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

عنوان المذكرة:

طبيعة تفاعل أم–طفل لدى المرأة التي تعاني من العقم الثانوي "دراسة عيادية لحالتين بمدينة بسكرة"

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- أسماء ترغيني
- أسماء رحموني

إشراف الأستاذ(ة):
–د. خولة دبلة

السنة الجامعية: 2024/2023

CamScanner

CamScanner

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

عنوان المذكرة:

طبيعة تفاعل أم–طفل لدى المرأة التي تعاني من العقم الثانوي "دراسة عيادية لحالتين بمدينة بسكرة"

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- أسماء ترغيني
- أسماء رحموني

إشراف الأستاذ(ة):
–د. خولة دبلة

السنة الجامعية: 2024/2023

قـــال الله تعـــالى:

"إِنَّمَا يَخْشَى اللهَ مِنْ عِبَادِهِ العُلَمَاءُ

إِنَّ اللهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ"

(فاطر: الآية 28)

CamScanner

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين انارة الله بنوره واصطفاه.

وانطلاقا من باب الشكر من لم يشكر الناس لم يشكر الله نتقدم بخالص الشكر

والتقدير للأستاذة المشرفة "خولة دبلة" على ارشاداتها وتوجيهاتها التي لم تبخل

بها علينا يوما، كما اتقدم بجزيل الشكر والعطاء الى كل يد رافقتنا في هذا العمل

سواء من قريب او من بعيد والشكر موصول الى كل اوليائنا الذين سهروا على

تقديم لنا كل الظروف الملائمة لإنجاز هذا العمل

وشكر خاص للحالتين على تعاونهما معنا

كما لا ننسى ان نشكر جميع الاساتذة والمؤطرين الذين قدموا لنا يد المساعدة

واساتذة علم النفس العيادي الذين تتلمذنا على ايديهم واخذنا منهم الكثير

CamScanner

إهـــــداء

الى من استمر بالتقدم لأجلها الى من أفضلها على نفسي الى من جعل الجنة تحت اقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها الى زينة حياتي وبهجتها الى الانسانة العظيمة الصامدة الى قدوتي التي آمنت ان تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا أمي حياتي (جميلة)

الى من كلل العرق جبينه ومن علمني ان النجاح لا يأتي الى بالصبر والاصرار الى النور الذي أنار دربي الذي لا يحبطني ويؤمن بشجاعتي ويراهن على نجاحي وهديتي من الله والنعمة الكبيرة أبي نور عيني (العلمي)

الى إخوتي (جمعي وياسين وسفيان) الى من كانوا الاولين دوما في مساندتي وتشجيعي أهدي هذا البحث ولما قدموه لي طوال فترة دراستي من دعم مادي او معنوي ودفعي نحو الافضل كنتم نعم الإخوة

إلى زوجة أخي القريبة على قلبي أهدي بحثي لوقوفها جانبي كي أحقق طموحي وكانت بمثابة ناصحة طوال فترة دراسة.

الى الطفولة التي ملئت عالمي وابهجت جوارحي الى عيون اولاد أخي الأكبر والاجمل (أحمد، عبيد)

الى مساندين انا واخواتي بعد والدي (اخوالي) كل واحد باسمه الذين وقفو الى جانبي بدعمهم وتشجيعهم مكنوني من اجتياز أصعب مرحلة مررت بيها هذا العام فلكم فائق الاحترام

أسماء ترغيني

إهـــــداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

"واخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين"

بعد تعب ومشقة دامت خمس سنوات في سبيل الحلم والعلم حملت في طياتها امنيات الليالي، وأصبح عنائي اليوم للعين قرة، ها انا اليوم أقف على عتبة تخرجي اقطف ثمار تعبي وارفع قبعتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد لأنك وفقتني على اتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي...وبكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي

الى الذي زين اسمي بأجمل الالقاب، من دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل

الى من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، داعمي الاول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله فخري واعتزازي (والدي)

الى من جعل الجنة تحت اقدامها، واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها، الى القلب الحنون والشمعة التي كانت في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي وجنتي (والدتي)

الى من ساندوني بكل حب وقت ضعفي وازاحوا عن طريقي كل المتاعب ممهدين لي الطريق، دامت لي اياديهم وقت ضعفي، الى ضلعي الثابت وامان قلبي (اخوتي)

الى الذين غمروني بالحب والتوجيه وامدوني دائما بالقوة وكانوا موضع الاتكاء في كل عثراتي والذين رزقني الله بهم لأعرف من خلالهم طعم الحياة.

(اصدقاء العمر)

أسماء رحموني

CamScanner

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة علاقة ام–طفل لدى المرأة التي تعاني من العقم الثانوي للوصول الى هدف الدراسة تم تبني منهج العيادي مع تقنية دراسة الحالة باستخدام كل من المقابلة والملاحظة واختبار tat حيث طبقت على حالتين بمدينة بسكرة جاءت النتائج كالاتي:

جاءت النتائج متباينة اين وجدنا علاقة مضطربة مع الحالة الاولى وعلاقة امنة مع الحالة الثانية.

الكلمات المفتاحية: طبيعة تفاعل أم–طفل/ العقم الثانوي.

Abstract :

This study aims to know the relation nature of a mother-child among a woman who suffers from secondary infertility to achieve the goal of this study adopting the clinical approach with a case study technique by using the interview, the observation and tat test where it was applied on two cases in Biskra city and the results are as follow: the results were differentiated, a disorder mother-child relation with the first case and a safe relation with the second one.

Keywords: the interaction nature mother-child, secondary infertility.

CamScanner

فهـــرس الموضوعـــــات

العنـــــــــــوان	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
1. مقدمة–إشكالية	4-1
2. دوافع اختيار الموضوع	05
3. أهمية الدراسة	05
4. أهداف الدراسة	05
5. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة	06
6. الدراسات السابقة	12-6
الفصل الثاني: طبيعة تفاعل أم–طفل	
تمهيد	14
1. تعريف تفاعل أم–طفل	14
2. نموذج اللوب التفاعلي	16
3. اضطراب تفاعل أم–طفل	16
4. عوامل خطر الاضطراب تفاعل أم–طفل	17
5. مظاهر اضطراب التفاعل أم–طفل	18
6. العلاقة التفاعلية الباكرة أم–طفل	19
7. الدينامية العلائقية أم–طفل	19
8. أهمية دور الأم في الرعاية الوالدية	20
9. التفاعلات الأولية للطفل	20
10. رغبة الحمل من المنظور النفسي	23

فهـــرس الموضوعـــــات

11. الرغبة في الطفل	24
12. تأثير الحمل من الأم على النمو الحركي للطفل	24
13. دور الأم في حياة الطفل	25
خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث: العقم	
تمهيد	29
أولا: العقم	29
1. تعريف العقم	29
2. مصطلحات مرتبطة بالعقم	30
3. أسباب العقم عند النساء	31
4. عوامل العقم عند الإناث	33
5. أنواع العقم	34
6. تأثير العقم على الأزواج من الناحية النفسية	34
7. تشخيص العقم	38
ثانيا: العقم الثانوي	38
1. العقم الثانوي	38
2. طبيعة العقم الثانوي	38
3. أسباب العقم الثانوي	39
4. تأثيرات العقم الثانوي على المرأة	39
5. عوامل خطر العقم الثانوي	40
خلاصة الفصل	40
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	

فهـــرس الموضوعـــــات

تمهيد	43
1. الدراسة الاستطلاعية	43
2. منهج الدراسة	44
3. أدوات الدراسة	44
4. الحدود الحالية للدراسة	53
خلاصة الفصل	53
الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج	
تمهيد	55
أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة	55
ثانيا: الاستنتاج العام للحالات	78
الخاتمة	82
قائمة المراجع	84
قائمة الملاحق	

CamScanner

فهـــرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل اللوحات المخصصة للراشدين	47
02	يمثل التحليل الكمي للحالة الأولى	57
03	يمثل تنقيط لوحات الحالة الأولى	63
04	يمثل التحليل الكمي للحالة الثانية	69
05	يمثل تنقيط لوحات الحالة الثانية	75

CamScanner

الجانب النظري

CamScanner

الفصل الأول: موضوع الدراسة

1. مقدمة-اشكالية
2. دوافع اختيار الموضوع
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة
6. الدراسات السابقة

CamScanner

1. مقدمة-إشكالية:

إن النظام الاجتماعي يقوم على القاعدة الزوجية حيث يهدف الزواج هنا إلى تفادي الفوضى ومنع اختلاط الانساب، وهنا يدخل الفرد في حلقة تخدم بناء الكائن الانساني والتي تبدأ من لحظة التزاوج لتكوين أسرة أساسها المودة والرحمة بين الرجل والمرأة والتي تعد بدورها نواة الأولى للمجتمع.

فالرجل منذ الوجود فهم أن سنة الحياة جعلت منه زوجا وأبا وهو الأمر نفسه للمرأة فمن الوجود فهمت أن الحياة جعلت منها زوجة لرجل وأما لأبناء وحسب (علي بوحمدي 2007) «الأحداث الكبرى التي توقع المرأة وتعطيها معنى هي الزواج والولادة» ومن أهم الوظائف التي منحت للمرأة هي وضيفة الأمومة العمر بيها الحياة. وأن الأمومة لها علاقة بيولوجية نفسية لتفاعل الأم مع طفل وقوة كبيرة تفوق قوة الحب وأن الطفل يمثل إنجازا للمرأة نفسيا وبيولوجيا (كلاخي سارة، 2015، ص 01)

إن الام هي المصدر الأول للعاطفة والحب والحنان وتلعب دو أساسيا بالنسبة للطفل فمنذ ميلاد الطفل ينشأ بينه وبين محيطه روابط وعلاقات وتفاعلات وهذه تفاعلات مع الآخرين تنشأ من خلال طبيعة تفاعله مع أمه كما ان تفاعل بين الطفل والام على درجة كبيرة من التعقيد بحيث يجعل هذه العلاقة وحيدة من نوعها ومتميزة عن غيرها في طريقة تطورها ونموها ويتمثل هذا التفاعل في التفاعل الصوتي والتبادل الصوتي بين الطفل والأم حيث أن الأم هنا تأخذ المبادرة في هذا التبادل الإصدار طفل النشاط الصوتي والتفاعل البصري حيث أن هذا التفاعل لا يقتصر على نضرات بل يتوجه إلى نشاط بصري مشترك بين الأم وطفلها وتفاعل اللمسي حيث الأم هنا تكون جاهزة لتبادل اللمسات مع طفلها لإحداث تفاعل مرن في علاقتها معه وهذا ما يخلق اتصال بين الطرفين فالطفل يكون هو المرسل والأم هي المستقبل.

CamScanner

وطبيعة تفاعل بين الأم وطفلها تختلف باختلاف الثقافة والبيئة المعاشة والخلفية الشخصية وهناك بعض السمانة العامة لتفاعل الأم مع طفلها وتكمن في الاهتمام والرعاية والتواصل العاطفي والتواصل اللفظي والتحفيز والاستجابة حيث أن لكل طفل إيقاعاته السيكولوجية التي تغير سلوك.

مثال الأم قبل أن تدخل في مرحلة الأمومة كانت لها إيقاعات سيكولوجية في نوم في تواقيت محدد وبعد الولادة تدخل هذه الايقاعات السيكولوجية في التغير حسب الطفل فعندما يستيقظ الطفل ليلا وينهض باكيا هذا معناها إما عدم كفاية في التعلق أو حال في الحماية المطلوبة من الأم أو الحوت فهمت الأم تستيقظ معه وتدخل في تفاعل مع الطفل من خلال الاهتمام والحماية وإشباع ما ينقصه فهذا يشعر الطفل بالاطمئنان والارتياح فالتفاعل أم الطفل هي مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه.

ويعرفها (lebovici .2003) بأنها مجموعة من العمليات التي تقوم الام من خلالها بالتواصل مع طفلها عن طريق إرسال بعض الرسائل في حين يستجيب الرضيع بالمقابل لهذه الرسائل بطريقة خاصة.

إن العلاقة التفاعلية بين الأم والرضيع تبدأ منذ بداية الحمل مرورا بالفترة الجنينية، حيث أن الحنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له وبعد الميلاد تظهر تفاعلات أخرى مرتبطة بالتفاعل البصري والصوتي مثال عند سماع صوت الأم يستجيب الطفل بالمناغات والابتسامة وعند رؤية الغرباء يستجيب بالبكاء بحثا عن الأم التي تبعث له الأمن وحاجة التعلق.

وقد تطرق Anzieu1997 في مؤلفه«le moi –peuau» إلى مسالة التعلق مع الأم، أن التجربة اللمسية ولو كانت مارة وانقطاع الاتصال مع الأم يسمح للرضيع بأن يفهم أنه مازال يعيش عندما لا تلمسه أمه (ليلى قوفي، 2012، ص 12، 13)

حيث الطفل ليس فقط خاضع لتأثيرات أمه ولكنه أيضا السبب في تغيرات هامة فبفضل بكاءه وابتسامته وكل الاشارات وطرق الاتصال الموجهة اليها فانه يساهم بقوة في تحديد معاشاها واشباعاتها هي أيضا وقلقها وتقديرها لذاتها ورفع قيمتها بيه وهذا ما يجعل المرأة تدخل في عمل إنجاز كونها تحمل طفلا يتأثر بها ويتفاعل معها ولكن عندما لا تتحقق المرأة هذا الانجاز ولا تحصل على هذا الطفل يظهر هنا ما يسمى بالعقم الذي يعيق للمرأة تحقيق أمومتها أو يهمش وجودها كما ذكر (بوتقنوشت Bout Efnouchte 1955) أن المرأة لا تأخذ كاملة إلا بإنجاب أطفال وممارسة دورها الامومي،" كما يعتبر الانجاب من نعم الله تعالى واعتبرت منظمة الصحة الإنجابية الانجاب أمرا ضروريا فقد وضعت مجموعة القرارات واقامة العديد من المؤتمرات من بينها المؤتمر الذي أقيم في بروكسل في "مارس 2017 حول الصحة الجنسية والصحة الانجابية وحقوق الانسان والفتيات".

فالعقم (infertility) يعتبر عدم قدرة الزوجين على الانجاب بعد جهود كافية أما كلمة العقم (sterility) فهي استحالة حدوث الحمل لخل يمكن تجاوزه. (أحمد دهمان، د س، د ص)

والعقم هو إما بدئي أولي إذا لم يسبق الأسرة لإنجاب من قبل أو الثانوي ويحدث هذا الأخير عندما تكون هناك ولادة قبلية لطفل أو أكثر.

ويعتبر العقم حالة مرضية معقدة غير مقبولة لدى الأزواج ويعكسه الانجاب الذي يعتبر دعامة وركيزة توطد بيه الروابط الاجتماعية في حياة الزوجين كما يعتبر من مقاصد الزواج لدى كل امرأة واحدة كل رجل وإذا ثبت العقم لدى المرأة فإنها تصبح معرضة العمال هو يحرمها من المكان التي تحظى بها المرأة المعاكسة لها وهي المرأة المنجبة.

CamScanner

إذا يعتبر من الظواهر المرضية الشديدة القوة وتختلف طبيعته عن باقي الأمراض فهو مرض لا يسبب للأم القصور ولكن أثره نفسي أدهى وهذا ما ثبت في دراسة "تأثير العقم على الأزواج من ناحية النفسية "ان العديد من الحالات العقم ليس لها تفسير واضح من ناحية الطبية.

وجاء في دراسة "كرادشة والمحروقية 2016" حيث تناولت الآثار النفسية أتأخر الأمومة البيولوجية واسفرت دراسة بروز أثار النفسية كالقلق التي من الممكن أن تؤثر على إنجاب وعدم الحصول على الأمومة كما تضمن تقرير منظمة الصحة العالمية الذي يعتبر الاول من نوعها أنه بلغ انتشار العقم على مدى فترة معينة اي نسبة الأشخاص الذين عانوا من العقم 12,6، ولقد اشار المسح الإحصائي الدقيق أن واحد من بين عشرة أزواجا يكون عقيما، وقد وجد "الدكتور روك" الذي عالج أن كل حالاته أي 33،3 % كان كلا الزوجين عنده عقم (كلاخي سارة، 2015، ص 5)

وهذا الذي يقودنا الى طرح التساؤل التالي: ما طبيعة تفاعل أم الطفل لدى المرأة التي تعاني من العقم الثانوي؟

2. دوافع اختيار الموضوع:

تتمثل الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هي جملة من الأسباب الذاتية وأخرى موضوعية والتي سنذكر منها ما يلي:

- الرغبة في دراسة هذا الموضوع ونقص البحوث في هذا المجال رغم أهميته ومعاناة العديد منه.
- متغيرات في اختصاص علم النفس العيادي.
- محاولة الوقوف على أهم المتغيرات النفسية التي تحدث للمرأة العقيم الثانوي.
- التعرف على طبيعة تفاعل أم طفل عند المرأة العقيم الثانوي.

CamScanner

3. أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في كونها دراسة علمية تكشف طبيعة تفاعل أم طفل للمرأة المصابة بالعقم الثانوي.
- إمكانية الاستفادة من نتائجها في الجانب التطبيقي عند اعداد برامج توجيه وإرشاد نفسي للزوجات التي تعانين من مشكلة العقم الثانوي.
- يمثل هذا البحث اثراء ومرجع إضافي لكل المهتمين أو الفاعلين في الحقل العيادي.
- البحث عن الأسباب النفسية والأولية التي يمكن أن تنعكس لاحقا على علاقة أم الطفل التي تتفق على أنها أساس البناء النفسي للفرد.

4. أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال دراستنا للوصول إلى معرفة طبيعة علاقة أم طفل لدى المرأة التي تعاني من العقم الثانوي.
- السعي لمساعدة أخصائيين ونساء لفهم العقم الثانوي من أجل تفادي وعلاج هذا المرض.
- تقديم بعض الاقتراحات للتخفيف عن المرأة المصابة بالعقم الثانوي.

5. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.5. طبيعة تفاعل أم طفل: مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الطفل وأمه ونستدل عليه من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT إذا كانت هذه العمليات والتفاعلات نادرة على مستوى التفاعل الصوتي والبصري واللمسي يمكن القول أن طبيعة تفاعل أم مع طفل مضطربة والعكس

2.5. العقم الثانوي: عدم حدوث حمل جديد بعد مرور سنتين من الحمل الأول رغم رغبة الزوجين في الانجاب أو قد يحدث حمل لكنه ينتهي بإجهاض دون الحصول على الطفل، كما يمكن اجراء الاختيار عليه بتطبيق الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع TATI.

6. الدراسات السابقة:

1.6. عرض الدراسات السابقة:

دراسة زهية خردوش بعلي، (2011)، الجزائر:

بعنوان التقمصات الأنثوية والامومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي، والتي هدفت إلى السماح بتناول الخصوصية النفسية والكشف عن الاعدادات النفسية التحتية السيرورة، الأمومة المرتبطة بالعقم ذو المنشأ النفسي مقارنة بالعمل، وقد استخدمت الباحثة المنهج دراسة الحالة واعتمدت على المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع، وتكونت العينة من 21 امرأة عقيم و61 امرأة حامل وأظهرت النتائج:

أنا أغلبية النساء لا يعانين من مشاكل على مستوى الهوية، هذا حتى وإن ظهرت بعض الحالات هشاشة على مستوى الحدود التي كانت أكثر جلاء في الرورشاخ منه في تفهم الموضوع إلا أن مشاكل على مستوى التقمصات كانت ظاهرة وبدأ اتخاذ القرار فيما يخص الفروق الجنسية اشكاليا لقد بدت هذه المشاكل أكثر وضوح، عند النساء العقيمات وعند النساء الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل صحية أثناء حملهن منه عند النساء الحوامل اللواتي لا يعانين من مشاكل صحية أثناء حملهن.

دراسة وليد محمد لامية، (2011)، الجزائر:

بعنوان التوازن بين النرجسية والماسوشية لدى المرأة المصابة بالعقم النفسي، والتي هدفت إلى معرفة إلى الكشف عن مدى تأثير مكونات الأنوثة عند المرأة على حياتها النفسية وكذا وظائفها التكاثرية بمعنى رغبة التعرف على الماسوشية والنرجسية من خلال معرفة كيفية سيرورتهما وتفاعلهما وتأثيرهما على المرأة وكذا البعد الذي يأخذه هذا التأثير المعنوي حين يتسبب أي واحد فيهما في اضطراب الوظيفة التكاثرية للمرأة عندما يكون جانب مفرط على آخر، وقد استخدمت منهج دراسة الحالة واعتمدت على المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ وتكونت العينة من 5 حالات استقرت النتائج على أن:

- هناك افراط للنرجسية على الماسوشية على مستوى الحالات: الأولى، الثالثة، الرابعة، والخامسة مما يؤدي إلى تحقيق الفرضية الجزئية الأولى وهناك افراط للماسوشية على النرجسية على مستوى الحالة الثانية مما يدي إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية.
- ما يعني أنه في كلتا الحالتين يوجد افراط جانب على آخر مما يشير إلى اختلال التوازن بين النرجسية والماسوشية ما أدى إلى تحقق الفرضية العامة.

دراسة بريبش مروة، (2020)، الجزائر:

بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المصابة بالعقم الثانوي وقد اعتمدت الباحثة على المقابلة النصف الموجهة واستبيان إدراك الضغط لـ Le renstein وتكونت العينة من حالتين وتوصلت النتائج إلى: أن الحالتين لديهم مستوى ضغط منخفض 0.48، 0.46.

دراسة سجى محمد عبد القادر حامد جوردي، (2013)، العراق:

بعنوان تقييم الحالة النفسية للنساء العقيمات في أربيل (كوردستان العراق) وهدفت إلى تقييم الحالة النفسية للنساء المصابات بالعقم وقد اعتمدا على المنهج الوصفي على عينة 200 امرأة مصابة بالعقم من الذين يحضرون إلى مركز العقم، وأظهرت النتائج:

- أن 68% من النساء المصابات بالعقم لديهن ارتفاع مستوى القلق.
- القلق هو من أهم المشاكل النفسية والأكثر شيوعا ومعظم النساء 49% منهم كانوا يعانون من العقم لديهم حالات اكتئاب.
- وكان هناك نسبة عالية من النساء المصابات بالعقم لديهم الاضطرابات النفسية (مستوى غير طبيعي للاكتئاب والقلق وتدني احترام الذات).

CamScanner

دراسة بودحوش نصر الدين، (2016)، الجزائر:

بعنوان أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم والتي هدفت إلى الكشف على مدى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي كختصر في احداث أثر ملموس وذلك بالتخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأزواج يعانون من تأخر الانجاب (العقم)، وقد استخدم الباحث المنهج العيادي وتكونت العينة من 10 حالات مقسمة بالتساوي بين الذكور والإناث واستخدم مقياس قائمة بيك الثنائية BDI-2(Beck) للاكتئاب.

دراسة محمد حسين مصطفى محمد الأشرم، (2019)، مصر:

بعنوان الجوانب النفسية للمصريات المصابات بالعقم غير المبرر والتي هدفت إلى تقييم الجوانب النفسية للمرأة المصرية المصابة بتأخر الانجاب، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي مع استخدام مقياس تقييم القلق لهاميلتون المترجم ومقياس بيك للاكتئاب، على عينة تكونت من 220 امرأة مصابة بالعقم 110 مصابات بالعقم غير المبرر و110 مصابات بالعقم الموضح وأسفرت النتائج على:

- أن الاكتئاب الخفيف والقلق المعتدل كان أعلى بشكل ملحوظ في مجموعة العقم غير المبرر.

دراسة سليمة محمد علي الرشيد، (2021):

بعنوان الآثار النفسية للعقم لدى عينة من النساء المترددات على مركز علاج العقم بمدينة سبها ليبيا والتي هدفت إلى معرفة الآثار النفسية للعقم لدى عينة من النساء المترددات على مركز علاج العقم في مدينة سبها، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت مقياس الآثار النفسية من إعداد إبراهيم عسيلة (2006)، وتمثلت العينة في 70 امرأة وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

توجد فروق ذات دلالة احصائيا على مستوى الآثار النفسية ناتجة عن العقم لدى النساء العقيمات بمديمة سبها على الترتيب القلق أكثر تأثيرا ويليه الاكتئاب من ثم الخجل، توجد فروق دالة احصائيا على مستوى الآثار النفسية الناتجة عن العقم لدى النساء العقيمات تعزى لمتغير (من داخل العائلة-من خارج العائلة) لصالح

متغير من خارج العائلة، توجد فروق دالة احصائيا على مستوى الآثار النفسية الناتجة عن العقم لدى النساء العقيمات تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج لصالح الفئة العمرية (40-47) سنة، توجد فروق دالة احصائيا على مستوى الآثار النفسية الناتجة عن العقم لدى النساء العقيمات تعزى لمتغير المستوى التعليمي دراسات عليا، لا توجد فروق دالة احصائيا على مستوى الآثار النفسية الناتجة عن العقم لدى النسا العقيمات تعزى لمتغير مستوى الدخل.

دراسة براق فرحان عبيد، (2022)، العراق:

بعنوان "خصائص الاناث المصابات بالعقم الثانوي اللاتي يراجعن عيادة العقم بمستشفى النساء والتوليد التعليمي بمحافظة كربلاء"، والتي هدفت الى التعرف على خصائص الاناث المصابات بالعقم الثانوي اللاتي يترددن على عياد العقم بمستشفى النسائية والتوليد التعليمي في محافظة كربلاء المقدسة، وقد استخدم الباحث دراسة مقطعية على النساء اللواتي حضرن العيادة من بين 400 امرأة تتراوح أعمارهن ما بين 18-48 سنة باستخدام استبيان منظم ذاتيا في محافظة كربلاء الواقعة وسط العراق، أسفرت النتائج:

فيما يتعلق بخصائص العقم الثانوي، أفاد حوالي 48٪ من المشاركات باستخدام وسائل منع الحمل، 24.7٪ ومن المشاركات استخدمن حبوب منع الحمل عن طريق الفم وحوالي 12.3٪ منهن استخدمن النوع القابل للحقن لأكثر من عام، وخصائص أخرى من العقم الثانوي، حوالي 44.3٪ كان لديهم عدم انتظام في الدورة الشهرية، الدورة الشهرية، 43٪ لديهم إفرازات مهبلية غير طبيعية، 24٪ يعانون من عسر الطمث، 22٪ لديهم متلازمة تكيس المبايض، 15.5٪ لديهم انسداد في قناة فالوب، 15.5٪ لديهم مرض التهاب الحوض، 3٪ لديهم ورم ليفي رحمي، 5٪ مصابون بداء السكري، 5٪ يعانون من ارتفاع ضغط الدم.

CamScanner

دراسة قوفي ليلى، (2022)، الجزائر:

بعنوان "اكتئاب ما بعد الولادة لدى الامهات وتأثيره على طبيعة تفاعل ام– طفل"، والتي هدفت الى الكشف عن تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل ام–طفل، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي والتي تمثلت في المقابلة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب الصيغة المختصرة، مقياس Edimbourg للاكتئاب ما بعد الولادة، شبكة تقييم التفاعلات الأولية أم–رضيع لـ Bobigng واختبار الروشاخ كتقنية إسقاطية وذلك على مجموعة بحث قوامها 10 حالات وكانت نتائج المتحصل عليها كالتالي: أن التفاعل أم–طفل لدى الأمهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا وأن توظيفه النفسي يتميز بالهشاشة وفقر الموارد الداخلية.

2.6. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات المتوفرة لدى الباحثتان يمكن أن نخلص الى:

من حيث الاهداف: أن معظم الدراسات التي درست العقم هدفت للكشف عن العلاقات بين العقم وبعض المتغيرات الاخرى مثل دراسة (بريبش مروة 2020) التي هدفت الى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المصابة العقم الثانوي، أما دراسة (براق فرحان عبيد 2022) فهدفت الى التعرف على خصائص الاناث المصابات بالعقم الثانوي، أما دراسة (سجى محمد عبد القادر وحامد جوردي 2013) هدفت الى تقييم الحالة النفسية للنساء المصابات بالعقم، بينما دراسة (قوفي ليلي 2022) فهدفت الى الكشف عن تأثير الاكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة تفاعل أم طفل، هذه الأهداف تختلف عن أهداف الدراسة الحالية حيث نبحث عن طبيعة تفاعل أم الطفل لدى المرأة التي تعاني من العقم الثانوي ومعرفة هذه الطبيعة تفاعلية الثنائية (أم–طفل).

من حيث المنهج : تنوعت المناهج في الدراسات نجد من اعتمد على المنهج العيادي كما هو الحال مع دراستنا الحالية كدراسة (زهية خردوش بعلي 2011) ودراسة (وليد محمد لامية 2011) كما نجد دراسات أخرى كدراسة (موفق ليلى2022)، (بودحوش نصر الدين 2016) و(بريبش مروة 2020)، كما نجد اختلاف في المنهج

كما هو الحال في دراسات (سجى محمد عبد القادر وحامد جوردي 2013)، ودراسة (محمد حسين مصطفى محمد الاشرم 2019) و(سليمة محمد علي الرشيد) استخدموا المنهج الوصفي والدراسة الوحيدة التي استخدمت دراسة مقطعية هي دراسة (براق فرحان عبيد 2022).

من حيث أدوات الدراسة : لقد اعتمدت الباحثتان على اختبار تفهم الموضوع والمقابلة نصف الموجهة كدراسة (زهية خردوش بعلي 2011) الا انها اضافت معها اختبار الروشاخ كما هو الحال مع دراسة (وليد محمد لامية 2011) ودراسة (قوفي ليلى2022) الا ان هذه الاخيرة مقياس بيك للاكتئاب كدراسة (بودحوش نصر الدين 2016) ودراسة (محمد حسين مصطفى محمد الاشرم 2019) ودراسة (سليمة محمد علي الرشيد 2021) استخدمت مقياس الاثار النفسية، والدراسة التي اعتمدت على استبيان منظم ذاتيا هي دراسة (براق فرحان عبيد 2022) ، ونجد ايضا دراسة (بريبش مروة 2020) استخدمت استبيان الضغط ل le renstein.

من حيث العينة: نجد أن اغلب عينات الدراسات السابقة تناولت عدد كبير من العينات كدراسة (براق فرحان عبيد 2022) تكونت من عينة تقدر بـ 400 امرأة كأكبر عدد من العينات، كذلك دراسة (سجى محمد عبد القادر وحامد جوردي 2013) ودراسة (محمد حسين مصطفى محمد الاشرم 2019) كانت تقدر بـ 200 امرأة، أما بالنسبة للحالات الدراسة فكان أكبر عدد لدراسة (قوفي ليلى 2022) ودراسة (بودحوش نصر الدين 2016) بـ 10حالات، والدراسة الوحيدة التي كانت عدد حالاتها تتوافق مع الدراسة الحالية هي دراسة (بريبش مروة 2020) بحالتين.

من حيث النتائج: من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة وجدنا أن التفاعل أم–طفل لدى الامهات اللاتي تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة يكون مضطربا وأن توظيفه النفسي يتميز بالهشاشة وفقر الموارد الداخلية وهذا ما تبين في دراسة (قوفي ليلى 2022)، ودراسة (وليد محمد لامية 2011) ظهرت النتائج ان اختلال التوازن بين النرجسية والماسوشية، اما دراسة (بريبش مروة 2020) ان الحالتين لديهم مستوى ضغط منخفض، أن

الاكتئاب الخفيف والقلق المعتدل كان أعلى بشكل ملحوظ في مجموعة العقم غير المبرر وهذا ما ظهر في دراسة (محمد حسين مصطفى محمد الاشرم 2019) ، الا ان دراسة (بودحوش نصر الدين 2016) توصلت الى عدة نتائج منها أن العلاج المختصر المعرفي السلوكي له أثر فعال في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم.

توظيف الدراسات السابقة:

- اختيار الموضوع
- التحديد النهائي لمتغيرات الدراسة
- اختيار المنهج وأدوات الدراسة

واعتمدنا في بحثنا هذا على قسمين أساسين: قسم نظري "اعتمدنا فيه الجوانب النظرية المتعلقة بموضوع البحث وبشكل فصلين اساسين فصل الاول يخصص طبيعة تفاعل أم طفل، وفصل بحث العقم الثانوي، أما القسم الثاني التطبيقي يتعلق بمنهجية البحث يحمل دراسة ميدانية لحالتين متزوجتين تعانين من العقم الثانوي باستخدام الاختبار الاسقاطي TAT.

CamScanner

الفصل الثاني: طبيعة تفاعل أم-طفل

تمهيد

1. تعريف تفاعل أم-طفل
2. نموذج اللوب التفاعلي
3. اضطراب تفاعل أم-طفل
4. عوامل خطر الاضطراب تفاعل أم-طفل
5. مظاهر اضطراب التفاعل أم-طفل
6. العلاقة التفاعلية الباكرة أم-طفل
7. الدينامية العلائقية أم-طفل
8. أهمية دور الأم في الرعاية الوالدية
9. التفاعلات الأولية للطفل
10. رغبة الحمل من المنظور النفسي
11. الرغبة في الطفل
12. تأثير الحمل من الأم على النمو الحركي للطفل
13. دور الأم في حياة الطفل

خلاصة الفصل

CamScanner

تمهيد:

يشتمل نمو الطفل الى الجانب النمو الجسدي العديد من الأشكال النفسية والاجتماعية والانفعالية وتمثل الأم المصدر الأول لرعاية الطفل لأنها هي الوحيدة التي تعتبر من أهم الأشخاص المحيطين به القادرة على التواجد المستمر بالقرب من طفلها، لأنها تعد الاهم لنموه النفسي السليم ومن له الأولويات الدائمة في التبادلات والتفاعلات مع الطفل وهو ما يصطلح عليه بتسمية "تفاعل أم الطفل"interaction_mer_e_enfant"

وقد جاء هذا الفصل كمحاولة لتسليط الضوء على هذا التصور ومعالجته وفقا للمقاربة النفسية التحليلية وذلك للتقرب من فهم:

1. المقصود بالتفاعل أم –الطفل
2. معرفة دور الأم في حياة الطفل
3. ومعرفة التفاعلات الأولية للطفل من الأم

1. تعريف تفاعل أم–طفل:

لغويا: يتفاعل تفاعلا فهو متفاعل تفاعل الشيئان: أثر كل منهما في الآخر تفاعل مع الحدث، تأثر به. (درقاوي ليندة، د. س، ص 36)

اصطلاحا: يعرف تفاعل أم–طفل باعتباره مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه.

وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي تقوم بها الأم والرضيع في آن واحد وذلك عن طريق عمليتي التأثير والتأثر ويعرفه Herbient على أنه ذهاب وإياب الإشارات بين شخصين أين يؤثر الاتصال عليهما ويحدث لهما تغير عميق ليس بواسطة المعلومات المحصل عليها فقط بل بواسطة طريقة وجودها.

يعرفه Lebovici (2003): أنه مجموعة من العمليات التي تقوم الأم من خلالها بالتواصل مع طفلها عن طريق ارسال بعض الرسائل ويستجيب الرضيع في المقابل لهذه الرسائل بطرقه الخاصة. (ليلى قوفي، 2021، ص 101)

حيث أنه يوجد مجموعة من المصطلحات الخاصة بطبيعة تفاعل أم–طفل والتي سنذكر أهمها:

الروح الأمومية: تعريف "هلين دونش" 1945 تمثل الروح الأمومية مجموعة السمات الخاصة التي تطبع مجمل شخصية المرأة من جهة ومجموعة الظواهر العاطفية التي تبدو على صلة مع ضعف الطفل وحاجاته المتعلقة.

فالغريزة الامومية والحب الأمومي عنصران مختلفان عن الروح الأمومية فالغريزة لها أصل بيولوجي وكيميائي والحب الأمومي هو تعبير عاطفي مباشر عن الصلة الإيجابية مع طفلها، وأثره المهيمن هو الحنان وكل عدوانية واحساس جنسي موجود في شخصية المرأة مستبعد بفعل هذا التعبير العاطفي الكبير والروح الأمومية وبالتالي العصر الجنسي موجود بصفة مشبعة في اللجوء إلى الاحتكاك الجسدي بالطفل ومداعبته والأفعال المتعلقة بالعناية به والتي هو بحاجتها. (دوتش، 2008، ص 29)

سلوك التعلق:

يعرف سلوك التعلق (Attachment behaviour) بأنه كل صيغة من السلوك المؤدي إلى الأقارب بين الأم والصغير الآن الطبيعة تزوجنا بأمثلة محسوسة ويتميز سلوك التعلق بالتقارب بين الأم والصغار في إعادة التقارب بين الأم والصغار في إعادة التقارب في حال اختلاله ومن الملاحظة أن الأم تتعرف على صغارها دون غيرهم، وصغار سرعان ما يتعرفون على أمهم وهذا عند تحقيق سلوك التعلق. (فايز قنطار، 1978، ص 23)

2. نموذج اللوب التفاعلي:

غالبا ما يميز الباحثون في دراستهم تفاعل أم–طفل بين التفاعلات السلوكية والعاطفية إلى أن غالبية الباحثين الأنجلوساكسيون تأثروا بنظرية التعلق (Boubly) متبعين في دراستهم المنهج السلوكي وعلى العكس من ذلك في أوروبا وخاصة في فرنسا اتبعوا المنهج التحليلي وركزوا كل جهودهم حول هذا التوجه إلا أنه من بداية الثمانينات ظهر توجه جديد حاول دمج هذين الاتجاهين.

وعلى إثر ذلك تم إعادة تصميم التفاعل بين الطفل والأم ذلك أنها لم تعد علاقة سببية خطية أو ناتجة عن تأثر الأم بل متمثل في تفاعلات مجموعة من العوامل المتعلقة بهما وفي نفس الوقت في عملية مستمرة من التغير والتطور ليس في اتجاه واحد بل في عدة اتجاهات متعددة ومركبة وهو السبب الذي جعل Lebovici و Escalonu يطلقون عليه مصطلح اللولب التفاعلي.

3. اضطراب تفاعل أم–طفل:

يسمح التفاعل بنمو نفسي جسدي سليم إلا أن التفاعل أم–طفل يمكن أن يضطرب ويعتبر Spilz أن أي اضطراب في العلاقة التفاعلية بين الأم والطفل يؤدي إلى تسمم نفسي وغير انفعالي ومما لا شك فيه فإن هذه الاضطرابات لها تأثيرات ضارة للغاية للتطور النفسي للرضيع.

إن مجال دراسة اضطراب العلاقات التفاعلية واسع للغاية وبما أنه يظهر من خلال دراسة الخصائص الدقيقة للتفاعلات وتقييم اضطراباتها من الناحية الكمية أو الكيفية وفيها يمكن الحديث من زيادة أو نقص في الاستشارة كما يمكن دراستها بأخذ بعين الاعتبار وجود عوامل خطيرة ذات صلة بالطفل أو خاصة بالوالدين لوجود اضطرابات نفسية أو كليهما تظهر هذه الاضطرابات في حالة الرضاعة أو في حالة الاحتكاك الجسدي تظهر على شكل تجنب النظر وعدم الانتباه.

CamScanner

4. عوامل خطر الاضطراب تفاعل أم–طفل:

يرى Boulby أن التعلق فطري وأن الأنماط السلوكية التي تعكس التعلق تتطور مع مرور الزمن وبقاء الطفل مع الأم في صراعاته الأولى من حياته يقوي مشاعر الأمومة أو انفصالهما في هذه الساعات يترك آثار سلبية.

لذلك تلعب بعض العوائق في الكثير من الأحيان دورا حاسما في حدوث اضطرابات التفاعل ذلك أنها لا تسمح بوجود الأم بالقرب من طفلها بسبب دخوله المتكرر إلى المستشفى مثلا إن معرفة عوامل الخطر تعد أساسية للوقاية من اضطرابات التفاعل المستقبلية من بين هذه العوامل:

- **الولادة قبل الأوان: Lu Prematurite** حسب Le bevicin و Stoleru الولادة قبل الأوان يمكن أن تكون عامل خطر أساس لظهور الاضطرابات التفاعلية فالرضيع المولود قبل الأوان جهازه العصبي غير ناضج وبذلك فهو قليل النشاط ولا يستجيب بسهولة لاستثارة الطرف الآخر وبخاصة عند فدانه لعنصر عام للتفاعل وهو اليقظة.

- **اضطراب نفسية وعقلية للوالدين:** يحتاج الطفل إلى اهتمام ورعاية خاصة من والديه ونشاطه يضعفه عندما يكون لوحده أو عندما لا يهتم به أحد أو عندما لا يحس بوجود علاقة عاطفية مميزة غنية ذات معنى ومستقرة مع الأكبر سن ليأخذه بيده ويعتني به ويكد Murray أن التجربة التي يستفيد بها الطفل من محيطه ستكون بعد ذلك النمط الذي سينظم به تجربة وينسق به علاقاته مع الآخرين. (قوفي ليلى، 2021، ص 121)

حيث تبين أن أطفال الآباء المصابين باضطرابات نفسية معرضون لخطر تطوير اختلالات نفسية ومشاكل عاطفية واجتماعية أكثر من الأطفال الآخرين بنسبة تتراوح من 41.77% ويؤكد cox أن العلاقات بين الاضطرابات العقلية عند الآباء واختلالات النمو عند أطفالهم مثبتة علميا. (قوفي ليلى، 2021، ص 121).

5. مظاهر اضطراب التفاعل أم–طفل:

يصنف Stoleru, Mozet اضطرابات التفاعل إلى صنفين هما:

1.5. اضطرابات العلاقة التفاعلية أو اضطرابات التبادل العلائقي: تظهر اضطرابات التبادل العلائقي عندما تتعطل دينامية التفاعل بين الشريكين وتتمثل في مقدار التحفيزات المقدمة من طرف الأم أو الرضيع من أجل الحضور على استجابة من الطرف الآخر، وتظهر على شكل استشارة زائدة أو منعدمة، أو على شكل تجاهل أحد الشريكين بإشارات الطرف الآخر وتظهر على عدة مستويات:

على مستوى النظر: تتحدث في هذه الجانب على مشكلة تجنب النظر (évitenent du regard) من قبل الأم أو الطفل.

على مستوى الصوت: تظهر هنا على شكل صراخ بكاء دون وجود سبب لذلك يمكن أن يكون من طرف الأم أو من لامبالاة من قبل الرضيع في حال اللعب معه لا يكون أي اهتمام بذلك بالمناغاة أو الضحك.

على مستوى الاتصال الجسدي: ويظهر من خلال تباين في الحمل واشارات من طرف الطفل خاصة عدم التكيف الموضعي.

2.5. اضطرابات في كيفية الطرق التفاعلية: تتمثل في التكوين والتثبيت حيث تتشكل الوضعيات التفاعلية وقتا لسن الرضيع ونموه ولكن يمكن للأم أو طفلها الرضيع أن يبقيا ثابتين في مرحلة معينة وهو ما يسمى بالتثبيت ويمكن أن يلجأ الأمهات إلى تعامل مع أطفالهن الرضع وفق آليات تفاعلية سابقة لا يستطيع الطفل الاستجابة لها ويصيح هنا محبا لتفاعلات قديمة بدلا من أن يكون منفتحا. (قوفي ليلى، 2021، ص 122، 123)

6. العلاقة التفاعلية الباكرة أم–طفل:

تعرف العلاقة التفاعلية أم–طفل (la relation interactive mére–enfant) باعتبارها مجموعة العمليات الدينامية التي تتم بين الرضيع وأمه، وتتمثل هذه العمليات في مختلف النشاطات والتبادلات التي تقوم بها الأم والرضيع في آن واحد، وذلك عن طريق عملتي التأثير والتأثر. (موفق، 2017، ص 645)

1.6.تفاعل أم–طفل:

يعرف على أنه ذهاب وإياب لإشارات بين شخصين أين يؤثر الاتصال عليهما ويحدث لهما تغيرا عميقا ليس بواسطة المعلومات المتحصل عليها فقط بل بواسطة طريقة وجودهما خيالهما وانفعالاتها. (قوفي وين موفق، 2021، ص 625)

2.6.العلاقة التفاعلية أم–رضيع:

تمثل مجموع المظاهر الدينامية التي تتم بين الأم والرضيع وهي تتم بشكل متبادل بمعنى في الاتجاهين هذه العلاقة التفاعلية للطفل مع محيطه والذي يتلخص في شخص الأم عادة، تبدأ قبل الميلاد وذلك خلال الفترة الجنينية فخلال هذه المرحلة يدخل الجنين في اتصال مع العالم الخارجي عن طريق السمع أساس فقد أصبح أكيد أن الجنين له جهاز سمعي عملي مع الثلاثي الأخير من الحمل. (عمار، 2019، ص 306)

7. الدينامية العلائقية أم–طفل:

إن حضور الأم خلال السنة الأولى من الحياة أمر ضروري للتطور النفسي العلائقي للطفل كون أنها الموضوع المفضل في كل استثماراته كوجه تعلقه استنادي يستند إليه الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها والنفسية وتكوين شبكة اتصالية في هذه الثنائية تشكل نظام وقناة مرور المعلومة ومتنقل الرسائل يكون هذا ضمن طبيعة دائرية (Libermon ropit) فالأم تمارس حضور نشيط ومحترف لمستويات استقبال وحساسية الطفل من خلال الاتصال البصري السمعي. (شطاح هاجر، 2010، ص 20)

8. أهمية دور الأم في الرعاية الوالدية:

يتفق العلماء أن الأم هي أول وأهم وسيط للنشأة الاجتماعية وهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل فهي بدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية وأن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه. (شحاتة وكامل، 2002، ص 63)

9. التفاعلات الأولية للطفل:

النمو التفاعلي يتم في وسط ثري بالعواطف ويتضمن التوافق أو عدم الانسجام العاطفي وفي هذا الوسط من العواطف تتم التبادلات بين الطفل والأم والمشاعر التي يعيشها كلاهما تلعب دور أساسي في التفاعلات الغيرية فالأم تمنح رضيعها كل ما تعلمته من تجربتها ومن سنها بغض النظر عن المواقف المبرمجة والتي هي غريزة الامومية والرضيع يعتبر لمدة طويلة على أنه متلقي فقط لتأثيرات محيطه والأم بعد هي في المقام الأول التي يتأثر بها وتلعب توهمات الأم قبل ولادة الأم دورا فعالا في تحديد تفاعلاتها معه بعد الولادة، إن التفاعلات الأولية للطفل هي سلوكية عاطفية أو توهمية فهي تلاحظ أولا في سلوك الشريكين (أم–طفل)، ويمكن أن نميز في ذلك حسب Liberman, Greespam (1980) بين:

- سلوكات واشارات من الأم توافق مع إشارات الرضيع والتي تبدو بأنها تتطابق مع الحاجات التي يعبر عنها الرضيع مثلا يمد يده لأمه فتحمله.

- إجابات يرتبط بسلوكات الرضيع لكنها تأتي في حاجاته التي يعبر عنها مثلا: الرضيع يمد يده أم تتبعد عنه. (لوشاحي فريدة، 2009، ص 94)

CamScanner

- إجابات تبدو لا لها بسلوكات الرضيع مثلا الأم تنظر في الفراغ ومن جهة الرضيع يمكن ملاحظة نفس الاستجابات وهي تسمح بمعرفة نوعية العلاقة خلال التفاعلات.

وعواطف الرضيع تثر على الهوامات الأمومية ومن المهم الإشارة إلى أنه في داخل كل شريك فإن نسق التفاعلية هي بدورها في تفاعل مثلا عواطف الأم تتفاعل مع هواماتها وعند الرضيع عواطف تتفاعل مثلا مع بداية النشاط المعرفي وهذه الدينامية تبدو في تسلسل لسيرورات مزدوجة في اتجاه تطور نمو الطفل.

1.9. طرق وسائل التفاعل:

منذ ميلاد طفل تنشأ بينه وبين محيطه روابط وعلاقات ذلك كونه في حالة من الضعف يستلزم التبعية للآخرين وهذا ما يخلق الاتصال بين الطرفية وهذا التفاعل هو موجود منذ المرحلة الجنينية حيث أن الجنين يتأثر بكل ما يصدر عن الأم أو تتعرض له، ويستجيب لذلك بالحركات وبعد ميلاده يكون هناك طرق عديدة تساعده على تحقيق التفاعل وهي:

1.1.9. الاتصال الجسدي: هناك تفاعل حقيقي بين وضعيات الشريك والتوتر العضلي والاستجابات الصادرة عن الطفل فالارتخاء الحسي الكلي أو الجزئي، التيبس الموضعي أو العام كل ذلك يثر في الشريك الآخر (الطفل).

وفي الواقع فإن الرضيع هو شريك نشيط منذ الولادة في الحوار الجسمي فالاتصال الجسدي يشكل وسيلة تفاعلية من الدرجة الأولى إذ ومنذ اللحظات الأولى من الولادة نلاحظ بأن الأم تلمس جسم وليدها بأطراف أصابعها ثم تداعبه بيديه وتقبله. (لوشاحي، 2009، ص 95)

وإن أفضل اتصال جسدي هو وقت الرضاعة وخاصة لما يكون هناك تطابق وملائمة جسمية لكليهما بحيث يكون الارتخاء العضلي للجسم ككل من خلال تطابقه توجه رأس الرضيع نحو ثدي الأم وتطبق فمه معه ويرضع بصورة منتظمة.

إن هذا الحوار الجسمي يتطور بين الأم والرضيع بعد فترة ثلاثة إلى أربع أيام من الميلاد فيجد بعض الصعوبات من البدايات في تطبيق كلاهما يصبح متناسق ومتلائم.

- **البكاء:** أول إصدارات الطفل هي الصراخ والبكاء وذلك منذ الولادة مع صرخة الميلاد فهي تعتبر أول صدمة يتلقاها الطفل ألا وهي "صدمة الميلاد" التي تحدث عنها Rank والتي هي أول انفصال للطفل عن الأم أو المحيط الآمن الذي كان مرتبط به طيلة تسعة أشهر.

يرسل الرضيع إشارات هي نابعة من حاجات عضوية كالجوع أو البرد تستقبلها الأم وتستجيب لها والأم وحدها القادرة على تمييز بين أنواع مختلفة من الصراخ فصراخ الجوع يختلف عن صراخ الألم ويختلف عن صراخ الخوف فالأم تتمتع بحساسية كبيرة تجاه ابنها وهناك تقارب كبير بينهما مما يجعله تفهمه أكثر وحسب Boulby فإن بكاء الطفل هو سلوك يساهم في التقرب بين الأم والطفل ويساهم في التعلق. (لوشاحي فريدة، 2009، ص 96)

2.1.9. التفاعل الصوتي: يعتبر الترابط بين الكلام والقناة السمعية الصوتية على درجة من الأهمية في التفاعل الاجتماعي بين البشر، وهذا ما بينته دراسة ستيري وزملائه "أن التبادل الصوتي بين الطفل والأم يحدث بتناسق محدد بحيث يأخذ كل منهما دوره تاركا الفرصة للآخر وأن الأم تأخذ غالبا بمبادرة في هذا التبادل خاصة عندما يقوم الطفل بإصدار نشاط صوتي.

3.1.9. التفاعل البصري: إن قيام الطفل بتوجيه بصره نحو الام يدفعها إلى تركيز بصرها نحوه والعكس صحيح، يدفع هذا الأخير لإظهار نفس السلوك ومبادلة الأم النشاط البصري، فالتزامن بين بصر الأم وإشارة اصبعها إلى شيء محدد في غاية الأهمية في تطور التفاعل بين الأم والطفل وغالبا ما يتزامن التفاعل البصري مع التفاعل الصوتي.

4.1.9. التفاعل اللمسي: في معظم الثقافات التي لم تتأثر تأثرا كبيرا بالحضارة الحديثة يتم الاتصال اللمسي بين الطفل والأم على نطاق واسع دون قيود اجتماعية وتتوه عند الحاجة ويجعل ذلك من الطفل أكثر يقظة وتنبها للعالم الخارجي.

5.1.9. التفاعل الشمي: يتجه الطفل بحركاته إلى مصدر رائحة الام بالمقارنة مع رائحة محايدة ويتابع تفصيل رائحة الأم بالمقارنة مع رائحة أخرى لقد اعتبر هذا الباحث حركة الرأس باتجاه مصدر الرائحة كمؤشر لتفضيل الطفل ويميزه لرائحة الثدي ولقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن تمييز الطفل للرائحة يلاحظ اعتبارا من اليوم السادس بعد الولادة. (قنطار، 1978، ص ص 118، 123)

10. رغبة الحمل من المنظور النفسي:

الرغبة في إنجاب طفل قد تقع على قمة هرم رغبات الوالدين، إذ أن داخل كل منهما صورة لطفل خيالي يحلم بالحصول عليه يوما والتي تندمج ضمنها صورتين، صورة الطفل الخيالي الذي كأنه الوالد أو الوالدة في طفولتها الشخصية وصورة المثالي الذي ينبغي لطفلهما أن يكون على منواله ويسير (Bydlouski) 1997 أن الرغبة في إنجاب الطفل هي الترجمة الطبيعية للرغبة الحسية فهي وضيفتها الاجتماعية الموجهة نحو ضمان استمرارية الجنس البشري.

وتعتبر مرحلة الحمل البيولوجي بالطفل محطة رئيسية تمر بها الثنائية الزوجية وتسمح لها بأن تتكون من جديد تبعا لهذه الوضعية الجديدة وتجعل الوالدين يستعدان لحمل الطفل جسديا بعد أن حملاه نفسيا وذهنيا.

فالحمل البيولوجي هو صنف من أصناف الحمل بحيث أن المرأة الحامل تحمل الجنين فيزيولوجيا بحيث تمده بكل ما هو أساسي (غذاء، أكسجين، التروية الدموية) كما أنها تحمله نفسيا فهي تستشعر وجوده منذ الشهور الأولى للحمل وتوليه اهتماما. (مخلوف وردة، 2016، ص 163)

11. الرغبة في الطفل:

ميلانين كلاين Melanie Klein (1979) وهيلين دوتش Helene deutch (1945–1987) أشارتا إلى أن الرغبة في الطفل ليست كتعويض عن غياب القضيب بل هو رغبة أنثوية في حد ذاتها وهو كوسيلة للتحكم في القلق وإنقاص الإحساس بالذنب الناتج عن هوامات الهجوم على داخل جسم الأم والطفل بعضها الإحساس أن جسمها سليم والأطفال الموجودين فيه سالمين.

فالمرأة الحامل حسب (Byldouskl) بيلدوفسكي 1997 تحول إلى حالة من الحساسية والشفافية النفسية وهي تتطلب:

1. المصالحة مع الأم حتى تكون مرجعية وسند أمومي للإنجاب وكفه للأحقاد اللاشعورية.

2. إعادة تنشيط للنرجسية الطفولية للوالدين وطموحاتهم وآمالهم. (لصقع حسيبة، 2012، ص 124)

12. تأثير الحمل من الأم على النمو الحركي للطفل:

1.12. تأثير وتحفيز نمو الطفل: الأطفال الذين يحملون باستمرار تمنح لهم فرصة لاختيار كم هائل من المثيرات القادمة من البيئة الخارجية والمشاركة في مختلف الأنشطة مع توفر الحماية الكافية لهم بفضل التواصل الجسدي.

2.12. اشعار الطفل بالأمن النفسي (الداخلي): يوصف الأمن النفسي للدلالة على قدرة الطفل على البقاء منفردا بمعزل عن أمه، وهذه القدرة لدى الطفل على أن يشعر بالأمان وهو مستقل عن الأم يكتسبها عبر تكوينها عبر تكوينه لعلاقة مؤمنة ومطمئنة من خلال التفاعلات المبكرة التي تحدث بينهما، وحسب (pinell) تكون هذه العلاقة من خلال أساليب الرعاية والعناية التي تقدمها الأم للطفل. (مخلوف وردة، 2016، ص 167)

13. دور الأم في حياة الطفل:

الأم هي المصدر الأول للعاطفة والحب والحنان وتلعب دور أساسي ونوعي بالنسبة للطفل خاصة خلال السنوات الأولى من حياته فهي الشخص الأهم للنمو النفسي السليم كونها الموضوع المفضل لاستثماراته النزوية، وحسب قول Wumiolt فإن:

القدرة الفطرية للطفل لا يمكن أن تصنع طفلا إلا إذا تزوجا مع الاعتناءات الأمومية وذلك من أجل ضمان الصحة العقلية.

وFreud في بداية أعماله لم يعطي الأم الدور الاولي البناء في النمو النفسي للطفل ولم يعتبر فقدان الأم حدث صدمي خاص بالسنوات الأولى.

ويعطي Freud الانطباع بعلاقة أولية جنسية تدور حول الاشباعات الفمية التي يجدها الطفل في التغذية.

ولعب Wumiolt دور في ظهور مصطلح العناية الأمومية، فالعناية الأمومية جد ضرورية فهي التي توفر للطفل محيط جيد وملائم.

إذ أن "أنا" الأن يغوص "أنا" الطفل الذي لم يتكون بعد وهي أيضا تخلق لدى الطفل الرغبة في الحياة وتثير لديه الاحساسات والشبقية الذاتية وبدون أحد فإن الميل نحو اللذة لا يتفوق على الميولات للأخرى.

ويحدد Wumiolt وضائف الأم فيما يلي:

CamScanner

1.12. الانشغال الأمومي الاولي: P.M.P

أثناء الحمل تكسب الأم قدرة على تكريس نفسها كليا لطفلها المقبل وهذا ما يسمى بالانشغال الأمومي الأولي في البداية يكون الجنين ولاحقا الرضيع يعتمد كلية على ما تمنحه الأم سواء تعلق الأمر برحمها أو بعنايتها الأمومية إذن من حالة التبعية الكلية، فقبل الولادة هي عضوية أو جسدية وخلال الأسابيع الأخيرة من الحياة داخل الرحم يتطور جسم الطفل.

إن الوعي الذي يتدخل قبل الولادة وأثناها يختلف ويعتمد على حالة الأم وقدرتها على معايشة القلق المنذر والخطير.

وتعرف هذه الحالة "بالمرض العادي" الذي يسمح للأم تدريجيا ببلوغ درجة من الحساسية المتزايدة التي تدوم خلال الأسابيع الأولي التي تلي الولادة. (لوشاحي فريدة، 2009، ص 104)

ويقتضي من المرأة التي لديها مولود حديث أن يتخلى عن بعض اهتماماتها الشخصية من أجل توجيهها نحو الطفل أي تكريس نفسها له.

والأم التي بلغت تلك الحالة للانشغال الأمومي تمنح للطفل شروط تسمح له بتكوين ذاته وينمو ميولاته بمعنى أن إذ قدمت الأم تكيف جيد لحاجات الطفل فإن خط حياته سوف يكون أقل اضطراب.

فمن أجل العناية الامومية ينبغي أن تتقمص الأم الرضيع بمعنى أن تملك الفدرة على التعاطف Empathie من أجل معرفة ما يحتاجه وهذا ما يسمى بالتقمص الوجداني.

CamScanner

2.12. الأم وظيفة المرآة:

عندما يرضع الطفل يرى نفسه في وجه أمه كانعكاس ويتعلق الأمر هنا بوظيفة الدعم التي يؤمنها "أنا" الام "للأنا" الطفل ويسمي Wumiolt هذه العلاقة بين الام والرضيع بـ "العلاقة بالأنا" أي العلاقة التي يقيمها الأنا مع نفسه ويوافق مرحلة التقمص الأولي.

فالنظر إلى وجه أمه بإمكان الطفل رية وجهه الخاص وتكون بذلك بداية لسيرورة انفصال الأنا، الأما في حاولي الشهر الثالث أو الرابع وهذه السيرورة تنتظم حسب إيقاع متغير تبعا لمحيط الطفل والذي يصل لتكوين فكرة عن الام وفي بعض الحالات قد لا تعكس الأم سوى حالتها النفسية الخاصة أو صلابة دفاعاتها ولا تستجيب بتاتا لما يجعل الطفل لا يتلقى في المقابل ما هو بصدد إعطائه وبالتالي تصبح من غير الممكن التبادل مع العالم الخارجي.

خلاصة الفصل:

نستنتج أن نجاح تفاعل أم مع طفلها وكلاهما يلعب دورا مهما في اكتمال نمو الطفل وتقدير ذات الأم حيث أن الأم تساهم في إعطاء احتياجات الطفل من الرعاية والاهتمام والحب والعناية فهذا يشجعه على النمو وانطلاقا من تأثيرات التي يتأثر بها كاللمس والتبادلات الصوتية والبصرية التي من خلالها يبقى كل ما يساعده لنموه النفسي كما أنه أيضا له أهمية في كمية ونوعية تبادلات والمثيرات المستقبلة من خلال مناغاته وابتسامته يجلب إليه الأم وتصيح مشبعة بانشغالها الأمومي فالطفل هنا يؤثر في الأم والأم في الطفل ليدخل كلاهما في عملية دينامية تفاعلية (مستقبل–مرسل) وهذا التبادل المستمر لكل طرف على الآخر يحقق لهما التوازن النفسي

CamScanner

الفصل الثالث: العقـــــم

تمهيد

أولا: العقم

1. تعريف العقم
2. مصطلحات مرتبطة بالعقم
3. أسباب العقم عند النساء
4. عوامل العقم عند الإناث
5. أنواع العقم
6. تأثير العقم على الأزواج من الناحية النفسية
7. تشخيص العقم

ثانيا: العقم الثانوي

1. العقم الثانوي
2. طبيعة العقم الثانوي
3. أسباب العقم الثانوي
4. تأثيرات العقم الثانوي على المرأة
5. عوامل خطر العقم الثانوي

خلاصة الفصل

CamScanner

تمهيد:

العقم هو حالة تحدث عندما يكون من الصعب أو مستحيلا على الزوجين تحقيق الحمل بعد محاولة منتظمة لمدة عام على الأقل من العلاقة الجنسية غير المحمية، حيث يعتبر العقم قضية هامة ومؤثرة عاطفيا واجتماعيا تؤثر على الأزواج خاصة وتعتبر الأسباب المحتملة للعقم متنوعة وتشمل العوامل النسائية والذكورية والعوامل البيئية والوراثية، لذا يعد العقم قضية حساسة ويمكن أن يكون له تأثير عاطفي ونفسي على الأزواج.

وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل حول لمحة تاريخية للعقم ومفهومه وأسبابه وأنواع العقم الموجود والآثار النفسية للعقم مع تشخيص العقم.

1. تعريف العقم:

العقم هو استحالة القدرة على الانجاب وهو عبارة عن مرض عضوي يشترك فيه الرجال والنساء ويتعذر معه إنجاب الأولاد واستحالة حصول المرأة على دور الأمومة. (صفاء زغدي، 2023، ص 1202)

هو أيضا استمرار للحياة الزوجية لمدة سنة على الأقل دون حصول على حمل وبصورة أكثر تحديدا فهي تعني تلك الحياة الزوجية التي لا تقضي الانجاب أطفال. (منير كرادشة، المحروقية، 2017، ص 186)

كما يتم تعريفه عادة في السياق الطبي الحيوي على أنه عدم القدرة على الحبل بعد 12 شهرا من الجماع المنتظم دون وقاية. (Greili, Kathleen, Julia, 2010, p 141)

العقم مرض يصيب الجهاز التناسلي سواء لدى الذكور أو الاناث ويعرف على أنه عجز عن تحقيق الحمل بعد مرور 12 شهرا أو أكثر على ممارسة الجماع بانتظام وبدون وسائل حماية، يمكن أن يكون العقم أوليا أو ثانويا ويكون أوليا في الحالات التي لا يحدث فيها الحمل أبدا لدى شخص ما، بينما يكون ثانويا في الحالات التي يكون قد تحقق فيها مرة واحدة على الأقل في السابق. (منظمة الصحة العالمية)

CamScanner

2. مصطلحات مرتبطة بالعقم:

1.2. السلوك الانجابي: يعرف بأنه فعل أو حدث تقوم به الأسرة من أجل إنجاب وولادة أطفال من أجل استمراريتها والاعتماد عليها في المستقبل.

ويعرف أيضا بأنه ممارسة ناتجة عن مجموعة قرارات تتخذها الأسرة بخصوص إنجاب الأطفال من أجل الحفاظ على ديمومتها. (فراس عباس فاضل، 2017، ص 687)

2.2. الإنجاب: هي عملية بيولوجية تتمثل في إنجاب طفل أو أكثر بصورة فعلية من قبل المرأة وهي عملية ناتجة عن زواج رجل بالمرأة.

أما التعريف الاجرائي: هي عملية بيولوجية عن تلقيح الحيمن الذكري لبويضة الأنثى بعد عملية الجماع من الرجل والمرأة تنجب فيها المرأة طفلا بعد مدة الحمل (8-9 أشهر). (فراس عباس فاضل، 2017، ص 687)

3.2. الإجهاض: يعرف من الناحية الطبية بأنه إفراغ الرحم لحصيلة التلقيح الصناعي قبل أوان الوضع ويسمى افراغ للرحم من الجنين خلال الأشهر الثلاثة الأولى إسقاطا وإفراغ الرحم بعد الشهر الثالث حتى نهاية الشهر السابع إجهاض. (دفار الهاري، 2018، ص 402)

4.2. الاخصاب الطبيعي: عملية اتحاد النطفة مع البويضة الناضجة لتشكيل خلية واحدة تحتوي نواتها على 46 صبغي تسمى البويضة المخصبة وبذلك يتم الحمل وتحدث الولادة. (سارة سعيد، 2018، ص 17)

5.2. الحرمان من الأمومة: الحرمان الأمومة غريزة يمثل هذه القوة والحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيم فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص تشعر بفراغ هائل

ولذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية بكثرة حتى تجد لها مخرجا. (أنسي محمد قاسم، 1998، ص 119)

3. أسباب العقم عند النساء: وتتمثل في:

1.3. العقم الناتج عند انقطاع التبويض: وذلك لأن التبويض عند المرأة هو بمثابة المشر الظاهر لقدرة المرأة على الإنجاب، ويقصد بانقطاع التبويض هو عدم تكون البيضات في المبيض، وبالتالي عدم نزول البيضة من المبيض إلى النفيرين والرحم.

2.3. العقم الناتج عن التهاب النفيرين أو انسدادهما: والتهاب أو انسداد النفيرين من الأمراض الشائعة عند النساء المصابات بالعقم ومن أهم أسبابه السل والسيلان وأمراض الحمى الباطنية... الخ. (حسيني، 2007، ص 21)

3.3. ضيق المهبل: يعتبر من الأسباب الآجلة للعقم وهي إما تكوينية تعود لقصر المهبل التكويني أو التهاب الأغشية التكوينية أو عصبية وهي مرتبطة بزيادة الحساسية في الأعضاء التناسلية.

4.3. حموضة المهبل: يكون السائل المهبلي في حالته الطبيعية حامضا ليحمي المهبل من الجراثيم، ويساعد المني على الانزلاق في مجرى الدم لكن إذا زادت درجة الحموضة سلت حركة الحيوانات المنوية، وبالتالي تقل فرص وقوع الحمل. (بخوش، 2017، ص 34)

5.3. الجماع في الحيض والنفاس: فالجماع في مدة الحيض أو النفاس يؤدي أحيانا إلى إصابة المرأة بأمراض خطيرة بسبب انتشار الجراثيم بسهولة في المسالك التناسلية مما يسبب لها عقما أكيدا، وذلك لأن شرايين الرحم بعد الولاية وفي فترة الحيض تكون منتفخة ومفتوحة لتدفق الدم إلى الارج مما يسهل دخول الجراثيم بسهولة عن طريقها إلى الرحم وملحقاته. (الزجار، 2015، ص 310)

6.3. البطانة المهاجرة: أن بعضا من خلايا بطانة الرحم وأنسجتها تنمو في أماكن وأعضاء أخرى ليس من الطبيعي أن تنمو فيها كقناتي فالوب والمبيض، مما تسبب حدوث التأخر في الحمل، اعتمادا على موقع تواجد خلايا وأنسجة بطانة الرحم المتواجدة في المبيض أو قناة فالوب فإنها تسبب في حدوث مشاكل بالإباضة وانسداد قناة فالوب وبالتالي يحدث التأخر في الإنجاب. (النمور والهواري، 2022، ص 1562)

7.3. أسباب نفسية: بينت بحوث حديثة وجود مجموعة من العوامل النفسية كمصدر للعقم تتمثل في توتر نفسي داخلي يولد خلل في وظائف الجهاز التناسلي دون التحديد الدقيق للعضو المصاب داخل الجهاز والظاهر هو أن الصدمات النفسية أثناء الطفولة تشكل السبب الرئيسي وهذه العوامل قد ترجع إلى شخصية الفرد وظروف نشأته، فقد ذكر فرويد أن العوامل النفسية تلعب الدور الأهم في حدوث هذه الاضطرابات إلى جانب العوامل العضوية، كتشنج المهبل الذي يكون سببه عادة نفسا بالغ الشدة كالقلق مثلا. (بلعباس وميلود، 2022، ص 377)، ومن العوامل النفسية التي يمكن أن تسبب أو تساهم في احداث العقم نذكر منها:

- عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما ينتج عنها من صراع وشجار، يؤثران على التوافق الهرموني وعلى انقباض وانبساط عضلات الرحم والأنابيب وغيرها، مما يؤثر في عملية التبويض، وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة ورعاية البويضة الملقحة في هدوء وحتى تصبح جنينا.
- وجود صراعات لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه، وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور، أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة والتحريم.
- الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسيا وتكون لديها ملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة وتكون غير ناضجة انفعاليا.

CamScanner

- الشخصية الذكورية المسترجلة التي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي الحامل للحيوان المنوي ثم البويضة الملقحة ثم الجنين واعتبار ذلك عدوانا عليها تقاومه بالرفض.
- وجود رغبات مناقضة للحمل وعدمه، فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما وترفضه في نفس الوقت حوفا من مشاكله وتبعاته ولشعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.
- شدة القلق من الإنجاب فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما يؤدي إلى نزول البويضة قبل نضجها.
- الصدمات الانفعالية المتكررة التي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم، وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في القنوات والأنابيب والرحم، وعنق الرحم. (الرشيد، 2021، ص 96)

4. عوامل العقم عند الإناث:

- عدم انتظام الدورة الشهرية أو فقدانها.
- التهاب المبيض أو الرحم أو وجود تشوهات.
- ضعف المبيض بسبب ضعف الهرمونات التناسلية.
- زيادة افراز هرمون البرولاكتين في الدم يمنع حدوث الدورة التناسلية.
- قصور في وظيفة الغدة الدرقية يؤثر على وظيفة المبيض.
- التشوهات الخلقية والتركيبة في الجهاز التناسلي الأنثوي (الرحم الطفولي).
- انسداد الأنابيب الرحمية (يؤدي إلى منع نزول البيضة إلى موقع الاخصاب).
- وجود عقد ليفية بكثر وبحجم كبير في الرحم تجعل الرحم غير صالح لغرس الحنين داخل أنسجة الرحم.
- الإصابة بأمراض (الغدة النخامية) و(الغدة تحت المهاد) وتسمى تحت السريرية مما تسبب العقم. (وسن محسن، 2014، ص 843)

5. أنواع العقم:

1.5. التقسيم الأول:

1.1.5. العقم الأولي: زوجين لم ينجبا ولدا قط ولم تحمل المرأة أبدا.

2.1.5. العقم الثانوي: زوجين لم ينجبا رغم عدة محاولات للحمل لم تكتمل بالإنجاب. (بوحدوش، 2016، ص 28)

2.5. التقسيم الثاني:

1.2.5. العقم الأولي: يتمثل في انعدام الخصوبة بسبب تشوهات عضوية ووراثية.

2.2.5. العقم الثانوي: يظهر بعد أول إنجاب أو بعد إجهاض لأسباب متعددة في هذه الحالة العامل النفسي محتمل ويؤكده الفحص الطبي المختص. (معاليم، 2008، ص ص 111، 112)

3.5. التقسيم الثالث:

1.3.5. العقم الفسيولوجي: وهو الأخطر لأن المبيض قاصرا أو منعدم ويكتشف فاقة الجنين في هذه الحالة بتحيضات متأخرة أو متأخرة وقصيرة المدة وقليلة الكمية.

2.3.5. العقم العضوي: ويتضمن جميع الإصابات الخلقية والمكتسبة في الجهاز التناسلي.

3.3.5. العقم النفسي: هو عدم لم تتحدد أسبابه تدقيقا وهو قابل للشفاء وبعضهم يرجعه لأسباب نفسية. (بودحوش، 2016، ص ص 28، 29)

6. تأثير العقم على الأزواج من الناحية النفسية:

العقم له وضع نفسي كبير وهو بسبب ألام وعذاب ويشبه الوقع النفسي لهذا التشخيص ردود الفعل ناتجة عن موت أحد الاولياء وغير ذلك من تجارب الفقدان والحداد تتميز عادة بالشعور بالصدمة والمفاجأة وانكار التشخيص وعدم تصديقه.

CamScanner

إضافة إلى الانزعاج والغضب والميل إلى الانطواء والوحدة وظهور مشاعر الذنب والحزن ثم يلي ذلك مرحلة التقبل.

والعقم يشكل أزمة حياتية معقدة تهدد كيان الانسان وتشكل ضغطا انفعاليا شديدا وتظهر القلق والتوتر والاكتئاب واليأس والشعور بالإخفاق والفشل.

وترتبط ردود الفعل النفسية بدرجة تكيف في مرحلة ما قبل اجراء العمليات حيث نجد أن النساء اللاتي كان تكيفهن ضعيفا كانت ردودهن النفسية سلبية وشديدة بعض فشل مرحلة الأولى من درجة العلاج.

فالتوتر النفسي وما يسببه من اضطرابات قد يكون سبب في فشل المحاولات العلاجية للعقم. (رشيدة سبتي، 2012، ص 34)

1.6. تأثير العقم على الصحة النفسية للنساء:

تشير دراسة أجريت على قرابة 500 امرأة منهن 149 غير قادرات على الإنجاب أن التأثيرات النفسية (مثل اليأس والقلق والضغط العصبي) التي يتلفها عدم القدرة على الإنجاب تساوي تلك التي تنتج عن أمراض السرطان والآلام المزمنة والايدز ولذلك لا بد من أخذ تلك التأثيرات وعمل برامج نسبية للاتي يعانين من عدم الخصوبة وفي أغلب الأوقات لا تفصح النساء اللواتي لا ينجبن عن شعورهن بالحزن إما بسبب تبعات مؤلمة مثل الشعور بالخجل وعدم الثقة في النفس والشعور بالذنب تجاه الزوج فتؤدي تلك المشاعر لمشاكل نفسية وعاطفية مثل العضب والاكتئاب والقلق. (أحمد العاصي، 2022، د ص)

2.6. الحالة النفسية للمرأة العقيم:

حين تتأكد المرأة من عقمها تكون له آثار نفسية كثيرة عليها فهي تشعر بالدونية والفشل والخجل وبفقدان الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب وغير قادرة على أن تلبي نداء فطرتها في أن تصبح أما.

بعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم اهتماما زائدا انتساب بعضهن لرغبة جارفة في شراء الأشياء وافسادها فتذهب للسوق كثيرا وتشتري ملابس لا تحتاجها كأنها تعوض فراغها داخليا.

وأحيانا تصبح المرأة غاضبة توجه عدوانها نحو الزوج وتعتبر سببا في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى هذه الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي وأن طريقتهم في تربيتها أثرت عليها فأصبحت عقيما.

وهي تتقلب بين اليأس والرجاء في كل شهر فهي تتوق إلى حدوث الحمل مع كل دورة شهرية تصاب بالإحباط مع حدوث الطمث. (رشيدة سبتي، د س، ص 38)

3.6. الآثار النفسية لتأخر الإنجاب على المرأة:

هاك مجموعة من العوائق النفسية والاجتماعية والصحية والجسمية تعاني منها الزوجة نتيجة عدم قدرتها على الانجاب وتسبب العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والضغوط والاكتئاب. (سليمة محمد، 2021، ص 3)

- **شعور المرأة بالدونية وفقد الثقة في هويتها كأنثى:** المرأة العقيم غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب وعلى أن تصبح أم وأحيانا قد تشعر بالذنب والآلام النفسية كونها عاجزة على الإنجاب والحصول على الامومة في حياتها خاصة اتجاه زوجها، وتتجنب الزيارات العائلية أو الظهور في المجتمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة على موضوع الإنجاب. (الأمن النفسي والوحدة النفسية عند المرأة غير المنجبة، 2016، د ص)

- **زيادة الأنانية والنرجسية لدى المرأة:** بعض النساء تزداد لديهن الانانية والنرجسية وتوجه المشاعر نحو ذاتها لتهتم بنفسها اهتماما متزايد.

CamScanner

- **الغضب وتوجيه العدوانية نحو الزوج والأقارب:** تعتبر أن الزوج سبب في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه العدوانية نحو أهلها في أنها تتهمهم بأنهم سبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مهلة لدورها الأنثوي.
- **صدمة العقم:** تحدث الصدمة حين تتأكد المرأة من استحالة الحمل وهذا ما يجعلها إما أن تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب الانطواء.
- **اللجوء إلى الإنكار:** غالبا ما تشتكي العقيم من أعراض سيكوسوماتية بسببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم وتلجأ إلى الإنكار كآلية دفاعية.
- **الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل:** يكون هذا سببه تفكير المرأة في احتمالية هجر الزوج لها وزواجه من امرأة أخرى منجبة الأولاد لذا يمكن أن يؤدي للعقم أكثر فأكثر. (محمد عبد الفتاح، 2017، ص 58)
- **من الآثار الاجتماعية:** نجد تجنب الاختلاط بالآخرين وتقلب المزاج والشعور الدائم بالحزن والوحدة، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين والشعور بالخجل بينهم، وكشفت استرسال البحوث أن الوحدة ناتجة عن عدم قدرة الإنجاب في حد ذاتها. (عبد الماجد أحمد، 2023، ص 168)

4.6. الانعكاسات النفسية للعقم عند المرأة:

العقم يعد من المشكلات المستعصية ولها انعكاساتها النفسية على الزوجين حيث يشير السوارد وعلي أن العقم يقف في وجه طبيعة المرأة واشباعها لغريزتها ويشعرها بالنقص والخوف من فقدان حياتها مما يترتب عليه ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل الأعراض الاكتئابية والحساسية الزائدة بسبب شعورها المتزايد بالإحباط والحرمان. (أسامة سعيد حمدونة، 2013، ص 49)

كما أن العنف له انعكاس وتأثير شديد على المرأة حسبما تشير التقديرات العالمية بلغت نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف البدني أو الجنسي 35% مما أثر تأثيرا وانعكاسا بشكل كبير في صحتهن النفسية

CamScanner

والإنجابية وأصبح عائقا على حصول دور المرأة أمومتها مما دخلت تحت مسماة بالعقيمة. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

7. تشخيص العقم:

لتشخيص العقم وسببه أخذ قصة منفصلة من كلا الزوجين يستفسر بها عن الصحة العامة مع التركيز على الوظيفة التناسلية فتسأل المرأة بالتفصيل عن الدورة الشهرية، سن البلوغ، مدة وكمية الدورة، انتظامها والأعراض المرافقة لهها وتسأل عن السوابق المرضية وعن الصحة العامة والتغذية.

ثم تفحص فحصا دقيقا مع التركيز خاصة على وظائف العدد الصماء، ثم تجري فحص نسائي كامل يتناول الأعضاء التناسلية الظاهرة المهبل وعنق الرحم ويجري اللمس المشترك بحبس الأعضاء التناسلية، الرحم والمبيض وتقدير أحجامهما ووجود ألم فيها أو كتل. (صالح، 2015، ص 12)

بالإضافة إلى الأسباب النفسية المتعلقة بالصراعات الداخلية للمرأة، البرود الجنسي وعدم التوافق في العلاقة الزوجية ومشاكل أخرى نفسية شخصية للمرأة. (دوتش، 2008، ص 124)

ثانيا: العقم الثانوي

1. العقم الثانوي:

يشير إلى الأزواج الغير قادرين على الإنجاب بعض عام من الجماع غير المحمي بعد حمل سابق. (براق فرحان، 2022، ص 1)

2. طبيعة العقم الثانوي:

تشمل عدم قدرة المرأة على الإنجاب إما لعدم القدرة على الحمل بعد حمل سابقا أو قدرة سابقة على الحمل، فإن أولئك الذين يتعرضون للإجهاض التلقائي بشكل متكرر أو الذين يؤدي حملهم إلى ولادة الجنين

CamScanner

ميت أو بعد حمل سابق أو قدرة سابقة على القيام بذلك ولن يتمكنوا بعد ذلك من حمل سيصابون بالعقم الثانوي.

(Md. Abir Tazin)

3. أسباب العقم الثانوي:

1. أقراص منع الحمل غير المناسبة تسبب في إصابتها بالعقم الثانوي.
2. ومن بين الأسباب أيضا للعقم الثانوي هرمون الحليب في الدم وقد يصاحبه نزول سائل لزج من الثدي وأيضا اضطرابات الغدة الدرقية قد تكون عائقا عن الحمل.
3. وأسباب أخرى لقناة فالوب للالتصاقات الخارجية أو انسداد داخلي أو التهابات بالقناة وقد يحدث هذا نتيجة عملية قيصرية لحمل خارج الرحم أو الإصابة ببعض الامراض (PTID) وهو التهاب حول الأنبوب أو يصيب الأنبوب نتيجة لبعض الأمراض مثل الكلاميديا.

ومن الأسباب المؤدية أيضا إلى العقم الثانوي:

4. استئصال أنبوب والتهاب الانبوب الآخر.
5. وأيضا بطانة الرحم لها دور في ذلك حيث أن بطانة الرحم تستجيب للهرمونات وتكون تحت تأثيرها فإذا كانت بطانة الرحم رقيقة أو سميكة غير قابلة لاستقبال البويضة الملقحة في سمك معين للبطانة. (سليمان الحبيب، 2010، د ص)

4. تأثيرات العقم الثانوي على المرأة:

- **التأثير النفسي والعاطفي:** التوتر والإحباط والاكتئاب والقلق واليأس والشعور بالذنب وعدم الإحساس بقيمة الذات.
- **التأثير الاجتماعي والثقافي:** العزلة والعنف والإنكار والوصمات الاجتماعية وعدم الاستقرار الزوجي.
- **التأثير الاقتصادي:** العب الباهظ للعلاج والتنقل والحصول على الخدمات الطبية والخدمات الصحية.

5. عوامل خطر العقم الثانوي:

يشمل عامل خطر الشخصي السمنة والنظام الغذائي الغير الصحي كالتدخين والإدمان واستهلاك الكحول والمخاطر الصحية البيئية التي تضر الصحة وتلحفها بالأخطار.

- **عوامل الخطر الطبية:** عوامل عديدة تؤثر على الأمراض مثل مرض السكري والتهاب المفاصل وارتفاع ضغط الدم والربو على الخصوبة.
- **عوامل خطر الولادة:** الطرق غير الآمنة للولادة وفترة ما بعد الرعاية أعراض الأمراض المنقولة جنسيا هي نقص الرعاية قبل الولادة في الحمل الأخير والحمل الأول قبل سنة 21 عام وولادة جنين ميت.

خلاصة الفصل:

يمكن القول في نهاية الفصل أن العقم موضوع مم يؤثر على الزوجية ويحمل تحديات عاطفية واجتماعية يمكن أن تكون أسبابه متنوعة وتشمل العوامل النسائية والذكورية والعوامل البيئية والوراثية والنفسية يتطلب تشخيص العقم تقييما دقيقا واختبارات متعددة لتحديد السبب الرئيسي.

CamScanner

الجانب الميداني

CamScanner

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. الحدود الحالية للدراسة

خلاصة الفصل

CamScanner

تمهيد:

تعتبر مرحلة تحديد وضبط الإجراءات المنهجية خطوة لا غنى عنها في الدراسات العلمية، وبعدما تطرقنا الى تحديد موضوع الدراسة والإطار المفاهيمي من مشكلة الدراسة وسنتطرق في هذا الفصل من الجانب الميداني عرض منهج المستخدم في الدراسة بالإضافة إلى ادوات الدراسة لجمع بيانات التي تم استعمالها والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة واختيار تفهم الموضوع TATالتي تم تطبيقه واجراءه مع الحالة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

وهي من أول الخطوات التي يقوم بها الباحث حيث تهدف إلى ضبط المتغيرات وأيضا البحث عن حالات تتلاءم مع موضوع الدراسة من خلال عرض الأدوات التي ستكون عينة في الدراسة وأهم النتائج التي توصلنا إليها.

أهداف الدراسة:

- التعرف على صعوبات الميدان
- تساعد على بناء أدوات البحث وتجريبها قبل استخدامها في الدراسة الأساسية.
- تحديد الحالة المناسبة

أدوات الدراسة:

تتمثل الأدوات التي طبقناها في الدراسة الاستطلاعية على المقابلة المفتوحة حيث تم ذهاب فيها الى عيادة خاصة بطبيب نساء والتوليد للبحث عن حالات تخدم بحثنا هذا واجريت معه محادثة حول مرض العقم الثانوي فحسبه أنه يوجد العديد من الحالات النسائية التي تعاني منه ولاكن صعوبة التي في المرض هو أنه لم يتم تشخيصه، كما أجريت مكالمة هاتفية مع اخصائي نفسانية عن في مدينة بسكرة لزيارة عيادتها ذكرت الاخصائية أنه نادرا ما يتم جمع معلومات عن الحالات التي تخص هذا المرض (العقم الثانوي) بالرغم من كثرة انتشاره.

وبالتالي فالدراسة الاستطلاعية تمكننا من الوصول الى نتائج الأهداف التي تتمثل في:

- تحقيق من اعطاء فكرة على الحالات التي سيتم تعامل معها.
- تحديد اشكالية البحث وأبعاده.
- تحديد عينة الدراسة الاكلينيكية وتمثلت في ثلاث حالات من عينة الدراسة الأساسية.

2. تعريف المنهج:

هو مجموعة من الاجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من اجل الوصول الى نتيجة. ان المنهج في العلم مسالة جوهرية، كما ان الاجراءات المستخدمة اثناء اعداد البحث وتنفيذه هي التي تحدد النتائج. ان الشخص الذي يقوم بالبحث، فهو مطالب باحترام المسعى الذي هو في الواقع طريقة دقيقة وصحيحة ومنظمة وفقا لمنطق غير مرن، وبكلمات اخرى فهو مسعى صارم. (انجرس، 2019، ص 34)

3. أدوات البحث

1.3. تعريف الملاحظة:

توصف بأنها طريقة لمراقبة ووصف سلوك موضوع ما، وهي تتضمن الأسلوب الأساسي المتمثل في مراقبة الظواهر حتى يتم اكتساب بعض الحدس أو البصيرة.

وهي طريقة لجمع البيانات يقوم بها الشخص بملاحظة موضوعات الظواهر ويسجل معلومات حول ما لاحظه عن خصائص الظاهرة.

ويعرفها "جورمان" و"كلايتون" بأنها تلك التي تتضمن التسجيل المنهجي للظواهر أو السلوك الذي يمكن ملاحظته في البيئة الطبيعية. (Ankit Kumar, 2022, p 1,2)

وتعرف بأنها نشاط بحثي لجمع المعلومات وطريقة منهجية وهادفة الادراك للأشياء التي تم فحصها في بيئتها الطبيعية. (Dzwigol, Borosz, 2020, p 142)

CamScanner

2.3.تعريف المقابلة:

هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وهي وسيلة مباشرة غرضها الحصول على حقائق او معلومات نحتاج إلى تجميعها في ضوء اهداف من اجل فهم الظاهرة المبحوثة. (أحمد تقي،2021، ص86) وتساعد الباحث في الحصول على الحقائق من المصدر بطريقة مباشرة. (قرين، د. س، ص 1)

ويعرفها خليل عمر: انها عملية سبور غور حياة فرد غير معروف للباحث بواسطة تحفيز وتذكير ذاكرة المبحوث حول معلومات التي ترجع للماضي او فيما يتعلق بحياته الشخصية عن طريق طرح اسئلة. (حميدشة،2012، ص 98)

تعريف المقابلة نصف الموجهة:

العويضة (2003) في هذا النمط من المقابلة العيادية، يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي، العادات والهوايات، الإتجاه نحو الأسرة، الإتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام.

عموما، في أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقا، وتحدد استراتيجيتها مقدما وإن كان ذلك عملية صعبة. (جابر ومقراني، 2022، ص 61)

3.3. تعريف اختبار تفهم الموضوع TAT:

يعد اختبار تفهم الموضوع tat من إعداد هنري موراي تحدى الاختبارات واسعة الانتشار كونه يستخدم في دراسة ديناميات شخصية. (تامر، 2020 د، ص)

يتكون الاختيار من 30بطاقة على كل منها صورة وبطاقة بيضاء وبعض البطاقات مخصصة لرجال وبعضها مخصصة النساء والبعض الآخر مشترك الجنسين. (بوسنة، د س، د ص)

ويهدف الى استظهار الخصائص الأساسية الشخصية المفحوصة عن طريق تفسير انتاجية التخيلي في الاستجابة سلسلة من الصور. (شريفي ،2018، ص 102)

ويقيس الاختيار عدة جوانب في شخصية من خلال التعرف على:

1. ميول وفهم السير العقلي لا رد.
2. الغايات الدفاعية التي يستعملوها من خلال السرد.
3. الخزان الحيوي والطاقوي لا رد من خلال دراسة الطريقة التي ينظم لها الانا اجابته في وضعية صراعية. (بوقرة ،2018، ص 15)

وصف اختبار تفهم الموضوع TAT:

اختبار الـTAT أو اختبار تفهم الموضوع هو اختبار إسقاطي يهدف المعرفة الدقيقة و العميقة لسير الجهاز النفسي للفرد، ينصح به في جميع الوضعيات التي تتطلب فحصا نفسيا سواء بهدف البحث أو العلاج أو التشخيص حيث يعطي معلومات جيدة حول بنية الشخصية ونوعية التنظيم العقلي، وكذا عن الأساليب الدفاعية فيمكننا إعطاء فرضية عن حول الإشكالية المرضية للمفحوص. (الخيوط وبورزق، 2018، ص 122)

مادة الاختبار: يقصد بها اللوحات التي يتم عرضها على المفحوص والمتمثل عددها في 13 لوحة لكل صنف والتي يتم تمريرها في حصة واحدة وذلك حسب الجدول التالي:

CamScanner

الجدول (01) يمثل اللوحات المخصصة للراشدين

الصنف	اللوحات													المجموع
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	13MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	13MF	19	16	13

(هلال، 2014، ص 70)

تعليمات اختبار تفهم الموضوع :TAT

ويبدأ تمرير اختبار تفهم الموضوع Tatبتوجيه تعليماته المفحوصة التي تتمثل في العبارة التالية: احكي قصة انطلاقا من هذه الصورة في أعمال تطوعية وهذه التعليم تدعو الى عملتين متناقضتين من جهة نطلب من المفحوصة ان يتخيلوا اي يستعمل عالمه الداخلي باستدعاء هواياته التي تستلزم تدخل العمليات الاولية ومن جهة اخرى نطلب منه ان يتشبث لواقع البطاقات اي استغلال العالم الخارجي الذي يستلزم تدخل العمليات الثانوية الماء قصة متناسقة. (محمد، 2023، د. ص)

من خلال هذه اللوحات العطلة له هي عبارة عن 13لوحة حاليا مرقمة وموصوفة حسب الجنس والسن (عزي،2021، ص33)

وحسب النظام النفسي ووفقا لهذه التعليمات يتم بلورة السياقات الدفاعية التي تكون حياتها سرد قصة حافلة بخصوصيات البنية التي أنتجها المفحوصة وتركز اهتمامنا على شكل القصة. (بردي، 2014، ص36)

طريقة تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

تكون محتويات الشبكة المستعملة في تنقيط في جدول يتكون من أربعة سلاسل تمثل كل واحدة منها مؤشرا يعطي نظرة على الطرق او السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور (حمزاوي ،2017، ص 184)

وذلك من خلال شبكة الفرز المتبعة وفقا لسياقات التالية:

سلسلة الرقابة (A) تعتمد على إدراك الموضوع المادة لاختبار وتنقسم بدورها الى 3 فروع:

- A1 سياقات رجوع الواقع.
- A2 استثمار الواقع.
- A3 سياقات نمط الهجاسي.

سلسلة المقرونة B تستعمل الخيال والوجدان الاهداف الدفاعية وتنقسم بدورها الى سلاسل فرعية تتمثل في:

- B1 سياقات استثمار العلاقة.
- B2 التهويل.
- B3 نمط الهستيري.

سلسلة التجنب الصراعي C وتنقسم الى خمسة فروع:

- CP سياقات استثمار الواقع الخارجي.
- CI سياقات الكف.
- CN سياقات نرجسية.

- CL سياقات استثمار الحدود.
- CM سياقات ضد الاكتئابية.

سلسلة العمليات الاولية E تنقسم بدورها الى 4 فروع:

- E1 سياقات تشوهات الادراك.
- E2 كثافة الاسقاط.
- E3 سياقات اضطراب معالم الهوية.
- E4 تشوهات الخطاب (chapert, 2005, p166)

تقديم اللوحات المستخدمة في اختبار TAT:

❖ اللوحة 1:

المضمون الظاهري: صورة ولد صغير جالس الى منضدة يتأمل وينظر إلى آلة موسيقية كمان.

المحتوى الكامن: معانيه رمزية تكون شفافة وتثير لقلق الخصاء. (جيلالي، 2012، ص 88)

❖ اللوحة2:

المضمون الظاهري: صورة منظر في الريف وفتاة تمسك بكتب في يدها وفي الصورة كذلك رجل يعمل في حقل بجواره حصان وامرأة مساعدة الى جذع شجرة.

المحتوى الكامن: تثير هذه لوحة بصفة شفافة للمثلث الأوديبي.

❖ **اللوحة 3BM :**

المضمون الظاهري: ولد يجلس على الارض مستندا برأسه وذراعيه الأيمن على سرير وعلى الأرض يوجد مسدس. (خطيب، 2011، ص146)

المحتوى الكامن: توحي بالوضعية الإكتئابية مع وصف وضعية الجسد. (بن خليفة. 2022، ص741)

❖ **اللوحة 4:**

المضمون الظاهري: امرأة تنظر لرجل وتمسك بكتفيه وهو حول نظره عنها كأنه يتخلص من سكتها

المحتوى الكامن: صراع بين زوجين بقطبية العدوانية الليبدي _حب/كراهية.

❖ **اللوحة 5:**

المضمون الظاهري: غرفة في أسرة برجوازية بها منضدة وعليها أباجورة وإلى جانب الأباجورة (فازة) بها بعض الزهور وعلى الحائط ورف عليه كتب، وعلى اليسار باب مفتوح ويبدو كأن سيدة هي من فتحت الباب.

المحتوى الكامن: يعود الى صورة الامومية يمكن أن يعيشها الفرد بأشكال مختلفة.

❖ **اللوحة 6GF :**

المضمون الظاهري: تظهر اللوحة امرأة جالسة في الامام تنظر اتجاه رجل ينحني إليها متمسكا بسيجارة في فمه.

المحتوى الكامن: تعود الى هوام الإغراء. (جيلالي، 2012، ص88)

❖ **اللوحة 7GF :**

المضمون الظاهري: في الصورة، ثلاث شخصيات: سيدة متوسطة العمر، في يدها كتاب، منحنية على شابة في ربيع عمرها حاملة بني يديها طفلاً صغرياً أو لعبة. السيدة الكبيرة بالسن، تتحدث مع الفتاة أو تساعدها على القراءة. يبدو الطفل أو اللعبة بعيدين عن جسد الفتاة التي تنظر إلى البعيد.

المحتوى الكامن: هذه الصورة مخصصة للنساء والبنات وتكشف العلاقة بين الأم وأطفالها البنات. كما تساعد هذه الصورة من اكتشاف علاقة البنات بوالدتهن. (الشرتوني،2018، ص 86)

❖ **اللوحة 9Gf:**

المحتوى الظاهري: في الواجهة امرأة وراء شجرة تمسك أشياء وتنظر في الخلفية وامرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

المحتوى الكامن: تثير اشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة. (سي موسى، 2008، ص 171)

❖ **اللوحة 10:**

المضمون الظاهري: شبحان غامضان لرجل وامرأة، ولا ترى في حقيقة الى راسيهما ويسند أحد الشخصين رأسه على الآخر.

المحتوى الكامن: ترجع للتعبير الليبدي عند الزوجين.

اللوحة MF 13 :

المحتوى الظاهري: صورة مخصصة للذكور والإناث ما فوق الـ 18 سنة. امرأة ورجل هما الشخصيتان في اللوحة. الرجل واقف، واضعاً ذراعه على عيونه. أما المرأة، فمستلقية على السرير، عارية الصدر، ويدها ممدودة. الصورة في الغرفة، يوجد فيها، سرير وكرسي وطاولة عليها كتب ومصباح.

المحتوى الكامن: تكشف هذه الصورة علاقة المفحوص بشريكه. كام تساعد في إظهار النقاط التالية :

1. الصراعات الجنسية والكبت الجنسي عند الرجال والنساء.
2. الشعور بالذنب تجاه النشاط الجنسي.
3. إساءة من الرجل تجاه المرأة.
4. الأدوات الجنسية – المازوشية والسادية.
5. الصدمات الجنسية وخوف من الاغتصاب (عند النساء).
6. الاهتمام بتفاصيل الصورة (الوسواس القهري).
7. علاقة الزوج والزوجة: العاطفية – الجنسية. (الشرتوني، 2018، ص ص 109-110).

بطاقة رقم 16:

المضمون الظاهري: بطاقة بيضاء خالية من اي شكل. (بن زديرة، 2006، ص ص82، 86)

المحتوى الكامن: ترجع الى طريقة العميل في تركيبة مواضيعه المفضلة، والعلاقات الموضوعية معها من جهة أخرى ويكون الجانب التحويلي حاد الان الموضوع خالي من التصوير والأن هذه اللوحة هي الاخيرة ولابد من الإلحاح بكثرة على اهمية هذه البطاقة وعلى صعوبات تفسيرها وعلى الإيحاءات التي تتضمنها (نقي ،2021، ص112)

أما اللوحات 11و 19 فهي مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة. ولا تحتوي على أشخاص وتثير الاشكاليات ما قبل الأوديبية والبدائية وتسمح بتقييم توعية المواضيع الداخلية الايجابية والسلبية منها. (جيلالي، 2012، ص90)

4. حدود الدراسة:

1.4. الحدود البشرية: تمثلت في الحالات وكيفية اختيارها، تكونت من حالتين مصابين بالعقم الثانوي يتراوح سنهم ما بين 32-36 سنة وقد رعيت في اختيارهم المواصفات التالية:

- يكونوا مشخصين من طرف اخصائي نفساني.
- وأن يكونوا متجنبين لاستخدام أي موانع للإنجاب.

2.4. الحدود المكانية: لقد تم إجراء الدراسة الميدانية مع الحالة الاولى بمنزلها في مدينة بسكرة وتم إجراء المقابلة مع الحالة الثانية بعيادة خاصة للأمراض النفسية بمدينة بسكرة.

3.4. الحدود الزمانية: تحددت دراستنا من خلال الفترة الممتدة ما بين ديسمبر الى غاية ماي 2024.

خلاصة الفصل:

اشتمل هذا الفصل على أهم الخطوات التي اتبعناها في الدراسة، حيث تتضمن كل من الدراسة الاستطلاعية والمنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية المتمثلة في حالتين بتطبيق اختبار تفهم الموضوع بعد التي سيتم عرضها وتحليلها في الفصل الموالي.

CamScanner

الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج

تمهيد

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

ثانيا: الاستنتاج العام

CamScanner

تمهيد:

بعد استعراض الاجراءات المنهجية للدراسة، سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات مع نتائج اختبار TAT ونتائج التحليل الكمي المتحصل عليها في الدراسة، ومن ثم عرض تحليل العام للحالتين المتحصل عليها.

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. تقديم الحالة:

الاسم: د. ت

السن: 33 سنة

المستوى التعليمي: 4 متوسط

رتبة الميلاد: الخامسة

عدد الإخوة: 06

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد سنوات الزواج: 11 سنة

هل تعاني من أمراض نفسية/جسدية /عقلية: لا

عدد الأولاد: 01

مهنة الزوج: بناء

سن الزوج: 36 سنة

مهنة الزوجة: ربة بيت

منزل: للكراء

2. ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة د.ت في ظروف هادئة لم نواجه أي مشكلة في جعلها تتحدث معنا، لاحظا من الحالة أنها كانت نظيفة الهندام وحسن المظهر، كما بدئنا معها المقابلة بتوضيح بأن هدفنا الوحيد هو انجاز بحث علمي وبدأنا بتعريف بأنفسنا وكانت في وسط غرفة في اضاءة جيدة وفي مكتب استقبال وأظهرت الحالة رغبتها في مساعدتنا وخاصة أنها كان يبدو التأثر عليها حول مرضها فقمنا بطرح اسئلة المقابلة وكانت الحالة متجاوبة معنا ومتشوقة لمعرفة أسباب عقمها خاصة أنها توجهت للكثير من العيادات والأطباء النسائية ولم يتبين سبب عضوي حول هذا كما أن زوجها زار أكثر من طبيب وتم التأكيد على خلوه من أي مانع للإنجاب، وحسب أقوال الحالة أنه بعد زواجها خاصة وجدت نفسها في خلاف لعدم تقبل شخصية زوجها المعاكسة لشخصيتها ورغبتها ولم تكن تراه مناسب لها ولن يصلح أبا لأولادها والذي جاء في قولها (ماكنتش حباتو يكون اب اولادي) إذا هذا ما جعلها أيضا تواجه مشاكل أخرى مع أهل زوجها ولم يكن هناك توافق بينهم ولم يحصل لها حمل الا بعد مرور عامين من زواجها رغم أنها لم نستخدم أي أدوية وبعد حملها تعرضت لصعوبة في الولادة كانت ولادتها قيصرية وزادها خوفا والأم، تعرضت بعد حملها الاكتئاب ما بعد الولادة مشخصة من طرف أخصائية نفسانية هذا ما جعلها تتصرف بقلة مسؤولية اتجاه ابنها واللامبالاة فكانت عند إرضاعه تتصرف بعصبية معه وتوتر ونفور دون إصدار نشاطات بصرية أو لمسية أو صوتية وغياب تأثيرات تبادلية بين الأم وطفلها.

CamScanner

3. التحليل الكمي للمقابلة:

الجدول (02) يمثل التحليل الكمي للحالة الأولى

الفئة الرئيسية	الفئة الثانوية	التكرارات	النسبة المئوية
طبيعة تفاعل ام الطفل	التفاعلات اللمسية	10-14-9-19-21-17-24-26-27	9×100/122=7,3%
	التفاعلات البصرية	16-27-20-23	4×100/122=3,27%
	التفاعلات الصوتية	11-21-22-25-13	5×100/122=4,09%
	التفاعلات الحسية	11-6-14-17-4-1-8-15-19-21-20-3	12×100/122=9,83%
المجموع			7.3+9.83+4.09+3.27=24.49%

التعليق: علما أن عدد استجابات الحالة لأسئلة المقابلة وجدت بعدد 122 استجابة.

- منها 09 وحدات للتفاعلات اللمسية قابلتها نسبة 7.37%
- ومنها 4 وحدات للتفاعلات البصرية قابلتها نسبة 3.27%
- ومنها 5 وحدات للتفاعلات الصوتية قابلتها بنسبة 4.09%
- ومنها 12 وحدة للتفاعلات الحسية تقابلها 9.83%

4. التحليل الكيفي للحالة:

من خلال نتائج التحليل الكمي للمقابلة تبين ان الفئة الأعلى نسبة والتي شاهدت ضمور في التفاعلات هي التفاعلات الحسية وذلك بنسبة 9،3% وتبين هذا من خلال اقوالها في عبارة رقم 6 في محور الطفولة (جامي حسيت) والعبارة رقم 14 في نفس المحور قائلة الحالة (مانشعرش بالوحدة معها) وكما جاء قولها الذي يدل على التأثيرات الحسية للحالة (نحس بالأمان) وفي عبارة رقم 4 في محور البلوغ والمراهقة قائلة (نحس

بالخوف) وفي قول الحالة في نفس المحور (كانت حساسة وصعبة) كما جاءت في عبارة (توصيات ماما نحسها عبارة على خوف) وفي عبارة التي تدل على غياب تفاعلات الحسية الحالة مع ابنها (مانحسش بيه) وفي عبارة رقم 20 في محور اكتشاف العقم (نحس بالوجع) وكما اتضحت الحالة ان احساساها كان يتطابق مع وضعها بعدم الانجاب في قولها (ماكنش عندي احساس نجيب).

وفي المقابل لاحظنا قلة ترابط في تفاعل اللمسية حسب النتائج والتي كانت بالمرتبة الثانية بنسبة 7،8% حيث أظهرت الحالة تبادلات سلبية لمسية مع ابنها أي غياب لمس الرضيع أو حتى تقبيله وما يدل على هذا هو استخدامنا للملاحظة الضمنية حيث لاحظنا بعض التوترات السلبية كانت تبديها الحالة أثناء المقابلة وأبدت أيضا صمت طويل عند الإجابة على الاسئلة المعنية بعلاقتها مع ابنها بخصوص ما يتعلق بالتفاعلات اللمسية واكدت على هذا في قولها (مانهزوش طول) وفي عبارة (مانتحضنوش) وفي عبارة رقم 27 (نخاف نمسو) وعبارة رقم 26 (مانتحضنو مانرقدو) وفي عبارة رقم 24 (ولا نحكمو) في حين أظهرت الحالة هنا أن التفاعلات اللمسية مع أمها كان تفاعل متبادل بين الطرفين (الحالة والأم) هذا ما ظهر في قولها (تضربني كي نغلط) وفي عبارة رقم 10 في محور الطفولة (تتحضني وتبوسني) وفي عبارة رقم 14 في محور البلوغ والمراهقة (تتحضني وترقدني) وفي عبارة رقم 19 (تحكملي كامل وجهي) مما بدل على أن هناك القارب لمسي وتفاعل بين الحالة وأمها في قولها أيضا في عبارة رقم 17 (نقعد في حجرها).

كما نجد ان التفاعلات الصوتية بنسبة ضئيلة وغيابها في المرتبة الثالثة وذلك بمجموع 4،09 في قتلها (مانسمعوش طول) (نتقلق كي يبكي ونسمعو) وفي قول المفحوصة (مانحبش نسمعو) وفي عبارة رقم (11) أظهرت أن أم الحالة كانت مبادرة بإصدار تفاعلات سمعية في قول المفحوصة (تسمعني واش نحكيلها) وهو التبادل نفسه تبادر به المفحوصة مع أمها في عبارة 13 (نسمعها كي تهدر).

وأما التفاعلات البصرية كانت في المرتبة الاخيرة بدرجة نادرة الظهور تقدر ب 3،27% وهذا ما يدل على أن تفاعلات البصرية لم تشهد أي جانب ايجابي لحالة مع طفلها الوحيد وهذا في قولها (مانخزروش طول)

وقولها أيضا (نكره نشوفو) وفي عبارة رقم 23 تدل على وجود كراهية وتفاعلات متبوعة في الجانب السلبي مع طفلها في قولها (نكره نشوفو) أما بالنسبة لنظرتها وتصوراتها عن الولادة فكانت عبارة عن خوف إذا أكدت الحالة على هذا في قولها (كي نشوف وحدة راح تزيد نخاف).

هذا ما يدل على أن طبيعة تفاعل الحالة مع ابنها مضطربة والتي تشهد ضمور وغياب التفاعلات الدينامية بنسبة ضئيلة ونادرة.

5. تحليل اختبار TAT لوحة بلوحة الحالة الاولى:

1.5. استجابات الحالة على البطاقات:

- **اللوحة 1:** "29 ثا طفل غالق وذنو بصباعو حسيتو مغمض عينيه 38 ثا".

السياقات الدفاعية: بدأت المفحوصة بتحفظ كلامي (3-2A) لتصف مع تمسك بالتفاصيل (1-1A) وتشديد على موضوع (12-2B) وميل عام الى تقصير (2CP) ومدركات حسية (E5).

الاشكالية: القصة لم تتمكن من لمس اي صراع او قلق باعتبارها جاءت قصيرة.

- **اللوحة 2:** "6 ثا طفلة واقفة هازة كتب وامراة واقفة تبان امها وباباها معاها 56 ثا".

السياقات الدفاعية: بعد الدخول المباشر في التعبير (12-2B) لجات الحالة الى تمسك بالتفاصيل (1-1A) بالتأكيد على العلاقات البين الشخصية (3-2B) وتوظيف العلاقات المرانية (7CN) وتوظيف مدركات الحسية (5E).

الاشكالية: أدركت المفحوصة المثلث الاوديبي من خلال ربط العلاقة (اب-ام-ابن) الذي توحي اليه اللوحة وتمكنت من ارصانه.