وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية –قسم العلوم الاجتماعية-

شعبة علم النفس

عنوان المذكـــرة:

تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم

دراسة عيادية بتطبيق مقياس "كوبر سميث"

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

من اعداد:

ـ أسعد عبابسة

تحت اشراف:

ـ عادل مرابطي

السنة الجامعية : 2020/2019

إهـــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من علمني حرفا و نصحني و أرشدني إلى ما ينفعني و كان سندا و داعما و مشجعا لي

شكر و عرفان

بداية أشكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه و اعانته لي لأتم هذا البحث المتواضع و بعده أتقدم بالشكر و التقدير إلى أستاذ المشرف (عادل مرابطي) على ارشاداته و توجيهاته طيلة فترة اعداد البحث و أتقدم بالشكر إلى الوالدين فيشهد الله أنهم لم يبخلوا بدعمهم سواء الدعم المعنوي أو المادي.
كما لا أنسى تقدم بخالص الشكر لحالات دراسة على تعاونهم و تقبلهم و تجاوبهم مع دراستي و أشكر كل من مد لي يد العون لإنجاز هذا العمل.

مقدمة

أشار أغلب الباحثون في علم النفس أن هناك علاقة قوية بين الاصابة العضوية و ظهور المشاكل و الاضطربات النفسية سواء بسبب الصدمة أو بسبب العاهة المستديمة بمعن وجود خلل جسمي يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية.

الجسم هو مركز الذات بحيث أي تغير على الجسم يغير في سلوك و شعور الفرد، لهذا فدراستنا تتعلق بالجانب العضوي (العقم) و الجانب النفسي (تقدير الذات) و خصصت دراستنا بالعقم عند الرجال، الارتباط الزواجي يهدف نحو تحقيق غاية التكاثر من الجنس بدافع تحقيق الوجود و الشعور بدور الأبوة.

و مع العلم أن العقم عند الرجال مؤثر لأنه يقيس الهوية الجنسية عند الرجل و كذالك الهوية الاجتماعية و النفسية و كثير من الجوانب، كل هذه التأثيرات تظهر على المصاب بالعقم بعد التشخيص و تتباين على حسب شخصية الرجل و محيطه و الدعم الذي يحظى به و في هذه الدراسة حاولنا التفصيل و تسليط الضوء على هذا الموضوع و أخترنا في الجانب النظري إعطاء نظرة شاملة حول الموضوع وفق ثلاثة فصول:

الفصل الأول: يتكون من الاشكالية و تساؤل فرضية الدراسة و أهمية و أهداف الدراسة و مصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني: طرحنا فيه ماهية الذات و تقدير الذات و فصلنا في جوانب تقدير الذات و التناولات النظرية التي تطرقت لتقدير الذات.

الفصل الثالث: طرحنا فيه ماهية العقم و أسبابه وتشخيص و علاج العقم و تأثيره على الجوانب النفسية بعد التشخيص عند الرجل.

و بعد استعراض التراث النظري تطرقنا لجانب التطبيقي الذي يتكون من فصلين:

الفصل الأول: يتضمن الاجراءات المنهجية من منهج الدراسة و أدوات الدراسة.

الفصل الثاني: فيشمل عرض و مناقشة نتائج الحالات الثلاثة على ضوء الفرضية.

ملخص الدراسة:
موضوع الدراسة بعنوان " تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم" و هدف من الدراسة الكشف على مستوى تقدير الذات عند الرجل العقيم و حالته النفسية و الاجتماعية و الصعوبات و سوء التكيف بعد تشخيص العقم عند الرجل و لوصول لهذه الأهداف صيغت الاشكالية الآتية ما هو مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم؟ و للإجابة على هذه التساؤل وضعت الفرضية التالية لراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض و لي التحقق من هذه الفرضية اعتمدت الدراسة تقنية دراسة الحالة و شملت الدراسة ثلاث حالات راشدين من الرجال تراوحت اعمارهم بين (43 - 40 - 40) و اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العلمية و اختبار كوبر سميث لتقدير الذات و تم التوصل إلى النتائج التالية: تحققت فرضية مع الحالة الثانية و الحالة الثالثة فقط أما الحالة الأولى فلم تعطي نفس نتائج الفرضية.

ترجمة ملخص الدراسة إلى اللغة الانجليزية:

The subeject of the study is entitled " Self-esteem for à sterile adult" the objectife behind the study is to reveal the level of self –esteem for a male sterile adult, his psychological and social state, the difficulties and maladaptation after diagnosis of sterilit.

To get an answer to the question, a hypothesis was suggested " A steril male adult has a low self-esteem"

So as to know this, a study was conducted. Lt included three male sterile adultas their ages vary between (40,40,43).

The study relies on semistructured interviews in clinical practice,scientific observation and Coopersmith Self-esteem lnventory(CSEL)

The resultas came as follows:

The hypothesis was realized only with the second and the third subjects of the study.

Whereas with subject number one it didnt give the same result.

فهرس الموضوعات

شكر و عرفان
مقدمة
ملخص الدراسة
الجانب النظري
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1- الإشكالية.....4
2- فرضية الدراسة.....5
3- أهمية الدراسة.....5
4- أهداف الدراسة.....5
5- المصطلحات و المفاهيم الاجرائية.....5
الفصل الثاني: الذات و تقدير الذات.....6
تمهيد.....7
أولا الذات.....7
1- تعريف الذات.....7
2- مراحل نمو الذات.....7-8
3- مكونات الذات.....8
4- أبعاد مفهوم الذات.....8-9
5- وظائف مفهوم الذات.....9-10
ثانيا تقدير الذات.....10
1- تعريف تقدير الذات.....10
2- العوامل المؤثرة في تقدير الذات 10-11
3- مستويات تقدير الذات.....11-12
4- التناولات النظرية لتقدير الذات.....12-14
5- تقدير الذات و الصحة النفسية 15
6- تقدير الذات و العقم.....15
خلاصة.....15

الفصل الثالث: العقم.....16
تمهيد.....17
1- تعريف العقم.....17
2- أسباب العقم عند الراشد.....17-18
3- أنواع العقم.....18
4- تشخيص العقم.....18
5- علاج العقم.....18-19
7- الاثار النفسية لعقم 19
خلاصة.....19
الجانب التطبيقي 20
الفصل الرابع: : منهجية الدراسة 21
1- منهج الدراسة.....22
2- دراسة الحالة.....22-24
3- المقابلة.....24-25
4- الملاحظة العلمية.....25
5- مقياس كوبر سميث.....26-27
6- حالات الدراسة و كيفية اختيارها.....27

الفصل الخامس عرض و مناقشة النتائج.....29
1- عرض الحالات.....30
1-1- الحالة الأولى.....30-32
1-2- الحالة الثانية.....33-35
1-3- الحالة الثالثة.....36-38
2- تحليل و مناقشة النتائج.....39
الخاتمة.....40
قائمة المراجع.....42-44
الملاحق.....46-55

الجـــانب النـــــظـــري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية
2- فرضية الدراسة
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- المصطلحات و المفاهيم الاجرائية

1- الاشكالية:

إن الصحة النفسية و الجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة و خيالية من كل الامراض، حيث كل من الجسد و النفس وحدة متكاملة و غير منفصلة يؤثر بعضهما البعض بالآخر تأثيرا واضحا فالأمراض الجسدية يكون لها دور و أثار نفسية متعددة على شخصية الفرد.

ممارسة الفرد لحياته بشكل طبيعي تساعده على التخلص من المشاكل النفسية لكن الحياة لا تخلو من الأمراض الجسدية فقد يبتلى الإنسان بالعديد من الأمراض و من بينها العقم عند الرجال، الذي يعتبر من المشاكل العويصة الأكثر انتشارا في العالم، العقم هو القدرة على عدم الإنجاب و غالبا ما يشخص العقم النهائي بعد عامين من محاولة الإخصاب و الظفر بطفل.

إن الهدف من الزواج هو أن يصبح الرجل أب و المرأة أم لكن العقم قد يحرم الرجل من دور الأب، و تشير إحصائيات إلى أن 15 إلى 10 من مجموع المجتمع يعاني العقم و نسبة العقم عند الرجال تبلغ 10 تقريبا.(سمير خوري، 1987، ص136).

الإنجاب من الغرائز الأساسية في حياة الرجل و المرأة، غير أن العقم عند الرجل يكون له تأثير كونه يمس رجولة و مكانته الاجتماعية، فمشكل العقم يسبب لرجل حرج لذالك يلجئ إلى السرية خوفا من العار مهما كانت شخصيته قوية، و مع مرور الوقت يصبح الرجل مهزوم الشخصية و يعاني من جانب تقدير الذات الذي أصبح أكثر جوانب الشخصية تأثيرا كونه يمس ذات فعالية الفرد بالنسبة له و بالنسبة للآخرين.(مصطفى عشوي،2002، 25).

هناك بعض الدراسات المشابهة لدراستنا التي أكدت على أهمية تقدير الذات عند الفرد و من بينها دراسة RtivaTuvla 2004 هدفت الدراسة لمعرفة تقدير الذات عند المراهقين المصابين بمرض السكري و طبقت الدراسة على 60 فرد و استخدم الباحث استبانة تقدير الذات و كانت نتائج وجود تقدير ذات منخفض لدى المصابين بمرض السكري، أما دراسة علاوي 1988 دراسة تهدف إلى معرفة تطور تقدير الذات لطلبة الصف الأول و الثاني و الرابع و شملت الدراسة 159 طالب و طالبة وقد أظهرت النتائج أن مستوى العمر و مستوى التعليمي لهم أثر كبير في تطور تقدير الذات و أنه لا يوجد فروق بين الجنسية في تطور تقدير الذات.(مرفت عبد ربه ،2010،ص 46) .

بالرغم من أن هذه الدراسات سلطت الضوء على تقدير الذات و مستوياته و كشفت بعض العوامل المتحكمة فيه الا أنها اختلفت في عينة الدراسة و كذالك في خصائص العينة فهي تناولت عينة من المراهقين ذكور و اناث أما دراستنا فتناولت عينة من الراشدين الرجال.

و من هذا المنطلق يمكننا طرح التساؤل الآتي: ما هو مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم؟

2 ـ الفرضية الدراسة: لراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض.

3ـ أهمية الدراسة:

ـ تتضح أهمية الدراسة في أنها تلقي الضوء على شريحة الرجال المصابون بالعقم و معرفة حالة النفسية و المزاجية لمصابين و اظهار اهمية التكفل النفسي في حياة هذه الفئة.

ـ إثراء الحقل المعرفي بدراسات في هذا الموضوع و اعطاء توصيات.

ـ يمكن لهذه الدراسة أن تفيد العاملون في مجال الصحة الإنجابية.

4ـ أهداف الدراسة:

ـ محاولة الكشف على الصعوبات و سوء التكيف التي يواجها الرجل المصاب بالعقم.

ـ إلقاء الضوء على شدة تأثير العقم في مستوى تقدير الذات.

ـ معرفة صدى الصدمة النفسية لعقم و كم تدوم ألامها النفسية.

ـ5المصطلحات و المفاهيم الاجرائية:

1ـ تقدير الذات: يعرف على أنه "التقيم الذي يعبر على الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته و الذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات" و ترى ميلاين كلاين ان الذات ليس وظيفة تكتسب و تتحسن ببطء خلال نمو الإمكانيات.(فيكتور سمير،1980، ص 48).

اجرائيا: هو التقدير الذي يضع الراشد المصاب بالعقم لنفسه من خلال إجابته على العبارات الموجودة بمقياس تقدير الذات و حصوله على النتيجة تحدد مستوى تقديره لذاته سواء كان ايجابيا أو سلبيا.

2ـالراشد:

راشد: هو الشخص الذي بلغ درجة النضوج العقلي و تكون هذه المرحلة عند الرجل بين نهاية فترة المراهقة و حتى بداية مرحلة الشيخوخة.(عبد المنعم الحنفي، 2005، ص 126).

ـ تعريف الراشد اجرائيا: هو الشخص الناضج عقليا الذي له القدرة على اتخاذ التصرف الصحيح في موقف معين، بعد تدبر معطياته و عواقبه و يتمتع بجميع حقوقه المدنية.

3ـالعقم:

هو عدم القدرة على الانجاب و يكون التشخيص النهائي من طبيب مختص و ذالك بعد اجراء الفحوصات اللازمة.(محمد عماد الدين،1989، ص 21).

التعريف الاجرائي:

هو حالة عدم وقوع الحمل في إطار الزواج لمدة تتجاوز السنة و مشخص طبيا لعلة خلقية تصيب الرجل

.

الفصل الثاني: الذات و تقدير الذات

تمهيد
أولا الذات
1- تعريف الذات
2- مراحل نمو الذات
3- مكونات الذات
4- أبعاد مفهوم الذات
5- وظائف مفهوم الذات
ثانيا تقدير الذات
1- تعريف تقدير الذات
2- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
3- مستويات تقدير الذات
4- التناولات النظرية لتقدير الذات
5- تقدير الذات و الصحة النفسية
6- تقدير الذات و العقم
خلاصة

ـ الذات و تقدير الذات

تمهيد:

اهتم علماء النفس بدراسة الذات و البحث عن ماهيتها، مما أدى إلى ظهور مدارس متعددة ساهمت بأبحاث مختلفة حيث حاولت كل منهما الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها و فلسفتها الخاصة بها و بما أن الحاجة إلى تأكيد الذات تصطدم بالتغيرات الخارجية التي تمس المجتمع و التي تحاول دون إشباعها هذا ما يؤكد انفعال و سلوكات قد تكون سلبية و التي تحدث تأثير في شخصية الراشد المصاب بالعقم و في هذا الفصل التطرق إلى الذات و تقدير الذات.

أولا: الذات

1ـ تعريف الذات: تعني العمليات العديدة التي تألف شخصية الفرد، هناك بعض المختصين الذين بالذات و من بين هؤلاء نذكر:

و حسب يوسف القطامي: الذات هي بناء معرفي من أفكار لمرء من مختلف النواحي وجوده و تعبير على توجهات الفرد و تقيمه لنفسه أي الفرد كما هو معروف لنفسه (يوسف القطامي ، 2002 ص 45).

أما كارول روجز يؤكد أن الذات هي كينونة الفرد أو الشخص و تنمو الذات و تنفصل تدريجيا عن المجال الادراكي، و تتكون بنية نتيجة للتفاعل مع البيئة و تشمل الذات المدركة و الذات الاجتماعية و الذات المثالية، قد تمتص قيم الاخرين و تسعى إلى التوافق و التوازن و الثبات و تنمو نتيجة النضج و التعليم و تصبح المركز الذي تنظم حوله كل الخبرات.(حامد عبد السلام ، 1995، ص 291)

2- مراحل نمو الذات :

تنمو الذات تدريجيا وفق بعض المراحل نذكر منها:

2-1- مرحلة بروز الذات: تمتد هذه المرحلة من الميلاد بروز الذات تمتد هذه المرحلة من الميلاد الى عامين بحيث حيث ان الطفل عند ولادته يكون في مرحلة اللاتمايز و اتصال يكون مع الام .(محمد المشتاوي،2001 ، ص 125)

2-2- مرحلة اثبات الذات: تبدا من عامين الى 5 سنوات و يبدأ الطفل باستخدام ضمير الأنا عن طريق اللغة و يدرك انفصاله و تمايزه عن الآخرين و هذا يدل على فرديته الداخلية ثم تبدأ عملية الأخذ و العطاء و يبدأ في التميز بين العالمين الداخلي و الخارجي و قدرة على النقد.

2-3- مرحلة توسيع الذات: تمتد من خمس سنوات إلى إثني عشرة سنة و يعيش الطفل العديد من التجارب الجسمية و الاجتماعية و العقلية و يصبح له أدوار عديدة و تفاعل مع المحيط و يكون الدخول المدرسي في هذه المرحلة و يسعى إلى تقمص دور المعلمين و الوالدين و بعض زملائه و هذا من إجل الوصول إلى الذات المثالية.(زهرة حميدة،2005 ، ص 111).

4-2- مرحلة التفريق الذات: و تمتد من إثني عشرة سنة إلى ثمانية عشرة سنة و تصادف مرحلة المراهقة و يسعى المراهق إلى الاستقلالية الفردية و التمرد و كذالك النضج العقلي و النفسي و الجسمي و يبدأ مفهوم الذات يتكون.

5-2- مرحلة الرشد: و تمتد هذه المرحلة من سن ثمانية عشر إلى ستين سنة حيث تتميز الذات بالثبات و دون تغير جذري.

6-2- مرحلة تراجع الذات: و تمتد من ستين سنة فما فوق يحث يصبح مفهوم الذات عند كبار السن سلبي نتيجة لتدهور القدرات الجسمية كنقص النظر و السمع و المرض و حتى أدواره الاجتماعية مثل التقاعد و تخليه على عمله و شعور بالعزلة بسبب ذهاب الأطفال أو الزوجة. (زهرة حميدة،2006، ص 122).

3- مكونات الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية:

- الكفاءة العقلية.
- الثقة بالذات و الاعتماد على النفس.
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة و الجمال و بناء الجسم و الجاذبية.
- درجة نمو في الصفات الذكرية و الانثوية.
- الخجل والإنسحابية.
- التكيف الاجتماعي.

4-أبعاد مفهوم الذات:

من خلال ما سبق يمكن القول أن مفهوم الذات يشمل كل ما يدركه الفرد بصورة المركبة و المؤلفة من تفكيره عن نفسه و تحصيله و خصائصه الجسمية و العقلية و الانفعالية و رؤية الآخرين له و كذالك رؤيته بما يتمنى أن يكون عليه.

يعتبر وليم جيمس أول من ذكر أبعاد مفهوم الذات:

- الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع و هو ما يعرف عند علماء النفس بالذات المركبة.
- الذات كما يرونها الآخرون و هي ما تقابل ما اصطلح عليه الذات الاجتماعية.
- الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليه و هي تقابل ما اصطلح عليه بالذات المثالية.

و أضاف جيمس بعداً أخر سماه الذات بالذات الممتدة و يمثل كل ما يمتلكه الفرد و يشترك فيه مع الآخرين مثل العائلة و الوطن و العمل.

أما كولي فذكر الذات المنعكسة و هو تصور الفرد لما هو عليه من خلال انعكاس ذالك مع الاخرين و الذات الاجتماعية و هي الخبرات الناتجة من خلال انظمام الفرد مع المجموعة كان يكون في نادي معين او طائفة دينية أو حزب سياسي.

أما ميد فيقول أنه يمكن أن تنشا للفرد عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من الاستجابات مستقلة بدرجة أو بأخرى و مكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية فقد تنمو لدى الفرد مثلا ذات عائلية تعكس الاتجاهات التي تعبر عنها أسرته و ذات مدرسية تعكس اتجاهات معلمية و زملائه.

أما أبعاد لندهولم فتتسم بالبساطة و الوضوح حيث ذكر الذات الذاتية و هي ما يعتقده الفرد عن ذاته و هي ليست ثابتة.

و الذات الموضوعية و هي ما يعتقده الآخرون في الفرد.

و يعتقد سيموندس ان الذات تتكون من الأبعاد الاتية.

-كيفية إدراك الفرد لنفسه.

-معتقدات الفرد عن نفسه.

-تقييم الفرد لنفسه. (أحمد الظاهر،2004 ص،54).

-5 وظائف مفهوم الذات:

يتفق العلماء و الباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في الشخصية و أن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل و اتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها و جعله بهوية تميزه عن الآخرين.

فهذا البورت يقول إن وظائف الذات هي العمل على وحدة و تماسك الشخصية و تميز فرد على الاخر و هي تساعد على اتساق الفرد و تقييماته و مقاصده.

و كذالك استخدم البورت الذات الممتدة المميزة و من وظائفها احساس الفرد بذاته الجسمية و الاحساس بهوية الذات و ماهيتها و رغبة الفرد في ارتقاء الأنا و امتدادها و تلك الوظائف تبدا في مرحلة الطفولة و تعد الذات الممتدة في المرحلة التابعة.

أما راي ليكي1945 فيصب فيما قدمنا له حيث يعتقد لمفهوم الذات بوصفه بؤرة الشخصية دور رئيسي في تحديد المفاهيم التي يمكن استيعابها و تضمينها في التنظيم الكلي للشخصية و هناك من يرى ان وظيفة مفهوم الذات الاساسية هو تنظيم عالم الخبرة من اجل التكيف السلوكي.

وفي هذا السياق يعتقد روجرز أنه بتعديل مفهوم الذات يحدث تغير في السلوك و أنه بدخول خبرات جديدة ضمن تنظيم الذات بطريقة شعورية يزول الاحساس بالتناقض و التوتر.

و يرى كولمان أن من وظائف الذات نمو الشخصية بينما يرى الاخر اكثر تحديدا أن مفهوم الذات هو القطب الفاعل الذي يحدد السلوك الفرد و يعتقد المليجي ان مفهوم الذات يحدد اداء الفرد الفعلي.

و ذهبت بيمر أبعد من ذالك و قالت ان مفهوم الذات يؤثر في تنظيم الادراك و استيعاب الخبرات و تحديد السلوك.

و يجسد زهران في رؤيته لوظيفة مفهوم الذات كبرمجة لعالم الخبرة فهو يقول بان وظيفة مفهوم الذات واقعية و تنظيم و بلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه و لذا فانه ينظم و يحدد السلوك. (أحمد الظاهر، 2004 ، ص 60).

ثانيا: تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات:

لقد تعددت تعاريف تقدير الذات خاصة من المهتمين بالشخصية و سنذكر بعض التعريف:

- **تعريف رزنبرج 1976 Rosenberg** تقدير الذات هو التقيم الذي يقوم به الفرد لنفسه و يحتفظ به لذاته و تقدير الذات المرتفع يدل على أن الفرد ذو كفاءة عالية و يحترم نفسه أما تقدير الذات المنخفض فيشر إلى رفض الذات و عدم الاقتناع بها.

- **تعريف محمد عاطف غيث:** لتقدير الذات هو قيم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه لآراء الآخرين فيه.

و من جهة أخرى يعرفه كوبر سميث بأنه مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندنا يواجه العالم المحيط به، و هنا تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح و القبول و قوة الشخصية. (سعاد جبر، 2008 ، ص 163).

و يعرف باندورا تقدير الذات أنه الشعور بالقيمة و الكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه و تصوراته عن ذاته. (روبرت ريزنز ، 2005 ، ص 22).

2- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتدخل عدة عوامل

في تحديد موقف الفرد من نفسه، و يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة و هي:

2-1- عوامل ذاتية: و تشمل كل من

-صورة الجسم: و تتمثل في التطور الفسيولوجي و يختلف هذا التطور حسب الجنس و التغذية، فمثلا عند الرجل يكون رضا على الذات مرتفع كلما كان بناء الجسماني كبير و إلى قوة العضلات و الصحة لجميع الأعضاء أخرى، بينما يختلف عند المرأة فكلما كان جسم المرأة أصغر إلى حد ما فإنه يؤدي إلى الرضا و الراحة.

-القدرة العقلية: القدرة العقلية العالية تمكن الفرد من فهم ذاته و الآخرين من حوله و يزداد فهمه لسواء و تحمل المسؤولية.

-مستوى الذكاء: الشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي و البداهة و فهم الأمور بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بإضافة إلى مكانته في العائلة و المجتمع كون الناس تقدر الشخص الذكي كونه مفخرة لها و تعتز به.

2-2- العوامل الاجتماعية: لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته و تعتمد على مكانة الفرد في المجتمع الذي تحددها العوامل التالية:

-دور الاجتماعي: يساهم الدور الذي يقوم به الفرد داخل مجتمعه كونه يمثل عنصر بناء مجتمع و كذالك دليل على التكيف و الاحتضان من طرف الآخر.

-التفاعل الاجتماعي: التفاعل الاجتماعي الايجابي يؤدي إلى علاقات ناجحة تدعم فكرة أن الفرد له وزن في مختلف علاقاته.

-الخصائص و المميزات الاسرية: يختلف تقدير الذات باختلاف الأسرة و محيط التنشئة و علاقات التي تسود الأسرة فالشخص الذي يتلقى الرعاية و الاهتمام و الحنان ليس يختلف عن الفرد المهمش و يعاني الحرمان و الشعور بالنقص خاصة في مرحلة الطفولة و المراهقة.

2-3- العوامل الوضعية: و تتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير لذاته، و من هذه العوامل الوضعية تلك الظروف التي تغير نظرة الفرد لذاته أو للآخرين بعدها انخفاض في مستوى تقدير الذات مثلا في حالة المرض أو أزمة اقتصادية.(عبد الفتاح دويدار،1999، ص 45).

3- مستويات تقدير الذات:

سنتطرق إلى ثلاث مستويات لتقدير الذات و هم:

3-1- تقدير الذات المرتفع: و يتمثل في نظرة الايجابية لنفسه، و احساس بالنجاح و الجدارة و الاحترام و الثقة بالنفس و القدرة على حل المشاكل و يتميز الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع بما يلي:

-يضعون أهداف لأنفسهم وفق تخطيط مسبق يعكس طموحاتهم و رغباتهم.

-الشعور بالرضا عن إنجزاتهم و الشعور بالمسؤولية في حالة فشلهم.

-اقامة العلاقات مع الآخرين و البحث على انسجام و التكيف النفسي و الاجتماعي.

-القدرة على تحديد مناطق الضعف و مناطق القوة.

-كذالك القدرة على تسير الحياة الشخصية و مواجهة صعوبات الحياة كالأمراض و الفشل و الأزمات الاقتصادية و المشاكل الأسرية كالطلاق أو هجرة .(مريم سليم،2003، ص 17).

-2-3تقدير الذات المنخفض: أفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يغلب عليهم الشعور بالنقص و الدونية، و كره ذاتهم و الشعور أنه لا قيمة له و دائما يتوقع الأحداث السيئة و عدم قدرتهم على التحكم و يركز على النقائص التي يحملها و ينتقد نفسه كثيرا.

و يلجئ الفرد الذي يملك تقدير ذات منخفض إلى السلوكات دفاعية و ذالك من أجل الهرب من الآخرين و تجنب المواقف التي تفضح ضعفهم و لا يحبون المغامرة و نقص الطموح بسبب احتقار الذات و فشل في تحمل المسؤولية.

و يتميز الأفراد ذو تقدير ذات منخفض ببعض الخصائص نذكر منها:

-الخجل و هذا يظهر في هروبهم أو تأخرهم عن النشاطات الاجتماعية.
-استعمال الأليات الدفاعية لتجنب معرفة الآخرين بمناطق ضعفه.
-عدم الاستقلالية و دائما يعاني من صعوبة الانفصال و تجده تابع لبعض الأولياء لتغطية عجزه.
- الخوف من الفشل دائما يتوقع الأسوء لذاك لا يحب التجربة و المغامرة.(شهرزاد نوار، 2007 ، ص 48).

4- التناولات النظرية لتقدير الذات:

هناك العديد من النظريات درست تقدير الذات في محاولة لتفسير و فهم تأثير تقدير الذات على الفرد و نذكر منها بعض النظريات:

4-1- نظرية كوبر سميث:

يعرف كوبر سميث تقدير الذات أنه الحكم الفرد على نفسه و ذالك الحكم الاتجاهات التي يرى أنها تصفه بدقة، لقد اهتم كوبر سميث بدراسة الذات عند الأطفال و لاحظ أن تقدير الذات يتضمن الاتجاهات التي تتميز بالعاطفة.

تقدير الذات عند كوبر سميث يرتبط بالفرد و قدرته على التعبير على ذاته و ينقسم التعبير إلى قسمين:

- **التعبير السلوكي:** و يشير إلى الأساليب التي توضح تقدير الذات و يمكن ملاحظتها و قياسها.
- **التعبير الذاتي:** هو ما يدركه الفرد على ذاته و الوصف الذي يتمنى الوصول إليه مستقبلا.

كما يؤكد كوبر سميث على نوعين من تقدير الذات و هوما:

- **تقدير الذات الحقيقي:** يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بذاتهم و بالتقدير من طرف الأخرين و بالرضا على انجازاتهم و يدافعون على أفكارهم و يتحملون المسؤولية.
- **تقدير الذات الدفاعي:** و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم سلبين و لا يملكون قيمة لا من أنفسهم و لا من الأخرين لكنهم لا يستطعون الاعتراف بهذا الشعور لذالك يستخدمون الأساليب الدفاعية للحفاظ على قيمتهم و شعورهم بالإيجابية. (عبد الرحمن سليمان،1999، ص 97).

4-2- نظرية سيغموند فرويد:

يعتبر فرويد أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل صوت العقل الذي يدرك كل ما يحيط بالفرد و يشعر به و يقوم بمهمة حفظ الذات و الخضوع لمبدأ الواقع و المنطق كما يقوم الأنا بتحقيق التوافق بين الصراعات النفسية كمبدأ اللذة و الألم.

أما الأنا الأعلى يقوم بمهمة تقويم السلوك و التحكم في طريقة و مكان و وقت الإشباع و هو يمثل الوالدين و المجتمع و يتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى.

كثيرا ما يحدث صراع بين الأنا و الأنا الأعلى و هذا ما يشكل للفرد الشعور بالذنب و الإثم و انتقاد و لوم الذات، و إذا استمر هذا الصراع قذ يظهر على الطفل بعض اظطرابات النفسية و يصبح له نظرة سلبية حول ذاته، و يصبح عدو لنفسه و يضيع اهدافه و تصبح علاقته مع المحيط غير سليمة و تزيد حساسيته للانتقاد و يفضل العزلة و يزيد عنده نقص الاتزان الانفعالي و الشعور بالنقص، أما إذا كانت علاقة الأنا و الأنا الأعلى متوازنة و تخضع لمبدأ التعادل و التوافق و التفريغ فإن ذالك يؤدي إلى شخصية سليمة و تقدير ذات مرتفع .(فهد بن عبد الله ،2003، ص40).

4-3- نظرية روزنبغ:

درس روزنبغ تأثير الأسرة على تقدير الذات و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات و أساليب السلوك الاجتماعي و تأثير المستوى الاقتصادي و حتى الديانة و وضع روزنبغ ثلاث تصنيفات لتقدير الذات و هي:

.1تقدير الذات الحالي: و هو كما يرى و يشعر الفرد بذاته و ينفعل بها.

.2تقدير الذات المرغوب: و هي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد مستقبلا و التطلعات و الانجازات التي يخطط لها.

.3تقدير الذات المصطنع: هو الصورة التي يتصنع بها الفرد من إجل اخفاء جزء من ذاته و ذالك كون هذا الجزء يسبب له الاحراج و السخرية او الفشل.

كما يركز روزنبغ على الأسرة و المجتمع كون لا أحد يستطيع أن يضع تقدير لذاته في غياب الاسرة و المجتمع .(محمد الشناوي،2001، ص 126).

4-4- نظرية زيلر:

يرى زيلر أن تقدير الذات هو بناء اجتماعي لذات من الطفولة حتى تتكون الذات لذاك لا يمكن فصل تقدير الذات عن الشخصية، و الفرد هو المسؤول الاول على تقدير ذاته و هو من يملئ الفراغ بين الذات و العالم الخارجي، عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي فإن الفرد يستجيب لتلك المتغيرات و يحاول التكيف معها و تحمل مسؤوليته كما يؤكد زيلر أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تتميز بتقدير ذات مرتفع . (محمد علي،1998،158).

4-5- نظرية روجرز:

يرى روجرز أن الفرد هو المؤهل لإدراك ذاته و يسعى دئما لتحقيق ذاته و هي ثاني نزعة بعد نزعة البقاء على قيد الحياة و يمر تحقيق الذات من فترة الرضاعة حتى الرشد فالطفل الصغير له حاجتين أساسيتين هما:

- الحاجة إلى تقدير ايجابي بواسطة الآخرين.
- الحاجة إلى تقدير ايجابي ذاتي.

التقدير الايجابي هو أن يكون الفرد محبوبا و مقبولا ، فالأطفال الصغار مثلا يتصرفون بطريقة يظهرون فيها حاجاتهم القوية للقبول و حب أولئك الذين يهتمون بهم كالوالدين و لذالك فهم سيقعون تحت تغيرات هامة في سلوكهم من أجل الحصول على تقدير ذات ايجابي.

تقدير الذات الايجابي غير المشروط فهو يعطي الحرية للفرد فهنا تقدير الذات الايجابي المطلق لا يرتبط و لا يتوقف على سلوكيات معينة ، فالأب يمكن أن يحدد أو يعوق سلوكيات معينة يجدها غير مرغوبة بالاعتراض فقط على السلوكيات و عدم رفض الطفل و مشاعره، الأب الذي يرى ابنه يقوم ببعض الكتابات على الحائط قد يقول له " الكتابة على الحائط تشوه ذالك الحائط خذ ارسم في السبورة أفضل " عكس لو قال لابنه انت ولد قليل الأدب لأنك تكتب على الجدران سيتغير الكثير و ذالك من رفض السلوك السيئ إلى رفض ذات الطفل . (فهد بن عبد الله،1991، 278).

4-6- نظرية أبراهام ماسلو:

قام ماسلو بوضع نظريته الهرمية التي ترمز إلى بناء و تحقيق الذات و ترتكز نظرية ماسلو على خمس حاجات رئيسية و هي على النحو التالي

.1 الحاجات الفسيولوجية: و تمثل الحاجات التي تعتبر أقوى الحاجات لارتباطها بالبقاء و المحافظة على النوع أو الكائن البشري و تشمل حاجات مثل الأكل و الشرب و النوم و الأوكسجين و المأوى و الجنس ..... إلخ فالشخص الذي يعاني من عدم توفر الطعام أو المجاعة لن تكون لديه رغبة أخرى عدا الحصول على ما يسد رمقه و يبقيه على قيد الحياة.

.2 حاجات الأمن: و هي تطلع الفرد إلى عالم ثابت و منظم و مستقر يسهل التنبؤ بما فيه من متغيرات أو تطورات حيث أن ذالك يكفل للفرد الشعور بالأمان و الاطمئنان ، معظم الراشدين من الناس العادين يكونون قد أشبعوا هذه الحاجات و لكن يمكن ملاحظة هذه الحاجات لدى الأطفال العصابيين فالطفل الاتكالي و الضعيف يفضل حدا معينا من الروتين و الانتظام لأن غياب هذه العناصر أو المتغيرات يجلب له القلق و الاظطراب و عدم الثقة فيمن حوله كما أن منح الطفل حرية أكثر من اللازم تعتبر بمثابة تهديد لشخصه لأنه لا يعرف ماذا يعمل بها، لذالك ترى العصابي بتصرف دائما كالطفل الذي يشعر بالأمان و الاطمئنان فينظم عالمه بالقوة و يتجنب الخبرات الغريبة و المختلفة

3. حاجات التبعية و الحب: عندما يتحقق الأمن تظهر الحاجة إلى التبعية و الود حيث يبحث الفرد و يسعى لتكوين علاقات ودبية و عاطفية و و وجدانية مع الآخرين، أيضا فلا بد من شعوره بأنه جزء من مجموعات مرجعية مختلفة كالعائلة و الحي و العصبة و التنظيم أو الجمعية المهنية و التي تزود الفرد بالقيم و المبادئ الضرورية، فغياب الحب يعطل النمو و تحقيق الذات لذالك فهو ضروري للحياة مثله مثل الطعام و الذين لا يحصلون على الحب المطلوب لن يكون بمقدورهم منح و إعطاء الحب للآخرين عندما يصبحون بالغين.

5- تقدير الذات و الصحة النفسية:

كل فرد يرى نفسه وفق منظور يعكس شخصيته فمثلا الشخص الذي يرى نفسه أقل من الآخرين و هكذا ينعكس سلبا على صحته النفسية و يصبح يعاني العجز النفسي و العزلة و ربما يصبح يعاني من بعض العصابات كالهوس و الوسواس القهري أو توهم المرض و كلها يميزها القلق المفرط.

أما الشخص الذي يرى نفسه أنه يملك تقدير ذات مرتفع فأنه يستطيع تحقيق التوافق النفسي دون الشعور بالخوف و القلق النفسي عنده يكون متحكم فيه، هناك علاقة بين القلق و تقدير الذات فإذا ظهر القلق يحدث تهديد لتقدير الذات.(فهد بن عبد الله ، 2003 ، ص 298).

6- تقدير الذات و العقم:

العقم عند الرجال هو مرض موحد في جميع العالم يصيب فئة من الرجال لكن الإختلاف يكون في سلوك و ردة فعل الرجال و ذالك بسبب البيئة و المحيط و التربية و العادات و التقاليد و الأعراف و الدين و كل هذه العوامل تؤثر في استجباتهم و كيفية التعايش معه.

أهم شيئ هو المساندة الاجتماعية و الأسرية للمريض و دعمه و هذه نادرا ما تكون و هذا يبعث المريض إلى الرغبة في العزلة و احتقار الذات و شعور بالنقص و عرضة لبعض المشكلات النفسية و يسلبه ارادته و قدرته على تحمل التهديد الخارجي و القدرة على السيطرة على مشاعر الذنب و كبت المشاعر و الدوافع النفسية و الجنسية و التي تهدد الجهاز النفسي مستقبلا و نقص كبير في العلاقات مع الأخرين كون العقم يسبب الإحراج بين الناس إضافة إلى بعض المشاكل المعرفية كنقص في الذاكرة و تشوه الإدراك .

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه يبدو يلاحظ أن تقدير الذات هو نظرة الفرد لنفسه و نظرة الآخرين له و يتضمن العوامل النفسية و الاجتماعية و الذاتية و الوضعية و أن تقدير الذات يتأثر و هذا التأثير يكون بسبب بعض العوامل و يظهر هذا في تلك المستويات التي تحدد اثناء الدراسة و كذالك التناولات النظرية التي فسرت تقدير الذات، و يتحقق تقدير الذات عند الراشد من خلال تعامله و تفاعله مع الوسط الأسري و العائلي و الاجتماعي و في العمل.

الفصل الثالث: العــقم

تمهيد
1- تعريف العقم
2- أسباب العقم عند الراشد
3- أنواع العقم
4- تشخيص العقم
5- علاج العقم
6- الاثار النفسية لعقم
خلاصة

الفصل الثالث: العقم

تمهيد:

يعتبر تشخيص العقم عند الرجل هو نهاية حلم الأبوة و الذي يعتبر غاية لجميع الرجال و الأبوة هي رمز الارتقاء و التفاخر و الشعور بالرجولة، العقم لديه كثير من الاسباب و حتى العقم يختلف في أنواعه و طرق علاجه و كذالك تأثيره من رجل إلى آخر و في هذا الفصل سنفصل في متغير العقم.

1- تعريف العقم

1-1- تعريف العقم لغويا: يعرف في معجم ابن المنظور كالآتي: العقم و العقم هزمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد و عقمت إذا تحمل، و رحم معقوق أي مسدود لا تلد تحمل معها لقح بمعنى لا تمطر.(ابن المنظور،1968، 233).

1-2- تعريف العقم اطلاحا: العقم هو عدم حدوث النسل بعد مرور سنة أو أكثر من العلاقة الجنسية التي لا تستعمل فيها أي موانع الحمل.

يعرفه الطبيب المتخصص La Gynecologie بأنه فشل في الحمل بعد مرور سنة يكون فيها الطرفان على علاقة جنسية منظمة و دون استخدام موانع الحمل، فهناك حوالي 18 بالمئة من الأزواج ليس لديهم حمل في العالم يشار إليهم بهذه الصفة "عقم Marie)" louise,2008, p154)

2- أسباب العقم عند الراشد:

هناك عدة أسباب و من أهمها:

أ- أسباب هرمونية: تتعلق بخلل في الوظائف الغدد النخامية في المخ، أو الغدد الأخرى التي تثير وظيفة الخصية مثل الغدة الدرقية و الغدة فوق الكلوية و البنركياس .

ب- أسباب في الخصية و الجهاز التناسلي: مثل غياب الخلايا الأم المنتجة للحيوانات المنوية أو التي تحدث نتيجة مضاعفات التهاب الغدد النكافية خصوصا في مرحلة البلوغ و ما بعدها و تعرض الخصية للإشعاع أو الأدوية الضارة، و قد يكون انسداد البربخ أو الحبل المنوي بسبب عوامل خلقية أو التهابات بالجهاز البولي التناسلي، أو نتيجة لبعض التدخلات الجراحية التي تؤثر على مرور الحيوانات المنوية من الخصية، و حتى خروجها من فتحة مجرى البول الأمامية.

د- أسباب أخرى: تأخر نزول الخصيتين عند الولادة و كلما تأخر الوقت كلما كان ذالك أشد تأثيرا على إحداث ألف بالخصتين.

خلل في الهرمونات المسيطرة على عملية تصنيع الحيوان المنوي، أو الأمراض التي تنقل عن طريق الجنس مثل السيلان و الزهري.

بعض الأمراض المناعية مثل وجود أضداد للحيوانات المنوية، أو سرطان الخصية أو إصابة الخصية إصابة مؤثرة في الطفولة.

بعض الأمراض مثل أمراض الكلى المزمنة و الحمى الميكروبية. (نجيب لويس،2002، ص 35-43).

3- أنواع العقم:

التقسيم الأول:

- العقم الأولي: زوجين لم ينجبا ولد من قبل و لم يقع الحمل بسبب تشوهات عضوية و وراثية مما يؤدي إلى انعدام الخصوبة.
- العقم الثانوي: زوجين لم ينجبا رغم عدة محاولات للحمل لم تكتمل بالإنجاب (Blandine,2009,306).

التقسيم الثاني:

- العقم الفسيولوجي: و هو الأخطر لأن المبيض قاصر أو منعدم و تكتشف فاقة الحيض في هذه الحالة بتحيضات متأخرة أو متباعدة و قصيرة المدة و قليلة الكمية.
- العقم العضوي: و يتضمن جميع الإصابات الخلقية و المكتسبة في الجهاز التناسلي.
- العقم النفسي: هو عقم لم تتحدد أسبابه تدقيقا و هو قابل للشفاء.(ناصر محمد ، 2005 ، ص 25).

4- تشخيص العقم:

هناك عدة إجراءات يتم تتبعها من أجل الوصول إلى تشخيص نهائي للعقم عند الرجل من أعمها:

1- فحص السائل المنوي: و يحتاج الطبيب المعالج إلى فحص السائل المنوي مرة أو مرتين لأن ظروف الرجل الصحية تتغير من وقت إلى وقت آخر، كما تجرى فحوص أخرى لتقيم قدرة الحيوانات المنوية و فعاليتها على الإخصاب.

2- فحص جهاز المناعة: يكشف هذا الفصل إذا كانت هناك أجسام مضادة للحيوانات المنوية و ذالك من خلال فحص بلازما الدم.

3- فحص هرموني: و يتم فحص هرمونات الذكورة

4- فحص الجهاز التناسلي: و يكون الفحص على مستوى الخصيتان.

(Bamardot , 1995 , P184)

5- علاج العقم:

ينجح العلاج إذا تم إزالة سبب العقم عند الرجل و هناك بعض التدخلات العلاجية نذكر منها:

أ- **التدخل بالأدوية:** و غالبا ما تكون في شكل حبوب أو حقن متنوعة ذات أصل بروتيني أو فيتاميني و صممت هذه الأدوية لتحفيز الإباضة أو تنظيمها و كذالك لتحسين جودة السائل المنوي.

ب- التدخل الجراحي: يلجأ للعمليات الجراحية إذا ما استنفذا الدور الدوائي في تحقيق الهدف من حدوث الحمل، فيمكن من التدخل الجراحي من إصلاح الإنسداد في القنوات المنوية أوعملية ربط الدوالي و هذا بغية تحسين من عدد و نوعية و كذا شكل الحيوانات المنوية عند الرجل.

ت- الإخصاب الصناعي: تتم بواسطة أداة التلقيح الصناعي بدون أن يكون هناك أي اتصال جنسي بين الزوجين، هي عبارة عن التلقيح الأنثى بواسطة وسائل طبية بسائل منوي ثم جمعه من الزوج.

ث- أطفال الأنابيب: عملية الأخصاب التي تتم بين البويضة و الحيوان المنوي خارج الرحم أي في الأنابيب خاصة و تترك البويضة المخصبة لتنمو لفترة معينة ثم يتم زرعها في رحم الأنثى لإتمام مراحل الحمل و تسمى هذه التقنية بالحقن المجهري أيضا. (محمد علي ، 1982 ، ص 405).

6- الأثار النفسية للعقم :

و هناك مجموعة من الأثار نذكر منها:

-اظطراب في النوم و هلاوس في النوم و الأرق.

-تشتت التفكير و التفكير السلبي و تسلط أفكار غريبة على تفكير الرجل العقيم.

-اللجوء إلى الإدمان على الكحول أو المخدرات و ذالك من أجل التخلص من الشعور بالذنب.

-ظهور مشكل جنسي مثل البرود الجنسي.

-مشكلات علائقية مثل طلب الزوجة الطلاق من الزوج العقيم و هذا يزيد من الصدمة عند الرجل.

-ظهور أعراض لأمراض النفسية مثل الإكتئاب و العزلة. (بربرة سويت ، 2009 ، ص 136)

خلاصة:

يعتبر الزواج عند الراشد هو مرحلة اكتمال النضج النفسي و البيولوجي و الاجتماعي و توجه لحياة مع الشريك الجديد لكن هذا قد يتلاشى مع مشكل العقم فلا تتطور الحياة الزوجية بدون أولاد و شعور بدور الأبوة و قد يصبح العقم مشكل يهدد الحياة الزوجية و يتعب الرجل بالبحث على علاج و قد يلجئ إلى بعض انحرافات كإدمان كتعويض لنسيان مرضه بعدما أرهقه البحث على علاج.

الجـــــــــــــانب التـــــطـــبيقـــي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

1- منهج الدراسة

2- دراسة الحالة

3- المقابلة

4- الملاحظة العلمية

5- مقياس كوبر سميث

6- حالات الدراسة و كيفية اختيارها

1- منهج الدراسة:

المنهج هو الذي يعطي لدراسة صفة العلمية و الموضوعية و يختلف المنهج باختلاف طبيعة الدراسة و لقد تم الاعتماد على المنهج العيادي في هذه الدراسة.

- **تعريف المنهج العيادي:** هو الكشف على السلوك بكل موضوعية على كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و مختلف السلوكيات التي يقوم بها اتجاه وضعيات معينة و ذالك من أجل اعطائها معنى لتعرف على بنيتها كما يكشف عن الصرعات التي تحركها محاولات للفرد لحلها .(ملحم،2001، ص 235) .

2- دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية في المنهج العيادي لأنها تساعد على فهم الحالة و تستخدم في التشخيص في غالب الأحيان، و في دراستنا هذه استخدمنا دراسة الحالة من أجل جمع أكبر عدد من المعلومات المفصلة و الدقيقة و الشاملة و كل هذه المعلومات تجمع في الحاضر و الماضي و حتى مع بعض أفراد عائلة الفرد إذا تطلب الأمر.(N.SilamyK,1996,P247).

دراسة الحالة هي دراسة التاريخ الشامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تركيز على تاريخ الحالة لأنه جزء لا يتجزئ من حياة الفرد و الغوص في جذور المشكلات النفسية و حياة الفرد و التعمق و التدقيق في المعلومات التي يحصل عليها الباحث و بعدها تعمم على الحالات المشابهة لها , (محمد حسن ، 1977 ، ص 234).

تم الاعتماد على دراسة الحالة و التي تعتبر من ركائز علم النفس العيادي و دراسة الحالة هي من أدق المناهج و تعطي معلومات دقيقة، خاصة فيما يخص تاريخ الحالة و هي ترجمة حياة الشخص أو سيرته و تعد طريقة مهمة لتعرف على التاريخ النفسي للفرد و هي أكثر علمية كونها تستند إلى المؤسسات أو المنظمات الاجتماعية مثل المستشفيات أو السجون.

أهم شيء في تاريخ الحالة هي الكشف المبكر على للأفراد و كيف عاشوا طفولتهم و ماضي عائلتهم و مشوارهم الدراسي و الصدمات النفسية التي مروا عليها و كذالك الأمراض الوراثية التي تنتشر عندهم. (محمد دويدار، 1999 ، ص 102) .

2-1-أهداف دراسة الحالة:

هناك العديد من الأهداف التي تحققها دراسة الحالة و نذكر منها :

- تبصير الباحثين و المعالجين إلى قدراتهم و مناطق ضعفهم و مناطق قوتهم .
- الكشف على جميع الأسباب و العوامل المأثرة في الظاهرة النفسية و فصل الأسباب و المتغيرات الدخيلة.
- الوصول إلى معرفة الجوهر و التعمق و تشخيص العلة .
- إشراك المبحوث و محيط المبحوث في حالته و توليد الرغبة لديه من أجل تحفيزه و زرع الأمل و الإيجابية لديه .

 تقديم صورة لإمكانية الاستفادة من استخدام هذه الحقائق في العلاج النفسي أو الارشاد أو الاصلاح الاجتماعي أو التربوي. (عقيل حسين، 1999، ص 141).

2-2- أهمية دراسة الحالة:

راسة الحالة هي طريقة علمية و تتميز بالشمول و العمق و الفحص التحليلي لأي ظاهرة أو موضوع أو سلوك بهدف فهم و التنبؤ و الوصول إلى استنتاجات و مبادئ لوضع تعميمات تخدم السلوكات و الظواهر المتشابهة.

و يرى حامد زهران أن دراسة الحالة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الفرد و هي الأكثر شمولا و تحليلا و تقديم صورة واضحة على الشخصية و ماضيها و حاضرها .

و يذكر أحمد محمد عبد الخالق أن دراسة الحالة قد استخدم بنجاح على يد عالم النفس السويسري الشهير "جان بياجيه" لملاحظته الاستدلال و حل المشكلة لدى أطفاله هو خلال مرحلتي الرضاعة و الطفولة، و تكمن أهمية دراسة الحالة أنها تفيد في توضيح و تطوير و فهم أفضل لظاهرة أو السلوك .(محمد دويدار ، 1999 ، ص 107 108) .

2-3- مسلمات و ركائز دراسة الحالة:

1. التصور الدينامي للشخصية: بمعنى أن ننظر إليها و إلى المسالك التي تصدر عنها على أنها نتاج تفاعل الأجهزة المختلفة و نتائج الصراع بين القوى المختلفة .

2. النظر لشخصية كوحدة كلية حالية: دون إهمال اتصالها مع العالم الخارجي و المحيط و عدم اغفال كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص من حيث هو كائن مكتمل و متداخل في المواقف .

3. النظر لشخصية كوحدة كلية زمنية: و تظهر عند دراسة تاريخ الحياة الشخص و توجهاته نحو المستقبل.

و من هذه المسلمات نستنتج ركيزتان أساسيتان هما

 ملاحظة السلوك على النحو يسمح بتبين الوحدة الكلية الحالية لشخصية في استجاباتها للموقف النوعي الذي هو موقف الفحص و الدراسة.

 الحديث الذي يتيح لنا من المعطيات التاريخية مما يسمح بتحديد مكانة المعطيات الحاضرة من اطارها الموضوعي ، و معنى ذالك أن هذه الركيزة تحاول رسم حياة الشخص و هي تصل إلى ذالك إما عن طريق الاستجواب و إما عن طريق المحادثة الحرة الطليقة التي لا تتقيد بخطة مسبقة . (محمد دويدار ، 1999 ، ص 110) .

2-4 عيوب دراسة الحالة:

طبعا العلوم النفسية و السلوك دئما ما يكون فيها بعض العجز في أدوات جمع المعلومات و هذا ما نلاحظه في دراسة الحالة و نذكر بعض العيوب :

- ✓ صعوبة التعميم و أحيانا يستحيل لأن كل حالة لها الخصوصية النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و لا يمكن أن تتشابه و ذالك لأن هذه العوامل تؤثر بشدة.
- ✓ تتطلب الكثير من الجهد و التتبع كون تركز على حالة بحد ذاتها و لا يمكن تعويضها في حالة الموت أو الضياع و هذا يزيد من امكانية ضياع جهد الباحث .
- ✓ تعتمد على دقة و قوة استرجاع الحالة لبعض المعلومات و هذا قد يؤدي إلى الابتعاد على الموضوعية و ربما تنسى الحالة التفاصيل المهمة و المفتاحية و صعوبة الحصول على بعض الوثائق من المستشفيات أو السجون و ذالك لكثرة خصوصيتها .

3- المقابلة العيادية:

1-3 تعريف المقابلة: هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع من الموضوعات معينة فهي نقاش موجه و هو اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على المعلومات على علاقة بأهداف محددة، و هي أداة بارزة من أدوات البحث و التشخيص في علم النفس كونها توفر العلاقة الدينامية بين الباحث و المبحوث أو الفاحص و المفحوص .(سامي ملحم، 2006، ص 247).

2-3أنواع المقابلة:

تختلف أنواع المقابلة باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجري من أجله المقابلة لذالك يختلف الباحثين في تحديد أنواع المقابلة و نحن سنحدد ستة أنواع و هي:

1- المقابلة التشخيصية: و هي التي تجري بغرض الفحص النفسي للمريض بحيث يمكن وضع المريض في فئة من فئات التشخيص و يحتاج قبل هذا الحصول على معلومات كافية قبل التشخيص مثل التاريخ السابق لمريض و فحص عمليات التفكير و استخدام اللغة و اضطراب النوم و كل هذا من أجل الوصول إلى تشخيص مناسب.

2- المقابلة المهنية: و تكون عادة قصيرة و تهدف إلى فحص الفرد فحص مبدئي و امكانية قبوله أو رفضه و هذا كله بعد الفحص.

3- المقابلة الاجتماعية: و عادة ما يقوم بها الباحث الاجتماعي و لا تهتم بتحديد أو تشخيص الأعراض كما هو في المقابلة التشخيصية، بل تقوم على معرفة معلومات رئيسية في حياة الفرد و ظروفه الرئيسية و علاقته بالأسرة و العمل و علاقته بالوالدين و زملائه و حياة العملية و هوايته.

4- المقابلة مع المريض أو أصدقائه: من الضروري في بعض الحالات يقم الأخصائيون و الباحثون بمقابلة مع الأصدقاء أو الأقرباء بهدف الحصول على معلومات أدق و أكثر تفصيلا عن حياة المريض.

5- المقابلة السلوكية: إعطاء صورة إيجابية عن طبيعة العلاج و توجيه الفرد نحو الحلول السليمة.(عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر، 2008، ص 108، 111).

3-3 شروط المقابلة الناجحة:

المقابلة الناجحة هي التي توفر لباحث معلومات كيفية و كمية و هذه بعض الشروط نجاح المقابلة:

- إثارة المشاعر و الأفكار و ليس قمعها و تغير مسارها بالتجريح أو التهكم.
- ملاحظة التغيرات الانفعالية و التعامل معها بحذر و مع فترات الصمت.
- الانتباه لجوانب غير اللفظية مثل التواصل البصري ، تعبيرات الوجه ، الحركات الارادية.
- التمهيد لإنهاء المقابلة و ذالك لتجنب الإحباط أو الأثار السلبية.
- إظهار التعاطف و التفهم و بعث الأمل و ذالك حتى لا يصبح تحقيق.(عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر، 2008، ص 112، 113).

4-3 مراحل إعداد المقابلة:

المقابلة هي عملية اتصال و هذا اتصال يتكون من بداية و وسط و نهاية و هذا وفق أهداف تتحقق في كل مرحلة.

-مرحلة البداية من المقابلة: و تبدأ بتحديد و ضبط لمواعيد و الوقت و يمكن معرفة بعض المعلومات المبدئية بهاتف و بعدها يبدأ الباحث بإزالة الصعوبات و إذابة الجليد و معرفة محيط الحالة و علاقته مع أسرته و يجب مصارحة الفرد بأن أي معلومة هي مهمة.

-مرحلة الوسط من المقابلة: مفتاح هذه المرحلة هو الحوار و ذالك من أجل سرد المعلومات دون وضع القيود و مع التفاعل الايجابي و تقصي الحقيقة و توطيد العلاقة من أجل الحصول على معلومات صحيحة.

-مرحلة انتهاء من المقابلة: يجب أن تكون نهاية المقابلة مشجعة و مثمرة و ليس انهائها على شكل تحقيق و هكذا الحالة تشعر بالطمأنينة و الراحة و الأمل و أن هناك من يشعر به.(عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر، 2008، ص 115، 127).

5-3 عيوب المقابلة العيادية:

- تحتاج وقت و جهد و مال كثير.
- غياب الموضوعية و طغيان الذاتية و ذالك بسبب تأثر بالحالة النفسية لمبحوث.
- الكذب من طرف المبحوث و ذالك من أجل الظهور بشكل لائق أمام الباحث.
- غياب المبحوث عن الجلسة و تعطيل البحث.(حسن الساعاتي، 1982، ص 183).

4-الملاحظة العلمية:

و تعد من الأدوات المهمة في جمع المعلومات سواء كانت بالعين مباشرة أو عن طريق "حجرة العزل" التي صممت لملاحظة الأطفال في أول مرة و يستطيع الباحث التحكم في محيط مثل الرطوبة و درجة الحرارة و الضوء و الصوت و هذا كله من أجل إعطاء المعنى العلمي لملاحظة.(حلمي المليجي، 2001، ص 43).

5- مقياس كوبر سميث:

1-5 مفهوم مقياس كوبر سميث:

صمم هذا المقياس من الطرف الباحث الأمريكي كوبر سميث في 1967 و قامت بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلى عبد الحفيظ عبد الحميد، و لديه درجة عالية من الصدق و الثبات و يتكون من 25 عبارة يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا في حدود عشرة دقائق على الفترة العمرية بين 30 سنة إلى 50 سنة ، و أهم شيء في المقياس هو جمع المعلومات على المشكلة البحث (عبد الفتاح علي،2014، ص 11).

ـ يتم تحضير مقياس لفرد و يطبق في المكان نفسه أو يمكن إعطاء المقياس لفرد لإجابة عليه بأي مكان و بعدها يتم قراءة.

2-5 طريقة تصحيح مقياس كوبر سميث: يتضمن المقياس ثمانية عبارات موجبة هي:

1,4,5,8,9,14,19,20 إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق) نعطي له درجة كل منهما أما إذا أجاب (لا تنطبق) فنعطي له صفر.

كما يتضمن سبعة عشر عبارة سالبة هي:

2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25 إذا أجاب المفحوص عليها بـ (لا تنطبق) نعطي له درجة على كل إجابة منهما، و إذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة (ليلى عبد الحميد، 1981، ص 20).

و يحسب تقدير الذات حسب مقياس كوبر سميث هكذا

تقدير الذات يساوي عدد الدرجات المتحصل عليها على عدد البنود في مئة.

3-5 مستويات تقدير الذات:

مستويات تقدير الذات تنقسم لثلاث مجالات:

ـ درجات منخفضة في تقدير الذات(20 - 40)

ـ درجات متوسطة في تقدير لذات (40 - 60)

ـ درجات مرتفعة في تقدير الذات (60 - 80)

4-5 المقاييس الفرعية:

يوجد أربعة مقاييس فرعية من المقياس الكلي و هي:

ـ الذات العامة 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,26

ـ الذات الاجتماعية 5,8,14,21

ـ ذات المنزل و الوالدين 6,9,11,16,20,22

ـ ذات العمل 2,17,23

يتميز مقياس كوبر سميث بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الصق و الثبات من طرف محكمين من ذوي الاختصاص و الخبرة، تم احتساب معامل الثبات بعد سبعة أيام من تطبيقه على العينة الأولى و باستعمال معامل الارتباط البسيط "بيرسون" بين درجات التطبيق الأول

و الثاني لمقياس كوبر سميث إذا تم الحصول على درجة ثبات عالية و هي 86بالمئة .(محمد الخطيب،2011، ص 28).

6- حالات الدراسة و كيفية اختيارها:

الدراسة اعتمدت على ثلاثة حالات مشخص العقم لديهم و يتقاربان في أعمار و المستوى التعليمي و الاقتصادي و ذالك من أجل تجانس مواصفاتهم ، تتراوح أعمارهم بين 40 سنة إلى 45 سنة و مستواهم الاقتصادي متوسط أما مستواهم التعليمي بين الثانوي و الجامعي.

الفـــصل الثـــانـــي

عرض الحالات و مناقشة النتائج

1- عرض الحالات

1-1- الحالة الأولى

1-2- الحالة الثانية

1-3- الحالة الثالثة

2- تحليل و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالات:

1-1 الحالة أولى:

1-1-1 تقديم الحالة الأولى

- الإسم: ط
- السن:43 سنة
- سنة الزواج: 2013
- سنة تشخيص العقم:2016
- عدد الزوجات: واحدة
- المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- المهنة: عامل يومي

2-1-1 ملخص المقابلة لحالة الأولى:

من خلال سيرورة المقابلة تبين أن الحالة "ط" تزوج في فيفري 2013 و عمره حاليا 44 سنة و كان زواجه زواج عادي إلا أن ظهرت بوادر مشكلة تأخر الأولاد و قرر زيارة الطبيب في 2016 و كانت زيارة الطبيب صعبة على الحالة "ط" و قام بالفحوصات اللازمة و كانت فترة انتظار التشخيص أصعب طول مدة الانتظار تحاليل السائل المنوية، إلا أن أخبره الطبيب أنه يعاني من مشكل ألا هو نقص في الخلايا المنوية و كانت ردة فعل الحالة أنه شعر بالضياع و أن حياته تنهار لكن الطبيب طمأنه بأنه يوجد برنامج علاجي و يجب متابعته و أكد الحالة أن العلاج لم يفد حالته و أدوية كانت كثيرة و لم تعطي نتيجة و تسببت في خسائر مادية.

أكد الحالة "ط" أنه أصبح ينظر إلى نفسه بأنه ليس رجل و ضعيف الشخصية أمام الآخرين و فكر في الهجرة من ولايته لإن علاقته مع عائلته علاقة باردة مع بعضهم البعض علاقته معهم جيدة و علاقته مع زوجته بقيت علاقة جيدة و هي مزالت تدعمه أما علاقته مع أصدقائه فيهي علاقة جيدة بالرغم أنهم تزوجوا و أصبحوا أباء حتى الذين تزوجوا بعده و قال أنه يحسدهم على نعمة أولادهم و دائما يسأل لماذا هو فقط من أصابه هذا المرض؟ و الحالة مزال متمسك بعمله و لا يميل إلى أنشطة أخرى.

3-1-1التحليل المقابلة الحالة الأولى:

تمت المقابلة مع الحالة "ط" في ظروف جيدة مع أن الحالة ظهرت عليه بعض أعراض التحفظ و هذا نظرا لحساسية الموضوع لكن عندما أكدنا لحالة أن بحثنا سري و لن يتم ذكر فيه أسم أو أي معلومة تشير إليه.

الحالة "ط" تزوج في فيفري 2013 و كان زواجه زواج عادي و مثله مثل جميع المتزوجين كان ينتظر أن يرزق بأولاد لكن تأخر الأولاد طرح مشكل لحالة "ط" و قرر

زيارة الطبيب في 2016 و كانت زيارة الطبيب الأولى مليئة بالانهيار النفسي و يظهر هذا في قول الحالة "كنت نحس بانهيار كبير" كما أن الحالة قد كان متردد في الذهاب لطبيب و لم يحسم أمره بسهولة و قال "حتى أن قعدت 06 أشهر و أنا نخمم نروح و لا مانروحش و بعدها تقبلت أمر و روحت " و هذا يأكد أن الحالة كانت تعيش معاناة كبيرة و صراع نفسي و تخوف من تشخيص العقم عنده.

الحالة "ط" لم تستوعب تشخيص العقم و دخلت حالة من الانهيار حيث قال "ديجا كنت منهار و زاد كمل عليا حسين أن حياتي ضاعت" لكن سرعان ما استوعب الصدمة بعدما طمأنه بأنه هناك أدوية يمكن أن تفيد حالته حيث يقول "طبيب قالي الطب تطور و كاين أدوية و لازم تبدأ العلاج أنا ريحت شويا" ،الحالة أصبحت تشعر أنها مختلفة على ما كانت عليه سابقا و ذالك في قوله "كاين فرق بين واحد مريض واحد ماشي مريض" و حياته تغيرت كما تغيرت نظرته لنفسه و أصبح ينظر لنفسه بسلبية و دونية و هذا ظهر في قوله "حياتي تبدلت كامل و سعات نحس روحي ماشي راجل " و كذالك ضعفه شخصيته أمام الآخرين و أصبح يفكر في الهجرة " ضعيف قدام لي نعرفهم و فكرت حتى في هجرة من ولايتي " و هذا كله يشير إلى العقم أثر على علاقة الحالة مع الآخرين و جعلها سلبية و مبنية على التوقعات السلبية التي قد يتخذها الافرد من مرضه.

علاقة الحالة "ط" مع عائلتها ظهرت فيها كثير من الجوانب الايجابية و الدعم و التشجيع و التعاون سواء كان مادي أو نفسي و ظهر في قول "و الله ماشي باغي نظلمهم فيهم و عليهم كاين لوقف معايا و عاوني حتى بمال نشري بيه دواء و بعض جرى معايا و شافلي اطباء في اعشاب " و من جهة الحالة قالت أنها تعرضت لكثير من الضغط و التجريح و التشفي حيث قالت "كاين لي استشفى فيا و حتى في مرتي " و في علاقته مع أصدقائه الحالة قال أنه يشعر بالكثير من الدونية و النقص مقارنه بيهم خاصة في مشكل الأولاد خاصة في قوله " نحس روحي ناقص بزاف صوالح عليهم سيرتو من ناحية لولاد " و يشعر أنه مختلف على الناس و يعاني أكثر منهم و تغلب عليه الوسواس لأنه عقيم "وي نحس بزاااف و نقول علاش غير أنا علاش لي حكمني هذا المشكل مشكل لولاد وسوسني " لكن الحالة مؤمن بقضاء و قدر الله و هذا يظهر في قوله "مي من باعد نشكر ربي " كما أن الحالة ملتزم بعمله و منعزل يمارس نشاط كرة القدم أحيانا فقط مع الأشخاص الذين يعرفهم "سعات برك نلعب بالون كي يكون مع جماعة نعرفهم و ثقة"

4-1-1 تحليل مقياس تقدير الذات لحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة "ط" المصاب بالعقم توصلنا أن الحالة راضية على مرضها نسبيا، مع أن هناك تغير كبير في حياتها ألا أنها تحاول مواصلة الحياة بكل ايجابية حيث تحصلت على معدل 25/14 أي نسبة 56 و هي تنتمي لمجال {40-60} و هذا المجال يعبر على تقدير ذات متوسط و مقبول.

أما المقاييس الفرعية فظهر فيها بعض التباين ففي مقياس الذات العامة تحصل الحالة على 12/6 أي ما يعادل 50بالمئة من النسبة الاجمالية لمقياس الفرعي و هذا يدل أن الحالة لديها ذات عامة مقبولة و راضية على نفسها مع بعض الرفض النسبين أما في مقياس الذات الاجتماعية تحصلت الحالة "ط" 4/3 و هيا نسبة مرتفعة و تدل على الحالة لديها تقدير ذات اجتماعي مرتفع و علاقات جيدة مع افراد مجتمعها.

أما نتائج مقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين تحصلت الحالة على 6/4 و هي نسبة مقبولة و تدل على ارتباط الحالة بالمنزل و الوالدين و العائلة و تلقيها الدعم و التشجيع المعنوي و المادي في مرضه مع بعض المشاكل و لكنها تحدث في كل الأسر، بالنسبة لمقياس الفرعي لعمل فالحالة تحصلت على 3/1 و هذا يظهر أن الحالة لديها تقيم سلبي لذاتها في العمل و تشعر بالسلبية و الدونية و بالرغم من انخفاض في مستوى تقدير الذات في مقياس الفرعي لعمل إلا أن الحالة تحصلت على مجموع مقبول في تقدير الذات.

5-1-1 التحليل العام لحالة الأولى:

من خلال المقابلة النصف موجها و تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تبين أن الحالة "ط" لديها تقدير ذات مقبول و متوسط و هي راضية على مرضها و تحاول تقبله و خلق صورة ايجابية على صورتها مع بعض الخوف من المستقبل و هو جزء من القلق الذي تركته صدمة تشخيص المرض و يتمثل في التشاؤم و الشعور بالعجز و صعوبة تحقيق الأهداف و بعض المشاكل العلائقية السلبية لكن بفضل الدعم استطاعت تقبل بعض المشاكل حيث يقول محمد الضبان " أن الدعم الاجتماعي يساعد في صد المشاعر السلبية"

و رغم كل ما تعيشه الحالة من معاناة و ظروف صعبة و مرض العقم فهي راضية بذالك و تعتبره قضاء و قدر و تحاول التعايش معه و مواصلة الحياة و تعايش مع فكرة العقم حيث يؤكد كوبر سميث " أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المقبول يسعون دائما إبراز قدراتهم و طموحاتهم و جوانب قوتهم". (نعيمة استماع ، 1997 ، ص125).

2-1 الحالة الثانية:

1-2-1 تقديم الحالة الثانية:

- الإسم: خ
- السن:40 سنة
- سنة الزواج: 2009
- سنة تشخيص العقم:2015
- عدد الزوجات: واحدة
- المستوى التعليمي: ليسانس
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- المهنة: تاجر

2-2-1 ملخص المقابلة لحالة الثانية:

من خلال مراحل المقابلة مع الحالة "خ" لاحظنا أن لديها رغبة كبيرة في الحديث و التواصل معنا.

الحالة "خ" تزوج في 2009 و عمره 40 سنة و كان زواجه زواج تقليدي و مر في ظروف جيدة و الحالة لا تعاني من أي أمراض حتى عرف أنه يعاني من العقم، و يسرد الحالة انه كان يشك في زوجته و ينسب لها موضوع تأخر انجاب الأولاد و ذهبت زوجته لطبيبة و تبين أنها لا تعاني من مشاكل و طلبت منها احضار زوجها لإجراء الفحوصات لكنه رفض، و راح يذهب على طبيب يثق فيه كون الموضوع حساس و ذهب لطبيب و أجرى الفحوصات اللازمة و ظهرت النتائج أنه يعاني من نقص الخصوبة و شعر الحالة بفقدان الأمل في الحياة و شعور بالضياع لكن الطبيب اعطاه بعض الأمل و وصف له بعض الأدوية و اوصاه ليداوم عليها و يرجع له.

الحالة "خ" لم يخبر أحد بموضوع العقم طيلة 3 أشهر و هذا كله خوفا من الوصم و الحرج و أن لا يراه الناس بعيون الشفقة و زوجته هي أول من أخبرها و تقبلت الموضوع و شجعته أما عائلته فلم يخبرهم لكي لا يزيد من متاعبهم فوالده مريض و أخوته كل منهم في همومه و مشقاته، حياة الحالة تغيرت كثيرا و أصبح يعاني خاصة من الناحية المادية بسبب تكلفة الأدوية و حتى من الناحية النفسية فأصبح يشعر بالقلق و عصبي و يعاني من فقدان الشهية و صعوبة النوم و كره عمله و هو مستمر فيه فقط لأنه هو باب رزقه و لا يجد غيره و ليس لديه أي نشاطات أخرى و ظهر على الحالة التمسك بقدره و تقبله و ايمانه بما كتب عليه و مزال لديه أمل في العلاج.

3-2-1 التحليل المقابلة الحالة الثانية:

من خلال المقابلة نصف موجهة التي تمت مع الحالة تبين أنها غير راضية على حالتها و عانت كثيرا قبل الذهاب لطبيب و القيام بالفحوصات اللازمة و ألقى اللوم على زوجته و هذا يدل على رفض لفكرة العقم و ذالك لما قال "كنت شاك في مرتي و كنت نقولها المشكل فيك " لكن بعد ذهاب زوجته لطبيب تبين أنها بصحة جيدة و طلبت الطبيبة فحوصات لزوجها و هنا يرفض الزوج الفكرة لكن بعد مدة تقبل فكرة الفحص خاصة أنه كان يعاني من الناحية المادية و قرر زيارة الطبيب "كانت حالتي مادية ماشي مليحة جمعت شويا دراهم و روحت لطبيب " و طول فترة انتظار نتائج التحاليل عاشت الحالة فترة من الخوف و القلق من المستقبل و يظهر هذا في مقابلة "كنت خايف و مقلق على مستقبلي "و بعد ظهور أن الحالة لديه عقم لم يتقبل الفكرة و راح يرفضها و هذا عندما قال "ماقدرتش نتقبل الفكرة و قعدت نقول علاش غير أنا....."و حرص الحالة على اخبار صديقه فقط من أجل اعانته في شراء بعض الأدوية وهذا يدل على الحرج و الخوف من الوصم الاجتماعي و فقدان هيبته و شخصيته لكن بعد 03 أشهر أظهر الحالة نوع من التقبل لمرضه و قرر اخبار و مصارحة زوجته لأنه لم يستطع السكوت على مرضه وكان بحاجة لدعم النفسي و الاجتماعي و هذا وجده عند زوجته "صراحة تعبت و كنت لازم نلقى واحد نفرغله قلبي و لقيت غير مرتي وقفت معايا و عاونتي " أما عائلته فلم يرد اخبارهم لكي لا يزيد همومهم كون ابيه مريض "الأب كان مريض " و أخوته غارقين في مشاكلهم.

تغيرت حياة الحالة "خ" كثير و ظهر عليه التعب المادي بسبب الأدوية و النفسي بسبب مرضه حيث قال "تغيرت يااااسر و حياتي دخلت بعضاها و أنا تعبت سيرتو من ناحية المادية حتى رجعت عصبي و نفقد الشهية و تقريبا ديمة تعبان و هدا كامل بسبب دواء" و كره الحالة عمله لكن ظروفه المادية لا تسمح بتركه " كرهت خدمتي بصح الله غالب ظروفي جبرتني عليه و أنا مسحق مدخول " و حالة أصبح معزل و ترك جميع نشاطاته السابقة لأنه أصبح يشعر بالنقص و أنه غير مؤهل كما كان من قبل و هذا حيث يقول " لا لا خطيني كرهت الغاشي و رجعت نحس أن ماشي كي و حتى قدراتي نقصت" و هذا كله يدل على تدني تقدير الذات عند الحالة و برغم هذا الحالة مزال عنده أمل في الله خاصة أن زوجته تشجعه و تدعمه.

4-2-1 تحليل مقياس تقدير الذات لحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تبين ان الحالة "خ" غير راضية بمرضها و لم تتقبله و دليل تحصلها على تقدير ذات متدني، حيث تحصلت الحالة على 24 نقطة و هذه القيمة تنحصر في المجال {20-40} و هو مجال منخفض، و هذا الانخفاض الكلي في المقياس انعكس على المقاييس الفرعية.

مقياس الفرعي ذات العامة تحصلت الحالة على 12/03 و هذا تنقيط يعكس ضياع الحالة و سوء تقديرها لذاتها لأنها العقم هو رمز من رموز الأبوة و الرجولة و لقد فقده و جرح نرجيسته و أدرك أن دور كرجل انتهى و حتى تأثير العقم على الحالة المادية و المعيشية، أما لمقياس الذات الاجتماعية فكانت النتائج شبه منعدمة حيث حصلت الحالة على 04/01 و هذا يدل على علاقتها مع الآخرين شبه باردة و تميل الحالة لانعزال لتجنب الاحراج و نجد كذالك تدني في مقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين حيث حصلت الحالة على 06/02 و هذا يعكس نقص الدعم الاسري و العائلي و الوحدة التي تعيشها الحالة إلى بعض الدعم من الزوجة و رصدنا انعدام كلي في المقياس الفرعي الخاص بالعمل حيث حصلت الحالة على 03/00 و هذا يدل على أن أداء الذات في العمل منعدم و الحالة يعاني من الناحية النفسية و المادية و على العموم الحالة تعاني من تدني في تقدير الذات.

5-2-1 التحليل العام لحالة الثانية:

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث نستنتج أن الحالة "خ" تواجه مشاكل في تقبل مرضها و تخوف من مصير مستقبلها و شعورها بالنقص اتجاه نفسها و تواجه مشاكل علائقية و أسرية و علاقة باردة و تحكمها السلبية و حتى مشاكل و كره العمل و ظروفه و نقص في الكفاءة و انعدام الرغبة و الثقة في النفس و عدم الشعور بالأهلية حيث يقول couper smith " أصحاب تقدير الذات المنخفض يعتبرون أنفسهم غير مهمين و غير محبوبين و لا قيمة لهم و تنقصهم الثقة بالنفس و غالبا يفشلون و يتوقعون الفشل قبل حدوثه، و يضيف rosenbergg 1978 "أن عدم الرضا على الذات يخلق فرد ليس لديه طموح و مزاجه متقلب و شعوره بالدونية من خلال الشعور بأنه أدنى من الآخرين" إضافة أن الحالة لم تستطع تقبل العقم بالرغم من مرور السنوات و مزال تحت الصدمة حيث يؤكد محمد شوكت على أن طول فترة الصدمة هو دليل على عدم تقبل الذات و رفضها فيقول " الأفراد الذين لا يتجاوزون فترة الصدمة يظهر لديهم رغبة شديدة في عدم تقبل ذاتهم. (مصطفى عشوي، 2000 ، ص 118).

1-3-1 1تقديم الحالة الثالثة:

1-3-1 الحالة الثالثة:

- الاسم: ع
- السن: 45سنة
- سنة الزواج: 2011
- سنة تشخيص العقم:2017
- عدد الزوجات: واحدة
- المستوى التعليمي: باكالوريا
- المستوى الإقتصادي : متوسط
- المهنة: عامل يومي

2-3-1 ملخص المقابلة لحالة الثالثة:

الحالة "ع" يبلغ من العمر 45 سنة تزوج في 2011 و كان زواجه أحسن ذكرى لديه و لا يعاني من أي أمراض أو مشكل صحي إلا بعد ظهر مشكل العقم لديه.

الحالة بعد زواجه كان ينتظر أن يرزق بأولاد لكن لم يحدث ذالك فقررت زوجته زيارة الطبيبة و تبين أنها لا تعاني من أي مشكل و جاء الدور على زوجها لإجراء الفحوصات لكنه كان متردد و بعدها قرر زيارة طبيب يعرفه و ثقة لكي يحفظ سره لكي لا يعرف أحد بالموضوع و يتجنب الاحراج و أجرى الحالة الفحوصات و التحاليل و بعد مدة ظهرت نتائج الفحوصات و تبين أن الحالة يعاني من العقم بسبب مشكل في الخصية و بعد هذه الخبر انقلبت حياة الحالة و أصبحت تعيش حالة من القلق و الوحدة و العزلة و الشعور بالنقص مقارنة بالآخرين، لكن الحالة تلقى دعم نفسي من زوجته عكس عائلته فهو يملك علاقة باردة معهم و أغلب زيارات بينهم تكون مناسبات و تأثرت الحالة في حياتها العملية فهي تكره عملها و فقدت الرغبة في مواصلته و مع هذا كله الحالة لديها أمل كبير في الله و رغبة في مواصلة حياتها و تقبل العقم.

3-3-1: التحليل المقابلة الحالة الثالثة:

تمت المقابلة في ظروف حسنة حيث ظهر على الحالة التوتر و ارتباك لكن مع مرور الوقت و التقدم في المقابلة أصبح أكثر تجاوبا و ايجابية.

الحالة لديه 09 سنوات في قفص الحياة الزوجية مع أنه لم يكن يرغب في الزواج و تزوج من اجل والديه فقط، لكن بعد الزواج تغيرت حياته و أصبح يشعر أنه تغير و صاحب مسؤولية و بيت و يقول "الحمد الله كي زوجت وليت خدام و عرفت أن زواج مسؤولية و عرفت واش معنى تفتح بيت " و هذا يدل على تأثير الايجابي لزواج و تفاؤل به و رغبة كبيرة في أن يصبح الحالة أب لكن بعد سنوات لم يرزقوا بنعمة انجاب و زارت زوجته الطبيبة و تبين انها سليمة و بعدها قرر هو زيارة الطبيب مختص و أجرى الفحوصات

المطلوبة و بعد 03 شهر ظهرت نتائج و تبين أنه لديه تشوه في المسالك البولية سبب له العقم لم يتقبل الحالة هذا الأمر و رفضه و شكل له صدمة كبيرة و يظهر هذا عندما قال "حسيت دنيا ظلمة و شليت" حياة الحالة تغيرت و أصبح يشعر أنه غير طبيعي كونه مريض بمرض يعتبر عيب عليه "و الله حياتي تبدلت فوقاني تحتاني " و أكثر من هذا الحالة رجع ذو شخصية قلقة و يميل لعزلة و الشعور بالنقص و الدونية و لا يساوي شيء حيث قال "و رجعت نقلق بزااف و نحب نقعد وحدي و سعات نحس روحي زيادة فوق لارض" و غير قادر على تأقلم مع مرضه مع أن حدة رفض الحالة لمرض العقم نقصت بعد الدعم الذي تلقاه من زوجته أما فيما يخص الدعم العائلي فالحالة علاقتها باردة و محايدة معهم حيث قالت عليهم "و الله هوما ما يحبو يدخلو في حياتيو أنا مانحب ندخل في حياتهم " أما حياة العملية لحالة فهي كما قبل لم تتغير و عمل يفيد الحالة في كسر روتين الحياة ": الله غالب لازم تخدم باه تعيش و خدمة راني نفوت بيها في وقت " و ليس لديه أي أنشطة و حتى اصدقائه لم يعد لديه رغبة في اي نشاط جماعي لأن مرضه يشعره بالعجز و يقف عائقا اما طموحاته "علاقتي مع صحابي شبه مقطوعة لأن مرضي خلاني ماشي نورمال"

مع كل هذا الحالة مزال يحاول أن يتأقلم مع مرضه و يتعايش معه و لديه ثقة كبيرة في الله لأنه سمع بعض قصص ان هناك بعض الرجال لم يتمكنوا من انجاب الا بعد سنوات و هو لديه هذا أمل برغم أنه قليل.

4-3-1 تحليل مقياس تقدير الذات لحالة الثالثة:

بعد تطبيق اختبار كوبر سميث لتقدير الذات تحصلنا على مجموع تقدير ذات متوسط و الحالة يرفض فكرة المرض و أصبح شخص مختلف على ما قبل كان عليه لكنه بدأ يتقبل فكرة و يتعايش معها و هذا تأكده درجة التي حصل عليها في مجموع اختبار حيث حصل على 36 من المقياس الكلي و تنتمي هذه الدرجة إلى مجال {20-40} و هو مجال ضعيف و متدني.

أما المقاييس الفرعية فقد تفاوتت فيما بينها ففي مقياس الفرعي الذات العامة تحصل الحالة على 12/04 و هي متدنية تثبت تدني الذات العامة و هذا بسبب المعاناة التي يواجها كونه فقط رمز رجولته و هذا يشعره بالذنب و الخجل، أما مقياس الذات الاجتماعية فكانت درجته متوسطة و تحصل الحالة 04/02 و هي مقبولة و هذا يعود لبعض الدعم و المساندة خاصة من الزوجة و محافظة على علاقتها الايجابية مع بعض افراد من أصدقائه و هذا جعل أداء الذات الاجتماعية متوسط أما مقياس الفرعي المنزل و الوالدين تحصل الحالة على 06/02 و هذه درجة منخفضة انعكست على برودة و سلبية العلاقات داخل المنزل و مع الوالدين و جعل الحالة يميل لانطواء و انعزال في محيطه لأنه لم يحقق ما كانت تطمح له عائلته و خذلهم و لم يصبح أب، بالنسبة لمقياس الفرعي الخاص بالعمل فكان شبه منعدم حيث حصل

الحالة على 03/01 و هذا يظهر أنه يملك تقدير ذات منخفض في العمل و يعيش صعوبة في التكيف مع عمله و ظروف .

5-3-1 التحليل العام لحالة الثالثة:

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة و الملاحظات التي بدت عليها و النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار كوبر سميث ظهر أن الحالة لديه بعض الضعف في أداء تقدير الذات كنتيجة لإصابته بالعقم الذي جرح نرجسيته و جعله يشعر أنه فقد شيئ من رجولته و ظهر من خلال رفضه لفكرة المرض و التعايش معها و كذالك عدم اخبار محيطه بالأمر و هذا كله من اجل تفادي الحرج و برغم كل هذا يظهر الحالة بعض الايجابية لأنه مؤمن بقضاء و قدر .و تلقيه الدعم النفسي و السند الاجتماعي من الزوجة و بعض الناس

كما أن الحالة يعاني من الشعور بالنقص كونه لم يحقق دور الأب و عكس من يعرفهم من أصدقائه فقد اصبحوا بأولادهم و حتى عائلته كانت تنظر منه أن ينجب لهم احفاد لكنه خذلهم و هذا جعله صاحب شخصية منعزلة و لا يزورهم لكي لا يشعر بشعور الذنب و أنه فاشل زواجيا كون الزواج في عرف العائلة هو انجاب الأولاد و هو لم يستطع تحقيق هذا العرف حيث يقول كارل روجرز " أن الطموحات التي تتعرض مع تحقيق الذات تؤدي إلى الشعور بلإحباط و الدونية "فعدم انجاب الأولاد تسبب لرجل جرح نرجسي كبير و تحرمه من دور الأب و مكانته الاجتماعية حيث يشير ماسلو "الفرد يحتاج إلى المكانة الاجتماعية و الشعور بالاحترام" (فرج عبد القادر ، 2001 ، ص 98).

2- تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة و الملاحظة و مقياس كوبر سميث تبين أن الحالات الثلاثة لديهم تقدير ذات ما بين متوسط إلى منخفض، فالحالة الأولى لديها تقدير ذات متوسط والحالة الثانية و الثالثة لديهم تقدير ذات منخفض.

تتشابه الحالات الثلاثة في أن علاقتها مع عائلتها سلبية و باردة و هذا جعلهم يشعرون بانهم فئة مهمشة و تعاني من نقص الدعم الاجتماعي عكس الحالات الثلاثة لديهم علاقات ايجابية مع الزوجة و تقبل موضوع العقم و السعي لتعايش معهم و لم يطلبن الطلاق أو انفصال و هذا يعتبر عامل ايجابي يساعد الرجل على الشعور برجولته و دوره كزوج سواء في علاقته مع الزوجة أو في مهامه و توازن شخصيته و حفاظه على اسرته.

الحالات الثالثة تشترك في أنها تكتمت على موضوع العقم في بدايته و هذا يظهر الصدمة النفسية و الاحراج و الخوف من معرفة عامة الناس نظرا لحساسية الموضوع لهذا يتحاشى اخبار الآخرين كونه أمر صعب يطعن في رجولة الرجل و يجعله يشعر بالعجز و الاحساس بالنقص و هذا راجع إلى أن العقم عاهة يحرم الرجل من دور الأبوة و هنا ربط ألفريد أدلر بالإحساس بالنقص و إصابة شخص بعاهة حيث يقول " إن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص" . (رمضان محمد، 2000، ص149).

و ظهر على الحالات الثلاثة الرغبة في انعزل و انسحاب من حياة أصدقائهم و الأنشطة التي كانت تجمعهم و هذا راجع إلى شعور كل حالة بعدم أهليتها و عجزها و يقول كوبر سميث " تقدير الذات المنخفض يجعل الفرد يشعر أنه غير مهم و غير محبوب و ليس لهم أي قيمة و تنقصهم الثقة بالنفس" و يضيف شوكت محمد " أنهم يعانون من مشاعر العجز و الدونية و عدم تقبل الذات" كما ظهر على الحالات التخوف و قلق من المستقبل و خاصة أن العقم سيرافقهم مدى حياتهم و يعتبر قلق المستقبل هاجز كونه خوف من المستقبل و تضيع الحاضر معاش و عدم استمتاع به و هو أحد انواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد و التي تمثل خوفا من المجهول ينجم على خبرات ماضية و حاضرة يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار.(وفاء محمد، 2009 ، ص 110).

العقم عند الرجل له تأثير كبير على الرجل يفقده التوازن النفسي و يجرح نرجسيته كون العقم يطعن في رجولته و فحولته التي تعتبر رمز الكمال في المجتمع و العقم يهدد الزواج لأن هدف الزواج هو تكوين أسرة و العقم يمنع هذا الهدف و يجعل الرجل يعيش نوع من القلق و هو قلق المستقبل مثل طلب الطلاق من الزوجة و تفكك العائلة.

الخاتمة:

من خلال هذا البحث و ما تطرقنا اليه من الجانبين النظري و التطبيقي الذي حاولنا من خلاله معرفة تقدير الذات عند الرجل العقيم و يتناول متغير هام و هو تقدير الذات الذي يمثل الحالة النفسية و العقم له تأثير مباشر على نظرة الفرد لذاته و نظرة المجتمع له حيث يظهر عليه الشعور بالمعاناة و حزن واحتقار الذات و يكون تأثير كبير كون العقم ينقص من رجولة الرجل و يشعره بالنقص و احتقار الناس له و صعوبة تقبل الأمر و مرارة الحياة و يختلف تقدير الذات باختلاف الحالات و طبيعة عيشهم و مجتمعهم خاصة أن مرحلة الرشد هي العمود الفقري لبشر كونها مرحلة العطاء المستقبلي و كشفت الدراسة على أن العقم له أثار سلبية مستقبلية و تبقى هذه الدراسة البشرية و المكانية و الزمانية إلا أنها سلطت الضوء على حياة الرجل العقيم و معناته لكن هذا لا يعني الاكتفاء بهذا فقط بل يجب تجديد الدراسات في هذا الموضوع و وضع هذه الدراسات في المستشفيات لكي يستفيد منها الأطباء و الشبه الطبيين و حتى مراكز المساعدة النفسية فبقائها حبيسة الكتب سيجعلها بدون معنى .

قائـــمـــة الـــمـــراجـع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1- أحمد الظاهر (2004): الذات بين النظرية و التطبيق، الحامد لنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

2) بربرا سوينس (2009): ترجمة سامح وديع، سيكولوجية الجنس و النوع، دار الفكر، مصر.

3) حامد عبد السلام زهران (1995): علم نفس الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، مصر.

4) حامد عبد السلام زهران (1984): علم النفس الاجتماعي، ط5، عالم الكتب، مصر.

5) حسن الساعاتي (1988): تصميم البحوث الاجتماعية، دار النهضة العربية .

6) حليمي المليجي (2001): مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت.

7) رمضان محمد (2000): الشخصية و نظريتها و قياسها، دار الكتب، ليبيا.

8) روبرت دبليو ريزنز (2005): ترجمة رانجيت بينج، تعزيز تقدير الذات، مكتبة الحرير.

9) سمير خوري (1988): العقم عند الرجال و النساء، دار العلم، بيروت.

10) سعاد جير سعيد (2008): هندسة تقدير الذات، دار الكتب العالمي، الأردن.

11) سهيل كامل أحمد (2000): سيكولوجية الشخصية، مركز الأسكندرية لكتاب، القاهرة.

12) سامي محمد ملحم (2006): مناهج التربية و علم النفس، دار المسيرة، عمان، الأردن.

13) عبد الفتاح دويدار (1999): سيكولوجية العلاقة بين الذات، دار النهضة العربية، بيروت.

14) عايدة ذيب و عبد الله محمد (2010): الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة، دار الفكر، عمان.

15) عبد الباسط محمد حسن (1977): أصول البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة.

16) عقيل حسن عقيل (1999): فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مديولي لنشر و توزيع.

17) عبد الفتاح محمد دويدار (1999): مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الأزريطة.

18) عبد الله إبراهيم و عبد الله عسكر (2008): علم النفس الاكلينيكي في الميدان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
20) عبد الفتاح علي غزال (2004): مدخل لأهم المقاييس و الاختبارات النفسية، دار المعرفة الجامعية لنشر و التوزيع، الأسكندرية.
21) غريب سيد أحمد (1977): أصول البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة.
22) فيكتور سميرنوف (1980): التحليل النفسي للولد، ديوان المطبوعات الجامعية.
23) فرج عبد الله طه (2001): أصول علم النفس الحديث، دارخباء لنشر و توزيع، لبنان.
24) فهد بن عبد الله (2003): مدخل إلى نظريات الشخصية، دار الحازتي لنشر.
25) ليلي عبد الحميد (1981): مقاييس تقدير الذات، دار النهضة العربية، مصر.
26) محمد السيد عبد الرحمن (1998): نظريات الشخصية، دار قباء لطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
27) ملحم محمد (2001): مناهج البحث، دار المسيرة، عمان.
28) محمد أحمد الخطيب (2011): الاختبارات و المقاييس النفسية، دار الحامد لنشر و التوزيع، عمان.
29) مصطفى عشوي (2002): مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
30) مريم سليم (2003): تقدير الذات و الثقة بالنفس، دار النهضة لنشر و توزيع، بيروت.
31) محمد الشناوي (2001): التنشئة الاجتماعية لطفل، دار الصفاء، عمان.
32) محمد عماد الدين (1989): الطفل من الحمل إلى الرشد، دار القلم ، الكويت.
33) محمد علي البار (1982): الأمراض الجنسية، دار المنارة، جدة.
34) نعيمة استماع (1997): الشخصية، منشورات المنظمة العربية و الثقافية و العلوم، القاهرة,
35) نجيب لويس (2004): الطريق الصحيح لتشخيص العقم، دار النهضة العربية، لبنان.
36) يوسف القصاصي (2000): علم النفس العام، دار الفكر، الأردن.

المجالات و الدوريات

1)عبد الرحمن سليمان (1999): بناء تقدير الذات، العدد24 مجلة علم النفس، الهيئة المصرية، القاهرة.

2) ناصر محمد (2005): دراسة اجتماعية حول العقم، مجلة علوم التربية النفسية، كلية التربية، العدد 03 سبتمبر 2007.

الموسوعات

1)عبد المنعم الحنفي (2005): موسوعة علم النفس الموسوعة النفسية الجنسية، بيروت.

البحوث و الرسائل

1)زهرة حميدة (2005): تقدير الذات و الدافعية للإنجاز عند المراهقة المتمدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

2) مرفت عبد ربه مقبل (2010): التوافق النفسي و علاقته بقوة الأنا و بعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

3) نور شهرزاد (2006): علاقة تقدير الذات بالنشاط لدى عينة من الفتيات العانسات، جامعة الجزائر.

الملاحق

الملحق رقم 1 مقياس تقدير الذات

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

التعليمة

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما به عادة فضع علامة (x) داخل المربع في خانة " تنطبق " أما إذا كانت العبارة لا تصف لما تشعر به عادة فضع علامة (x) داخل المربع في خانة " لا تنطبق " لا توجد اجابات صحيحة و أخرى خاطئة و انما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي.

الرقم	العبـــــــــــــــــارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	احتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	اجد من الصعب أن أظل كما أنا		
13	تختلط الاشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		

18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	أذا كان لدي شيء يمكن أن أقوله فإني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الاشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الاعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		

الملحق رقم 2 المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

س01: متى تزوجت ؟

ج01 : فيفري 2013.

س02: كم عمرك ؟

ج02: 44سنة .

س03: كيف كان زواجك ؟

ج03: الحمد الله على كل حال مع أن ربي مزال مرزقناش لولاد.

س04: هل زرت طبيب من قبل ؟

ج04:وي زرت طبيب.

س05: في أي سنة ؟

ج05: في 2016 .

س06: كيف كانت زيارتك لطبيب ؟

ج06: كنت نحس بإنيهار كبير و حتى أن قعدت 06 أشهر و أنا نخمم نروح و لا مانروحش و بعدها تقبلت أمر و روحت و طلب مني طبيب ندير تحاليل السائل المنوي و بعدها قالي أن عندك مشكل في الخلايا المنوية.

س07: كيف كانت ردة فعلك بعد التشخيص ؟

ج07: ديجا كنت منهار و زاد كمل عليا حسين أن حياتي ضاعت مي طبيب قالي الطب تطور و كاين أدوية و لازم تبدأ العلاج أنا ريحت شويا.

س08: هل وصف لك أدوية ؟

ج08: وي عطاني بزاف أدوية مي مكاش حتى نتيجة و غير ضيعت دراهمي و وقتي في باطل ربي.

س09: كيف أصبحت تنظر لنفسك ؟

ج09: حياتي تبدلت كامل و سعات نحس روحي ماشي راجل و ضعيف قدام لي نعرفهم و فكرت حتى في هجرة من ولايتي.
س10: هل تفكر في هجرة وحدك؟
ج10: لا لا ماشي وحدي مع مرتي و هكدا نريح من هدرة الغاشي.
س11: من أول من عرف بمرضك أولا ؟
ج11: مرتي برك.
س12: و باقي عائلتك ؟
ج12: لا لا في لول ماقلتهمش مي بعد 6شهر قتلهم .
س13: لماذا ؟
ج13: صراحة علاقتي معاهم من بكري باردة و أنا حبيت يبقى موضوع سري لأني كان عندي أمل في ربي و في دواء و كل يوم نقول ربي يفرج.
س14: كيف تعاملت معك زوجتك.
ج14: الحمد الله وقفت معايا مع أن نحس أنها ماشي مرتاحة و ماشي كي بكري رجعت ماتمشيش لعراس و حاكمة دارها.
س15: كيف تعاملت معك عائلتك؟
ج15 و الله ماشي باغي نظلمهم فيهم و عليهم كاين لوقف معايا و عاوني حتى بمال نشري بيه دواء و بعض جرى معايا و شافلي اطباء في اعشاب و حتى في تونس و كاين لي استشفى فيا و حتى في مرتي.
س16: و كيت تعامل معك أصدقائك؟
ج16: صحابي اغلبهم تزوجو و رجع عندهم ولاد و حتى لتزوجو من ورايا بعامين على بيها نحس روحي ناقص بزاف صوالح عليهم سيرتو من ناحية لولاد و سعات نحسدهم على نعمة لولاد لي عندهم استغفر الله.
س17: هل تشعر أنك مختلف عن باقي الناس؟
ج17: وي نحس بزاااف و نقول علاش غير أنا علاش لي حكمني هذا المشكل مشكل لولاد وسوسني و تعبني مي من باعد نشكر ربي.

س18: هل مازلت في نفس عملك ؟
ج18: وي خدمتي هيا رزقي و صعيب نقدر نسمح فيها.
س19: هل لديك نشاطات أخرى:
ج19: سعات برك نلعب بالون كي يكون مع جماعة نعرفهم و ثقة.
س20: هل ذهبت للعلاج عند سحرة و مشعوذين؟
ج20: لا لا جامي فكرت في هدا أمر مع أن عالجت عند أطباء بالأعشاب و الطب البديل مي بلا فايدة

الملحق رقم 3 المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

س1: متى تزوجت ؟

ج1: في ماي 2009.

س2: كم عمرك؟

ج2: 48سنة

س3: كيف كان زواجك ؟

ج3: كان زواج تقليدي و لحمد الله ماخصني والوا .

س4: قبل الزواج لم تكن تعاني من أمراض؟

ج4: لا لا ماعندي حتى مرض باين. حتى عرفت أن مانقدرش نجيب لولاد.

س5: كيف عرفت ؟

ج5: كنت شاك في مرتي و كنت نقولها المشكل فيك و بعدها هي راحت لطبيبة و لقاتها لباس عليها و قاتلي روح شوف طبيب أنت أحسن....

س6: و بعدها ماذا حدث؟

ج6: سقسيت واحد طبيب عام نعرفه قالي روح لطبيب و شجعني و قالي راه ممكن يعطيك علاج و تتهنى و وقف معايا وقفة عمري ما ننساها.

س7: متى قررت زيارة الطبيب؟

ج7: كانت حالتي مادية ماشي مليحة جمعت شويا دراهم و روحت لطبيب و طلب مني بعض التحليل و أنا درتهم.

س8: كم بقيت و ظهرت نتائج التحاليل؟

ج8: قعدت تقريبا شهر ...

س9: كيف مر عليك وقت انظار نتائج؟

ج9: كنت خايف و مقلق على مستقبلي

س10:بعد استلام نتائج الفحوصات ماذا قال لك طبيب؟

ج10: خرجت و قالي طبيب مشكل فيك ماشي في مرتك.
س11: كيف كانت ردة فعلك؟
ج11: حسيت لارض دارت بيا و و مستقبلي ضاع ماقدرتش نتقبل الفكرة و قعدت نقول علاش غير أنا ...
س12: من أول من عرف بمرضك أولا؟
ج12: قلت لواحد صاحبي لأن كنت مسحق شويا إعانة باه نشري بيها أدوية و هو وقف معايا.
س13: و زوجتك متى أخبرتها؟
ج13: لم أخبرها إلا بعد03 شهر
س14:لماذا؟
ج14: صراحة تعبت و كنت لازم نلقى واحد نفرغله قلبي و لقيت غير مرتي وقفت معايا و عاونتي.
س15: و عائلتك كيف كانت ردة فعلها؟
ج15: الأب كان مريض و حتى من ناحية مالية كان ماشي قادر أنا قلت مانقولوش غير نتعبه و نحيره و خاوتي كل واحد حاصل في حياته .
س16: ماذا تغير في حياتك ؟
ج16: تغيرت يااااسر و حياتي دخلت بعضاها و أنا تعبت سيرتو من ناحية المادية حتى رجعت عصبي و نفقد الشهية و تقريبا ديمة تعبان و هدا كامل بسبب دواء.
س17: هل مازلت في عملك؟
ج17: وي مزالني مع أن كرهت خدمتي بصح الله غالب ظروفي جبرتني عليه و أنا مسحق مدخول.
س18: هل تملك نشاطات أخرى؟
ج18: لا لا خطيني كرهت الغاشي و رجعت نحس أن ماشي كي و حتى قدراتي نقصت
س19: كيف هي حياتك مع زوجتك؟

ج19: الحمد الله ديمة تصبر فيا و تقلي هادي حاجة ربي و ديجا جابت بنت ختها تربي فيها عمرت بيها الدار.
س20: هل مزال عندك أمل في علاج؟
ج20: أنا عندي أمل في ربي ديمة و راني نتبع في طبيب من تونس.

الملحق رقم 4 المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

س1: متى تزوجت؟

ج1: في 2011.

س2: كيف كان زواجك؟

ج2: صراحة زوجت غير على جال الوالدين؟

س3: حياتك الزوجية كيف كانت؟

ج3: الحمد الله كي زوجت وليت خدام و عرفت أن زواج مسؤولية و عرفت واش معنى تفتح بيت.

س4:متى بدأت في تفكير زيارة الطبيب؟

ج4: تقريبا عام لول قلت لمرتي تروح تزور طبيبة .

س5: و بعدها ماذا حدث؟

ج5: هيا راحت لطبيبة و قاتلها راكي لباس بيك و قاتلها لازم راجلك يجي يدير فحص بسكو ممكن مشكل فيه.

س6: و أنت ماذا قلت لها؟

ج6: قتلها أصبري عليا شويا عندي خدمة.... و بعد05 شهر روحت لطبيب ماشي لطبيبة لراحت ليها مرتي.

س7: لماذا؟

ج7: كنت ماشي باغي أي واحد يعرف.

س8: عندما زرت الطبيب ماذا طلب منك؟

ج8: و الله طبيب الله بارك وقف معايا و بعثني ندير تحاليل لسائل المني و راديو عند واحد ثقة و بعد 04 أشهر رجعت عنده.

س9: ماذا حدث بعدها؟

ج9:قالي راهم خرجو تحاليل و عندك مشكل في المسالك البولية.

س10: كيف شعرت بعدها؟
ج10: حسيت دنيا ظلمة و شليت مي الطبيب طمني و قالي نعطيك أدوية لمدة 06 شهر و عاود ارجع ديريلي تحاليل و نشوفو وضعيتك.
س11: كيف أصبحت حياتك؟
ج11: و الله حياتي تبدلت فوقاني تحتاني و رجعت نقلق بزااف و نحب نقعد وحدي و سعات نحس روحي زيادة فوق لارض.
س12: زوجتك كيف تعاملت معك؟
ج12: الحمد الله وقفت معايا و ربي هو لي شاهد كوني ماشي هيا كون هجرت لبلاد.
س13: و عائلتك كيف تعاملت معك؟
ج13: من بكري علاقتي معاهم باردة و نمشي ليهم غير في مناسبات.
س14: لماذا.
ج14: و الله هوما يحبو يدخلو في حياتي و أنا مانحب ندخل في حياتهم.
س15:هل مازلت في نفس عملك؟
ج15: الله غالب لازم تخدم باه تعيش و خدمة راني نفوت بيها في وقت
س16: هل مزالت علاقتك مع أصدقائك نفسها؟
ج16: لا لا علاقتي مع صحابي شبه مقطوعة لأن مرضي خلاني ماشي نورمال.
س17: هل مزال عنك أمل في العلاج ؟
ج17: الحمد الله أمل في ربي أنا طبيب لي نلحق نروح ليه و دويت حتى بإعشاب