وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

البروفيل النفسي للمرأة المسنة العقيمة من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة – أولاد جلال -

مذكـــــرة مكملة لنـــيل شـــهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
إيمان معاش

إشراف الأستاذ:
محمد بن خلفة

السنة الجامعية : 2017/2018

شكـــر وعرفـــان

الحمد الله رب العالمين. الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمه ورزقنا من واسع فضله و عظيم كرمه سبحانك ربنا ما عبدناك حق عبادتك ولا شكرناك حق شكرك

لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إن رضيت ولك الحمد بعد الرضا، ومصدقا لقوله ﷺ "من لم شكر الناس لم يشكر الله "

عبارات الامتنان و العرفان بالجميل و الشكر الذي لا يعده ولا ينتهي به أحد

إلى من كان سبب في وجودي وسندا في حياتي و مشجعا لي طوال مساري الدراسي

والديا الكريمين

كما يشرفني أن أشكر الأستاذ المشرف الدكتور "بن خلفة مُحَمَّد "لحسن مساعدته و توجيهاته القيمة فله منى جزيل الشكر مع تمنياتي له داوم النجاح إن شاء الله

لا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان لحالات الدراسة على ثقتهم وصبرهم والتعامل معنا بكل رحابة صدر و احترام

كما أشكر كل من أنار دربنا ونور لنا الطريق الذي نمشي فيه من قريب أو بعيد خاصة المعلمين والأساتذة من أول طريقنا إلى دراستنا هاته التي يتوج بها مسارنا

ملخص الدراسة :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على البروفيل النفسي لدى المرأة المسنة العقيمة، من خلال طرح التساؤل التالي : ماالبروفيل النفسي لدى المرأة المسنة العقيمة ؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وتمثلت حالات الدراسة في ثلاث مسنات عقيمات تتراوح أعمارهم مابين (60-90) سنة بمدينة

أولاد جلال، وقد تم اختيارها بطريقة قصديه، و اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المسنات العقيمات بالإضافة إلى اختبار الرورشاخ الإسقاطي، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن عامل السن لا يغير من تأثير العقم على المرأة، أن المسنات العقيمات يعانين من تأثير نظرة المجتمع للمرأة العقيم ، بالإضافة إلى أن المرأة المسنة العقيمة تعاني من القلق والاكتئاب والانطواء والعزلة الاجتماعية، والشعور بالنقص وجود بعض التظاهرات الهسترية، وعدوانية اتجاه الذاتواتجاه الآخرين، بالإضافة إلى استخدام المكانيزمات الدفاعية كالإنكار والتعويض والكبت .

Résumé de l'étude :

Le bute de cette étude était d'identifier le profil psychologique de la femme stérile âgée poussant la questionne suivante : quel est le profil psychologique chez la femme stérile âgée ?

Pour répondre cette question l'étude s'est appuyée sur l approche clinique utilisant l'étude de cas ,les cas étudie des étaient constitues de trois femme âgées de60-90 ans a ouled-djallal on été choisies de manière délibérée et nous avons utilise interview clinique avec les femmes âgées ,en plus du test de Rorsach l'étude a trouve les résulta suivants :la facteur âge ne modifie pas l'effet de l'infertilité sur les femmes , les femme âgées souffrent de l'impact de la vision de la femme stérile ,le vieille femme stérile souffrant d'anxiété et de dépression et l'introversion ,et l'isolement social quelques démonstrations hystérique et auto direction agressive et direction des autres en plus de l'utilisation de mécanismes défensifs comme suppression demi compensation.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وعرفان	
	ملخص الدراسة	
	فهرس المحتويات	
	قائمة الجداول	
	فهرس الملاحق	
	مقدمة	1
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة		
01	إشكالية الدراسة	4
02	الدراسات السابقة	6
03	المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	19
04	هدف الدراسة	19
05	أهمية الدراسة	19
	الجانب النظرى	
	الفصل الثاني : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
	تمهيد	22
01-	أولا :العقم	23
1-1	مفاهيم حول العقم	23
2-1	أنواع العقم	24
3-1	أسباب العقم عند المرأة	25
4-1	علاج العقم عند المرأة	29
02	ثانيا : التصور الإجتماعي للعقم عند المرأة في المجتمع الجزائري	33

03	ثالثا :البروفيل النفسي	34
1-3	مفهوم البروفيل النفسي	34
2-3	خصائص المرأة العقيم	35
04	رابعا :المرأة المسنة	33
1-4	مفهوم المسن	37
2-4	السمات النفسية للمرأة المسنة	38
	خلاصة الفصل	38
	الجانب الميداني	
	الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد	41
01	منهج الدراسة	41
02	حالات الدراسة	42
03	أدوات البحث	43
04	حدود الدراسة	47
	خلاصة الفصل	48
	الفصل الرابع :عرض و مناقشة النتائج	
01	عرض الحالة الأولى وتحليلها	50
02	عرض الحالة الثانية وتحليلها	60
03	عرض الحالة الثالثة وتحليلها	70
04	مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة	80
	الخاتمة	84
	قائمة المراجع	87
	الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	حالات الدراسة .	42
02	المخطط النفسي للحالة الأولى	52
03	المخطط النفسي للحالة الثانية	62
04	المخطط النفسي للحالة الثالثة	72

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
02	برتوكول الروشاخ للحالة الأولى
03	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
04	بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية
05	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة
06	بروتكول الروشاخ للحالة الثالثة

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	حالات الدراسة .	42
02	المخطط النفسي للحالة الأولى	52
03	المخطط النفسي للحالة الثانية	62
04	المخطط النفسي للحالة الثالثة	72

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
02	برتوكول الروشاخ للحالة الأولى
03	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
04	بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية
05	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة
06	بروتكول الروشاخ للحالة الثالثة

يعتبر العقم من الأمراض التي كانت ولازالت حتى الآن تعاني منها البشرية وسيبقى من أخطر المشاكل الطبية النفسية و الاجتماعية، لما لها من تأثير جسدي ونفس اجتماعي على حياة الأزواج بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

ففي الماضي كانت المرأة الوحيدة هي المسؤولة عن العقم ويعتبر ابتلاء رباني وتلقب بالفاشلة إلا أنه مع تطور العلم و الأبحاث الطبية أثبتت أن الرجل مسؤول بنسبة(25%). (صالح،05:2010).

مما خفف عليها من عبء تحمل المسؤولية، إلا أن ذلك لا يعني أن العقم لا يسبب لها العديد من المشاكل التي قد تؤدي إلى الطلاق، أو زواج الرجل من امرأة أخرى أو نبذ الزوجة من طرف أهل الزوج، و باعتبار موضوع العقم قد تكون أثاره على المرأة العقيم أكثر وذلك لشعورها بأنها حرمت من أهم خصائصها كإمراة ومهما حاولت تعويض النقص فإنها تشعر بالفراغ، خاصة إذا ما ارتبط هذا العقم بمرحلة تحتاج هي فيها إلى الولد أكثر من أي مرحلة أخرى أي مرحلة الشيخوخة فالمسنة يزداد ألمها بسبب فقدان الطفل كلما زاد السن.

وبالتالي قد يؤدي إلى سوء حالتها النفسية و حدوث تغيرات في شخصيتها تجعلها غير متوافقة ومستقرة مع المحيط ،ومن خلال ما سبق فإن دوافع اختيار الموضوع :

- الرغبة الشخصية في دراسة الموضوع
- محاولة الإجابة على التساؤلات التي كثيرا ما راودتنا و هي :
- هل صدمة العقم تزول مع كبر المرأة في السن ؟
- هل تبقى نظرة المجتمع للعقيم تؤثر على المرأة وهي مسنة ؟
- محاولة التعرف على الخصائص النفسية للمرأة المسنة العقيمة.
- عدم وجود أي دراسة تطرقت للمسنة العقيمة بجامعة –بسكرة –
- محاولة لفت الإنتباه لهاته الشريحة (المسنات العقيمات).

و لإجراء هذه الدراسة قمنا بالتطرق إلى الإطار العام للدراسة وذلك من خلال وضع إشكالية الدراسة، الدراسات السابقة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، بالإضافة إلى المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة. ثم تم تقسيم الدراسة إلى جانبين :

الجانب النظري والجانب الميداني .

الجانب النظري :تطرقنا فيه إلى العقم من خلال مفهومه ، أسبابه ، أنواعه ، علاجه ثم التصور الاجتماعي للعقم، مفهوم البروفيل النفسي، خصائص المرأة العقيم، وصولا إلى مفهوم المسن والمرأة المسنة بالإضافة إلى السمات النفسية للمرأة المسنة .

أما الجانب الميداني فاحتوى على فصليين:

الفصل الثالث:خصص للمنهجية المعتمدة في الدراسة

الفصل الرابع:تم فيه عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.
2- الدراسات السابقة.
3- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
4- هدف الدراسة.
5- أهمية الدراسة.

01- إشكالية الدراسة:

يعتبر الإنجاب هو أول ما يسعى الفرد لتحقيقه، وغيابه يعتبر من أكبر الآلام خاصة بالنسبة للمرأة باعتبار دورها الأساسي في المجتمع هو الإنجاب، والفشل في هذا الدور يكلفها الكثير من طرف المجتمع باعتباره ديموغرافي لا يرى المرأة سوى وسيلة للحفاظ على النسل وتظهر أهمية الإنجاب في العقم باعتباره مشكلة طبية نفس اجتماعية، وذلك نتيجة لما تتلقاه المرأة العقيم من طرف المجتمع من نبذ والحط من قيمتها ويعتبرها فاشلة، مما يعرضها للعديد من المشكلات الاجتماعية كالطلاق مثلا. فالمرأة الناجحة في نظر المجتمع هي التي حققت دورها الاجتماعي أي المرأة الأم.

فالعقم من أكثر المشكلات انتشارا خاصة لدى النساء حيث أثبتت الإحصائيات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية أن المرأة مسؤولة عن العقم بنسبة (40%) بينما الرجل بنسبة (25 %) والزوجان معا بنسبة (10%) من حالات العقم غير المفسر. (صالح ،5:2015)

والعقم هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة دون استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل. (سبتي،46:2013)

فالإصابة بالعقم قد تؤدي إلى العديد من التغيرات سواء نفسية أو انفعالية أو حتى اجتماعية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات حيث أثبتت دراسة أمريكية قام بها فريق طبي بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة (56 %) من النساء مصابون بالقلق وفي المقابل نسبة (53%) من النساء يشكون من الإكتئاب نتيجة الإصابة بالعقم، كما أن معظم الأبحاث أثبتت أن الأمهات ينعمن بصحة أفضل مقارنة بالنساء اللواتي حرمن من نعمة الإنجاب أي النساء العقيمات. (بودحوش،15:2016)

وقد تزداد المشكلة تفاقما كلما زاد سن المرأة خاصة إذا ما أرتبط بمرحلة عمرية حساسة ألا وهي مرحلة الشيخوخة حيث تتراجع فيها كل الوظائف وهي مرحلة الشعور بالنقص، مما تجعل المسن يغطى ذلك النقص بالاعتزاز والافتخار بالماضي وبالتالي فأول ما يفتخر به

هو الأولاد وتربيتهم، وهنا يزداد ألمه إذا كانت هذه النعمة مفقودة خاصة بالنسبة للمرأة باعتبار دورها الأساسي الإنجاب وتربية الأبناء.

فخصوصية المرحلة لدى المرأة المسنة من حيث ارتفاع درجة العطف والحنان والأمومة من جهة و إصابتها بالعقم أي عدم الإنجاب نهائيا من جهة أخرى، يوثر عليها بطريقة مباشرة مما قد يميزها ببروفيل خاص، حيث يعتبر البروفيل النفسي بمثابة صفحة شخصية تضم كل المعلومات عن الحالة المدروسة من حيث خصائصها الانفعالية والاجتماعية والنفسية وكذا العلائقية. هذا ما دفعنا لطرح التساؤل التالي: ما البروفيل النفسي للمسنة العقيمة ؟

02- الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى: سنة 1989

عنوان الدراسة: << أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر>>، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة عين شمس – مصر سنة 1989، من إعداد منال أحمد شحاته، حيث شملت عينة الدراسة ثماني سيدات عقيمات عقم أولي، واستعملت الباحثة المنهج الإكلينيكي، وقامت بتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT، واختبار رسم المنزل والشجرة بمرحلتي الرسم بقلم الرصاص والرسم بالألوان. فكانت النتائج كالتالي:

ذات العقيم تتميز بـ:

- العجز والقصور.
- ذات اعتمادية سلبية.
- ذات تعاني من صراع الأدوار.
- ذات متطلعة طموحة.
- ذات تعاني مشاعر الاكتئاب.
- ذات تعاني من فقدان القيمة.
- ذات تعاني من الإحساس بالتشويه.
- ذات ساد و مازوشية.
- ذات دونية مرفوضة.
- ذات فاقدة قاصرة.
- ذات تتسم بالثنائية الوجدانية.
- ذات تعني التهديد وتتوقعه.
- ذات تجتاحها مشاعر التدمير والتشويه على مستوى صورة الجسم كبعد من أبعاد مفهوم الذات.

أما عن دلالة غياب الطفل فيعني:

- العدم.
- التوقف وعدم الاستمرارية.

- –الموت وهي حية.
- فقدان القيمة والمكانة.
- فقدان حب الذات. (بن خلفة ، 9:2008)

التعليق على الدراسة الأولى :

تتفق دراسة "أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العقيم " مع دراستنا في: – استخدام المنهج الإكلينيكي.

التوصل إلى نفس النتائج و ذلك بان المرأة العقيم تتميز بما يلي :

العجز والقصور. ذات تعاني من مشاعر الاكتئاب .

فقدان القيمة والمكانة . ذات اعتمادية وسلبية.

إلا أنها إختلف مع دراستنا في عينة الدراسة حيث اعتمدت على ثماني حالات عقيمات في حين اعتمدت دراستنا على ثلاث حالات مسنات عقيمات .

تم الاستفادة من هذه الدراسة فيما يلي:

- استخدامها كعنصر من عناصر الدراسة.
- الاعتماد عليها في تحليل النتائج.

الدراسة الثانية: سنة 2002

بعنوان "المشكلات الاجتماعية الناتجة عن المرأة العقيم ونموذج مقترح لمواجهتها في خدمة الفرد من منظور العلاج الأسرى " للباحث نيفين صابر عبد الحكيم السيد لنيل شهادة الماجستير جامعة حلوان .

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على علاقة الخصائص الشخصية للزوجين بالمشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة .
- التعرف على طبيعة المشكلات التي تعاني منها المرأة العقيم .
- التعرف على أهم المشكلات التي تعاني منها المرأة العقيم داخل النسق الأسري.

اعتمدت على عينة قدرت ب 50 حالة تتراوح أعمارهم مابين 25-45 سنة واعتمدت على المسح الاجتماعي.

نتائج الدراسة :

(44%) من الزوجات بين 30-35 سنة يعانين من اضطراب العلاقة بين المرأة وزوجها إضافة إلى الأسرة الممتدة و يعانين ضعف التماسك الأسري.

<u>التعليق على الدراسة الثانية :</u>

اتفقت دراسة "المشكلات الاجتماعية الناتجة عن المرأة العقيم ونموذج مقترح لمواجهتها في خدمة الفرد من منظور العلاج الأسرى " من خلال:

أن العقم له بعد اجتماعي.

في حين اختلفت مع دراستنا من حيث الهدف حيث هدفت هذه الدراسة إلى التأثير الاجتماعي للعقم أما دراستنا اهتمت بالجانب النفسي، كذلك المنهج اعتمدت على المسح الاجتماعي مع كبر حجم العينة 50 حالة، أما دراستنا ثلاث حالات مع اختلاف المرحلة العمرية في هذه الدراسة حددت من 25-45 سنة أما دراستنا من 60-90 سنة أي مسنات تم الاستفادة منها من خلال الاعتماد عليها في تحليل النتائج.

الدراسة الثالثة: سنة 2008

بعنوان" التصورات الاجتماعية للعقم لدى سكان بلدية الفيض "للباحث بن خلفة محمد لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي سنة 2008 بجامعة –بسكرة –

إنطلق الباحث من التساؤل التالي : ما هو التصور الاجتماعي للعقم لدى سكان بلدية الفيض ؟

هدفت الدراسة إلى التعرف على التفكير الاجتماعي المتعلق بمشكلة العقم وتحديد شبكة معاني العقم إضافة إلى تحديد الفروق في دلالات العقم حسب جملة من المتغيرات وهي: السن، الجنس، المستوى الثقافي، الحالة الاجتماعية.

محاولة التوصل إلى نظرة نفسية اجتماعية حول العقم مع تحديد مركز التصور الاجتماعي للعقم .

اعتمد الباحث على عينة دراسة مكونة من (400) فرد من أفراد المجتمع الأصلي المقدر ب (4000) فرد باستعمال تقنية المعاينة المنتظمة، كما اعتمد على المنهج الوصفي القائم على المقارنة مع استخدام جملة من الأدوات لجمع البيانات منها: الاستمارة، ولتحليل البيانات وتفسير النتائج ،و إعتمد على المقابلة مع استخدام الأسلوب الإحصائي(كا^{2}).

أما نتائج الدراسة كانت كالتالي: يعتبر العقم بمثابة خصاء اجتماعي وله عدت دلالات منها الدينية ابتلاء بنسبة (81%) ونفسية نقص بنسبة(89%) و إجتماعية وعدم استمرارية العائلة بنسبة(96،8%) من أفراد العينة، أما بالنسبة للرجل فهو قتل رمزي للرجولة بينما المرأة فهو نبذ .

- وجود فروق في دلالات العقم حسب المستوى التعليمي.
- وجود فروق في دلالات العقم حسب السن.
- وجود فروق في دلالات العقم حسب الحالة الاجتماعية.

التعليق على الدراسة الثالثة :

اتفقت دراسة "التصورات الاجتماعية للعقم لدى سكان بلدية الفيض "مع دراستنا في النتائج وتمثلت في :

- تأثير المجتمع على المرأة العقيم.
- العقم يعتبر نقص في المرأة.
- نظرة المجتمع للمرأة العقيم على أنها فاشلة.

إلا أنها اختلفت مع دراستنا من حيث المنهج حيث اعتمدت على المنهج الوصفي واستخدام أدوات جمع البيانات كالاستمارة واستخدام الأساليب الإحصائية (كا^2)، أما دراستنا اعتمدت على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة و المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الرورشاخ.

تم الاستفادة من هذه الدراسة في :

- استخدامها كمرجع.
- الاعتماد عليها في تحليل النتائج.

الدراسة الرابعة: سنة 2012

بعنوان " التقمصات الأنثوية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي " للباحثة زهية خردوش للحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس العيادي سنة 2011 بجامعة الجزائر2.

هدفت الدراسة إلى السماح بتناول الخصوصية النفسية والكشف عن الإعدادات النفسية لصيرورة الأمومة المرتبطة بصيرورة العقم ذو المنشأ النفسي مقارنة بالحمل.

إظهار و توضيح ما يحمل دلالة، في هذه الصيرورة هو يعد علم النفس للأعراض المصاحبة (في حالة العقم، وفي حالة الحمل بمعاشه المختلف).

فهم إشكالية كل امرأة وذلك يسمح بإعداد علاج خاص لكل امرأة عقيم حسب خصوصية إشكاليتها.

اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، بالإضافة إلى المنهج المقارن وذلك لمقارنة النتائج المتوصل إليها بين مجموعات البحث ،والمقارنة لا تكون نمطية وإنما بين الصيرورات باعتبار التحليل النفسي لا يمكن أن يقارن بين الأشخاص.

كما اعتمدت على المقابلة العيادية النصف الموجهة أما التقنيات الإسقاطية فاستخدمت اختبار الرورشاخ و تفهم الموضوع TAT .

أما عينة دراسة فقدرت ب (21) امرأة عقيم، و(61) امرأة حامل تتراوح أعمارهم بين 25-45 سنة وفي انتقاء العينة تم مراعاة أربع متغيرات وهي:

1-المرحلة العمرية قادرة على الإنجاب لا تكون مراهقة أو في سن اليأس.

2-نساء بعانين من عقم أولى لم تكن لهن تجربة عقم أمومة أبدا.

3-مدة العقم على الأقل مدة عاميين.

4-عدم وجود أي سبب عضوي للعقم يفسر حالة عقم.

أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي:

- أغلبية النساء لا بعانين من مشاكل مستوى الهوية.
- أظهرت بعض الحالات هشاشة على مستوى الحدود التي كانت أكثر جلاء في اختبار الرورشاخ منه في تفهم الموضوع.
- ظهور مشاكل على مستوى التقمصات كما بدا في اتخاذ القرار ظاهر فيما يخص الفروق الجنسية إشكاليا، بدت هذه المشاكل أكثر وضوح عند النساء العقيمات والحوامل اللواتي.
- يعانين من مشاكل صحية أثناء حملهن .

التعليق على الدراسة الرابعة :

اتفقت دراسة " التقمصات الأنثوية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي " في المنهج العيادي والمقابلة العيادية النصف الموجهة بالإضافة إلى استخدام اختبار الرورشاخ .

في حين اختلفت مع دراستنا في استخدام المنهج المقارن لمقارنة النتائج، بالإضافة إلى عينية الدراسة اعتمدت على عينتين، العينة الأولى قدرت ب (21إمراة حامل) و(61 امرأة عقيم) شرط أن يكون عقم أولى ذو منشأ نفسي .

الدراسة الخامسة: سنة 2014

بعنوان "الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة" للباحث أسامة سعيد حمدونة

انطلق الباحث من التساؤل الرئيسي التالي :هل توجد انعكاسات نفسية ناتجة عن العقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة ؟

أما التساؤلات الفرعية فكانت كالتالي:

هل يختلف مستوى الانعكاسات النفسية للعقم لدى الزوجات غير المنجبات باختلاف عدد سنوات الزواج ؟

هل يختلف مستوى الانعكاسات النفسية للعقم لدى الزوجات غير المنجبات تبعا لوجود الحماة (أم الزوج) ؟

هل يختلف مستوى الانعكاسات النفسية للعقم لدى الزوجات غير المنجبات باختلاف المستوى الاقتصادي ؟

أما أهداف الدراسة:

- التعرف على الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات .
- التعرف على إذا ما كانت هناك فروق دالة إحصائيا في التأثيرات النفسية لعدم الإنجاب تعزى إلى كل من مدة الزواج، صلة القرابة بالزوج، المستوى الاقتصادي لزوجة، وجود الحماة، الموافقة على الزواج.
- إعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي ،أما مجتمع الدراسة فشمل جميع الزوجات غير المنجبات لأسباب خاصة بهم في مدينة غزة المترددات على مستشفيات العقم بمدينة غزة.

بينما عينة الدراسة شملت عينتين عينة الزوجات المنجبات وعينة الزوجات الغير منجبات وتم تثبيت بعض المتغيرات لدى العينتين و ذلك لتأكد من أن الانعكاسات النفسية ناتجة فعلا عن العقم.

ومنه تكونت عينة الدراسة من الأولى عينة الزوجات المنجبات (110) سيدة وغير المنجبات (132) بواقع (44) سيدة مترددة على المستشفيات بمدينة غزة، سحبت بطرقة المزاوجة لكي يضمن الباحث تجانس العينتين من حيث بعض المتغيرات.

اعتمد الباحث على مقياس (كا^2) و اختبار الصحة النفسية من إعداد ليمان لينوكمو في التعريب و التقنين فضل أبو هين.

أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الصحة النفسية لدى الزوجات غير المنجبات تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج .
- أن المرأة العقيم تعاني من ضغط نفسي شديد وقلق واكتئاب.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى اضطرابات الصحة النفسية باستثناء بعد الحساسية التفاعلية لدى الزوجات غير المنجبات تعزى إلى وجود الحماة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية و مقياس الصحة النفسية تعزى إلى المستوى الاقتصادي.
- توجد فروق دالة إحصائيا لديهن في بعد الاكتئاب والوسواس القهري والقلق لمقياس اضطرابات الصحة النفسية تعزى للمستوى الاقتصادي.

التعليق على الدراسة الخامسة :

اتفقت دراسة " المشكلات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة" مع دراستنا في التعرف على الآثار النفسية للعقم، بالإضافة إلى النتائج حيث أثبتت أن المرأة العقيم تعاني من ضغط نفسي شديد وقلق و اكتئاب.

و اختلفت مع دراستنا في المنهج حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية (كا^2) ومقياس الصحة النفسية، إضافة إلى العينة شملت عينتين منجبات وغير منجبات.

الدراسة السادسة: سنة 2015

بعنوان "التمثلات الاجتماعية للعقم " للباحث أرزازي محمد بالمدرسة العليا للعلوم التطبيقية سنة (2015) تلمسان.

يدور موضوع الدراسة حول ظاهرة العقم كظاهرة مرضية تحمل بعدا اجتماعيا وثقافيا. يعد مشكلة تهدد استقرار الحياة الزوجية ويؤدي بأحد الزوجين إلى احتلال مكانة دونية في المجتمع.

اعتمد الباحث على المقابلة غير الموجهة كتقنية منهجية. أما عينة الدراسة قدرت ب(20) حالة من الأزواج مقسمة بالتساوي(10) نساء و (10) رجال يعيشون العقم بتداعياته النفسية و الاجتماعية.

أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي:

- للإنجاب أهمية قصوى داخل المجتمع فهو الأساس الذي تبنى عليه البيت الأسرى، فالمرأة التي لا تنجب ينتابها القلق.
- المرأة العقيم تواجه أزمات نفسية واجتماعية حيث يهدد العقم مكانتها الاجتماعية داخل الأسرة والمجتمع.

<u>التعليق على الدراسة السادسة :</u>

اتفقت دراسة "التمثلات الاجتماعية للعقم " مع دراستنا في استخدام المقابلة، بالإضافة إلى النتائج والتي تمثلت في :

- للإنجاب أهمية قصوى داخل المجتمع مما يجعل المرأة العقيم تعاني من القلق .
- المرأة العقيم تواجه أزمات نفسية و اجتماعية باعتبار العقم يهدد مكانتها.

إلا أنها اختلفت مع دراستنا من حيث كبر حجم العينة قدرة ب (50حالة) بالإضافة إلى أنها شملت كلا الجنسين رجال ونساء.

الدراسة السابعة: سنة 2016

بعنوان "تصورات الجسد لدى المرأة العقيم " للباحثة بوغندوسة سهام سنة (2016) للحصول على درجة الدكتوراه علوم في علم النفس الاجتماعي، بجامعة 20أوت 1955 سكيكدة.

انطلقت الباحثة من تساؤل رئيسي: كيف تتصور المرأة العقيم لجسدها ؟

و احتوت على تساؤلات فرعيين تمثلت في:

هل تؤثر العوامل النفسية والاجتماعية على تصورات الجسد لدى المرأة العقيم ؟

ما هو محتوى تصورات الجسد لدى المرأة العقيم ؟

هل تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتأثر بنظرة المجتمع بصفة عامة والزوج بصفة خاصة

أما أهداف الدراسة كالتالي :

- معرفة ما إذا كانت تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتأثر بالعوامل النفسية على غرار(تقدير الذات ،التوافق النفسي).
- معرفة ما إذا كانت تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتأثر بنظرة المجتمع بصفة عامة والزوج بصفة خاصة.
- معرفة عناصر محتوى تصورات الجسد لدى المرأة العقيم.

إعتمدت المنهج الوصفي أما أدوات جمع البيانات فتمثلت في المقابلة النصف موجهة

ومقياس تقدير الذات لروزنبارغ ،واختبار الرورشاخ بتقنية الاستحضار التسلسلي.

أما من حيث العينة اعتمدت الدراسة على (10) حالات تم فيها مراعاة (04) متغيرات:السن، المستوى التعليمي مدة العقم ، متغير الوظيفة.

أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي:

- أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل النفسية (تقدير الذات، التوافق النفسي) تؤثر على تصورات الجسد لدى المرأة العقيم.
- تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتجه نحو السلبية كلما انخفض تقدير الذات.
- مؤشرات ضعف التوافق الشخصي ارتبطت بمؤشرات سلبية تصورات الجسد أكثر من ارتباط مؤشرات التوافق النفسي الاجتماعي بها.
- تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتجه نحو السلبية كلما كان توافقها النفسي ضعيف.
- العوامل الاجتماعية تؤثر على تصورات الجسد لدى المرأة العقيم.
- تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتجه نحو السلبية كلما شعرت بسلبية نظرة المجتمع.
- تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتجه نحو الإيجابية كلما شعرت بإيجابية نظرة الزوج.

أما بالنسبة لمحتوى عناصر تصورات الجسد لدى المرأة العقيم احتوت على العناصر التالية:

- النواة المركزية : ارتكزت تصورات الجسد هنا حول صفتي النقص والضعف.
- العناصر المتباينة: تضمنت آليات الدفاع النفسي الإنكار.
- النظام المحيطي الأول : ربط المرأة العقيم تصورات الجسد بالتهميش و العجز وعدم الفائدة.
- النظام المحيطي الثاني : تضمن بعدين الجنسي والمظهري إلا أنهما موضوعان للاستثمار النرجسي وتعويض عن شعورها بالنقص.

التعليق على الدراسة السابعة :

اتفقت" دراسة تصورات الجسد لدى المرأة العقيم "مع دراستنا في استخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة مع استخدام المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الرورشاخ.

أما من حيث النتائج فتمثلت في:

- المرأة العقيم تتجه نحو السلبية كلما انخفض تقدير الذات.
- العوامل الاجتماعية تؤثر على تصورات الجسد لدى المرأة العقيم.
- استخدام المرأة العقيم لمكانيزم الإنكار.

أما من حيث الاختلاف بالنسبة لموضوع الدراسة فتمثل في موضوع دراستنا أشمل حيث اهتمت دراستنا بالبروفيل النفسي بصفة عامة، في حين هذه الدراسة ركزت على تصورات الجسد فقط، بالإضافة إلى الأدوات استخدمت اختبار تقدير الذات لروزنبارغ، بالإضافة إلى استخدام تقنية الاستحضار التسلسلي، أما من حيث المنهج اعتمدت كذلك المنهج الوصفي ومن حيث عينة الدراسة قدرت ب (10) حالات مع مراعاة متغيرات (السن، المستوى التعليمي، مدة العقم، متغير الوظيفة) في حين دراستنا شملت عينة قدرت بثلاث حالات مسنات عقيمات دون مراعاة أي متغير.

تم الاستفادة من هذه الدراسة في :

الاعتماد عليها في بناء محاور المقابلة بالإضافة إلى تحليل النتائج.

03- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

العقم: هو عدم القدرة على الإنجاب حتى نهاية العمر، بعد العديد من العمليات الجنسية المنتظمة نتيجة إصابة عضوية أو نفسية.

البروفيل النفسي : هو جملة من الخصائص النفسية والانفعالية والسلوكية، والسمات التي تعكس شخصية المرأة المسنة العقيمة والتي نتحصل عليها من خلال اختبار الروشاخ .

المرأة المسنة: هي المرأة التي تجاوز سنها 60 سنة تعاني من العقم المتواجدة بمدينة أولاد جلال ولاية –بسكرة –

04- هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على البروفيل النفسي للمرأة المسنة العقيمة.

05- أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في أنها تساهم في إثراء البحوث المتعلقة بالمسنين و بصفة خاصة المسنات العقيمات باعتبار انعدام الدراسات في جامعة – بسكرة – حول هذه الفئة (المسنات العقيمات) حسب إطلاع الطالبة الباحثة.
- لفت الانتباه لمرحلة الشيخوخة خاصة إذا ما ارتبطت بإصابة عضوية حساسة ألا وهي العقم.
- التعرف على ما تعانيه المرأة العقيم بصفة عامة والمسنة العقيمة بصفة خاصة من معاناة نفسية بسبب العقم من جهة ونظرة المجتمع السلبية من جهة أخرى.

الجانب النظري

تمهيد:

مما لاشك فيه أن عملية الإنجاب هي عملية مشتركة بين الرجل والمرأة بنسب متعادلة فالإنجاب هو أساس الحياة الزوجية حيث يدعم استقرارها، لكن إذا استحال تحقيق هذه الرغبة بسبب عقم الزوجة التي تعتبر امرأة عقيم فإن ذلك يؤثر سلبا على استقرارها، ويشكل مصدر نقص وشعور بالخجل اتجاه الآخرين، ويعتبره البعض بمثابة عقاب إلهي وخاصة بالنسبة للمرأة، باعتبارها المسؤولة عن الحمل و الإنجاب، مما يجعلها هذا النقص تعيش حرمان الأمومة باعتبارها مرادف للأنوثة، وهذا الارتباط بين الأمومة والأنوثة هو ما يجعلها تشعر بأنها غير كاملة مخلفا لها أثار نفسية كشعور بالدونية والنقص، وقد تزداد أثاره كلما زادت المرأة في السن وهذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا الفصل بداية بتعريف العقم وأنواعه وأسبابه وعلاجه والتصور الاجتماعي لهذه الظاهرة ومفهوم البروفيل النفسي وخصائص المرأة العقيم وصولا إلى مفهوم المسنة وخصائصها النفسية.

أولا: العقم

1-1-مفهوم العقم:

لغة:

-حسب لسان العرب :

العَقمُ والعُقمُ بالفتح والضم هزمه تقع في الرحم فلا تقبل الولد، عقمت الرحمُ عقماً وعقمها الله يعقمها.عقماً، ورحم عقيم وعقيمة ومعقومة. والجمع عقائم وعقم وما كانت عقيما، ولقد عقمت فهي معقومة، وعقمت إذا لم تحمل فهي عقيم وعَقُرت بفتح العين وضم القاف

وحكي ابن أعرابي: امرأة عقيمٌ، بغير هاء لا تلد من النسوة عقائم، ويقال الرجل عقيم. (إبن منظور،236:2004)

اصطلاحا :

تعددت تعاريف العقم نذكر منها ما يلي :

- حسب معجم الأمراض وعلاجها :

هو عدم قدرة الزوجين أو أحدهما على الإنجاب وقد يكون كل من الرجل والمرأة قادرا على الإنجاب مع شريك مختلف، وقد يكون عدم الخصوبة مؤقتا ومن الممكن علاجه كما يمكن أن يكون مستديما، ويسمى عدم الخصوبة المستديم عقما.(منصور، 539:2010)

- حسب قاموس لاروس الطبي الصغير :

"يعرف بأنه عدم قدرة الزوجين على إنجاب طفل ولا يستطيع التحدث عن العقم إلا بعد عاميين من محاولات إخصاب منظمة مثمرة من أجل الظفر بطفل".

(Damart،Bournef،1976:503)

- حسب قاموس علم النفس :

"العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد أو النسل يقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية، مما يؤثر على الحياة النفسية للمرأة مما يؤدي بها للإصابة بالأمراض العصابية وحتى البحث عن الموت " (بن خلفة ،47:2008)

- حسب الموسوعة النفسية الجنسية :

"العجز عن الإنجاب ولا يقال امرأة أنها عقيم إلا أذا مارست الجماع على وجهه الصحيح ولمدة قد تبلغ العام الكامل ومع ذلك لا تحمل. وقد يكون العقم بها أو بالزوج أو بهما معاً " (الحنفي، 2005 :263)

- "العقم هو عدم حدوث الحمل بعد سنة من الزواج وهناك ما يقارب من 10إلى 15 من الأزواج يعانون من هذه المشكلة." (الصفيان،9:2001)
- " هو استمرار الحياة الجنسية لمدة سنة كاملة على الأقل دون الحصول على الحمل. "(ليوس،5:2002)
- "هو غياب الحمل عند المراة بعد عاميين من اللقاء الجنسي المنتظم والطبيعي دون تناول موانع الحمل " . (Trare, 2008 :26)

ومنه فالعقم هو مرض خفي أي لا يمكن رؤيته أو الشعور بألأمه، وقد يكون من طرف المرأة أو الرجل أو كلاهما. وهو عدم القدرة على الإنجاب أو الحصول على الأولاد وذلك خلال فترة الزواج، ويرجع ذلك لأسباب قد تكون عضوية أو نفسية شرط عدم تناول وسائل منع الحمل.

أما بالنسبة لهذه الدراسة فهو عدم القدرة على الإنجاب حتى أخر مرحلة من عمر الفرد (الشيخوخة) تارك أثار نفسية كبيرة لدى المرأة المسنة العقيم.

1-2- أنواع العقم :

- يصنف العقم إلى نوعين هما:العقم المطلق و العقم النسبي.

1-2-1العقم المطلق: يعنى عدم إمكانية حدوث الحمل مطلقا لأسباب غير قابلة للعلاج منها عدم تكوين الرحم أو المبيض.

1-2-2 العقم النسبي: يعنى أنه هناك عوائق للحمل ممكن علاجها وقد أوضحت الدراسات بأن 10-15 من الأزواج الذين يرغبون في الإنجاب يعانون من هذه المشكلة. (الراس ،05:2001)

بالنسبة للعقم النسبي هناك نوعان :

1-2-2-1العقم الأولى (الابتدائي): وهو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أي أنه لم يحدث الحمل نهائيا.

1-2-2-2 العقم الثانوي: هذا النوع من العقم يكون قد حدث حمل وحدث إنجاب طفل أو طفلين أولم يحدث إنجاب (أي حدث إجهاض) ثم لم يحدث حمل مطلقا. (طلعت ،دت:39)

1-2-3العقم النفسي: هو نوع أخر من أنواع العقم ويكون ذلك نتيجة افتقاد الزوجة للمودة و الانسجام اتجاه الزوج، و الإحساس بالكراهية مما يحولها إلى عاقر، وذلك باعتبار الحالة النفسية للمرأة ترتبط بقدرتها على الإنجاب، حيث أن اضطراب الانفعال يؤدي إلى اضطراب وظيفي في الغدد المنتجة للهرمونات، وقد يظهر تأثير الحالة على حدوث الدورة الشهرية فنجد أن الاضطراب النفسي يؤدي إلى اضطراب الدورة بصورة مختلفة مما يؤثر على درجة الخصوبة وفرصة الحمل. (فتحي ،135:2005)

1-3أسباب العقم عند المرأة :

تعود أسباب العقم عند المرأة بين عضوية ناتجة عن أمراض غدية أو هرمونية، أو لعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة أو لأسباب تكوينية. أو نفسية ناتجة عن الحالة النفسية من قلق وانفعال وخوف، هذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل بدأً بالأسباب العضوية وانتهاء بالأسباب النفسية.

1-3-1أسباب تتعلق بالرحم :

- هناك 5-10 من أسباب العقم تعود إلى أمراض و اضطرابات عنق الرحم ومن الأسباب التي تتعلق بعنق الرحم قلة المخاط في عنق الرحم، حيث يعيق مرور الحيوان المنوي، وقد تكون المادة المخاطية في بعض الأحيان كثيفة إلى درجة تمنع مرور الحيوان المنوي .

- وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية، حيث أن عنق الرحم أكثر الأجزاء التناسلية على إنتاج الأجسام المضادة. (Barillier, 2007 :82)

1-3-2 التشوه الخلقي للرحم :

أو ما يسمى بالشذوذ الرحمي في هذه الحالة الرحم ذو المسكنين، بحيث يتطور الرَحم إلى حجرتين تلتقي في نهاية عنق الرحم لتشكل قناة مهبلية وحيدة ،على الرغم أن هذه التشوهات لا تمنع عملية التعشيش إلا أنها تعرقل عملية نمو الجنين إلى نهاية الحمل.

(Minker ,Pfeffer ,2015 :57)

بالإضافة إلى المشاكل الأخرى كإلتصاقات الرحم ،الأورام الليفية، تيبس الرحم.

1-3-3 انسداد البوقين:

إن إلتهابات البوقين وانسداداها هو المرض الأكثر شيوعاً بين النساء المصابات بالعقم،حيث أن انسداد البوق يعيق نقل البويضة ويمنع الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة و تخصيبها وبالتالي لا يمكن حدوث الحمل.(Depandt, Gadet, 2011:14)

أهم أسباب انسداد البوقين :

- السل.
- التعقيب (مرض السيلان).
- أمراض الحمى الباطنية كالكرب و الروماتيزم والتهاب الزائدة الدودية.
- التهاب الأعضاء التناسلية على أثر المعاشرة الجنسية في فترة الحيض وكل تصرف ضد طبيعة الجسم كالتعرض للبرد الشديد والإرهاق الجنسي.
- استخدام الأجسام الغريبة الملوثة وإدخالها في جوف الرحم من أجل افتعال الإجهاض. (الفاخورى، 204:1999)

1-3-3-4-ضعف الإباضة :

من الأسباب الأكثر شيوعا للعقم عند النساء (1/3) من الحالات حيث تعتمد الإباضة الطبيعية على عدة هرمونات من الغدة النخامية والدرقية وهرمونات المبيض والغدة فوق كلوية، فأي خلل في إحدى هذه الغدد يؤدي إلى ضعف الإباضة أو عدم حدوثها كما أن العوامل الأخرى تتداخل كالحلة النفسية والقلق والانفعال وكذلك وزن المرأة والنحافة يعيق حدوث الإباضة.(Depandt, Gadet, 2011:14)

1-3-3-5 الالتهابات المهبلية (العدوى):

بعض العدوى البكترية تتداخل في خصوبة المرأة ومن أكثر البكتريا شيوعا الكلاميديا فهذه البكتريا تسبب تزايد أو نقص في حموضة المهبل وهذا مما يعارض ويهاجم الحيوانات المنوية وهنا تبدأ صعوبة حدوث الحمل.(Minker ,Pfeffer ,2015 :59)

1-3-3-6 الأسباب النفسية :

تتعدد الأسباب النفسية للعقم حيث تحصى البحوث قرابة خمسين سبب نفسي للعقم ويمكن ذكر منها ما يلي:

-عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما ينتج عنها من صراعات بحيث لا يتطابق الزوجان و لا يتفقان في معظم قراراتهم و أرائهم، مما يخلق جو التنافر وعدم الراحة في الفعل الجنسي.

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

- الخوف اللاشعوري من الألم، متعلق بألم الجماع وألم الولادة إذ يعيق هذا الخوف الدور الأمومي فيحيل دون التفكير بإنجاب الطفل .

- تكرار الإثارة الجنسية دون الإشباع مما يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفاف والتزلج .

- وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، إذ من جهة ترغب في تحقيق الدافع الفطري بأن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله ومتاعبه، أو شعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.(دوتش، 2008 : 127-126)

إضافة إلى أسباب أخرى نورد منها ما يلي:

- الشخصية العدوانية الذكورية.
- أن تكون الشخصية أنثوية لكنها غير ناضجة.
- أن تكون العقيم تعاني من اضطرابات وظيفية أو برود جنسي.
- أن تكون العقيم متزوجة برجل يعتمد عليها وترضى اتجاهه بدور الأم وتكتفي بهذا الدور عن أن يكون لها ولد على الحقيقة.
- شدة تعلقها بالإنجاب تستحث نزول البويضات قبل أن تنضج فلا يكون الحمل.
- أن تكون العقيم نشأت في بيت الأم مسيطرة ومن ثم تتسبب على كراهية دور الأم و لا ترغب فيه.(الحنفي، 264:2005).

نستخلص أن أسباب العقم متنوعة و كثيرة منها عضوية ترجع إلى تشوهات خلفية للأعضاء أو إلى اضطرابات وظيفية على مستوى الأعضاء كاضطراب الغدد، بالإضافة إلى الأسباب النفسية المتمثلة في التوتر والانفعال اتجاه موضوع الإنجاب فتكون تفكر بشكل غير عادي في الموضوع ،وبالتالي ينتج عنه اضطراب في الجهاز التناسلي للمرآة مسبب لها العقم.

1-4 علاج العقم عند المرأة :

يكون علاج العقم عند المرأة تبعا لأسبابه وبما أن الأسباب متعددة فالوسائل العلاجية تتعدد نذكر منها مايلي :

1-4-1 العلاج الدوائي:

إن المنشطات الهرمونية والحقن يعطيان معا نجاح بنسبة (85%-90%) من الحالات، ويكون العلاج الدوائي لتحريض المبيض على تكوين بويضة أو بويضات ناضجة حيث تكون البداية بأخذ حبوب منشطة للمبيض مثل عقار كلوميد والذي عادة ما يأخذ ابتداء من ثاني يوم من بداية نزول الطمث و لمدة 5أيام .

وقد تحتاج إلى إعطاء أدوية مساندة للكلوميد مثل الأستروجين الكورتيزول وبإمكان إحراز إباضة بنسبة (70%) باستخدام الكلوميد وفي (50%) من الحالات توجد أكثر من بويضة مع الأخذ بالاعتبار بأن نسبة الحمل بتوأم تصل إلى (8%) .

-إعطاء أيضا أدوية محددة تعرف اختصار اسم GNRH التي تقوم بتنشيط الغدة النخامية وبالتالي المبيض يؤدي إلى انتظام الدورة الشهرية و استرجاع الخصوبة الطبيعية، و لعلاج حالة ارتفاع مستوى هرمون البرولاكتين هرمون الحليب يجب تناول عقار بارلوديل

أو دوبرجين لفترة لا تقل عن شهرين، كما تصلح هذه الأدوية لعلاج حالة قصور الجسم الأصفر المسؤول عن إنتاج هرمون البرجسترون الذي يهيئ الرحم لاستقبال البويضة، كما أنه يتم إعطاء هرمون البرجسترون إما عن طريق الفم أو المهبل أو الحقن لعلاج قصور الجسم الأصفر. (الرأس، 6356:201)

علاج البكتريا بأنواعها التي تتسبب في أمراض المهبل ويكون بواسطة محلول حامضي أو إعطاء تحاليل أو كريم خاص، أما الطفيليات بأنواعها يكون بواسطة FLAGYL والفطريات بأنواعها أيضا علاجها بواسطة تحاليل NYSTATSIN. (ابوالرب،10:2006)

1-4-2 العلاج الجراحي:

يكون لإزالة السبب المرضي المؤثر في وظيفة العضو المصاب بخلل، ونقصد هنا الجراحة المجهرية مثلا العلاج الجراحي بفك الإلتصاقات سواء في البطن أو الرحم أوالأنابيب أو حول المبيضين أو التكسيات. (الشريجي ،117:2004)

يلجأ للجراحة في حالة وجود حاجز داخل الرحم أيضا، وفي حالة انسداد قنوات فالوب فبالرغم من أن وسيلة العلاج تعتمد على مكان الانسداد وكمية ونوع الإلتصاقات، إلا وإنه في معظم الأحيان بالإمكان فتح وتسليك الأنابيب وإزالة الإلتصاقات بواسطة المنظار، وفي حال نجاح هذه العملية بمعنى بقاء الأنابيب مفتوحة مع حدوث حمل فإنها تعتبر من أهم العمليات لأن تأثيرها دائم و لا حاجة لتكرارها. (الراس،67:2001)

يقوم الطبيب بإجراء عملية الكحت وتوسيع عنق الرحم إذا كان ضيقا، وتتم هذه العملية بعد أن يتأكد الطبيب من خلو الرحم من إلتهابات وأمراض مثل الأورام وذلك لتسهيل العملية وتجنب حدوث مضاعفات مرضية ، ومن ثم يستطيع الطبيب أن يدخل آلة الكحت ويكحت الرحم في شتى الإتجاهات وفي حالات بمجرد إجراء الطبيب لهذا الكحت يحدث الحمل.(فليب ،دت :148-150)

- وفي حالات يكون العلاج الدوائي والجراحي في أن واحد مثل هجرة بطانة الرحم (أندومتريوس)الوسيلة الأمثل لعلاج هذه الحالات هي الجمع بين العلاج الدوائي والجراحي حيث نبدأ العلاج الدوائي مما يؤدي إلى ضمور الأكياس أو التجمعات الدموية موجودة ليتم استئصال ما تبقى منها جراحيا، وعادة ما يستمر العلاج الدوائي لمدة 3أشهر أخرى بعد الجراحة للتأكد من حدوث شفاء تام. (الراس ،67:2001).

1-4-3 التلقيح الإصطناعي :

يتم ذلك من خلال إدخال (الحقن) كمية مركزة من الحيوانات المنوية للزوج داخل الرحم وتعد هذه الطريقة من طرق الحمل المساعدة المبسطة وغير المعقدة، وتتم هذه العملية ضمن شروط محددة أهمها :

– أن يكون شكل الرحم طبيعيا وليس به عيوب خلقية بحيث أن السائل المنوي ينتقل إلى تجويف الرحم.

– لابد من التأكد من سلامة البويضة و الحيوانات المنوية باعتبار أنهم سيلتقون في أنبوب الرحم. أن يكون عدد وحركة وشكل الحيوانات المنوية طبيعيا وفي حالة التدني الطفيف.

يمكن الاستفادة من هذه الطريقة عندما لا يكون هناك سبب للعقم وهذا يحدث لربع حالات العقم، حيث لا يتبين سبب معين عند الزوجين بعد الفحص و التحاليل.

وقد أثبتت الدراسات الطبية أن بعض الحالات تستجيب للعلاج بالحقن الصناعي بنسبة (12%) ولنجاح عملية التلقيح الاصطناعي والحصول على أحسن النتائج يجب توقيت حقن الحيوانات المنوية داخل الرحم مع فترة نضوج البويضة والبويضات. إذا استخدمت الأدوية المنشطة للتبييض حيث يكون هناك معدل بويضتين جاهزتين للقاح مما يزيد من فرصة الحمل. (الصفيان، 2001:52–53)

1-4-4-أطفال الأنابيب :

من أكثر الطرق العلاجية انتشارا لأن توقع الحمل فيها يكون بنسبة (25%–35%) لكل دورة شهرية. ونعنى بأطفال الأنابيب إخصاب البويضة بالحيوان المنوي في أنبوب الاختبار بعد أخذ البويضات الناضجة من المبيض، لتوضع مع الحيوانات المنوية الجيدة فقط بعد غسلها حتى يحدث الإخصاب ثم تغرس الأجنة في رحم الأم و تستغرق هذه العملية من 2 إلى5 أيام يتم بعدها اختيار أفضل الأجنة لنقلها إلى الأم، كما أن احتمال الحمل بأكثر من جنين يبقى واردا.(ليوس ،180،2002)

تتميز عملية طفل الأنابيب عن التلقيح الاصطناعي أن نسبة نجاح طفل الأنابيب أكبر مقارنة بين(25%–35%) و(12%)، و يمكن التأكد من حصول إخصاب.

وتعد الطريقتان مجديتين ولكن الأفضل والأهم هو الاختيار الأسهل والمناسب والأصلح لكلا الزوجين على ضوء مسببات العقم لديهما وأن يتفهما الوضع قبل البدء في العلاج. (الصفيان ،63، 2001)

ثانيا : التصور الاجتماعي للعقم لدى المرأة في المجتمع الجزائري

في الماضي كانت المرأة دائما هي المتهمة بمسؤولية العقم، وبالتالي كانت تتحمل وحدها أعباءه النفسية فتتألم وتشعر بالذنب وتكتئب، وتواجه نظرات الشفقة من محبيها ونظرات الشماتة والاحتقار من كارهيها، وتسمع في كل يوم تعليقات جارحة لكيانها الأنثوي وربما تكتمل المأساة بعقابها على ذنب لم ترتكبه وذلك حين يتزوج عليها زوجها معلنا بذلك فشلها كأنثى، وللأسف الشديد لم تزل هذه الصورة هي القائمة في كثير من المجتمعات وخاصة العالم الثالث، على الرغم من أن الأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن (60%) من حالات العقم في حين يتحمل الرجل مسؤولية(40%) .(المهدي ،55:2007) مما يجعلها تواجه التهميش الذي تدعمه ثقافة المجتمع المدافعة على دور المرأة التقليدي "ربة المنزل "مطالبة بالخضوع للزوج وطاعته و إشباع نزواته وتربية أبنائه الذين ستنجبهم ويكافئ المجتمع المرأة التي تتقن هذا الدور يمنحها مكانة اجتماعية مميزة، هي مكانة الزوجة و الأم، فيما تعاقب المرأة التي تفشل في أداء هذا الدور. (بوغندوسة ،سليمان،234:2015) حيث ينظر إليها على أنها مخلوق ناقص وتعرض لشتائم أولها أنها عقيم و أنها "ميتة حية و "أنها كأشجار بلا ثمر أحل قطعها".(محجوب، 107:2011-108)

ومنه فسلوك العائلة الجزائرية سلوكا ديموغرافيا، فالأم تقدر قيمتهما من خلال ما يمكنها إنجابه من أطفال، ومن هنا كانت النظرة إلى العقم مرادفة لنظرة الموت والفناء، ولا يزال ينظر للمرأة كمتهم أول بالعقم فإذا ثبت عليها هذا فهي مهددة بالطلاق أو بدخول امرأة أخرى حياتها الزوجية لتحقق هذه الأخيرة ما عجزت الأخرى عن تحقيقه.

المرأة العقيم في مجتمعنا الجزائري تعاني، حيث تعتبرها الأسرة إمرأة مشوهة ومكروهة و مكانتها لا ترتقي إلا إذا أنجبت، وهذا الشيء الذي يزيد من شعورها بالدونية ضمن الأسرة و المجتمع بصفة عامة، كما يعمل على تعميق جرحها النرجسي لأن علامة تحقيق الذات في مجتمعنا لا تكمن إلا في إنجاب الأطفال، فالمرأة العاقر يضعها المجتمع في مرتبة الضعف. (بن خلفه ،2008: 92-93)

ثالثا:البروفيل النفسي .

3-1 مفهوم البروفيل النفسي :

يرجع استخدام مصطلح البروفيل لأول مرة إلى روزليمر G.j Rosolimo (1911) في إختبارات الذكاء ثم التطرق له كل من مللي و وكسلر Meili.wecksler في وصف النواحي الانفعالية والميول و الاهتمامات و تطلق عدة تسميات على البروفيل النفسي كالتخطيط النفسي، الصفحة النفسية الانفعالية، الملمح النفسي المبيان(.....) وغيره. والتي تندرج كلها ضمن منحى واحد وهو مجموع الخصائص و السمات المميزة لشخصية الفرد. (أبو النيل ،150:2011)

يعرف البروفيل النفسي على أنه صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي، وفيه معلومات ببيوغرافية ومعلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص، والاضطرابات التي يعاني منها وباختصار هو لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد .

إن البروفيل النفسي أو الصفحة النفسية هو: عرض بياني مجمع لدرجات الفرد في اختبارات مختلفة أو في اختبار يقيس مجالات أو عوامل متعددة، بهدف معرفة نواحي القوة و الضعف لدى الفرد أو مجموعة من الأفراد في السمات المقاسة. (مزوار ،140:2013). يعرفه عبد المنعم الحنفي (1994) أنه تقييم للشخص من خلال درجات أدائه على بعض الاختبارات أو المتغيرات، وهو رسم البياني عقلي أو نفسي يوضح أداء الفرد على عدد محدد من الاختبارات و المقاييس التي تقيس الجوانب المختلفة من عقليته أو تكوينيه النفسي. (بوفج ،الود ،2017: 111)

والبروفيل النفسي يحقق واحد على الأقل من المتطلبات التالية :

- ✓ التعريف على الدرجات التي تحصل عليها المفحوص من كل سمة بطريقة مباشرة.
- ✓ معرفة النمط العام لدرجات السمات التي يقيسها الاختبار لدى المفحوص.
- ✓ التعرف على السمة التي حصل فيها المفحوص على أعلى درجة والسمة التي حصل

فيها المفحوص على أقل درجة.

- ✓ التعرف على مركز درجات المفحوص على مختلف السمات .
- ✓ إعداد صفحة نفسية نموذجية يمكن أن تكون متنبأ لمستوى مجموعة من الأفراد.(زعيتر ،10:2015)

3-2 خصائص المرأة العقيم:

يتسبب العقم في العديد من الآثار النفسية لدى المرأة مما يجعلها تتسم بخصائص معينة، وذلك كنتيجة لما يعرف بصدمة العقم وهي تحدث حين تتأكد المرأة من استحالة الحمل، وهنا إما تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب، وكثيرا من النساء يلجأن إلى الإنكار كحيلة نفسية دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، وأن معاناتها الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع، وهؤلاء النساء غالبا ما يأتين للطبيب بشكاوي جسدية كالصداع آلام الظهر وآلام المفاصل، واضطرابات البطن الناتجة عن العقم فتظهر هذه المشاعر المكبوتة في صور اضطرابات جسدية فنرى المرأة تكثر من التردد على الأطباء وعمل الفحوصات الطبية. والمرأة العقيم تجد راحة في الدخول في الفحوصات الطبية أو محاولة العلاج لأن ذلك :

أولا : يشغلها عن المشكلة الكبرى التي لا تتحمل مواجهتها.

ثانيا : يعطيها عذرا أمام الناس فلا يلومها على عقمها.

ثالثا: يثير اهتمام الزوج و الأهل بها فتخفف بذلك مشاعر مشاعر النبذ و الإهمال التي تشعر بها ويصاحب كل ذلك الشعور بعدم الأمان و الخوف من المستقبل مع احتمالات هجر الزوج لها وزواجه من أخرى.

الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللاتي أنجبن أولاد .

وهناك من النساء العقيمات يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس ومحاولة التدريس ومحاولة التكفل بطفل يتيم. (المهدي ،59:2007).

إضافة إلى ميلها إلى عدم الاختلاط خاصة إذا كان زوجها يمكن أن يلتقي بأطفال في لقاءاتها بغيرها. (الحنفي ،267:2006)

كما أن العديد من الدراسات النفسية خلصت أن المرأة العقيم تتميز ببعض السمات منها :

- العجز والقصور.
- ذات اعتمادية سلبية.
- ذات تعاني من صراع الأدوار.
- ذات متطلعة طموحة.
- ذات تعاني مشاعر الاكتئاب.
- ذات تعاني من فقدان القيمة.
- ذات تعاني من الإحساس بالتشويه.
- ذات ساد و مازوشية.
- ذات دونية مرفوضة.
- ذات فاقدة قاصرة.
- ذات تتسم بالثنائية الوجدانية.
- ذات تعني التهديد وتتوقعه.
- ذات تجتاحها مشاعر التدمير والتشويه على مستوى صورة الجسم كبعد من أبعاد مفهوم الذات.
- أما عن دلالة غياب الطفل فيعني:
- العدم.
- التوقف وعدم الاستمرارية.
- الموت وهي حية.
- فقدان القيمة والمكانة.(بن خلفة ، 8:2008-9)

رابعا :المرأة المسنة

4-1- مفهوم المسن :

لغة:

إستعمل العرب كلمة مسن للدلالة على الرجل الكبير السن فتقول : و أسن الرجل، كبر وكبرت سنه، يسن أسنانا فهو مسن .

اصطلاحا:

لفظ "المسن "كثيرا ما يرتبط لدى بعض الباحثين في علم الاجتماع بسن معينة وهو سن الستين فيقال: المُسنُ بكسر السين وهو: من تجاوز عمره الستين لكن الواقع أن الشيخوخة أو الإسنان مرحلة نسبية و تتفاوت من فرد لأخر، فبعض من بلغ هذا العمر أي الستين أو تجاوزه قد يكون نشيطا ولا تظهر عليه بوادر الكبر أو الشيخوخة و العكس كذلك فإننا قد نجد من هو دون هذا العمر وقد ضعف اشتعل رأسه شيبا، لذا نستطيع القول: أن العمر النسبي للإنسان لا يعد معيارا دقيقا لوصفه ب(المُسن).

ومنه فالمسن هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه و خدمتها إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو ما شابهها.

ومصطلح المسنين Eldery يمثل مجموعة من النساء والرجال قد يكونوا في سن يبدأ في بعض الأحيان 35عاما، وبعض الأفراد في سن 90 عاما يتمتعون بالقوة واليقظة والصحة بينما بعض المسنين في سن الستين والسبعين يظهر عليهم العديد من الأمراض المرتبطة بكبر السن. (سليمان ،2008:20-22)

أما مفهوم المرأة المسنة فهي: طفلة مادامت صغيرة ثم وليدة إذا تحركت ،ثم كعب إذا كعب ثديها ثم ناهد إذا زاد ،ثم معصر إذا أدركت، ثم عانس إذا ارتفعت عن حد الإعصا، ثم حود إذا توسطت الشباب ثم مسلف إذا جاوزت الأربعين ثم نصف إذا كانت بين الشباب والتعجيز ثم شهلة كهلة إذا وجدت، ثم حيزبون إذا صارت عالية السن ناقصة القدرة ثم قلعم إذا انحنى قدها وسقطت أسنانها. (الميلادي ،2006:25)

أما حسب دراستنا فالمرأة المسنة هي كل امرأة تجاوزت سن 60 سنة تعاني من العقم.

4-2-السمات النفسية للمرأة المسنة :

أهم ما يميز المرأة المسنة من سمات نفسية إلا أن ذلك لا يعنى وجود فروق فردية فقد نجد هذه السمات تشترك بين امرأة مسنة وأخرى وقد تختلف ومن أهم هذه السمات النفسية نذكر – الحساسية الزائدة: مما تجعل المسنة تنسحب من الحياة الاجتماعية وتتوجه إلى ذاتها حيث تصبح الذات هي مركز اهتمامها.

-الإعجاب بالماضي: وذلك من خلال أنها تفتخر بما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها، وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وكيف كانت محط الأنظار لكثير من المعجبين. (الميلادي ،2002:40-41).

- الخوف من الضعف و الانحدار و التدهور مما يزيد من الانطواء و التهييج و الصداع ، وبالتالي فإنفعالات المسنة تكون مزيج من الانفعالات.
- عدم الثقة في الأخريين .
- العناد والشك.
- توهم المرض وكثرة الشكوى. (سليمان، 42:2008).
- ظهور المشكلات الاجتماعية مما يزيد من شعورها بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع. (سالم، يوسف، سيد، 35:2016)

خلاصة الفصل :

نخلص في الأخير إلى أن العقم هو عدم الإنجاب نهائيا، على الرغم من استمرار الحياة الجنسية بطريقة منتظمة وطبيعية، ويكون ذلك إما مطلقا أو نسبيا، نتيجة الأسباب عضوية كخلل في الأعضاء أو تشوهات خلقية، أو نفسية كالقلق والتوتر والتردد في الرغبة في الحمل.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- منهج الدراسة .

2- حالات الدراسة .

3- أدوات الدراسة.

4- حدود الدراسة.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

يعتبر الجانب الميداني هو برهان أي دراسة علمية وذلك حتى نتمكن من الإجابة على التساؤل المطروح، ويتم ذلك من خلال إتباع خطة منهجية محكمة نبدأ بذكر المنهج المعتمد في الدراسة، ووصف حالات الدراسة وصولا إلى الوسائل والأدوات المعتمدة في إطار حدود دراسية محددة وذلك من أجل تدعيم الجانب النظري .

1-منهج الدراسة:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه حتى يصل إلى نتائج موضوعية تمكنه من الوصول إلى إثبات أو نفي الفرضية، و باعتبار موضوع الدراسة يندرج ضمن عنوان "البروفيل النفسي للمرأة المسنة العقيمة " تم اختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره يتلاءم مع الموضوع من خلال دراسة الحالات الفردية المعمقة.

ويعرف المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج ممن يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ويتقدمون على العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه. (عبد المعطي ،11:2006).

و هذا المنهج يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء الوقائع الأخرى. (الوافي ،52:2006) .

ويقوم هذا المنهج (المنهج العيادي) على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

وتعرف دراسة الحالة على أنها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات المتعلقة بأية وحدة، وهي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصل عليها عن الفرد، الجماعة الأسرة .(بوحوش ،130:2007)

2- حالات الدراسة :

تم اختيار ثلاث حالات للدراسة تم الاعتماد فيها على العينة القصدية، وتعرف بأنها العينة التي يتم اختيارها أو انتقائها بشكل مقصود من قبل الباحث، نظرا لتوافر الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ولتكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي. (عبيدات، أبونصار، مبيضين ،96:1999).

وفي هذه الدراسة و اعتمادا على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة قمنا باختيار ثلاث حالات (مسنات عقيمات) .

جدول رقم (01): *يمثل حالات الدراسة*

المتغير / الحالات	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية
الحالة الأولى	أنثى	63سنة	أرملة
الحالة الثانية	أنثى	61سنة	مطلقة
الحالة الثالثة	أنثى	90سنة	متزوجة

03 -أدوات الدراسة :

تقتصر قيمة البحث العلمي على النتائج التى يتم التوصل إليها، وترجع دقة هذه النتائج المتوصل إليها ونجاحها إلى مجموعة الأدوات العلمية المعتمدة في الدراسة ومنه فقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية :

3-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة :

وتعرف بأنها حوار لفظي وجها لوجه بين قائم بالمقابلة وشخص أخر يحاول فيها القائم بالمقابلة للحصول على المعلومات والآراء و الاتجاهات والإدراكات أو المشاعر أوالدوافع في الماضي و الحاضر.

ويرى بنجهام Bingham بأن "المقابلة عبارة عن محادثة جادة موجهة نحو هدف أي غير الرغبة لمجرد المحادثة لذاتها " (البيسوني ،1999:2013-200)

ومنه فالمقابلة العيادية هي" اتصال شخصي و تفاعل لفظي مباشر يقوم به فرد مع فرد أخر أو مع أفراد آخرين، بهدف استثارة أنواع معينة من المعلومات والبيانات واستغلالها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج " (إبراهيم ،72:2000).

وفي هذه الدراسة اعتمدت المقابلة العيادية النصف الموجهة لأن موضوع هذا البحث يفرض علينا هذا النوع من المقابلة من جهة و من جهة أخرى إعطاء نوع من الحرية للمفحوص في التعبير إضافة إلى إمكانية التحكم في سير المقابلة و تجنب الخروج عن الموضوع .

وتعرف المقابلة العيادية النصف الموجهة بأنه إعطاء قدر من الحرية للمفحوص مما تشجعه على الكلام بحرية، حيث تصلح في دراسة الحالة وتمكننا من جمع المعلومات و البيانات عن الحالة المدروسة خاصة في المواضيع الحساسة. (الضامن ،100:2013)

تم إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع المسنات العقيمات بمنازلهن بمدينة أولاد جلال ولاية –بسكرة – حيث شكلت مكان الدراسة الميدانية بهدف جمع المعلومات التى تمكننا من معرفة الخصائص النفسية التي تميز المرأة المسنة العقيمة.

تم تطبيق المقابلة العيادة النصف الموجهة من طرف الطالبة الباحثة والمدة المستغرقة كانت مابين 50د إلى ساعة وربع مع كل حالة، حيث بدأنا بحديث تمهيدي لتعريف بالموضوع و الهدف من الدراسة ،وكذا فتح المجال لزرع الثقة مع المفحوصات وكذا توضيح وتقديم كيفية إجراء المقابلة، احتوت المقابلة على ثلاث محاور حيث بدأت بالمحور الأول:

من خلال البيانات الشخصية (السن ،الحالة الاجتماعية ،المستوى المعيشي ،المستوى التعليمي).

ثم بدأنا بطرح الأسئلة المرتبطة بموضوع العقم وذلك من خلال

المحور الثاني :بعنوان المعاش النفسي للعقم حيث إحتوى على ستة أسئلة.

ثم تطرقنا إلى المحور الثالث: وتضمن جانب العلاقات الاجتماعية و احتوى على تسعة أسئلة.

تمت المقابلة تدريجيا حسب المحاور إلا أنها اختلفت نوعا ما بين المفحوصات الثلاث وذلك حسب المستوى الفكري وحسب ردود فعل المفحوصات.

3-2- اختبار بقع الحبر(الرورشاخ)

هو اختبار إسقاطي وضعه هيرمان رورشاخ يتكون من 10 بطاقات تحتوى كل منها على بقع حبر متشابهة لبقعة الحبر المتناظرة تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأبيض و الأسود على درجات مختلفة من التضليل وتعرف بالبطاقات اللالونية، في حين هناك بطاقتان بالونين الأسود والأحمر وتشمل الثلاث الباقية على ألوان متعددة تعرف بالبطاقات اللونية. (كلوبفر ،ديفيدسون ،05:2003)

المعنى الرمزي للبطاقات :

يتكون اختبار الرورشاخ من 10بطاقات وكل بطاقة لها معنى رمزي :

- ✓ البطاقة الأولى : لها قيمة تجسيد العلاقة الأولى التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تباعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات
- ✓ البطاقة الثانية : البطاقة الجنسية، التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل الأوديبي و أوديبي .
- ✓ البطاقة الثالثة : تشير إلى الزوج الأبوي و/أو لتمثيل الذات أمام المشابه له .
- ✓ البطاقة الرابعة : تمثل القوة النسبية للأب ،هذه الصورة لها قوة القانون ، هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء اختيار الموضوع الليبدي .

- ✓ البطاقة الخامسة : تعبر عن الإحساس بالتكامل وتوضيح مفهوم الذات .
- ✓ البطاقة السادسة : هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص .
- ✓ البطاقة السابعة: هي بطاقة أمومة تعبر عن الحرمان، الفراغ، الأمن بالنسبة لعلاقة أم_طفل.
- ✓ البطاقة الثامنة: تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.
- ✓ البطاقة التاسعة : البطاقة الرمزية للتعبير عن صورة الأمومة ما قبل تناسلية أو التمثيل الجنسي البدائي، ممكن أن تجلب تثبيطات وإمتناعات .
- ✓ البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العالم الموضوعي المتضمن للإبداع والنشاط الخيالي عند الطفل واكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة عن علاقة الأم الأولية، ويمنح لها معاني ذاتية

تعليمة الاختبار:

نضع البطاقات بنظام الترقيم الموجود عليها أي من واحد إلى عشرة، وتكون الصور مخبئة قبل تقديم البطاقات حتى نفسر للعميل أهداف الاختبار، كما نشجع الشخص بالقول له أنها لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة كل الإجابات مقبولة ولا توجد إجابات ممنوعة كما نؤكد على حفاظ سرية الاختبار لتجنب تسرع العميل في الإجابات والدخول في تنافس مع الوقت نوضح لهم أن الوقت غير محسوب عليهم و التركيز ضروري .

إجراءات التطبيق :

لكل لوحة موزعة نأخذ توقيت الكمون (استعمال اللوحة قبل الاستجابة) و وقت الاستجابة (الحوار).

نسجل الاتجاه الذي أخذت فيه البطاقة في وقت الاستجابة بالرموز التالية:

أخذ البطاقة في الاتجاه الصحيح ب : ^

أخذ البطاقة في الاتجاه المعاكس ب: v

استعمال البطاقة في كل الاتجاهات ب:حلقة غير مغلقة.

نسجل كلا استجابات العميل مع كل التعليقات، كل الحركات، كل التأوهات.

نقدم له البطاقات الواحدة تلوى الأخرى وعند تقديم البطاقة الأولى نطرح سؤال افتتاحي ماذا تحث فيك هذه الصورة ؟أو ماذا يمثل هذا عندك ؟

الوقت :

وقت رد الفعل : هو بين مسك البطاقة و الكلمة الأولى للعميل .

وقت الإجابة : هو الوقت المستغرق خلال كل إجابة أي زمن التكلم الذي يكون عادة من 45إلى60 ثانية .

وقت الكمون : هو الوقت الخاص بالتركيز أثناء استعمال البطاقة قبل الإجابة الوقت المتوسط يكون أقل من 20ثانية .

الوقت الكلي: هو الوقت المستغرق من أخذ البطاقة حتى الانتهاء منها، عموما معدل هذه العملية هو من 20إلى 30دقيقة لكل برتوكول ، وإذا ما زاد يعني ذلك وجود اضطراب منع التعبير و الحث حول الانفعالات العاطفية. (معاليم ،2010:06-19)

التحقيق :

يبدأ بعد الانتهاء من البطاقات العشرة ، كما أنه يبدأ من البطاقة العاشرة التي لا تزال في يد المفحوص، ثم ننتقل إلى البطاقة التاسعة وهكذا حتى ننتهي إلى البطاقة الأولى وهناك من يذهب إلى إجراء التحقيق بعد الانتهاء من كل بطاقة على حدة.(عباس ،2001:196)

اختبار الاختيارات :

تكون هذه المرحلة الأخيرة من الاختبار على شكل اختيار تفضيلي للوحات وتتمثل في الطلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر

(شابير) ولوحتين لا يفضلهما أو ينفر منهما تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص لتعبير أكثر اهتماماته وعواطفه الإيجابية والسلبية اتجاه مواضيعه (سي موسي، بن خليفة ،163:2008)

04-حدود الدراسة :

الحدود المكانية للدراسة:أجريت الدراسة الميدانية بمدينة أولاد جلال ولاية –بسكرة –

الحدود الزمانية للدراسة: امتدت الدراسة الميدانية من 5/02/2018 إلى غاية 13/03/2018.

الحدود البشرية للدراسة: مجتمع الدراسة مجهول المعالم، لذلك تم دراسة ثلاث حالات، كما تم توضيحها سابقا والتي اختيرت بطريقة قصدية.

الحدود الموضوعية للدراسة : تدخل هذه الدراسة في إطار:

علم النفس العيادي: ويعرف بأنه "العلم الذي يدرس الفرد ككل، إما بصورة كلية أو كشخص فريد،وعلى ذلك يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي، ويمكن الاستدلال على وجود سمات معينة بهدف فهم شخص معين ومساعدته." (العيسوي ،13:1996)

الصحة النفسية: وتعرف بأنها "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا(شخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته) وتكون شخصيته متكاملة سوية ،ويكون سلوكه عاديا." .(زهران ،9:2001)

علم النفس الصحة: ويعرف بأنه العلم الذي يهتم بفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم ،وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض وفي الكيفية التي يستجيبون لها في حال إصابتهم بالمرض." .(تايلور ،36:2008)

خلاصة الفصل :

هاته الطريقة التي انتهجت خلال الجانب الميداني، بحيث تم التعريف بمنهج الدراسة المعتمد وهو المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث تكونت مجموعة الدراسة من ثلاث حالات مسنات عقيمات تم ذكر خصائصها وطريقة اختيارها وللإجابة على إشكالية الدراسة تم الاعتماد على وسائل وتقنيات شائعة في ميدان علم النفس العيادي، كالمقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الرورشاخ الإسقاطي،مع ذكر كيفية تطبيق هذه التقنيات في المكان الذي وصف، بالإضافة إلى الحدود الدراسية التي تندرج ضمنها الدراسة .

الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها.

3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها.

4- مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة.

عرض الحالة الأولى وتحليلها :

تقديم الحالة الأولى :

الإسم : م المستوى الإقتصادي : جيد

السن : 90سنة الحالة الإجتماعية : متزوجة

سن الزواج :13سنة المهنة : ماكثة بالمنزل

المستوى التعليمي :أمية

ملخص المقابلة :

الحالة تبلغ من العمر (90) سنة متزوجة لا تعاني من أية أمراض، تعيش مع زوجها و ابنها المتكفل به و أولاده، ظروفها المادية جيدة ،سبق لها الدخول لمحو الأمية.

سبق للحالة الزواج من رجل آخر وطلقت منه ثم أعادت الزواج وهي في سن 13 سنة و لم ترزق بالأولاد. بدأت معاناتها مع العقم بعد 10 سنوات من الزواج حيث طلب منها الزوج زيارة الطبيب كان جاء من فرنسا في ذلك الوقت، وحسب الحالة لم يحالفهم الحظ وغادر الطبيب إلى فرنسا كونه قدم مدة قصيرة للجزائر، بعد فترة عالجت وتأكدت أنها هي المصابة وليس زوجها وذلك بسبب اعوجاج في الرحم ونتيجة قلة الأطباء لم تحاول الحالة بعدها العلاج .

كانت ردة فعلها نتيجة العقم السكوت والقلق خوفا من أن يطلقها الزوج أو يتزوج عليها خاصة حين كانت تلح عليه أخته بإعادة الزواج ، بعد ذلك قامت بتربية طفل إبن أخ الزوج وهو في عمر العاميين، وكبر وتزوج تعيش معه وبالنسبة لها أفضل من أولاد تنجبهم من صلبها، علاقاتها الاجتماعية جيدة وتحب التجمعات وتشاركهم الحديث لا تعاني من أية أمراض سوى الآلام في الركبة وذلك نتيجة لكبر السن الحالة راضية بقضاء الله وقدره خاصة مع ابنها المتكفل به الذي عوضها عن كل معاناة العقم .

تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى :

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة، لا تعاني من أية أمراض سوى العقم العضوي وذلك بسبب اعوجاج في عنق الرحم وغير متقبلة للعقم نهائيا وذلك من خلال تبريرها للعقم بقلة الأطباء على الرغم من إمكانية العلاج بفرنسا، واستخدام ميكانيزم التبرير كوسيلة لتخفيف من حدة القلق والانفعال والضغط النفسي الناتج عن العقم، إضافة إلى تفسيره بسوء الحظ وذلك كحل غيبي يفوق الشخصية وهو من أهم سمات الشخصية الجزائرية المتمثلة في التكيف مع الموقف أي استخدام المسايرة لتخفيف من حدة التوتر الاجتماعي وذلك في قولها "**من زهرنا قالونا راح** " وتشير هذه المعطيات إلى عدم تقبل فكرة العقم نهائيا إلى ما تحمله من تصورات حول هذا الموضوع الذي يعتبره المجتمع كارثة تصيب كيان ووجود المرأة إضافة إلى ماتعانيه من خوف وقلق المستقبل وذلك بسبب ضغوط الأسرة على الزوج في قولها "**خفت من شيخي لا يتزوج عليا ولا حتى يطلقني** "مما أدى به إلى المعاناة وذلك نتيجة نظرة المجتمع باعتباره ديموغرافي قيمة المرأة تتلخص في نقطة واحدة وهي الإنجاب .

إلا أنها استخدمت مكانيزم التعويض من خلال التكفل بطفل وذلك في قولها "**خممت نجيب طفل ونربيه وعطاني سلفي ولدو وربيتو وزوجتو وهاني عايشة معاه هو ومرتو وأولادو**"

كما ظهر عليها الحزن الشديد و الألم والندم وذلك من خلال لطم الرأس أثناء المقابلة إضافة إلى التنهد مما يدل على الضغوط النفسية، ولوحظت رقرقة في العينين كدليل على الحزن والاستسلام، وبدا الانفعال والقلق في قولها "**ساعات نتقلق ساعات نحبس** " إضافة إلى حركات اليدين التي كانت متكررة أثناء المقابلة، إضافة إلى قولها "**قاعدة وخلاص نطلب في ربي يفتح عليا ويرزقني الله غالب معطناش إيه الحوايج أكل كاتبة من ربي** " فالعودة إلى الدين كوسيلة لتخفيف من حدة القلق والانفعال سكوت لفترة وأضافت "**قعدنا عمارنا طول بلاذرية** " كدليل على التفكير في جرحها العميق (العقم) وجزع وعدم الرضا بقضاء الله وقدره مما يؤكد أن إنتاج الشيء أصدق من تبنيه كما أن التذكير بالعقم كتوكيد لفظي يدل على

الانفعال في قولها "**عايشة مع ولدي ومرتو وأولادو خيرلي من عرش نجيبو أنا من كرشي** "كما أنها تعاني من تدني قيمة الذات في قولها "**ياحسراه بكري كنت نطير مع الطيور** " .

إختبار الرورشاخ للحالة الأولى :

جدول رقم (02) ***يمثل المخطط النفسي للحالة الأولى***

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
Hd=01	F^{+} =08	G=13	R=39
A=12	F^{-} =12	D=20	عدد البطاقات المرفوضة =1
Ad=07	F^{+-} =0	D=6	متوسطة زمن الإستجابة 35.4ثا
Bot=07	Kp =02	%G=33.33%	Ban =03
Obj =01	Kan =11	D%=51.28%	Ban%=7.7%
Arch=04	CF =02	D%=15.38%	F^{+} =40%
Geo=02	FC =04		F%=51.28%
Art=01	C= 03		C%=30.76%
H=04			H%=12.82%
			A%= 48.71%
			متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة 21.4ثا

			متوسط زمن الرجع للبطاقات السوداء 47.2ثا
			نسبة الاستجابات على البطاقات الثلاثة الأخيرة 630.7%
			الاستجابة على البطاقة x=10.25%
			الوقت الكلى للاختبار 23د و2 ثا

اختيار الاختبارات :

الاختيار الإيجابي (+) : V ، IX على خاطر زينين وفيهم الورد والوعول

الإختيار السلبي (−) :IV ، V كحلة ياسر وعال مش طايرة

C(03)+CF(02)+FC(01)/2=C

3(03)+2(02)+04(01)/2=C

C=8.5

C%=12*100/31

=30.76%

منطوي

تحليل وتفسير نتائج الاختبار:

الانطباع العام :

تميز البرتوكول بإنتاجية وفيرة حيث قدر عدد الاستجابات بـ : 39 استجابة مع وقت قصير قدر ب 23د و 2 ثا أي بمعدل 35.4 ثا للبطاقة الواحدة ، وهو دليل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الإسقاطية إضافة إلى قلب اللوحات مع ارتفاع الإجابات الشائعة حيث قدرت ب Ban=3.

أما طريقة التناول فقد تنوعت بين الشمول والجزئية مع انخفاض الحركات البشرية حيث قدرت بـ: Kp=2 كما تميز البرتوكول برفض بطاقة واحدة و انعدام الإجابات الإضافية.

الطاقة الداخلية والخارجية:

تشير تقديرات الحركات الإنسانية إذا زادت عن الحركات الحيوانية بكثير إلى عدم نضج الحالة وقوة الرغبات اللاشعورية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر مع كثرة استجابات الجماد بـ: Arch=04 دلالة على الصراع و التوتر الذي تعاني منه الحالة و إدراكها لوجود قوى مهددة لذاتها لا يمكنها السيطرة عليها .

الاستجابات الانفعالية والبيئية:

قدرت الاستجابات اللونية بثلاثة استجاباتc=03 مما يدل على أن الحالة تنفعل كما تشير الاستجابات Cf= 1 و FC=4 على قدرة الحالة على السيطرة على نزعاتها وانفعالاتها واستجاباتها بشكل متوافق، كما تدل على شدة الحاجة للحب و القبول والاعتمادية المفرطة بشكل طفولي كنتيجة لضعف مشاعر الأمن.

أما C قدرت بـ: 3 درجات مؤشر على حاجة غير ناضجة كما أن مجموع الاستجابات على البطاقات اللونية الثلاث الأخيرة قدر بـ (30.76%) بينما متوسط زمن الرجع 21.4 مما يدل على أن الحالة تخضع قليلا للمنبهات الخارجية مع معاناة الحالة من الاضطراب عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة.

الميل للاستثارة الداخلية و الخارجية :

قلة الحركات الإنسانية Kpحيث قدرت بـ: Kp=2 و اللونية C=3،مما يدل على ميل الحالة للاستثارة الخارجية والاعتماد على الخارج والاستجابة له للمشاركة الوجدانية.

تنظيم الحاجات العاطفية:

انعدام الاستجابات التضليلية دليل على عدم قبول الحالة الحاجة للحب والتقبل

و الاعتمادية على الآخرين كما أعطت نسبة عالية من تقديرات الشكل F%=51.28%.

الاهتمامات العقلية و الطموحات :

قدرت إنتاجية الحالة 39 استجابة وهي نسبة مقبولة، حيث قدر متوسط زمن الاستجابة بـ: 35.4ثا زمن مقبول لا يمكن التعليق عليه، أما فيما يخص (A%) فكانت A%=35<48.7 مؤشر على ضيق الاهتمام بينما مجموع(H+A) قدر ب 18 درجة ومجموع (Hd+Ad)=8 أي الضعف مما يدل على الاعتدال.

الضبط و التحكم:

يتحدد مستوى الضبط باستجابات الشكل ومجموع بعض استجابات الظل حيث قدرت نسبة (F) الشكل : F%=51.28% وهي دالة على خضوع الحالة لضبط وكبح.

أسلوب المعالجة:

بدأت الحالة باستجابات كلية إجمالية حيث بدأت بمسح الموقف العام، ثم انتقلت إلى الاستنتاجات الجزئية الكبيرة ثم التفاصيل الجزئية الصغيرة

التحليل الكيفي للمحتوى :

أعطت الحالة أربعة استجابات إنسانية H=4 واستجابة جزئية Hd=1 دليل على محاولة الحالة الاندماج في الواقع كما تعددت الاستجابات الحيوانية A=13 وجزئية حيوانية قدرت بـ: Ad =7 مؤشر على استعمال الحالة لمكانيزمات دفاعية كاللوحة الأولى (وعال).

تحليل التتابع:

زمن رجع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة تتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ماتعانيه من صراعات داخلية، كما أن نسبة الاستجابة على البطاقة X

قدرت ب% 10.25 من الاستجابات الكلية وهي من البطاقات المفضلة لدى الحالة أي الحاجة إلى الحب و الانتماء، مع رفض البطاقة IV و سجلت صدمة والإجابة (وعل طاير) مما يدل على السلطة الأبوية.

التحليل الإجمالي للبروتكول :

الحالة قدمت إنتاجية مقبولة في زمن قصير رغبة منها في التخلص من الوضعية الإسقاطية في أقرب وقت ممكن، وجود الحركة واللون يدل على قوة الرغبات اللاشعورية المكبوتة غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر، وقدرة الحالة على السيطرة على انفعالاتها مع وجود استجابات بشرية الشئ الذي يدل على قدرة الحالة على التقمص و القدرة على تكوين علاقات بشرية.

البطاقــة I: بدأت الحالة باستجابة كلية مع محتوى طبيعي مما يدل على حب الطبيعة مع استجابة حركة إنسانية وجزئية إنسانية مع فشل في إدراك الشائعة كمؤشر على صعوبة التكيف مع الوضعية الجديدة.

البطاقــة II: استجابة بالرفض (كفاه هذى) مما يدل على قلق الحالة وعدم دخولها في الوضعية الصراعية ثم استجابة كلية "وعال " وهي استجابة حيوانية مع شكل جيدF ثم استجابة معمارية Arch ثم حيوانية ثم نباتية وهذا محاولة للإندماج في الواقع .

البطاقة III: قدمت استجابة كلية مع إدراك جيد ومحتوى حيواني حيث أن غياب الاستجابات البشرية يدل على مشكلة في التقمص مع غياب استجابة لونية دليل على وجود صدمة.

البطاقة IV: قدمت استجابة كلية مع محتوى حيواني و إدراك خاطئ، فغياب الاستجابة البشرية يطرح مشكل في السلطة حيث اكتفت بالحيوانية (قرد) دليل على الخوف وقلق ورفض الصورة الأبوية.

البطاقة V: لم تستطيع الحالة إدراك الشائعة فاستجابت استجابة كلية حيوانية (وعل) مؤشر على عجز الحالة في ارتباطها بالواقع مع رفض البطاقة والفشل في إدراكها كمؤشر عن تدنى تقدير الذات لدى الحالة.

البطاقة VI: استجابة إنسانية ثم معمارية مع غياب الاستجابة الجنسية كمؤشر على اتساع الرمزية الجنسية ومشاكل جنسية تعاني منها (العقم).

البطاقة VII: إستجابة كلية بمحتوى نباتي لجلب الاهتمام مما يدل على الحالة الهسترية للحالة مع غياب الحركة البشرية كدليل على الحرمان وتوتر وعدم الأمان وذلك لحدوث خلل في العلاقة أم– طفل (العقم) .

البطاقة VII: تنوعت استجابات من حيث الموقع جزئية، كلية جزئية مع تنوع المحتويات كدليل على محاولة التحكم في الواقع وهي بطاقة محبوبة مما يدل على الحاجة إلى الحب والحنان.

البطاقة IX: إستجابة حيوانية مع إستجابة لونية مما يدل على حاجة الحالة إلى الحب والأمان والإهتمام.

البطاقة X: تنوعت الإستجابات بين حيوانية ومعمارية مما يدل على واقعها المعيشي .

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة العيادية ونتائج اختبار الروشاخ تبين أن الحالة غير متقبلة للعقم نهائيا مما أدى بها إلى استخدام مكانيزم التبرير كأحد المكانيزمات الدفاعية وهو" محاولة إعطاء أسباب مبررة لسلوكه بشكل معين، تستهدف بالدرجة الأولى إقناع نفسه بصواب مسلكه."(زعيتر ،238:2010)

وذلك كوسيلة لتخفيف من حدة القلق الذي تعانيه، كما أن الحالة تعاني من ضغط نفسي شديد وذلك نتيجة لما يحمله هذا المرض (العقم) من تصور اجتماعي وذلك بسبب ضغوط الأسرة على الزوج وهذا ما أكدته المقابلة إضافة إلى نتائج الاختبار من خلال استجابات الجماد حيث قدرت ب 04 استجابات مما يدل على الصراع و التوتر وهذا ما أكدته دراسة "**عبد الحكيم**" حول "المشكلات الاجتماعية الناتجة عن المرأة العقيم ونموذج مقترح لمواجهتها في خدمة الفرد من منظور العلاج الأسري "حيث أثبتت نتائجها أن نسبة 44% من الزوجات بين (30-35سنة) يعانين من اضطراب العلاقة بين المرأة وزوجها و الأسرة الممتدة يعانين من ضعف التوازن و التماسك الأسرى .

كما أن الحالة تشعر بالفشل و النقص حيث تعوض حرمانها من الأمومة من خلال التكفل بطفل وذلك كتعويض عن الشعور بالنقص حيث يعرف بأنه "محاولة الفرد للتعويض عن شعوره النقص، سواء كان هذا النقص فعليا أو متوهما، وسواء كان جسميا أو نفسيا أو ماديا و التعويض محاولة غير واعية للارتفاع إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه والذي فرض عليه من علاقات بالآخرين. "(زعيتر ،236:2010)

كما أن الحالة تعاني من اعتمادية وهذا ما أكده لاختبار من خلال fc=4 كثرة الاستجابات النباتية، مما يدل على شدة الحاجة للحب والقبول والاعتمادية المفرطة بشكل طفولي .

كما أن الحالة تعاني من تدنى الذات وذلك كنتيجة الضغط الذي تتلقاه مما جعلها تشعر باليأس والفشل والحزن ظهر من خلال رقرقة العينين كدليل على الاكتئاب، كما أنها تعاني من صعوبة التكيف وهذا ما أكده الاختبار من خلال صعوبة إدراك الشائعة في البطاقة

الأولى ويعرف الاكتئاب بأنه "أحد المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الإنفعالى، التي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات، هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية اليأس التام وهو يتصف بالقلق و الكآبة "(مدحت ،23:2010).

بالإضافة الى ما أكدته دراسة حول النساء اللاتي يترددن على عيادات العقم لفترات زمنية تزيد عن سنتين يظهرن أعراض إكتئابية واضحة و معاناة نفسية ظاهرة مقارنة بالسيدات الاتى تقل فترة علاجهن عن ذلك. (القشعان ،2010:435)

كما أن الحالة تعاني من تظاهرات هسترية و هذا ماأكده الاختبار من خلال كثرة الاستجابات الحيوانية A=12 و الجزئية Ad=7 مما يؤكد التظاهرات الهسترية لدى الحالة فالهستريا حسب فرويد "هو مرض نفسي ذو أسباب نفسية، تظهر الأعراض كتعبير رمزي للصراع الداخلى والهستريا تختص بالتجسيد أي إستعمال الجسم للتعبير لأن الجسم ظاهر للأخر، العرض هنا يعبر عن النزوات المكبوتة أي لغة اللاوعي. (ميموني ،2003:104)

عرض الحالة الثانية وتحليلها :

تقديم الحالة الثانية

الاسم :ص

السن :61 سنة المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

المهنة : محاسبة سابقا سن الزواج:26سنة

المستوى الاقتصادي: متوسط الحالة الاجتماعية: مطلقة

ملخص المقابلة :

الحالة تبلغ من العمر 61 سنة تعاني من العديد من الأمراض منها الكلى، ضغط الدم السكري، سبق لها إجراء عملية لنزع الغدة الدرقية بسبب سرطان الغدة.

تعيش الحالة مع الأم وزوجت الأخ، ظروفها المادية متوسطة، سبق للحالة الزواج لمدة سنة وطلقت منه وأعادت الزواج وهي في سن26 سنة كانت عاملة محاسبة في إدارة.

بدأت معاناة الحالة بعد زواجها الثاني لا تعلم ما سبب العقم، كانت في البداية تظن أن الزوج هو المصاب بسبب ضعف الحيوانات المنوية نتيجة دخوله السجن وبعد زواجه من الثانية وأنجب أولاد تأكدت أنها هي المصابة.

كانت متقبلة للعقم وبعد إنجاب الزوج وتأثير العائلة عليه وما تتلقاه هي من طرف الأسرة من نبذ وشتم نتيجة العقم أثر عليها مما أدى بها إلى طلب الطلاق .

الحالة تحب البقاء لوحدها لا تحب الخروج على الرغم من علاقاتها الجيدة خاصة مع أولاد طلقيها وتعتبرهم بمثابة أولادها .

تحليل محتوى المقابلة :

حسب المقابلة مع الحالة فهي مطلقة منذ 16سنة تعاني من العديد من الأمراض السكري، ضغط الدم، ضيق التنفس ومحرومة من الإنجاب فالحالة عانت كثيرا بسبب العقم حيث ولد لها الكثير من الضغوط النفسية مما أدى بها إلى طلب الطلاق نتيجة نظرة المجتمع للمرأة العقيم حيث أن المرأة دون إنجاب يعنى العدم، كما عبرت عن شعورها بالنقص في قولها "**نحس روحي مش كيما النسا** "و هذا لأن جسدها لم يمنحها فرصة أن تكون امرأة مشابهة للأخريات.

كما ظهر على الحالة تدنى الذات في قولها "**نحس روحي محقورة** " كما أنها تعاني من الانفعال وذلك لكثرة الشكوى مع الشعور بالتعاسة "**نحس سيرتو كي نجي نهز الصغير نزعف بزاف وطيح الدمعة من عيني** " كما تعاني من قلق وحزن وظهر ذلك أثناء المقابلة من خلال البكاء عند طرح سؤال تأثير غياب الولد.

كما تظهر عليها الغيرة وذلك نتيجة عدم تقبل العقم في قولها "**منحبش نخرج الأعراس ولا نبارك لمرأة كي تولد** " و استخدمت مكانيزم التبرير "**ميحبوش يعطوك الصغير**" مع استخدام مكانيزم الإنكار "**عادي ، ربيت ولاد اختى** ".

عانت نتيجة العقم خاصة نظرة المجتمع أثرت عليها كثيرا في قولها "**نحس مع لونتراج تاع الناس** " مما أدى بها إلى التمركز "**عدت منحبش نخرج بسبتو**" وذلك تجنبا لإعادة صدمة العقم مع التحاشي و التكيف مع الموقف لتخفيف من التوتر الاجتماعي لها وسم اجتماعي نتيجة الخوف من الاستفزاز والعدوانية من طرف الأخريين في قولها "**ولدنا جاب هي لي ماجابتيش**" كما ظهر عليها القلق أثناء المقابلة من خلال الضغط على اليدين في قولها"**عدت منحملش خاصة بعد ماجاب الأولاد طلبت يطلقني** ".

اختبار الرورشاخ للحالة الثانية

جدول رقم (03) ***يمثل المخطط النفسي للحالة الثانية .***

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H=03	F^{+}=14	G=06	R=31
H(=01)	F^{-}=11	D=25	عدد البطاقات المرفوضة 04:
Hd=01	Kp=01	G%=19.35%	متوسط زمن الإستجابة 25.58 ثا
A=18	Kan=01	D%=88.64%	Ban=06
Ad=03	F^{+-}=01		Ban%=19.35%
Obj=03			F^{+} %=48.38%
Alim=02			F%=93.54%
E=01			C%=41.39%
			A%=67.74% H%=16.13%
			متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة 17.6ثا
			متوسط زمن الرجع للبطاقات السوداء 23ثا
			نسبة الاستجابات في البطاقات الثلاثة الأخيرة 41.39%

			الإستجابة على البطاقة X=16.13%
			نمط المقاربة GD
			الوقت الكلى للاختبار 13د و21 ثا

اختيار الاختيارات :

الاختيار الإيجابي (+) :II ، III على خاطر يتحابو وعلى خاطر مقابلين بعضهم

الاختيار السلبي (−) : VII، IV شغل غول نخلع منو ،الفار نخاف منو وهو كي شغل فار .

C=0

C%=13*100/31

41.93%<40

تحليل وتفسير نتائج الاختبار:

الانطباع العام:

قدمت الحالة 31 استجابة وهي عدد مقبول في مدة قصيرة قدرت بـ: 13 د و 21 ثا وهذا يدل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الإسقاطية حيث قدمت 6 استجابات شائعة مما يدل على أن الحالة مشابهة للغالبية في رؤية الأشياء، مع قلة الاستجابات الحركية بكل أنواعها مما يدل على تجمد النزوات كما أن زمن متوسط الاستجابة قدر ب 25.58ثا وهو زمن مقبول .

الطاقة الداخلية والخارجية :

قلة الحركات الإنسانية و البشرية مما يدل على ضعف فعالية الأنا وعدم تقبل الحالة لذاتها مع نسبة المحدد الشكلي F%=93% كمؤشر على استخدام الحالة للكبت والتوتر الشديد.

الاستجابات الانفعالية للبيئة :

الحالة ضعيفة الاستجابات اللونية الإنفعاية اللبيئة وذلك لانعدام التقديرات اللونية (c) كما أن الاستجابة للبطاقات اللونية الثلاثة الأخيرة قدرت بـ: 41.93% وهي أكبر من 40% كما تتميز بالجمود والانكماش وعدم التلقائية وذلك لضعف تقديرات الحركة مع إعطاء نسبة عالية من الشكل حيث قدرت بـ: F%=93.5% و 48.38 %F^+% مؤشر معتدل يدل على قدرة الحالة على الفصل بين الجوانب العقلية و الانفعالية أي عدم القدرة على الاستجابة خارج الحدود السطحية.

الميل للاستثارة الداخلية والخارجية:

عدم وجود استجابات الحركة الإنسانية و الاستجابات اللونية مما يدل على أن الحالة يتمتع باستثارة داخلية أي عدم قدرة تخيلية عالية على مستوى الخيال و الأهداف البعيدة.

تنظيم الحاجات العاطفية:

من خلال ارتفاع F% حيث قدرت بـ 93.45 % والتي تدل على أن الحياة الانفعالية للمفحوصة تحددها العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودوها جمود التفكير وعدم المرونة مع غياب إحساس إنفعالى ويجسد هذا الغياب الإنفعالى باختفاء الاستجابات اللونية والحركية وعوضتها باستجابات تضليلية واحدة في اللوحة VII مما يؤكد الشعور بالنقص وصعوبة التكيف وانطواء على الذات مع قبول الحاجة إلى الحب و الانتماء والتواصل المشبع .

الاهتمامات العقلية والطموحات :

إنتاجية الحالة قدرت بـ:31 استجابة وهي إنتاجية مقبولة كما تحصلت على نسبة G%=6وهي نسبة ضعيفة جدا كمؤشر على ضعف القدرة العقلية وسوء التوافق، بينما (Ad+Hd)=04 و (A+H)=22 يدل على على مؤشر الاعتدال،غياب حركة الجماد مؤشر على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع وأقل قدرة على التوافق.

F%=93.54% أكبر من 80% مؤشر مرض وعدم قدرة الحالة على الفصل بين الجوانب العقلية و الانفعالية ، مما يعنى عدم القدرة على الاستجابة خارج الحدود السطحية و انخفاض نسبة الحركات الحيوانية تساوي 01 يدل على كبت الحالة بعض دوافعها .

الضبط والتحكم:

عدم وجود استجابات CF مؤشر على ضبط الحالة لدوافعها ونزواتها وغياب FC يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الاجتماعي بمرونة وسوء التوافق وعدم القدرة على تقديم استجابات اجتماعية مضبوطة مناسبة للمطالب الاجتماعية للمواقف المختلفة.

أسلوب المعالجة:

بدأت الحالة باستجابات جزئية كبيرة D حيث قدرت ب 25 استجابة في المقابل قدرت بنسبة 28.64 أي بدأت في التفاصيل الجزئية ثم الانتقال إلى استجابات كلية G ثم استجابة جزئية صغيرة وعلى هذا يكون نمط المقاربة GDd.

التحليل الكيفي:

المحتوى:

قدمت الحالة استجابة حركة بشرية في اللوحة الأولى للتخفيف من القلق في العلاقة مع الفاحص مع تقديم عدد كبير من الاستجابات الحيوانية حيث قدرت ب18 استجابة وهي دليل على سلبية و اعتمادية من خلال ذكر حيوانات سلبية كالفأر كما كانت الاستجابات متعددة المحتويات Obj Alim (E)(Ad) (A) (Hd) (H) دليل على محاولة الحالة الاندماج في الواقع .

تحليل التتابع:

زمن الرجع متذبذب من بطاقة إلى أخرى يدل على أن الحالة تتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما تعانيه من صراعات داخلية حيث أنه انخفض في اللوحة V حيث قدر بـ: 9 ثواني واللوحة X بـ 5 ثواني .

التحليل الإجمالي للبرتوكول :

الحالة قدمت إنتاجية مقبولة R =31 في زمن قصير وهذا رغبة من الحالة في التخلص من المادة في أقرب وقت، كما أن الزمن القصير يدل على تميز الحالة بالكف وممارسة الرقابة على نزواته وهذا ما ظهر أيضا من خلال غياب اللون في الاستجابات الشيء الذي يدل على تثبيط وقمع وكبح الحالة لنزواته ووجداناتها وكل ما يبعث في حياته الداخلية فهو لا يرغب في أن يخفف من الرقابة والكف للذات، استخدام الرفض لأربع مرات دليل على استخدام الحالة لمكانيزم الإنكار.

البطاقة I: بدأت الحالة باستجابة جزئية وبمحتوى بشري مع زمن رجع يقدر ب52ثا مما يدل على القلق من العلاقة مع الفاحص D.

البطاقة II: انخفض زمن الرجع إلى 26 ثا مقارنة بالبطاقة الأولى حيث قدمت استجابة جزئية بشرية مما يدل على أن الحالة تميل غلى التفصيل ودخول الحالة الوضعية الصراعية وعدم القلق منها.

البطاقة III: قدمت استجابة بإدراك سليم وغير مشوه باستجابة (DF+A) فهي لم تستطيع احتواء رمزية اللوحة بعد أن أدخلت التقمص ثم أعطت استجابة إنسانية وذلك لمحاولة إخفاء القلق الذي تحس به.

البطاقة IV: الأبوية استغرقت 13ثا مع استجابة (وحش)مما يدل على أن الحالة تعاني من خوف وقلق.

البطاقة V: قدمت الحالة استجابة كلية بمحتوى حيواني دليل على عجز الحالة عن ارتباطها بالواقع مع تدني الذات والبحث عن الرضا بتحقيق حلم الإنجاب .

البطاقة VI: قدر زمن الرجع ب 17 ثا وهي البطاقة الجنسية لم تعط أي استجابة جنسية وذلك لتهرب والرفض مما يدل على إشباع الرمزية الجنسية وعلى مشكلة جنسية تعاني منها (العقم) .

البطاقة VII: قدمت الحالة استجابات حيوانية وتضليلية مما يدل على وجود حرمان وعدم الأمان (علاقة أم– طفل) مما يدل على سلبية الحالة والحاجة إلى الحب.

البطاقة VIII: لم تقدم أي استجابة لونية مما يدل على صدمة اللون وكبت انفعالي شديد وتقديم استجابات حيوانية مما يدل على مكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الشخص البطاقة IX: قدمت الحالة العديد من الاستجابات مع ارتفاع زمن الرجع 17ثا مقارنة بالبطاقة السابقة مما يدل على مقاومة الحالة مع طغيان الاستجابات الحيوانية في هذه اللوحة كدليل على مكانيزم دفاعي لتجنب العلاقات و استثمار مكثف لتكيف سطحي وصلب البطاقة X: قدمت الحالة العديد من الاستجابات في زمن قصير مع القلب بعد الاستجابة الثانية كدليل على القلق ، وتسجيل صدمة لون دليل على كبت عاطفي شديد تعاني منه الحالة.

التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال ما تم التوصل إليه من المقابلة و اختبار الرورشاخ نخلص إلى أن الحالة تعاني من العديد من الأمراض العضوية ،وهذا ما أثبتته المقابلة ويعتبر نتيجة لمحاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم فتظهر هذه المشاعر المكبوتة على شكل اضطرابات نفس جسمية هذا ماأكدته العديد من البحوث حيث أثبتت وجود علاقة بين صحة المرأة الجسدية وصحتها النفسية وتوافقها النفسي، لأن العلاقة بين هذين الجانبين في الإنسان علاقة تفاعلية تأثيرية فإذا ما حدث أي خلل في إحدى هذه الجوانب يؤثر أليا على الجانب الأخر فالعقم لدى المرأة بمثابة مرض جسمي، يعيقها عن تحقيق هدفها المتمثل في الإنجاب، وتؤثر هذه العاهة على فكرة المرأة عن نفسها وعلى توافقها وعلى صحتها النفسية. "(الداهرى ،26:2008)

فالعقم وَلد لدى الحالة ضغط نفسي مما أدى بها إلى طلب الطلاق، هذا ما أكدته دراسة مجموعة من الباحثين في جامعة كيلي بلندن أجروا بحثا ميدانيا على50% من الرجال50% من النساء مصابين بالعقم في محاولة إثبات صفحة نفسية بكل واحد منهم، وما هي الأعراض الأكثر ظهورا بين الجنسين فتوصلوا إلى 46% من الرجال يحملون أنفسهم مسؤولية الإنجاب ويتعرضون لمزيد من الضغوط الثقافية والاجتماعية والأسرة بينما 16% من النساء يشعرون بالذنب عندما يكون سبب العقم منهن ويطلبن الطلاق ليتمكن الرجل من الزواج بأخرى. (بودحوش ،15:2016)

أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من الشعور بالنقص هذا ما أكدته المقابلة من خلال قولها "**تحس روحي ماشي كيما النسا** " إضافة إلى نتائج الاختبار وذلك من خلال الاستجابة التضليلية في اللوحة (VIII) وهذا ما أكده أدلر حيث ربط الشعور بالنقص بوجود عاهة، قامت الحالة بمكانيزم التعويض من خلال تربية أبناء أختها وهو ما أكده أدلر حيث يرى أن أسلوب التعويض يلجأ إليه الفرد من أجل القضاء على الشعور بالألم والحصرة التي

تراوده إثر الشعور بالنقص الذي يعيشه بسبب ما يعانيه من قصور فكرى أو جسدي. (سامي ملحم ،55:2007)

كما استخدمت الحالة مكانيزم الإنكار وهو أحد المكانيزمات الدفاعية حيث يعرف بأنه "تجنب الفرد المواقف المؤلمة ومصادر القلق بنكرانه أو تجاهل وجودها وقد يكون لا شعوريا "(زعيتر ،247:2010).

وظهر خلال الاختبار من خلال رفض اللوحات، بالإضافة إلى أنها تعاني من عدوانية اتجاه الآخرين وذلك نتيجة العقم و الفشل في تحقيق دورها الاجتماعي هذا ما أكده أدلر حيث يرى أن الفشل وشعور الفرد بالتعاسة واليأس والاستسلام وعدم تحقيق أهدافه الاجتماعية تقوده إلى السلوك غير السوي ألا وهو السلوك العدواني (العزة ،عبد الهادي ،33:1999).

كما أن الحالة تعاني نتيجة نظرة المجتمع حيث يعتبر وسم اجتماعي مما أدى بها إلى الانعزال والضغوط النفسية ظهر خلال المقابلة بالضغط على اليدين إضافة إلى نتائج الاختبار انعدام FC مما يدل على عدم قدرة الحالة على التعامل الاجتماعي وهذا ما أكدته دراسة "**بوغندوسة**"حيث أكدت النتائج أن تصورات الجسد لدى المرأة العقيم تتجه نحو السلبية كلما شعرت بسلبية نظرة المجتمع، بالإضافة إلى ما أكده أزراري محمد في قوله أن المجتمع الجزائري المعيار الأساسي هو الأولاد حيث أن المرأة دون أولاد توسم بالدونية والتهميش وذلك نتيجة تمثلات اجتماعية. (أزراري، د ت، 3).

عرض الحالة الثالثة وتحليلها :

تقديم الحالة الثالثة :

الاسم :ت الحالة الاجتماعية :أرملة

السن: 63 سنة المستوى الإقتصادي : متوسط

سن الزواج:27 سنة المستوى التعليمي :درست في مدرسة قرآنية

المهنة :خياطة

ملخص المقابلة :

الحالة تبلغ من العمر 63 سنة خياطة تعيش مع ابن أخيها وزوجته وابنه الصغير ، لا تعاني من أية أمراض ،تزوجت في سن 13 سنة وطلقت بسبب مشاكل عائلية وفي سن 27 سنة أعادت الزواج من رجل له أولاد عمره 70سنة لم تنجب الأولاد حسب قول الأطباء لا يوجد مشكل عضوي لكن الله لم يرزقها بالأولاد .

أرادت الإنجاب خاصة عندما ترى الأولاد تزداد حرقتها، لديها في العائلة من يعاني من نفس المشكل الخالة،بنت الخالة، يقلقها موضوع الأولاد ويزداد قلقها أثناء العادة الشهرية. علاقاتها الاجتماعية مضطربة نوعا ما بسبب العقم وتصرفات الأخريين التي تشعرها بالنبذ بينما العلاقة بالزوج و أبناءه جيدة، في بداية الأمر كانت تتجنب العلاقات الاجتماعية خاصة التجمعات بسبب العقم وفي الأخير ترى بأنها راضية بقضاء الله وقدره .

تحليل محتوى المقابلة :

تمت المقابلة مع الحالة بكل تقبل وبساطة إلا أنها ظهر عليها التحفظ في الإجابة على بعض الأسئلة ،الحالة تبلغ من العمر 63 سنة سبق لها دخول مدرسة قرآنية ،تزوجت في سن 27 سنة بعد طلاقها الأول لم تنجب الأولاد و أثر عليها العقم بشكل كبير وهذا ما ظهر عليها أثناء المقابلة أنها غير متقبلة للعقم نهائيا في قولها "**تحب تجيب الأولاد ، كي تشوفي طفل صغير تسخفي تقولي لوكان راه أنا ثاني عندي أولاد** " أدى العقم بالحالة إلى القلق في مرحلة الكبر وذلك في قولها "**كي نتفكر مرات نتقلق نحتاجهم** " و قامت باللجوء إلى الجانب

الديني لتخفيف من حدة القلق في قولها "**كي نشوف جابو ومانفعوهمش نولي نقول الحمد الله هذا ماشتى ربي** " وذلك من خلال العزو السببي للقضاء والقدر.

وظهر على الحالة تدنى الذات خاصة بعد غياب السند حيث أثرت عليها وفاة الزوج كثيرا وهذا التأثير نتاج معاناة العقم في قولها "**من راح هو زادت حرقتي عدت نحس روحي يتيمة لابن لا راجل .**"

أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فأثر عليها العقم وذلك من خلال النبذ الاجتماعي، مما أدى بها إلى عدوانية اتجاه الذات "**يقتلوني الناس كي نشوفهم يحسو منى ويخافو من الحسد ويعودو يدرقوا في ولادهم** ".

وهنا ظهر التأثر بشدة من خلال رقرت العينين كدليل قاطع عن المعاناة وظهر عليها التمركز حول الذات والعزلة و الانطواء وذلك كانتقام من الذات بسبب عدم الإنجاب "**منخرجش مانروح مانحرجها ما نحرج روحي ونجي مقلقة** ".

قامت الحالة بتوجيه الضغوط النفسية نحو العمل وذلك من خلال الخياطة "**نخيط نهار كامل وأنا نخيط لعرايس منحسش بالوقت خلاص**" كما ظهر على الحالة من خلال الملاحظات أثناء المقابلة أنها تعاني من مشاكل نفسية كالعدوان نحو الذات وفقدان القيمة حيث أن العقم لا يمثل سوى العدم .

إختبار الرورشاخ للحالة الثالثة :

جدول رقم (04) *يمثل المخطط النفسي للحالة الثالثة*

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H =01	F^{+}=06	G=07	R=30
Hd=02	F^{-}=12	D=22	عدد البطاقات المرفوضة 0
A=02	F^{+-}=06	d=01	متوسط الاستجابة 50ثا
Anat=13	FC=01	G%=23.33%	Ban =01 Ban%=3.33%
Bot=03	C=03	D%=73.33%	F^{+}%=40%
Sex=04	bL =02	D%=3.33%	F%=80%
Obj=03	bl=6.66%		C%=13.33%
Arch =02			H%=10%
			A%=6.66%
			متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة 31.8ثا
			متوسط زمن الرجع للبطاقات السوداء 28.2 ثا
			نسبة الاستجابة على البطاقات الثلاثة الأخيرة 43.33%

			الاستجابة على البطاقة x =20%
			نمط المقاربة GDd
			الوقت الكلى للاختبار 25د

الاختيار الإيجابي (+) :X ،VIII على خاط قلبي راح ليهم

الاختيار السلبي (−) : II ، III صورتهم ما تعجبنيش

- معادلة القلق :

R/100blod+sex+Anat+Hd

30/100+5+12+2

=63.33%

إن هذه النسبة لها دلالة وجود قاعدة قلق عند الحالة 63.33%<12%

C=09+0+01/2

C=5

=C%=13*100/30

=43.33%

40%<C% TRIمنبسط

تحليل وتفسير نتائج الاختبار:

الانطباع العام للاختبار :

يتميز البروتوكول بإنتاجية مقبولة حيث قدر عدد الاستجابات بـ: 30استجابة في مدة زمنية قدرت ب25 دقيقة وهو زمن قصير ، بحيث يقدر زمن اللوحة الواحدة ب 50ثا ، وهو دليل على رغبة الحالة في التخلص من الوضعية الإسقاطية ودليل على أن الحالة تتميز بالكف وممارسة الرقابة على نزواتها مع وجود استجابات كمؤشر على الانفصال عن الواقع خاصة في البطاقة (V) و (II) . مع انعدام الحركة مما يدل على تجمد النزوات وغياب الحركات الإنسانية دليل على وجود مشكل في التقمص لدى الحالة مع بلوغ المحدد الشكلي F=80% دليل على رقابة وتحكم في الواقع الخارجي لدفاع ضد بروز داخلي.

الطاقة الداخلية و الخارجية:

عدم وجود استجابات الحركات الإنسانية و الحيوانية في استجابات الحالة مع F% مرتفع بنسبة 80% مؤشر على استعمال مكانيزم الكبت أما المحدد الشكلي الموجب F^{+}% فقد بلغ % 40 فقط .

الاستجابات الانفعالية للبيئة :

الاستجابة اللونية قدرت بـ:3 استجابات c=3 دليل على انفعالية اندفاعية

نسبة الاستجابات للبطاقات الثلاثة اللونية الأخيرة تساوى 43.33%أي اكبر من% 40 يدل على خضوع الحالة للمنبهات الخارجية .

ارتفاع زمن الرجع في البطاقة (IX) قدر بـ: 55 ثا والبطاقة (VII) وهذا يدل على اضطراب يحدث عندما تلمس مثيرات مجال الحاجة إلى الحب و الفقدان والتفكير في المشكلة لمدة طويلة (العقم) مع ذكر المعاناة أو ما يمنع الحمل (العادة الشهرية).

تنظيم الحاجات العاطفية:

عدم وجود استجابات تضليلية دليل على عدم قبول حاجات الحب و الانتماء والتواصل

الاهتمامات العقلية والطموحات:

قدمت الحالة 30 استجابة وهو مؤشر على القدرة الإنتاجية للحالة A %=6.66% مما يدل على قدرة عقلية جيدة.

الضبط والتحكم :

عدم وجود استجابات FC مؤشر على ضبط الحالة لدوافعه ونزواته و حصول الحالة على نسبة F% =80% مع غياب الحركة البشرية و الحيوانية وهذا ما يدل على أن الحالة يتميز بالجمود و الانكماش وعدم التلقائية.

أسلوب المعالجة:

بدأت الحالة بمسح عام للموقف من خلال استجابات كلية G حيث قدرت ب 07 استجابات مقابل G%=23.33%، بينما الاستجابات الجزئية قدرت بـ: 22 استجابة بنسبة D%=73.33% حيث تعتبر النسبة الأولى مطابقة للمعدل العادي فيما ارتفعت النسبة الثانية قليلا وتدل هذه النسب على بذل مجهود فكرى من أجل مواجهة الواقع ثم انتقل إلى التفاصيل الجزئية الصغيرة حيث كانت ضعيفة جدا d=1

التحليل الكيفي للمحتوى :

تميز محتوى البرتوكول لدى الحالة بالتركيز على أجزاء ذات أهمية جنسية السائل المنوي قضيب ، قد يكون مؤشر لصراع مرتبط بالجنس و العلاقات الجنسية حيث بدى ذلك بوضوح في اللوحة (VI) وهي اللوحة الجنسية التي تكشف على الدينامكية الطاقوية التي يستعملها الشخص، تركيز الحالة على أجزاء من جسم الإنسان أثداء، المبيض، مسلان و المواظبة على استجابة واحدة (رحم) من البطاقة الثانية يدل على اهتمام الحالة بهذه الأجزاء والمشكل المرتبط بها (العقم)، تقديم الحالة 13 استجابة تشريحية مؤشر على انغلاق الحالة و محاولة تغطية مشاعره الحقيقية كما أنها مؤشر واضح على شدة القلق الذي تعانيه الحالة جراء انشغالها بمشكلة العقم.

تحليل التتابع:

زمن الرجع متذبذب من بطاقة إلى أخرى مما يدل على أن الحالة يتميز بالقدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما يعانيه من صراعات داخلية، زمن الرجع بدأ يزداد من البطاقة (V) وهي اللوحة الجنسية حيث قدر ب 55ثا، و وصل إلى أوجه 1د و 7 ثواني في اللوحة السادسة (VI)، مما يدل على محاولة الحالة التغلب على الوضعية لكن فشلت حيث ظهر الصراع الجنسي بوضوح من خلال الاستجابات الجنسية وكذلك في البطاقة (IX) 55 ثانية يدل على اكتئاب إنفعالى خاصة أن هذه البطاقة متعلقة بالحاجة إلى الحب

أما اللوحة (II) صدمة حركة (غياب الحركة البشرية) وهذا دليل على مشكل في التقمص إضافة إلى إدراك الفراغ الأبيض Dbl دليل على الحرمان العاطفي.

التحليلي الإجمالي للبرتوكول :

قدمت الحالة 30 استجابة في زمن قصير رغبة منها في التخلص من المادة في أقرب وقت، كما أن الزمن القصير يدل على أن تتميز الحالة بالكف وممارسة الرقابة على نزواتها وهذا ما ظهر أيضا من خلال غياب الحركة الشائعة الذي يدل على تثبيط وقمع وكبح الحالة لنزواتها و وجداناتها.

اللوحة I: بدأت الحالة باستجابة كلية شاملة بمحتوى حيواني حيث بدأت بمسح عام للموقف من خلال الاستجابة الشائعة مما يدل على الامتثال.

أما اللوحة II : فأدركت الفراغ مما يدل على اتجاه الحالة نحو العمق إلا أنه غالبا ما تدرك بشيئين متقابلين إلا أنها لم تلاحظ وذلك البياض يمثل لها فراغ الرحم ثم إعطاء استجابتين تشريحيتين و التي تدل على محاولة الحالة لتغطية مشاعره الحقيقية، وبالتالى وكأنما وفقت الحالة بين ما ترمز إليه اللوحة الجنسية وبين ما تثيره من نزوات لديها (تشبه رحم) (فم رحم) مما يذكرها بالعضو المسؤول عن الحمل ويذكرها بجرح عميق (العقم) وهذا الموقف يتدعم في اللوحة III : بالمواظبة وذلك بذكر رحم ثم في اللوحة IV : تفصيل في الجهاز

التناسلي للمرأة (رحم المبيض ،عنق الرحم) حيث كان إدراكها مشوه استجابة لصراعها النزوي و استمرت المواظبة في اللوحة V : حيث قدر زمن الرجع فيها ب55ثا وهو زمن أطول مع استجابة تشريحية رحم وبالتالي فهي مواظبة على حقيقة الصراع الذي تعيشه وكذا دليل على تدنى الذات.

وفي اللوحة الجنسيةVI : بعد زمن رجع طويل جدا 1د و7 ثواني صرحت أكثر بنزواتها ورغباتها اللاشعورية التي ضلت تقاومها في اللوحات السابقة وذلك بذكر (قضيب) (ما تاع الراجل) وكأنها تعبر عن رغبتها في طفل .

أما اللوحة VII: بعد مواظبة ظاهرة قدر زمن الرجع 55 ثا دلالة على أدراك أو التفكير في واقعها (العقم) ثم أكدت على رغبتها في الولادة من خلال الاستجابات (تضيقات الرحم) إضافة إلى التصريح بمشكلتها من خلال (رحم فارغ) مما يدل على تأثير غياب الطفل والرغبة في الإنجاب.

وفي اللوحة VIII : قدمت إجابة شائعة ثم عادت إلى رغبتها المكبوتة وعبرت عن معانتها وعن غياب الطفل (العادة الشهرية) وهي كمؤشر عن انعدام الحمل والرغبة في الولادة .

وفي اللوحة IX: أكدت على ألامها وأعادت نفس الاستجابة كتأكيد على مشكلة العقم.

اللوحةX : قامت بمواظبة ظاهرة بذكر نبات مما يدل على الطفولية ثم عادت وصرحت بصراعها النزوى من خلال ذكر (الثدي) مما يدل على التفكير في جرحها (العقم).

التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة و الملاحظات التي بدت عليها أثنائها وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الرورشاخ تبين أن الحالة غير متقبلة للعقم نهائيا مما أدى بها إلى القلق حيث ظهر في قولها "**كي نتفكر مرات نتقلق** "مما أدى بها إلى اللجوء إلى الجانب الديني كوسيلة لتخفيف من حدته، إضافة إلى نتائج الاختبار حيث قدرت معادلة القلق ب 63.33 إضافة إلى ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية حيث قدرت ب 13 استجابة مما يدل على ظهور القلق حيث يعرف بأنه "رد فعل لاستجابة الفرد نحو الإثارة الضارة. "(الزراد ،37:2005)

وهذا ما ظهر على الحالة كرد فعل اتجاه موضوع العقم الذي ولد لها ضغط نفسي، حيث يعتبر القلق هو "ما يشعر به الفرد عندما يكون تحت ضغط نفسي أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع سواء جسمانيا أو وجدانييا أو ذهنيا. " (داينز ،35:2006) .

وبالتالي فالعقم يعتبر ضغط وخطر عضوي مولد للقلق هذا ما أكدته دراسة "**أبو الغزاير**" والدكتور" **غليفي**" بحيث عمل على 22 من السيدات المتواجدات في عيادات التوليد فتبين ارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق لدى من يعانين من العقم .

كما تبين أنها تعاني من عزلة و انطواء نتيجة النبذ الاجتماعي، مما أدى بها إلى الانتقام من الذات بسبب عدم الإنجاب وهذا ما أكده عبد المنعم الحنفي "العقم يجعل المرأة أميل إلى عدم الاختلاط بغيرها "(الحنفي ،267:2005) .

وظهر ذلك من خلال نتائج الاختبار قلة الاستجابات اللونية حيث قدرت نسبتها ب13.33% فالانطواء"يفضل صاحبه العزلة و عدم الاختلاط وتجنب الصلات الاجتماعية وتؤدي العوامل الذاتية أهم دور في توجيه سلوكه،وهو دائم التفكير في نفسه." (الشاذلى ،294:2001-295)

كما ظهر على الحالة التمركز حول الذات كانتقام من الذات ،مما يظهر عدوانية الحالة نحو الذات وفقدان القيمة نتيجة نظرة المجتمع لها ، مما يجعلها تشعر بالدونية و الانسحاب وهذا

ما أكده أدلر حيث ربط الشعور بالنقص نتيجة إصابة الشخص بعاهة، وهذا ما أكدته دراسة دومار وزملاءه Domar et all 1992 على عينة تتكون من 376 امرأة حيث شملت النتائج أن السيدات غير المنجبات يعانين من النظرة السلبية للذات و الشعور بالدونية وعدم القيمة والعزلة الاجتماعية. (حمدونة ،50:2014)

كما أنها تعاني من ضغط نفسي حيث عملت على توجيهه نحو العمل كخياطة، وذلك كوسيلة لتخفيف من حدة الضغط الذي تعانيه، إضافة إلى وجود بعض التظاهرات الهسترية كنتيجة للعقم وذلك من خلال نتائج الاختبار حيث كثرة الاستجابات النباتية الطفولية و كذا التشريحية ويعرف الهستريا عكاشة (2003) على أنها "مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لاشعورية، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام، أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد، كحماية للفرد من الإجهاد الشديد، وعادة ما يظهر هذا المرض في الشخصية الهستيرية، التي تتميز بعدم النضج الانفعالي مع القابلية للإيحاء، ولا يعني ذلك أنها لا تظهر في الشخصيات الأخرى، بل وجد من خلال التجارب الإكلينيكية، أن كل فرد مهيأ للأعراض الهستيرية تحت الإجهاد والشدة، ولكن تختلف عينة الفرد حسب استعداده وحسب شدة الموقف. (الميلادي،2004 :8)

مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة :

باستخدام المنهج العيادي و بالاعتماد المقابلة العيادية النصف الموجهة وتطبيق اختبار الرورشاخ على ثلاث حالات مسنات عقيمات وذلك بهدف التعرف على البروفيل النفسي لدى المرأة المسنة العقيمة، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أن الحالات المسنات العقيمات تشترك في مجموعة من الخصائص وهي:

الشعور بالنقص حيث يعتبر أمر طبيعي نتيجة إصابتهم بالعقم خاصة في هذه المرحلة التي تحتاج فيها المسنة إلى السند (الابن) وهذا ما أكدته دراسة "**غانم**"(سنة2002) و "**تراسي**" (سنة 1982) حيث أن الحرمان من المساندة والرعاية النفسية الاجتماعية تساهم في ظهور عدة مشكلات لدى المسن مما تجعلهم يعيشون نقص وعزلة في علاقاتهم الاجتماعية.

الانطواء حيث تفضل المرأة المسنة العقيم البقاء بمفردها تجنبا لما تتلقاه من طرف المجتمع سواء كان شفقة أو وسم اجتماعي للعقم ،وهذا ما يعرف بصدمة العقم مما يؤدي بها إلى الانسحاب و الانطواء كنتيجة لعدم تحمل فكرة عدم الإنجاب وتستمر معها حتى نهاية العمر مما يؤدي بها إلى الاكتئاب وهذا ما أثبتته دراسة "**كوك**" (Cook) على عينة من الأسر تعاني من عدم القدرة على الإنجاب إلى أن هذه المسألة تتزامن مع صدمة نفسية، مما يؤدي إلى ارتفاع درجة التأزم النفسي و الغضب مما ينتج عنه ميل إلى العزلة عن الآخرين و الشعور بالذنب ، بالإضافة إلى حدوث النظرة الدونية لمفهوم الذات مما ينتهي بها إلى الاكتئاب بدرجات متفاوتة. (بودحوش ،15:2016)

العدوانية ويكون ذلك اتجاه الذات أو اتجاه الأخريين وهذا ما أكدته "**هيلين دوتش**" "إن الزوج أو الزوجة عندما يكتشف أحدهما أن الأخر عقيم فإن ذلك يزيد من نرجسيته وعدوانيته الشعور بالقلق و الانفعال الشديد وهذا ما أكدته دراسة "**خطاب**"(سنة 2002)عن أثار العقم الاجتماعية و الاقتصادية للمرأة حيث أشارت النتائج إلى وجود أثر سلبي للعقم على المرأة غير المنجبة، حيث أشارت إلى أن الشيء الذي لم تستطيع تجاوزه هو حالتها النفسية التي

أصبحت على وشك الانهيار بفعل اليأس الذي ينتابها من فشل العلاج وما يترتب عن ذلك من مشكلات نفسية منها القلق والتوتر والشعور بالنقص، مما يؤدي بمعظم الحالات إلى التعويض عن طريق التكفل بطفل أو أثنين وهذا ماظهر على الحالة الأولى و الحالة الثالثة وأكده المهدي عبد الفتاح النساء العقيمات يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس ومحاولة التدريس ومحاولة التكفل بطفل يتيم.(المهدي ،59:2007)

التأثر بنظرة المجتمع باعتباره لا يرى المرأة سوي وسيلة للإنجاب و الفشل في هذا الدور يعنى النبذ و التهميش وهذا ما أكدته دراسة "**بن خلفة**" حول التصرات الاجتماعية للعقم حيث أثبتت النتائج أن العقم بمثابة خصاء اجتماعي له عدة دلالة منها :الدينية ابتلاء بنسبة (81%) نفسية نقص بنسبة(89،8%) واجتماعية عدم استمرارية العائلة بنسبة(98،8%) أما بالنسبة للرجل فهو قتل رمزي للرجولة، بينما المرأة فهو نبذ.

وجود تظاهرات هستررية وهذا ما ظهر مع الحالة الأولى والثالثة وذلك نتيجة سوء التوافق مع المحيط و الصراع اللاشعوري نتيجة العقم.

حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة التالية:

دراسة "**شحاتة**"(سنة 1989) حيث أثبتت النتائج أن العقيم تتميز بـ: العجز والقصور، ذات اعتمادية سلبية، ذات تعاني مشاعر الاكتئاب، ذات تعاني من فقدان القيمة.

كما اتفقت مع دراسة" **بن خلفة**"سنة(2008) في النتائج وتمثلت في : تأثير المجتمع على المرأة العقيم، أن العقم يعتبر نقص في المرأة، أن نظرة المجتمع للمرأة العقيم على أنها فاشلة، كما اتفقت مع دراسة"**حمدونة** " سنة (2014) حيث أثبتت نتائج الدراسة أن العقيم تعاني من قلق وضغط نفسي شديد.

و اكتئاب، واتفقت أيضا مع دراسة "**أرزازي**"سنة(2015) حيث أكدت النتائج أن للإنجاب أهمية قصوى داخل المجتمع مما يجعل المرأة العقيم تعاني من القلق بالإضافة إلى أن المرأة العقيم تواجه أزمات نفسية واجتماعية باعتبار العقم يهدد مكانتها.

كما اتفقت مع دراسة "**بوغندوسة**"سنة(2016) حيث أظهرت النتائج أن: المرأة العقيم تتجه نحو السلبية كلما أنخفض تقدير الذات، أن العوامل الاجتماعية تؤثر على تصورات الجسد لدى المرأة العقيم ،استخدام المرأة العقيم لمكانيزم الإنكار.

الخاتمة

وفي نهاية موضوع الدراسة هذه و التى تناولت موضوع العقم باعتباره مشكل الأسرة بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة، حيث أن مشكلة العقم تقف وراءها ضغوطات نفسية واجتماعيه حيث تم التطرق إلى البروفيل النفسي لدى المرأة المسنة العقيمة وهدفت الدراسة إلى الكشف على البروفيل النفسي لدى المرأة المسنة العقيمة وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة مع استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ حيث تم التوصل إلى أن عامل السن لا يغير من تأثير العقم فمهما طالت مدة العقم تبقى الصدمة مع بقاء تأثير النظرة الاجتماعية للعقم، وبالتالي فالمرأة المسنة العقيمة لا تختلف عن المرأة الراشدة العقيم من حيث الخصائص النفسية ونذكر منها :

- إظهار سلوكات عدوانية و انطواء من خلال الميل إلى الانسحاب.
- الشعور بالذنب و الدونية و الحزن والكآبة مما أدى بها إلى الاكتئاب.
- استخدام المكانيزمات الدفاعية منها الكبت الإنكار، التعويض.
- تعاني المرأة المسنة العقيمة من الاضطرابات النفسية منها القلق ،الخوف ،الانفعال الضغط النفسي.
- سوء التوافق النفس اجتماعي.
- الشعور بالنقص نتيجة نظرة المجتمع السلبية للمرأة العقيم.
- وجود بعض التظاهرات الهستيرية.

وما قد تم عرضه من نتائج حول المرأة المسنة العقيمة خاصة بحالات الدراسة وغير قابل للتعميم وهذا راجع إلى الحالة النفسية التى تعيشها المسنة العقيمة وما تتلقاه من معاملة اجتماعية وعليه تتغير السلوكات وردود الأفعال من امرأة مسنة عقيمة إلى أخرى.

التوصيات و الاقتراحات:

استنادا إلى نتائج التى توصلنا إليها يمكن إبداء المقترحات التالية :

- توصيات الباحثين في ميدان علم النفس بتسليط الضوء على هذه الشريحة (المسنات) وذلك نتيجة قلة الدراسات حولها.
- إجراء دراسات مقارنة بين المرأة المسنة العقيمة والراشدة العقيمة من حيث الخصائص النفسية.

قائمـة المراجـع

قائمة المراجع :

- اللغة العربية:

1. أزراري، *محمد. (د.ت). **تمثلات المجتمع لظاهرة عقم المرأة**. تلمسان.* المدرسة العليا التطبيقية.

2. إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). ***أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية***. عمان. مؤسسة الوراق.

3. أبو النيل، محمود السيد. (2001). ***قائمة كرونل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية***. القاهرة. المؤسسة الإبراهيمية.

4. إبن منظور. (2004). ***لسان العرب***. (ط3). (المجلد1). بيروت. دار صادر.

5. أبو الرب، محمود.(2006). ***كيف نعالج العقم***. عمان. دار الأسرة.

6. بن خلفة، محمد. (2008). ***التصورات الاجتماعية للعقم لدى سكان بلدية الفيض***. ماجستير. غير منشورة. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

7. بوحوش، عمار. (2009). ***مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث***.الجزائر. بن عكنون. ديوان المطبوعات الجامعية.

8. البيسوني، محمد سويلم.(2013). ***أساسيات البحث العلمي في العلوم التربوية والإجتماعية والإنسانية***. القاهرة. دار الفكر العربي.

9. بوعندوسة،سهام. وسليمان، بومدين.(2015). ***المرأة العقيم بين مفهوم الذات وتصورات الجسد***. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية.(العدد10).سكيكدة. 424 - 261.

10. بودحوش، نصر الدين. (2016). ***أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الإكتئابية لدى المصابين بالعقم***. ماجستير. غير منشورة. جامعة وهران2.

11. بوفج، وسام. والود، نورى. (2017). ***البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب ويتيم الأبوين مابين الهجران والحرمان***. مجلة تطوير العلوم الإجتماعية. (مجلد 10). (العدد 03).الجلفة.الجزائر.126-106.

12. تايلور،شيلي (2008).***علم النفس الصحي***.(مترجم،درويش بريك،وسام.وطعمية داود،فوزي شاكر).عمان. الأردن. دار حامد

13. الحنفي، عبد المنعم. (2002). ***الموسوعة النفسية الجنسية***.(ط 4). القاهرة. مكتبة مدلولي.

14. حمدونة،أسامة سعيد. (2014). ***الإنعكاسات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة***. ماجستر.غير منشورة. جامعة الأزهر. غزة. فلسطين.

15. دايزن، روبين.(2006). ***إدارة القلق***.(مترجم، دار الفاروق). القاهرة. دار الفاروق.

16. الداهرى، صالح أحمد حسن. (2008). ***أساسيات التوافق النفسي و الإضطرابات السلوكية الإنفعالية الأسس و النظريات***. عمان.دار صفاء.

17. دوتش، هيلين. (2008). ***سيكولوجية المرأة (الأمومة)***. عمان. الأردن. دار أسامة.

18. الداهرى، صالح أحمد حسن. (2008). ***أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية الانفعالية الأسس و النظريات***. عمان. دار صفاء.

19. الراس، أحمد مصطفى.(2001). ***العقم عند المرأة***. بيروت. دار الفكر العربي.

20. زهران،حامد عبد السلام.(2001).***الصحة النفسية وعلاج النفس***.القاهرة. عالم الكتب.

21. الزراد، فيصل محمد خير، (2005). ***العلاج النفسي السلوكي***. عمان. دار العلم للملايين.

22. زعيتر، محمد رشيد. (2005) ***الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي***. عمان. دار الثقافة.

23. زعيتر، شاهر سالم.(2015). ***البروفيل النفسي لدى ذوى الإضطرابات التحويل*** .ماجستر. غير منشورة. جامعة الإسلامية. عزة.

24. سليمان، سناء محمد. (2008). ***مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين بين الآمال وألام*** . عالم الكتب. القاهرة.

25. سي موسي، عبد الرحمان. وبن خليفة، محمد.(2008) ***علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي***. (ج1). الجزائر. بن عكنون. ديوان المطبوعات الجامعية.

26. سبتى، رشيدة.(2013). ***ظاهرة العقم دراسة نفسية إجتماعية***. الجزائر. دار التنوير.

27. سالم، سماح سالم. يوسف، سمر صبحي. وسيد، أمل جابر. (2016) ***ممارسة الخدمة الإجتماعية مع المسنين***. (ط 2).عمان. الأردن .دار المسيرة.

28. الشاذلي، عبد الحميد.(2001). ***الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية***. (ط2). الإسكندرية. المكتبة الجامعية.

29. الشريجي، رياض. (2004). ***موسوعة دليل الأسرة الطبي***. الاردن. دار الأسرة.

30. الصفيان، حمد بن على. (2001). ***العقم أسبابه وعلاجه***. الرياض. مكتبة العبيكان.

31. صالح، حمزة. (2016). ***العقم***. المركز الوطني للمتميزين.

32. الضامن، منذر. (2007). ***أساسيات البحث العلمي***. عمان. دار المسيرة.

33. طلعت، محمود.(د. ت). ***العقم***. عمان. الأردن المكتبة الطبية مؤسسة عز الدين.

34. العيسوى،عبد الرحمان.(1996).***علم النفس الإكلينيكي***.الإسكندرية.الدا الجامعية.

35. العزة، سعيد حسن. و عبد الهادي، جودت عزت.(1999). ***نظرية الإرشاد والعلاج النفسي***. الأردن. دار الجامعة الجديدة.

36. عبيدات، محمد. أبو نصار، محمد. ومبيضين، عقيلة.(1999). ***منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات***. (ط2). الأردن. دار وائل.

37. عباس، فيصل. (2001). ***الإختبارات الإسقاطية***. لبنان. دار المنهل.

38. عبد المعطي، حسين مصطفى. (2006). ***علم النفس الإكلينكي***. مصر. دار قباء.

39. فليب، أليوت. (د.ت). ***العقم عند الرجال والنساء أسبابه وطرق علاجه***.(مترجم الفاضل عبيد عمر) . الخرطوم. دار ومكتبة الهلال.

40. الفاخوري،سبيرو. (1991). ***العقم عند الرجال والنساء أسبابه و علاجه***. بيروت.دار العلم للملايين.

41. فتحى، مصطفى. (2005). ***موسوعة الصحة الجنسية (الرجل والمرأة)***.عمان. الأردن.دار أسامة.

42. القشعان، حمود فهد. و عبد الله البشر، سعاد. (2010). ***الفروق بين الأزواج المصابين بالعقم وغير المصابين بالعقم في درجة الإكتئاب لدى عينة من الأسر الكويتية*** . المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس. مصر.

43. كلوبفر، برونز.و ديفيد سون،هيلين.(2003). ***تكنيك الروشاخ***. (مترجم، حسن عبد الفتاح). مكة.منشورات أم القرى.

44. ليوس، نجيب.(2002). ***الطريق الصحيح لتشخيص وعلاج العقم***. (ط2). الأردن. دار لأسرة.

45. مدحت،عبد الحميد أبو زيد.(2001). ***العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية***.(ج2). عمان. دار المعرفة الجامعية.

46. الميلادي، عبد المنعم. (2002). ***الأبعاد النفسية للمسن***.الإسكندرية.مؤسسة شباب الجامعة.

47.ميموني معتصم، بدرة. (2003). ***الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل و المراهق***. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

48. الميلادي، عبد المنعم. (2004). ***الأمراض والاضطرابات النفسية*** .الإسكندرية. مؤسسة شباب الجامعة.

49. ملحم، سامي محمد. (2007). ***المشكلات النفسية عند الأطفال***. الأردن.دار الفكر.

50. المهدي، محمد عبد الفتاح.(2007). ***الصحة النفسية للمرأة***. المنصورة.دار اليقين.

51. معاليم، صالح. (2010). ***بعض الاختبارات في علم النفس الروشاخ والرسم عند الطفل***. (ج2). الجزائر. بن عكنون. ديوان المطبوعات الجامعية.

52. منصور، زينب. (2010). ***معجم الأمراض وعلاجها***. عمان. الأردن. دار أسامة.

53. محجوب، محمد عبده. (2011). ***المرأة والقيم في المجتمعات العربية***. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

54. مزوار، ياسمينة. (2013). ***بروفيل شخصية المرأة المجرمة***.ماجستير. غير منشورة. جامعة حاج لخضر. باتنة.

55. الوافي، عبد الرحمان. (2006). ***مدخل إلى علم النفس***. الجزائر. دارهومة.

- اللغة الأجنبية:

56. Barillie ,Helele. (2007). ***la stérilité féminine prise en charge actuelle en France.***

57. Damart, Amde. Et Burnouf jack. (1976) .***petit Larousse de la médecine*** – (tome2). Paris.

58. Depandt Gadet ,Martine. (2011). ***Stérilité et infertilité***. Paris.Dangles.

59. Minker .Carole, et Pfeiffer Jérôme. (2015). ***le grande livre de la fertilité***. Eyrolles.

60. Traore, Yacouba. (2008*). **prise en charge de la stérilité féminin secondaire dans le service de Gynécologie***. Docteur médecin. Université de Bamako.

الملاحق

الملحق رقم(01) :

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى .

المحور الأول : البيانات الشخصية

الإسم : م الحالة الإجتماعية : متزوجة

السن : 90 سنة سن الزواج : 13 سنة

المستوى التعليمي : أمية المهنة : ماكثة بالمنزل

المستوى الاقتصادي : جيد

المحور الثاني : المعاش النفسي للعقم .

س 1: صباح الخير يالحاجة ؟

ج1:يصبحك بالربح بنتي .

س 2: وشراكي ؟

ج2: رانا عايشين ، ونستناو في ربي يفرج علينا ونروحو للمروح لي رانا رايحين ليه

س3: وين رايحة الحاجة ؟

ج 3: للحج ومزال ماكتبش ربي .

س4: عندك الأولاد ؟

ج4: من كرشي مجبتش عندى ولد سلفي ربيتو .

س5:وشحال كان في عمرك كي زوجتى ؟

ج5: زواجي الاول 11سنة وطلقت كنت صغيرة مش فاهمة وعاودت زوجت في عمرى 13 سنة .

س6: كشما عندك أمراض تعاني منها ؟

ج6 :لا الحمد الله ، من غير ركبتي شوي بصح هذاك هو رانا كبرنا .

س 7: كفاه حتى عرفتي روحك متجيبيش الأولاد ؟

ج 7:كنا نستناو ربي يرزقتنا مرزقناش ، حتى لعشر سنين من الزواج بعد قالي شيخي نروحو عند طبيب في هذاك الوقت كان جا من فرنسا يداوي ، كي يجينا رايحين من زهرنا قالونا راح خلاص .

س 8: كفاش حتى تأكدتى بلي أنت لي متجيبيش ؟

ج 8: فالأول كانت الناس تقول هو لي ميجيبش ، حتى نهار جات مراة تعالج شافتنى لقاتنى أنا المريضة .

س 9 : واش هو مرضك ؟

ج 9: عندي الرحم أعوج .

س 10 : كي قاتلك أنت المريضة واش كان ردت فعلك ؟

ج 10 : مالقيت مانقول سكت وخلاص عدت ساعات نتقلق ساعات نحبس .

س 11: وعلاه سكتى ؟

ج 11 :خفت من شيخي لا يتزوج عليا ولا حتى يطلقنى وغاضنى الحال (تنهدت الحالة) بصح واش ندير كاتبة من عند ربي وهذي هي .

س 12 : من بعد واش درتي ؟

ج 12: قاعدة وخلاص نطلب في ربي يفتح عليا ويرزقنى الله غالب معطناش إيه الحوايج أكل كاتبة من ربي قعدنا عمرنا طول بلاذرية، ومن بعد خممت نجيب طفل ونربيه وعطاني سلفي ولدو وربيتو وزوجتو وهاني عايشة معاه هو ومرتو وأولادو،خيرلي من عرش نجيبوا أنا من كرشي ،(كثرة حركة اليدين) و وضعهم على الراس مغطية العينين مع رقرقة في العينين.

س 13 : كي تتفكري معندكش الأولاد واش تحسي ؟

ج 13: مش حاسة خلاص عندي ولد سلفلى هذا لي مربيتو خيرلي من عرش نجيبو .

س 14:عندك حوايج تزعف وتقلقك ؟

ج 14 : مكانش من غير شيخي ساعات كي عود يتعوج .

س 15 : واش تحسي حالتك النفسية حاليا ؟

ج 15 :الحمد الله ، عندك فالليل منرقدش نبات نوسوس .

المحور الثالث: العلاقات الإجتماعية

س 16: العائلة كيف كانت تعاملك ؟

ج 16:الحق كانوا كامل ملاح معايا ولاد سلفي ، سلفى ، شيخي ، يعاملو فيا غير المعاملة الزينة ينحوا من فمهم ويعطونى مسمعتش منهم كلمة من نهار جيتهم حتى نهار هذا ، عائلة طيبة تاه الصح من غير اختو لي ديما تقولو زوج جيب الأولاد على روحك .

س 17 : وزوجك كيف كان يعاملك ؟

ج 17 :يعاملني مليح وعمرو لاحسسنى بلي أنا المريضة ولا زعفني بكلمة غير واش نقولو وكي نمرض يوقف معايا أكثر من الناس كامل ويتحير عليا .

س 18 : راكي تخرجي وعلاقاتك مع الناس مليحة ؟

ج 18: ايه نخرج ونقصر ونحي على خاطري ونشوف ولادهم ويجيبوهملي حتى لعندي.

س 19: واش راكي دير يالحاجة في حياتك اليومية ؟

ج 19: الحاجة الكبيرة مكانش من غير نصلي ولا كي تروحي مرة بنى لدارهم نطيب لبني وشيخي ، إيه واش نقلك يابنتى كبرنا ياحسراه بكرى كنت نطير مع الطيور .

س 20: واش راكي متمنية في حياتك ؟

ج 20: حابة نروح للحج ، ونشوف بنات ولدي متزوجين ومتهنين عند رجالهم

يعطيك الصحة الحاجة وربي يوصلك كي ساعدتينا ونشكرك بزاف على تعاونك معانا.

الملحق رقم (02) :

جدول يمثل بروتكول الرورشاخ للحالة الأولى .

اللوحة	لإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	25" جبل فيه زوج عباد زوج وعال في راس جبال طالقين جناحهم زوج عباد فاتحين صباعهم فوق روسهم دارمبنية الوسط فوقها عباد وعلى جنابها جبل جمال كل واجد وين صاد ساعات يبانو جمال ساعات عباد 3'.2"	الكل (تناظر) الجزء العلوي الجزء الوسط الجزء السفلي	G F Geo Nat H D Kan A Nat D Kp Hd DF⁻ Arch H Geo D Kan A D F⁻A H art
II	45" كيفاه هذي وعال صاديين لبعاضهم نقاط حمر فالوسط وهما شاديين فالقبة شاديين يديهم في بعضهم عندهم وذنين حاطين رجليهم في وردة حمرا زينة 2'.23"	الكل الجزء العلوي الجزء السفلي	Refus G F⁺A (Ban) G CF Kan Arch D Kan A d d F C Kan Bot

III	" 24 وعال زينين دايرين فراشة بيناتهم يحوسوا يشدوها ومقدروش تاع أسنان الفوق ماعرف يقربوا ولا يتفرقوا	الكل الجزء الوسط الجزء العلوى الأحمر (فرشاة رجيلهم الجزء السفلي	G F^{+}A (Ban) D A Kan DF^{-}Obj d kp Ad
IV	" 48 هذا قرد طالع لجبل يديه راسو رجليه كي شغل مطر يصب وهو يتنفض يبعد فالمطر هذا ذيلو 2'.35"	الكل الجزء السفلي الوسط	G F^{-} A G F^{+} Ad G kan A d F^{+}Ad
V	"49 وعل مصور طاير رجليه لتحت يديه معلقهم لا جنحيه وعل رايح لجبل 1'.14"	الكل الجزء السفلي الوسط الجزئيين الجانبيين السفلي هذا راسو الجزء العلوى	G kan A(Ban) d F^{+} Ad D Kan A d kan Ad

VI	56” ^هذا عبد هاذو يديه وهاذو رجليه قباب تاع جماع و الساس لتحت هذا باب يدخلو الناس معاه 1'.20"	الكل الجزء السفلي	G F⁻H GF⁻Arch d F⁻obj
VII	56" هذا أكل شجر ورق طايح ^ هذو وعال 2'.16"	الكل الجزء العلوي	G F⁻ Bot D F⁺ A
VIII	20" شجرة نمورة متعنكشين فيها ياكلو فالشجرة ذيلهم لاصق فالورق كرعيهم لتحت 1'.21"	الجزء العلوي الكل الجزء السفلي الجزء السفلي	D F⁺ Bot G Kan A (Ban) D F⁺Ad D F⁺Ad

IX	10" هذا أكل شجر ملون أحمر أخضر أصفر أزرق وردي شجرة مغروسة فالأرض الفوق وردات مخلطين لتحت ورق أخضر 1'.46"	الكل الجزء السفلي الوردي الجزء العلوي البرتقالي الجزء السفلي	G F C Bot D F⁻ Bot D F⁻ Bot D F C Bot
X	8" وردي وردة مع وعل متعنكش يأكل فيها ورد ملون أحمر أخضر أصفر من فوق تقول جامع فيه قبة حشرات كي العقرب معلقة شواطتها مش حابسة تمشي بصح مش رح تأكل العباد 2'.20" -	الجزء السفلي الجزء العلوي اللون الأزرق	D C F Bot KanA D F C Bot DF⁻Arch D F⁺Kan A

الملحق رقم(03):

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

المحور الأول : البيانات الشخصية

الإسم : ص الحالة الإجتماعية : مطلقة

السن : 61 سنة سن الزواج : 26 سنة

المستوى التعليمي : ثالثة ثانوي المهنة : محاسبة سابقا

المستوى الاقتصادي : متوسط

المحور الثاني :المعاش النفسي للعقم

س1:واش هو سبب العقم ؟

ماعندي والوا ، ربي معطانيش برك

س2 :رحتى عند الطبيب ؟

إيه رحت قالي حشاك الما تاعو ضعيف على خاطر كان فالحبس خو عندوالأولاد من المرة الأولى ، وقالى أنت أقوى منو من ناحية الإنجاب.

س3 : وقتاش تأكدتى بلي ما تجيبيش الأولاد ؟

عام ورا عام قالي الطبيب متزيدش تجي هذي حاجة تاع ربي مش قال نعطيك دوا تجيبي .

س 4 :كفاش تحسي كي عاد معندكش الأولاد ؟

شوي منكذبش عليك كنت نحس روحي مش كيما النسا ، نحس مع لونتراج تاع الناس هاي متجيبش وهاي وكي نروح الأعراس و المرأة كي ما تجيبش في عامها معناتها عاقرة وحتا

ولدنا جاب وكي نروح لنفس ميحبوش يعطوك الصغير نحس ، حتى عدت منحبش نخرج بسبتو لأعراس ولانبارك لمرأة كي تولد خاصة ذرك فالكبر تحتاجي الطفل والناس تلعب دور.

س 5 :وحاليا واش هو شعورك ؟

تحسي سي نورمال، تحسي ساعات نبكي ساعات تغيضني عمري بصح كان مساعدنى يقولي متروحيش وهاهم ولادي هما ولادك . بصح بعد بدات الناس تعمر فيه ودورلو في راسو ،هاهي متجيبش وكفاش مجبتش و ولادك كبرو ومن بعد عادت فيها معاودت الزواج هو كي عاود عليا الزواج ثمثم مرتو رفدت جابت طفلة ،من بعدها مرضت أنا بلاطونسيو الكلى ، ومن بعد عدت منحملش خاصة بعد ماجاب الأولاد طلبت يطلقني مقدرتش.

س 6 : كي تتفكري معندكش الأولاد واش تحسي ؟

نحس سيرتو كي نجي نهز الصغير وإنسان يقولك كلمة نتأثر حتى ومنبينش بصح نزعف بزاف وساعات طيِح الدمعة من عيني ، بصح عادي ربيت ولاد خويا ولاد أختى (رقرقت العينين)

س 7 :عندك حوايج تزعف وتقلقك ؟

منحبش لعوج وثاني عندي كونسار فالقواتر عدت منحملش مع عندي السكر عدت منحملش لي كانت لي عقالة و ثقل راحت .

س 8 : واش الأمراض لي تعاني منها ؟

عندى كلية وحدة ، و لاطونسيو و ، السكر، و لازم (الضيقة) ، ونحيت لقواتر عندي كونسار .

س 9 :واش تحسي حالتك النفسية حاليا ؟

نحس روحي محقورة سيرتو مع يما ،عدت منحملش العوج تتعوج هذي الله غالب علبالي أم بصح منعرفش كفاش نتقلق ودايرة التفرقة ، كانو يخطبوا فيا وكنت منقبلش أنا لي نهز أنا لي ندي لطبيب أنا كلش .

المحور الثالث : العلاقات الإجتماعية .

س 10 : كيف كانت علاقتك بزوجك ؟

الأول بابا هو لي محبش ، الثاني مليح شوي خفيف بصح يحبني و حاكمة عليه القطرة يشرب .

س 11: كان يضربك ؟

ايه ساعات كي يتقلق يتنارفا يخبطنى بحاجة .

س 12 : هل تغيرت معاملته بعد العقم ؟

شوى وحد الوقت خطرة عايرني منسهاش ذيك اللقطة أكل ، ومن بعد ولا يقولي مدريش عليا وأنا غير نهدر وأنت هكا و أنت هكا ، ومتسالينيش كي نتزوج حاب نجيب الذراري ومن بعد ولا تقلب كلي ماهدر والوا وليت طلبت الطلاق بالسيف ولا طلقنى ، على خاطر عدت منحملش هو مع مرتو وزادت جابتلو طفلة .

س 13 :علاقتك بالأسرة مليحة ؟

كامل يحبوني حتى ساعات يجو لدار مايصيبونيش يقولولها مكانش (ص) خلاص يروحوا يحبونى بزاف لافامي .

س 14 :هل أثر العقم على علاقاتك الإجتماعية ؟

كاين الناس لا ، كيما جارتى عطاتني بنتها حتى عاد في عمرها ست سنين نديها ونجيبها معايا حتى تسافر ، وكاين لي هدرولي كي تزوج قالو ايه عندو حق ، ايه علاش ميتزوجش عليها متجيبش ذراري سينورمال يتزوج ، إيه ولدنا جاب هي لي ماجابتش .

س 15 :تحبي تخرجى ؟

ما عندي حاجة .

س 16 :واش متمنية تحقي في حياتك ؟

حابة ندير حجة ، درت عمرة الحق داروهالى تاع ربي هذا مكان وراحة البال .

نشكرك على حسن التعامل يعطيك الصحة وان شاء الله ربي يحققلك لي في بالك .

الملحق رقم (04) :

يمثل بروتكول الروشاخ للحالة الثانية.

اللوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	52" يدين واحد يطلبو في ربي طير 1'.35"	الجزء الوسط الجزء العلوى على الجانبين	D Kp H $DF^{+}A$(Ban)
II	26" زوج ذراري زوج فيل متشادين 50"	الجزء العلوى الأحمر الكل (متحابين)	DF^{-} H $GF^{+}A$
III	23" فراشة الوسط روس زوج متقابلين بعضهم ^زوج أسهم زوج ريسان 1'.29"	الجزء العلوى(عباد) الجزء الأحمر	$DF^{+}A$(Ban) $DF^{+}H$(Ban) D F^{+}Obj D F^{-} H
IV	13" وحش خشبة راسو رجليه يديه 53"	الكل كي شغل زوج كلاب	GF^{+}(H)Ban G F^{+} (Hd) $GF^{-}A$

V	9" خفاش ^خفاش 26"	الكل	$GF^{+}A$(Ban) $G\ F^{+}\ A$
VI	17" ^ نونوغس واحد منا واحد منا v مقدرتش نركز ^ نونوغس واقفين 1'.8"	على الجانبين (تناظر)	DF^{-} Obj Refus DF^{-}Obj
VIII	19" ^ زوج فار v كوغاي حال فمو سحاب 56"	العلوى (تناظر) الجزء العلوى الجزء السفلي	$DF^{-}A$ D Kan A $D\ F^{+\ -}\ E$

VIII	5" زوج جربوع ^كي شغل لحمة خفاش مورصو لحم 40"	الجزءان الجانبيان بالون الوردي (تناظر) الجزء السفلي الوردي الجزء السفلي البرتقالي الجزء الوردي	D $F^{+}A$ (Ban) $DF^{-}Alim$ $DF^{-}A$ $DF^{-}Alim$
IX	17" طاوس زوج ضرع تاع حيوان ^حيوانات كبار واش يقولولو قوريلا 1'.22"	اللون البرتقالي (تناظر) الجزء السفلي الوردي الكل الجزء الجانبي الأخضر	$DF^{-}A$ $DF^{-}Ad$ $DF^{+}A$ $DF^{-}A$
X	5" كي الكونسار تاع البحر جرلو ^حيوان البحر عندو إسم نسيتو فلالس زواوش 49"	الجزاءان الجانبيان باللون الأزرق الجزء العلوي باللون الأخضر الجزء الأخضر السفلي الجزء الأصفر الوسط الجزء البني على الجانبين	$DF^{+}A$(Ban) $DF^{+}A$ DFA $DF^{+}A$ $DF^{+}A$

الملحق رقم(05) :

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

المحور الأول : البيانات الشخصية .

الإسم : ت الحالة الإجتماعية : أرملة

السن : 63 سنة سن الزواج : 27 سنة

المهنة : خياطة المستوى التعليمي : درست في مدرسة قرآنية

المستوى الاقتصادي : متوسط

المحور الثاني : المعاش النفسي للعقم .

س 1: ماهو سبب العقم ؟

ج 1 : هذي الحاجة منعرف زواجي الأول كنت صغيرة منعرفش للحمل ،و من بعد عدت نكره ريحت الماكلة شربت دوا علجال التقية ، تبالى زروطت من هذيك الحق كان بابا مزير ميحبناش نروحو لطبيب .

س2: كي طلقتى بسبب العقم ؟

ج 2: لا كان حاب يديني لفرنسا وبابا محبش قالوا متروحش ، من بعد قالي طلقي وكنت منعرفش من تزيار ذاك واش قال بابا هذاك كلش طلقت ، وبعد ستة سنين تزوجت براجل كبير هو 70 سنة كنت نداوي يقولولي معندك حتى مشكل وربي مجابش .

س 3 : واش هو شعورك اتجاه موضوع العقم ؟

ج 3 : كيما اي إمرأة تحب تجيب تحب يعود عندها الأولاد كي تشوفي طفل صغير تسخفي تقولى لوكلن راه أنا ثاني عندي الأولاد .

س 4:هل لديك في العائلة من يعاني من نفس المشكل ؟

ج 4: عندي بنت خالتى وعندها أختها مجابتش .

س 5: واش هو شعورك كي تتفكرى بلي معندكش الأولاد ؟

ج 5: كي نتفكر مرات يقلقني نقول لوكان جاو عندي الأولاد راني (صمت) الإنسان يحتاجهم و يقعد وحدوا يحس ، وكي نشوف جابوا ومنفعوهمش نولي نقول الحمد الله هذا ماشتى ربي .

س 6 :كيف حالتك النفسية بعد ما تأكدتى بلي راكي عقيم ولحقتى لهذا السن ومعندكش الأولاد ؟

ج 6 : بكرى كنت نتقلق خاصة كي تجيني تاع الشهر بالآلام نقول لوكان جبت وشير راه معنديش الصطر والاوجاع ، ساعات نشوف الناس كي النسا يزيدو هاك يخافوا من العين حتان جاتني عدت نقعد فالدار ، المرأة كي تعود مزيدة منشتيش نروح ليها ، نحس بلي تخاف ويقتلوني الناس كي نشوفهم يحسو منى ويخافو من الحسد ويعودو يدرقوا في ولادهم نقول منخرجش مانروح مانحرجها ما نحرج روحي و نجي مقلقة .

س 7 : في ذاك الوقت واش يقلقك أساسا ؟

ج 7: كي نشوف وحدة بكرشها وكي تشوفك تولى تخبي في كرشها نحس تقولى ناس لهذي الدرجة وكلها أسباب من عند الله .

س 8: هل تعاني من أمراض ؟

ج 8 : لا مانعاني من والوا .

س 9 :حالتك النفسية كفاه ؟

ج 9: لباس ،الحمد الله ضرك كي نشوف كبار جابو ومنفعوهمش نقول الحمد الله هذا لي شايفها أنت مش شايفتها أنا ، لعله لوكان جاو عندي الأولاد راهم مقلقيني أكثر ، بصح من راح هو زادت حرقتى عدت نحس روحي يتيمة لابن لا راجل .

س 10 : زوجك الثاني متزوجش عليك ؟

ج 10 : لا عندو الأولاد من قبل ومتزوجين .

المحور الثالث : العلاقات الإجتماعية .

س 11: علاقتك بزوجك كفاش كانت ؟

ج 11: في زوج علاقتي بيهم لباس بيها كي الأول كي الثاني .

س 12 :الثاني كي مجبتيش الأولاد كفاش كان يعاملك ؟

ج 12: عادى ، بالعكس كي نقولو نداوي يقولى علاه أنا جبت ومنفعونيش ، هو ميحبش الأولاد ،وزيد ربيت طفلة وطفل وزوجتهم والحق لذرك غير ميمتي ميمتى والطفل راه عايش معايا .

س 13 : كيف هي علاقاتك الإجتماعية ؟

ج 13: مع كل الناس مليحة جيراني و أهلي الحمد الله . بعض الحالات كنت نحس ونشوفهم يخبوا عليا ومن بعد عدت منراعيش ليهم غير يقلقوني .

س 14 :عندك صحباتك ؟

ج 14 : ايه عندي .

س 15 : كفاش تفوتي في أياماتك ؟

ج 15 : خدامة نخيط نهار كامل وأنا نخيط لعرايس منحسش بالوقت خلاص .

س16 : واش الحاجة لي حابة ديريها في حياتك ؟

ج 16 حابة نحقق حجة هذي الوحيدة لي مزالتلى في حياتى.

إن شاء الله يارب ،ويعطيك الصحة كي ساعدتينا وتقبلتى الموضوع .

الملحق رقم (06):

جدول *يمثل بروتكول الروشاخ للحالة الثالثة.*

اللوحة	الإستجابة	التحقيق	التنقيط
I	" 14 خفاش مفهمتش الجهة اليسرى ليست كاليمنى قنطرة "56	الكل الجزء السفلي	G F^+ A Refus d F^- Arch
II	"16 تشبه رحم فم الرحم '1.47"	الوسط الفراغ الأبيض الجزء السفلي الأحمر	Dbl Anat D F^-Anat
III	"16 رحم مسلان مفهتمش وشيه تؤام '2.16"	الجزء السفلي الوسط الجزء السفلي الكل	DF^-Anat DF^-Hd Refus GF^+H
IV	"18 صورة رحم المبيضين عنق الرحم '1.56"	الكل الجزء السفلي على الجانبين الجزء الوسط السفلي	GF^-Anat D F^- Anat D F^- Anat

V	55" ضحكة الحالة الرحم مشبهتوش 2' .44"	الكل	GF⁻Anat
VI	1'.7" رحم سائل قضيب الرجل طريق 2'.36"	الكل ما تاع الراجل الجزء الوسط الجزء العلوى الجزء الوسط	G F⁻Anat DF⁺⁻Sex DF⁺Sex DF⁻Arch
VII	53" رحم فارغ تضيقات الرحم مفهمتش أنا 2'.19"	الجزء الوسط الأبيض الجزءان الجانبيان	Dbl Anat DF⁻Anat Refus
VIII	53" كوركودين سائل أحمر سائل برتقالى نخاع شوكي سائل العادة الشهرية 2'.8"	الجزءان الجانبيان الجزء السفلي الوسط الجزء السفلي	DF⁺A(Ban) D C Obj D CObj D F⁺Anat DF⁺⁻sex

IX	55" سائل أحمر الأخضر مفهمتوش العادة الشهرية كي تعود رح تجي تكون برتقالي وتهبط أحمر 2.6" '	الجزء السفلي الكل	D C Obj Refus GFCsex
X	17" زهور نخلة زهور صفراء ثدي إمرأة رأس إمرأة عظم الأخير لظهر 3.55" '	الكل الجزءان الجانبيان الجزء الأزرق الوسط الجزء العلوي الجزء العلوي	$GF^{+}Bot$ $DF^{-}Bot$ $DF^{+}Bot$ $DF^{+}Anat$ $DF^{-}Hd$ $D\ F^{+-}\ Anat$