبكي أكثر مما تعودت
- 3 أبكي بكثرة جدا

❖ الهيجان و الإثارة ( عدم الاستقرار ) :

- 0 أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية
- 1 أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت
- 2 أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا
- 3 أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما

❖ فقدان الاهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي :

- 0 لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة الاجتماعية
- 1 أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية
- 2 فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى
- 3 من الصعب علي أن أهتم بأي شيء

#### ❖ التردد في اتخاذ القرارات :

- 0 اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها
- 1 أجد صعوبة في اتخاذ القرارات
- 2 لدى صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه
- 3 لا أستطيع اتخاذ القرارات

#### ❖ انعدام القيمة :

- 0 لا أشعر أنني عديم القيمة
- 1 أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون
- 2 أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين
- 3 أشعر أنني عديم القيمة تماما

#### ❖ فقدان الطاقة على العمل :

- 0 لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت
- 1 لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت
- 2 ليس لدي طاقة كافية لعمل كثير من الأشياء
- 3 ليس لدي طاقة لعمل أي شيء

❖ تغيرات في نظام النوم :

0- لم يحدث لي أي تغير في نمومي

1 أ- أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما

1 ب - أنام أقل مما تعودت إلى حد ما

2 أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير

2 ب - أنام أقل مما تعودت بشكل كبير

3 أ - أنام معظم اليوم

3ب - أستيقظ من نمومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر، و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى

❖ القابلية للغضب أو الانزعاج :

0- أغضب بدرجة عالية

1- أغضب أكبر مما تعودت

2- أغضب أكثر بكثير مما تعودت

3- أكون في حالة غضب طول الوقت

❖ تغيرات في الشهية :

0- لم يحدث أي تغير في شهيتي

1 أ - شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما

1 ب - شهية أكبر مما تعودت إلى حد ما

2 أ - شهيتي أقل كثيرا مما تعودت

2 ب - شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت

3 أ - ليس لدي شهية على الإطلاق

4 ب - لدي رغبة قوية في الطعام طوال الوقت

#### ❖ صعوبة التركيز :

-0 أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت

-1 لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت

-2 من الصعب على أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة

-3 أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء

#### ❖ الإرهاق أو الإجهاد :

-0 لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت

-1 أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها

-2 يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها

-3 أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء

#### ❖ فقدان الاهتمام بالجنس :

-0 إن إهتمامي بالجنس عادي هذه الأيام

-1 أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت

-2 أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه هذه الأيام

**-3** فقد الاهتمام بالجنس تماما