**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد خيضر-بسكرة-**

**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –قسم العلوم الاجتماعية-**

**شعبة علم النفس**



**عنوان المذكرة:**

**دور التدين في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم**

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة

**مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العيادي.**

**إعداد الطالب (ة): إشراف الأستاذ(ة):**

 خولة جهارة . نصر الدين جابر.

 هناء خنتوش .

**السنة الجامعية: 2020/2021**

 بسم الله و الشكر له شكر يليق بجلاله و الصلاة والسلام على سيدنا و قدوتنا خير الأنام أما بعد:

 أهدي ثمرة نجاحي إلى الذين اشتاقوا لأن أكون لهما فخرا و الذين عملوا جاهدين لرفع معنوياتي في مواصلة دراستي إلى والدي الكريمين حفظهما الله و أطال في عمرهما.

 إلى أغلى ما أملك في الوجود إخوتي و أخواتي الكرام الأعزاء.

 إلى كل صديقاتي وأصدقائي و كل عائلتي، إلى كل من أحبهم قلبي و نسيهم قلمي.

 إلى كل من أحب العلم ويسر الطريق إليه وساهم في إنجاز هذا البحث.

 من حق النعمة الذكر و أقل جزاءا الشكر...فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله.

 فالثناء و الشكر و الحمد لله أولا الذي وفقني لانجاز هذا العمل المتواضع، ثم أتقدم بعرفاني و شكري و تقديري للدكتور البروفيسور نصر الدين جابر على جهوده المضنية في أعانتنا لإتمام هذا البحث و على كل التوجيهات و التصويبات التي قدمها لنا دون كلل أو ملل.

 كما أتوجه بالشكر إلى كل من ساعد في إنجاز هذا البحث وأخص بالذكر مجموعة بحثي من النساء العقيمات اللاتي كان لهن الفضل في إتمام بحثنا دون عناء وشقاء.

 كما أتقدم بالشكر الجزيل للوالدين الكريمين على دعمهما و مساندتهما لي طوال مشواري الدراسي.

**ملخص الدراسة :**

 تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كان للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم ومنه طرح التساؤل التالي:

 **هل للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم**؟، وللإجابة على هذا التساؤل تم اتباع المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وذلك بالاعتماد على العديد من أدوات جمع البيانات وهي كالتالي:

 مقابلة نصف موجهة، والمقياس العربي للتدين **لعبد الخالق أحمد محمد**، ومقياس التوجه نحو الحياة **لشاير و كارفر(sheier&Carver)** ترجمة **بدر محمد الأنصاري**، وطبقت الدراسة على ثلاث حالات من فئة النساء العقيمات من مدينة بسكرة التي تتراوح أعمارهن مابين (28و 45)، وفي الأخير أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

 نعم، للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم.

**Abstract :**

 This study aims to know if religiosity has a role in rising the orientations level towards life for sterile woman. This the following question was asked.

 Does religiosity have a role in rising the orientation level towards life for sterile woman ? to answer this question a clinical approach was used followed by a case study method depending on many data collecting tools such as :

 A half directed interview , the arabic measure for religion by **Abd Alkhaliq** **Ahmed Modamed** , and orientation scale towards life by **Shier and Carver** translated by **Mohamed Badr AL-a-Ansari**.The study was conducted on three sterile woman (between 28-45 years old) from Biskra city.

 In the end the study found that religiosity does have a role in rising the orientation’s level towards life for sterile woman.

**فهرس المحتويات:**

|  |  |
| --- | --- |
| **المحتويات**  | **الصفحة** |
| إهداء |  |
| شكر وعرفان |  |
| ملخص الدراسة باللغة العربية |  |
| ملخص الدراسة باللغة الانجليزية |  |
| فهرس المحتويات |  |
| مقدمة  | أ-ب |
| **الجانب النظري** |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** |
| 1- تحديد الإشكالية  | 13-15 |
| 2- أهداف الدراسة | 15 |
| 3- دوافع اختيار الموضوع | 15 |
| 4- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا | 15-16 |
| 5- الدراسات السابقة | 16-20 |
| 5- 1 - عرض الدراسات السابقة  | 16-19 |
| 5-2 - مدى الاستفادة من الدراسات السابقة  | 20 |
| **الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة** |
| **أولا: التدين** |
| تمهيد | 23 |
| 1- مفهوم الدين | 23-26 |
| 2- مفهوم التدين | 26-29 |
| 3- نظريات التدين | 29-34 |
| 4- أبعاد و أنماط التدين | 34-39 |
| 5- وظائف التدين النفسية و الاجتماعية | 39-41 |
| 6- العوامل المؤثرة في التدين | 41-44 |
| 7- مستوى التدين وتقبل المرض | 44-46 |
| خلاصة | 46 |
| **ثانيا: التوجه نحو الحياة** |
| تمهيد | 48 |
| 1- مفهوم التوجه نحو الحياة | 48-49 |
| 2- أهمية التوجه نحو الحياة | 49-50 |
| 3- نظريات التوجه نحو الحياة | 50-54 |
| 4- مظاهر التوجه نحو الحياة | 55-56 |
| 5- أبعاد التوجه نحو الحياة | 56-57 |
| 6- مصادر التوجه نحو الحياة | 57-58 |
| 7- العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة | 58-59 |
| 8- صفات المتوجهين نحو الحياة | 59-60 |
| 9- نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحياة  | 60-62 |
| خلاصة | 62 |
| **ثالثا: العقم** |
| تمهيد | 64 |
| 1- مفهوم العقم  | 64-65 |
| 2- أنواع العقم  | 65-66 |
| 3- أسباب العقم عند المرأة | 66-71 |
| 4- تشخيص العقم | 71-73 |
| 5- الآثار النفسية الناتجة عن العقم | 73-75 |
| 6- علاج العقم | 76-78 |
| خلاصة | 78 |
| **الجانب الميداني** |
| **الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية** |
| تمهيد | 81 |
| 1- منهج الدراسة | 81 |
| 2- أدوات الدراسة | 81-85 |
| 3- حالات الدراسة | 85 |
| خلاصة | 85 |
| **الفصل الرابع: عرض النتائج و مناقشتها** |
| 1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى | 87-92 |
| 2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية | 93-99 |
| 3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة | 100-107 |
| 4- الاستنتاج العام للحالات | 107-108 |
| خاتمة  | 109 |
| قائمة المراجع  | 110-118 |
| ملاحق | 120-140 |

**مقدمة:**

 لعل إهتمام جميع البشر والكبير جدا بالانجاب هو العامل الرئيسي والمهم في حياتهم.و الذي يشغل بال الكثير من الاسر في العالم او اغلبها.وخاصة الأسر العربية والتي تعطي اهتماما ودافعا قاويا لهذه المسألة اذ تعنى بها المراة في أغلبية المراحل.

 ولأن الانجاب عند العرب خاصة من مقاومات الحياة والهدف الرئيسي الذي يزعج ويأرّق حياة اغلبيتهم بحكم ان هناك دوافع كثير وكبيرة منها العامل التكاملي بين المراة والرجل، والعامل الإقتصادي والوراثي أو ملأ الفراغ العاطفي الذي يزرع بين الزوجين بحكم عدم وجود ثقافة زوجية لذا يُعنى الاطفال وهم الطرف الأساسي و الرئيسي في التكامل العائلي، وأيضا عند بعض العائلات نجده كعامل للتكابرو الإعتزاز والتفاخر.

 ولا شك في أن يكون حكم الاعدام على المراة العقيم هو السهم الذي تضرب به المرأة عدا ذلك الحالة النفسية التي تعيشها وذاك الاحباط الذي يصيبها والخوف من فقدان مكانتها و أدوارها الاجتماعية ،و من تخلي الزوج عنها و من المستقبل المجهول والتفكير العميق في ما لا يعلمه بشر، كل هذا قد يؤدي إلى تهديد كيانها و راحتها النفسية و الجسمية، بالإضافة إلى عدم تقبل لحالتها و مرضها و رفضها له، في حين نجد أن البعض الآخر من النساء العقيمات قد يتقبلن مرضهن بشكل عادي دون قنوط أو يأس أو أي اضطرابات نفسية كانت أم جسدية و ينظرن إليه على أنه قضاء وقدر من عند الله و يعتقدن بأنه ابتلاء للتنقية و الترقية وهذا الاختلاف بين النساء في القبول والرفض للمرض أمر طبيعي لأنهن يختلفن سواءا من حيث شخصيتهن، تجربتهن في الحياة و تفكيرهن، اعتقادهن و تدينهن، كون هذا الأخير يلعب دورا جوهريا في حياتهن حيث يساعدهن على دعم أسس التكامل و الاستقرار الاجتماعي و تحقيق الرفاهية و تدعيم الأمن والأمان.

 فحاجة المرأة العقيم للتدين أكيدة بسبب خوفها من المجهول، والقلق الدائم حول مصيرها إن لم تكون أسرة، ولكن تدينها يمدها براحة نفسية و يمنحها الهدوء و الطمأنينة و العيش في أمان مع نفسها و مع الآخرين، و كذلك يساعدها على التغلب على كل ما يصادفها من أزمات و يفتح أمامها الأمل كلما

واجهتها مشكلة، فتكون إيجابية واثقة من نفسها ومن قدرة الله على جعل الظلام نور، لذلك نجد أن المرأة العقيم المتدينة أكثرهن تحليا بالنظرة الإيجابية و التفاؤلية للمستقبل و الحياة و الإقبال عليها بكل أمل بحيث أن هذا التفاؤل و الثقة بالله يبعث فيها روح العزيمة و التحدي و يؤدي بها إلى التكيف مع مستجدات الحياة بصفة عامة ومع موضعها و تقبلها له بصفة خاصة، و هذا ما يسمى بالتوجه نحو الحياة، ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا الحالية تحت عنوان دور التدين في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم، باتباع المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة الحالة، ومنه قمنا بتقسيم عمل هذه الدراسة إلى أربع فصول.

 بداية بالمقدمة التي اتبعت بالجانب النظري الذي بدأ بالفصل الأول المتمثل في الإطار العام للدراسة الذي يضم لإشكالية، أهداف الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، و أخيرا الدراسات السابقة.

 أما الفصل الثاني تمثل في مدخل مفاهيمي والذي تكون على ثلاث متغيرات أولها التدين الذي ضم العناصر التالية مفهوم الدين، مفهوم التدين و نظريات التدين و كذلك أبعاد و أنماط التدين ثم وظائف التدين النفسية والاجتماعية بعد ذلك العوامل المؤثرة في التدين و أخيرا مستوى التدين وتقبل المرض، ثم انتقلنا إلى المتغير الثاني وهو التوجه نحو الحياة بداية من مفهومه ثم أهميته و نظرياته بعد ذلك مظاهر التوجه نحو الحياة و أبعادها و مصادرها ثم العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة، إضافة إلى صفات المتوجهين نحو الحياة أخيرا تطرقنا إلى نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحيلة، و بينما شمل المتغير الثالث ألا وهو العقم على تعريف العقم، أنواع العقم، أسباب العقم، تشخيص العقم ثم الآثار النفسية للعقم وأخيرا علاج العقم.

 أما بالنسبة للفصل الثالث قد احتوى على الجانب المنهجي الذي تعرفنا فيه على الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الذي يضم منهج الدراسة و أدوات الدراسة و كذلك حالات الدراسة.

 و الفصل الأخير خصص لعرض النتائج و مناقشتها، ثم أتممنا الدراسة بالخاتمة، إضافة إلى فهرس المراجع مع الإشارة إلى ملاحق هذه الدراسة.

1- تحديد الإشكالية.

2- أهداف الدراسة.

3- دوافع اختيار الموضوع.

4- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

5- الدراسات السابقة.

1. **تحديد الإشكالية:**

 منذ بداية الخليقة وتواجد الإنسان على الأرض أجمعت كافة الأديان السماوية أن الله عز وجل خلق الرجل و المرأة للتعايش والإنجاب والاستمرار وتكاثر البشر على الأرض ولو ألقينا نظرة على الماضي نجد أن التركيز فيه كان على المرأة باعتبارها المسؤول عن الإنجاب وتذهب بعض الأدبيات بهذا الخصوص إلى التأكيد على أن مكانة المرأة الاجتماعية كثيرا ما كانت ترهن بانجازها الإنجابي وقدرتها البيولوجية على الخصب و الإنجاب ومن جهة أخرى تعتبر الأمومة غاية كل امرأة، ولذلك فهي تعتبر من خصائصها وهويتها الأساسية و تزيد من مكانتها الاجتماعية حيث ينظر للمرأة الولود منذ القدم نظرة احترام و تفاخر وتقدير ففي اليونان مثلا كان يحتفل بالمرأة عند وضع حملها كأنها ملكة اعتلت عرشا، وفي بعض البلدان المرأة الحامل تكون تحت شعار حماية القانون والعرف وتشعر بالحماية و الأمن النفسي في حياتها على اعتبار أنها تملك أهم مقومات استمرار الحياة الزوجية، وعدم قدرة المرأة على أداء هذا الدور الاجتماعي كأم يكون لأسباب متعددة، يعتبر العقم أهم هذه الأسباب فهو يضع المرأة في وضع حرج أمام متطلباتها الداخلية التي تفيض أمومة أمام المجتمع الذي يمثل الزوج و أسرته مثاله الأبسط، ورغم أن مشكلة تأخر الإنجاب أو ما اصطلح على تسميته العقم و الذي يعرفه سيبيرو الفاخوري على أنه يشمل "عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون استعمال وسائل منع الحمل"**(المهدي،2007، ص55)،** فهو يصيب كل من الذكور و الإناث بالتساوي إلا أن أغلب تبعاته النفسية والصحية و الاجتماعية عادة ما تقع على عاتق الإناث خاصة في مجتمعاتنا العربية التي تتميز بخصوصية بناءاتها الاجتماعية و الثقافية وما تتضمنه من مواقف وممارسات أحادية النظرة للمرأة تحاصرها بأدوارها التقليدية "كزوجة و كأم، كربت بيت، وفتاة لإنجاب الأطفال و بشرطها الأنثوي و مقدرتها على الخصب والإنجاب بصرف النظر عما تكون حققته من انجازات سواءا على الصعيد الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي ، وتعد الجزائر من بين دول العالم التي تعاني من انتشار هذا المرض حيث تشير الإحصائيات حسب الجمعية الجزائرية لأمراض النساء والتوليد أن امرأة من كل خمس سيدات تعالج بسبب العقم في الجزائر خلال عام (2014).(http://www.alarabya.net/medcine-and-health).

 ولا شك بأن تجربة العقم بالنسبة للمرأة في مجتمعنا الجزائري كأي مجتمع عربي هي تجربة صادمة حيث قد بين (**محمد عبد الفتاح مهدي 2004)** في دراسة أجراها حول الصحة النفسية للمرأة العقيم أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة حيث يشعرها بالنقص و الحزن فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات ، حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق و الاكتئاب و كذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء العقيمات ، وبالتالي تتعرض المرأة العقيم لجملة من المتطلبات و الصعوبات و المنغصات خصوصا في مجتمعنا الذي يبقي فيه دور الأم الهوية الأساسية للمرأة.

 فهل كل النساء العقيمات تتعامل مع هذه التجربة بنفس الأسلوب أم أن لكل حالة أسلوبها الخاص ويعد الدين من أهم الأساليب التي تلجأ إليها النساء العقيمات حيث يكون التدين ملجأ لهن من ضغوط الحياة و الوضعية التي يعشنها حيث أن التدين قد يساعد على التعامل مع الأحداث لأنه يزود الإنسان بنظام معتقدات و بطريقة في التفكير بالأحداث الضاغطة تجعل الناس يجدون معنى و هدفا لما يلاقونه من أحداث مفروضة ضاغطة لا يمكن تجاوزها وهذا ما جعل علماء النفس يركزون على تحليل الخبرات العقلية و الوجدانية و النفسية للتدين و يبحثون عن مدى تأثيره على الصحة النفسية و الجسمية ومن بينهم كارل يونغ الذي أشار إلى أن الاضطرابات الصحية أساسها عدم تبني وجهة دينية في الحياة، و أن الأفراد يكونون عرضة للمرض لأنه انعدم لديهم الشيء الذي تعطيه الأديان القائمة لإتباعها في كل عصر و أن العافية الحقيقية لا تكون إلا بعد أن يسترجع الفرد وجهته الدينية في الحياة**(نجاتي،1993،ص 269).**

 كما أن **1991Ellison**  يشير إلى أن التدين سيساعد الكثيرين من المرضى بالارتقاء بصحتهم النفسية حيث يرى أن الناس الذين يمتلكون عقيدة قوية ،يقرون بوجود درجة أكبر من الرضا في حياتهم ودرجة من السعادة و بتأثيرات سلبية أقل لما تخلفه الأحداث الحياتية الصادمة مقارنة بؤولائك الذين ليس لديهم ارتباط ديني رسمي فتأثير التدين في الشخصية لا يقل أهمية عن تأثير العوامل البيولوجية و البيئية **(قريشي،2011، ص5).**

 حيث يرى الباحثون أن التدين يعد سياقا نفسيا ملائما، يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات الصحية ويزيد من فاعليتهم الذاتية وتوافقهم النفسي، و لذا تناولت عدة دراسات التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية انطلاقا من تصور مفاده أن التدين كمخطط معرفي يساعد الأفراد على التوافق مع الصعاب كما أنه يحسن من صحتهم النفسية و الجسمية و يزيد فاعلية التفاعل الذاتي الايجابي وهذا ما يشير إلى أن هناك عوامل ومتغيرات و خصائص نفسية التي يمكن أن تتأثر بالتدين كالتوجه نحو الحياة وهذا الأخير من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية كعلم الصحة النفسية وعلم الأمراض النفسية والعقلية على حد سواء باعتباره علامة هامة تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة، فإن التوجه نحو الحياة هو تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة في أن نعيشها ويعد واحدا من مكونات السعادة و التي تنعكس ايجابا على حياة الفرد في جميع المجالات. وكل هذا يضعنا أمام التساؤل الكبير لهذا البحث الذي يقول "هل للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم؟

**2- أهداف الدراسة :**

* تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم.

**3- دوافع اختيار الموضوع :**

- الرغبة الشخصية في دراسة المرأة العقيم وذلك لما لاحظناه في الواقع المعاش للمرأة العقيم المليء بالتوترات و الصراعات و الضغوطات اليومية و الآلام النفسية وسط مجتمع يقدس الأمومة و الطفل و كثرة شكاوي المرأة العقيم على مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك) إلا أن شريحة منهن رغم كل هذا لم يفقدن الأمل و لم يتسلل اليأس إليهن .

- قلة الدراسات المحلية التي درست موضوع التوجه نحو الحياة و ذلك في حدود علم الطالبة .

- عدم توفر دراسات نفسية - في حدود علم الطالبة- حول دور التدين في رفع مستوى الاتجاه نحو الحياة لدى المرأة العقيم على عكس ما حظيت به بعض الدراسات كالإكتئاب و تقدير الذات حول موضوع المرأة العقيم.

**4- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:**

**4-1- التدين:**

 هو التزام المسلم بتطبيق تعاليم الدين الإسلامي في سلوك واقعي نابع من عقيدة ايمان صحيحة تترجم في العبادات والمعاملات والأخلاق ويظهر ذلك من خلال علاقة المسلم بربه ومعاملاته مع الآخرين.

 والذي يقاس في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة العقيم على المقياس العربي للتدين لعبد الخالق أحمد محمد.

**4-2- التوجه نحو الحياة:**

 يعرفه شاير و كارفر بأنه: النظرة الايجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالاضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ.

 والذي يقاس في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة العقيم على مقياس التوجه نحو الحياة لشاير و كارفر المترجم من قبل محمد بدر الأنصاري.

**4-3- العقم:**

 هو ذلك التشخيص الطبي النهائي الذي تقوم به المرأة والذي يؤكد على عدم قدرتها على الإنجاب مهما كان السبب ومن دون تدخل وسائل الحمل.

**5- الدراسات السابقة:**

**5-1- عرض الدراسات السابقة :**

**5-1-1 - دراسة أحمد عمرو عبد الله و إسلام عيد رفاعي(2020):**

**بعنوان:**القدرة التنبؤية للتدين و اليقظة الذهنية بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المجتمع المصري.

**أهداف الدراسة:**هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة التدين و اليقظة الذهنية على التنبؤ بالتوجه نحو الحياة.

**منهج الدراسة:**هو المنهج الوصفي التنبؤي.

**عينة الدراسة:**اشتملت عينة الدراسة على(359) مسلما راشدا(165ذكرا، 194أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (22-52) عاما بمتوسط (27-28) عام.

**أدوات الدراسة:**استندت الدراسة على ثلاثة مقاييس: مقياس التوجه نحو التدين و مقياس الوجوه الخمسة لليقظة الذهنية ترجمة الباحثين.

**نتائج الدراسة:**أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التدين بين التدين الجوهري فقط و التوجه نحو الحياة.

**5-1-2 - دراسة سعاد عزيرو-شرناعي(2019):**

**بعنوان:**دور التدين في تحقيق الصحة النفسية.

**أهداف الدراسة:**هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين التدين و الصحة النفسية.

**منهج الدراسة:**تم استخدام المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:**اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية طبقية في اختيار العينة، حيث تضم عينة الدراسة أفراد متطوعين من ولاية تيزي وزو، وتكون من (400) رجل وامرأة .

**أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة مقياس"سيدني كروان و كرسب للصحة النفسية" و مقياس التدين لمحمد بيومي(2000) على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عزيرو سعاد(2012).

**نتائج الدراسة:**تشير أهم نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (a=0.05) بين التدين و الصحة النفسية للفرد الجزائري من وسط ولاية تيزي وزو أي كلما زاد التدين زادت الصحة النفسية.

**5-1-3- دراسة محمد عبد الخالق وعلي عبد الرحيم صالح(2018):**

**بعنوان:**معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطيبة و التدين لدى عينة من طلاب الجامعة العراقية.

**أهداف الدراسة:**هدفت هذه الدراسة إلى تقدير معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطيبة، والتدين لدى عينة من طلاب جامعة القادسية بالعراق.

**منهج الدراسة:**هو المنهج الوصفي.

**عينة الدراسة:**أجريت الدراسة على عينة مكونة مكونة من(300) طالب من الذكور والإناث بالطريقة ذات التوزيع المتساوي، من كليات خمس ذات تخصص علمي، و خمس كليات ذات تخصص أدبي.

**أدوات الدراسة:**المقياس العربي للسعادة، و مقياس التقدير الذاتي حيث استخدمت خمسة مقاييس تقدير ذاتي مستقلة، في صبغة أسئلة التقدير كل من الصحة الجسمية، و الصحة النفسية، والرضا عن الحياة و السعادة و التدين.

**نتائج الدراسة:**من بين النتائج لا توجد دلالة إحصائية لارتباط التدين بالسعاة، الصحة النفسية لدى الذكور، مقابل ارتباط لدى الإناث حيث غزت هذه الدراسة ارتباط التدين بالسعادة و الصحة النفسية لدى الإناث بوصف التدين استراتيجية نفسية تخفف من مشاعر الإحباط و القهر و الحرمان، مثل استعمال الدعاء، والصلاة فضلا عن اعتقاد الإناث بأن سعادة الإنسان مشروطة برضا الله ولا تتحقق ألا عن طريقه.

**5-1-4- دراسة طيبي غماري(2014):**

**بعنوان:**التدين و الصحة النفسية في الجزائر: تبريرا للعلاقة الايجابية بين الإسلام و علم النفس.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى التدين بشقيه(المعتقد والممارسة) والارتياح النفسي للأفراد الراشدين.

**منهج الدراسة:**المنهج الوصفي التحليلي.

**عينة الدراسة:**وشملت الدراسة عينة قوامها 933 حالة تم اختيارها بطريقة قصدية.

**أدوات الدراسة:**تم استخدام مقياس التدين من طرف الباحثين، و بمشاركة مجموعة من طلبة الماجستير في علم الاجتماعي الديني، كما استخدمت الدراسة مقياس الارتياح النفسي وهو مقياس قام بإعداده "ماسي masse.R" ومجموعة الباحثين بكندا عام 1988، وتم ترجمته إلى اللغة العربية و تقنينه على المجتمع الجزائري من طرف الباحثين.

**نتائج الدراسة:**ومن أهم نتائج الدراسة أن هناك علاقة تفاعلية بين مستوى التدين بشقيه(المعتقدات والممارسة) والارتياح النفسي للأفراد الراشدين، فالتدين بصفة عامة أو بقطبيه المعتقد والممارسة يتفاعل بصفة كبيرة مع الارتياح النفسي، وبعبارة أخرى يؤثر في الارتياح النفسي للأفراد الراشدين وتشير النتائج إلى وجود اختلاف بين الأفراد الذين يظهرون مستويات عالية من التدين والذين يظهرون مستويات متدينة في معدل درجاتهم على مقياس الارتياح النفسي لصالح الأفراد الأكثر تدينا.إذن يمكننا القول أن مستوى التدين العالي يتفاعل بالإيجاب مع الصحة النفسية للأفراد الراشدين.

 بالرغم من وجود تفاعل دال إحصائيا بين الارتياح النفسي وكل من المعتقد الديني و الممارسة الدينية، يمكننا القول بأن المعتقد الأكثر تفاعلا مع الصحة النفسية(الارتياح النفسي) بصفة عامة.

 وخلصت الدراسة إلى أن المستوى العالي من التدين يتفاعل إيجابيا مع الارتياح النفسي للأفراد، أي مع صحتهم النفسية، فكلما كان مستوى التدين الفرد عاليا كانت العواطف الإيجابية لديه هي المسيطرة، وبالتالي كان مستوى ارتياحه النفسي كبيرا، وهو الشيء الذي يؤثر إيجابا على مستوى الصحة النفسية بصفة عامة ، كما تمكنت الدراسة من أن تفرق بين تأثير قطبي التدين(المعتقدات و الممارسات)، فالمعتقد الديني أكثر تأثيرا من الممارسة الدينية في مستوى الارتياح النفسي بصفة عامة وفي الصحة النفسية.

**5-1-5- دراسة عون عوض يوسف محيسن(2012):**

**بعنوان:**التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات.

**أهداف الدراسة:**هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة شيوع التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة وعلاقتهما بالتدين.

**منهج الدراسة:**هو المنهج الوصفي التحليلي.

**عينة الدراسة:**أجريت الدراسة على عينة (263) من طلبة جامعة الأقصى بغزة.

**أدوات الدراسة:**مقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد الباحث.

**نتائج الدراسة:**ومن بين أهم نتائج الدراسة:وجود علاقة إيجابية بين تفاؤل الطالب الجامعي و درجة تدينه وعلاقة سلبية بين التشاؤم ودرجة التدين وتعني أنه كلما ارتفعت درجات الفرد في التفاؤل ارتفع تقدير الفرد لدرجة تدينه و العكس صحيح، كلما انخفضت درجة الفرد في التشاؤم كلما انخفض تقديره درجة تدينه، والعكس، كلما انخفض تقدير الفرد لدرجة تدينه انخفضت درجة تفاؤله، وكلما ارتفعت درجة الفرد في التشاؤم كلما انخفض تقديره لدرجة تدينه، والعكس صحيح أيضا فكلما انخفضت درجة التشاؤم لدى الفرد زاد تقديره لمستوى تدينه.

 وتفسر الدراسة في ضوء أن الذين يتمتعون بمستوى عال من التدين مخلصون في عقيدتهم ويواظبون على أداء العبادات و الدعاء وقراءة القرآن و يكونون في وضع نفسي أفضل و مطمئنين في حياتهم، ومتفائلين في تفكيرهم، وأقل عرضة للضغوط و القلق و الاكتئاب و أقوى على مقاومة الضغوط النفسية مقارنة مع منخفضي التفاؤل.

**5-2 - ما مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:**

 -من خلال عرضنا للدراسات السابقة تبين للباحثة ما يلي:

 - أنه لم تكن هناك دراسات تناولت موضوع دور التدين في رفع مستوى التوجه نحو الحياة ماعدا دراسة(أحمد عمر و عبد الله و إسلام عيد الرفاعي 2020) التي تناولت متغير التدين والتوجه نحو الحياة معا ولكن بطرح، أهداف، عينة ومنهج مختلف والتي كانت تحت عنوان القدرة التنبؤية للتدين و اليقظة الذهنية بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المجتمع المصري.

- اعتمدت كل الدراسات السابقة على المنهجالوصفيوهذه من بين نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية التي استخدمت المنهج العيادي-دراسة حالة-

 - ونجد أيضا دراستنا الحالية قد اختلفت مع كل الدراسات السابقة من حيث الهدف رغم تنوع وتعدد أهداف الدراسات السابقة.

 - ولقد اختلفت الدراسة الحالية أيضا من حيث طبيعة العينة مع جميع الدراسات السابقة.

 - ومن حيث الأدوات استخدمت الدراسة الحالية المقياس العربي للتدين لعبد الخالق و مقياس التوجه نحو الحياة ل شاير وكارفر ترجمة الأنصاري ولم يتم استخدامهما من قبل أي دراسة من الدراسات السابقة.

 وفي الأخير ترى الباحثة أن الدراسات السابقة تناولت متغيرات نفسية جديرة بالاهتمام و البحث وكانت منطلق للبحث الحالي، وخدمت الموضوع من حيث دورها المهم في تعزيز الدراسة الحالية و إكساب الباحثة سعة الإطلاع على المرجعيات الأدبية و تدعيم المعطيات التي تم تناولها في الدراسة وقد استفادت الباحثة منها في صياغة الإشكالية و ضبط الإطار النظري و السير على منهجية عليمة صحيحة.

 و تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات الأخرى أنها ربطت بين متغير التدين و التوجه نحو الحياة لدى هذه العينة، وفي حدود إطلاع الباحثة نستطيع القول بأنه لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة بصورة كاملة وبنفس طريقة المعالجة.

**تمهيد**

**1- مفهوم الدين**

**2- مفهوم التدين**

**3- نظريات التدين**

**4- أبعاد و أنماط التدين**

**5- وظائف التدين النفسية و الاجتماعية**

**6- العوامل المؤثرة في التدين**

**7- مستوى التدين وتقبل المرض**

**خلاصة**

**تمهيد:**

قضية التدين قضية ملاصقة لوجود الإنسان ذلك لأن التدين دافع من الدوافع الفطرية الأساسية في طبيعة تكوين الإنسان لا يمكن قتلها أو إماتتها وهي حاجة من حاجات الفرد لابد من إشباعها، حيث يشعر الإنسان في أعماق نفسه بدافع التدين يدفعه إلى البحث و التفكير لمعرفة خالقه و خالق الكون وإلى عبادته والتوسل إليه و الالتجاء إليه طالبا منه العون كلما اشتدت به مصائب الحياة و كروبها، وهو يجد في حمايته و رعايته الأمن و الطمأنينة و نجد ذلك واضحا في سلوك الإنسان في جميع عصور التاريخ وفي مختلف المجتمعات البشرية.

 وكما يقال**"الإنسان مدني بطبيعته"** نستطيع أن نقول **"الإنسان متدين بطبيعته".**

**1- مفهوم الدين:**

**1-1- مفهوم الدين لغة:**

 يقول الباحثون في أصل هذه التسمية أن كلمة (الدين) تؤخذ تارة من فعل متعد بنفسه (دانه يدينه) وتارة من فعل متعد باللام (دان له) وتارة من فعل متعد بالباء (دان به)، وباختلاف الاشتقاق تختلف الصورة المعنوية التي تعطيها الصيغة. **(حمدان،1991،ص8)**

**أ**-فإذا قلنا : (دانه دينا) عنينا بذلك انه ملكه ، وحكمه، وساسه، ودبره، وقهره وحاسبه، وقضى في شأنه وجزاه وكافأه. فالدين في هذا الاستعمال يدور على معنى الملك والتصرف بما هو من شأن الملوك من السياسة والتدبير، والحكم والقهر، والمحاسبة والمجازاة، ومن ذلك: (مالك يوم الدين) أي يوم المحاسبة والجزاء. وفي الحديث: (الكَيِّسُ من دان نفسه) أي حكمها وضبطها.والديَّان الحكم القاضي.

**ب**-وإذا قلنا: (دان له) أردنا أنه طاعه، وخضع له.فالدين هنا هو الخضوع والطاعة، والعبادة -والورع. وكلمة :(الدين لله) يصح أن منها كلا المعنيين: الحكم لله، أو الخضوع لله.

**ج**-وإذا قلنا: (دان بالشيء) كان معناه انه اتخذه دينا ومذهبا، أي اعتقده أو اعتاده أو تخلق به. فالدين على هذا هو المذهب والطريقة التي يسير عليها المرء نظريا أو علميا.

 وجملة القول في هذه المعاني اللغوية أن كلمة الدين عند العرب تشير إلى علاقة بين طرفين يعظم أحدهما الآخر ويخضع له، فإذا وصف بها الطرف الأول كان خضوعا وانقيادا، وإذا وصف بها الطرف الثاني كانت أمرا وسلطانا، وحكما وإلزاما، وإذا نظر بها إلى الرباط الجامع بين الطرفين كانت هي الدستور المنظم لتلك العلاقة أو المظهر الذي يعبر عنها.**(دراز،1980، ص ص30 -31).**

 أما في اللغات الأخرى –الإنجليزية والفرنسية-فان أصل كلمة (RELIGION) هو من الفعل الأول (ٌRELIGRE) بمعنى جمع أو ربط فهو ذو دلالة أسطورية حسب (دى لاجراسي ;DELA GRASSEVIE))، أما إذا كان أصل التسمية من الفعل الثاني (RELIGERE) بمعنى العبادة القائمة على الخشوع والرهبة والاحترام، فانه يكاد يكون وفق هذا المعنى مقصورا على الديانات السماوية دون غيرها.**(حمدان،1991،ص10).**

**1-2- مفهوم الدين اصطلاحا:**

 قبل التطرق لمفهوم الدين، تجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من وجهات النظر حول مفهومه، وذلك راجع إلى:

-أن الدين يتضمن علاقة بين الفرد وبين شيء وكائن مقدس غير مطوع للتعريف بالألفاظ

التي يستوعبها العقل البشري فهي قوة خارجة عن نطاق تفكيره.

-حرمة وقداسة وحساسية ظاهرة الدين.

-والنقطة الأهم هي وجود العديد من الديانات لكل منها فرق ومذاهب وملل.**(رشوان،2004،ص3).**

فلما كان اختلاف مفهوم الدين يختلف تبعا لما ذكرناه سابقا، أوردنا مفهوم الدين للعلماء الغربيين و مفهوم

الدين عند العلماء المسلمين كل على حدة كالتالي:

* **مفهوم الدين عند العلماء الغربيين:**

 يعرف اميل برنوف Emile burnouf الدين في كتاب "علم الديانات": الدين هو العبادة، والعبادة عمل مزدوج: فهي عمل عقلي به يعترف الإنسان بقوة سامية، وعمل قلبي أو انعطاف محبة يتوجه به إلى رحمة تلك القوة. **(دراز،1980،ص35).**

 ويقول روبرت سبنسرHebert spencer  في كتابه "المبادئ الأولية": الدين هو الإيمان بقوة لا يمكن تصور نهايتها الزمنية ولا المكانية. **(السمالوطي،1981،ص50).**

 ويعرفه ميشيل مايير Michel meyer بأنه: جملة العقائد والوصايا التي يجب أن توجهنا في سلوكنا مع الله، ومع الناس، وفي حق أنفسنا**. (دراز،1980،ص35).**

 يعرف كارل يونغ Carl G.jung  الدين على أنه: الخضوع لقوى أكبر من أنفسنا، هذا الخضوع له أهمية في حياة الفرد والمجتمع لما يضفي عليه من استقرار نفسي**.)موسى،2001،ص10).**

 يعتبر تعريف الأب شاتل Chatel للدين في كتابه "قانون الإنسانية" من أرقى التعريفات عند علماء الغرب حيث يقول: الدين هو مجموعة واجبات المخلوق نحو الخالق: واجبات الإنسان نحو الله، واجباته نحو الجماعة، وواجبته نحو نفسه.**(الزحيلي،1999،ص18).**

* **مفهوم الدين عند العلماء المسلمين:**

من أشهر التعريفات الإسلامية للدين، ما يلي:

 اشتهر على لسان علماء المسلمين تعريف الدين بأنه: وضع إلهي يرشد الى الحق في الاعتقادات، والى الخير في السلوك والمعاملات. ويقولون في تعريف آخر: وضع إلهي سائق لذوي العقول السليمة باختيارهم إلى الصلاح في الحال، والفلاح في الحال**.(الزحيلي،1999،ص20).**

 ويعرفه القابسي على أنه: نظر ينهى إلى عمل، وليس الدين هو الإيمان فقط أو الإسلام فقط، أو الإحسان والاستقامة والصلاح فحسب، وإنما هو كل ذلك مجتمعا**.(الأهواني،1980،ص90).**

 ويعرف عبد الكريم زيدان الدين بأنه: مجموع ما نزله الله تعالى على رسوله محمد صلى الله عليه وسلم من أحكام العقيدة والأخلاق والعبادات والمعاملات والإخبارات في القرآن الكريم والسنة المطهرة، وقد أمره الله بتبليغها إلى الناس، قال **تعالى »يَا أَيُّهَا الرَّسُولُ بَلِّغْ مَا أُنْزِلَ إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ ۖ وَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ فَمَا بَلَّغْتَ رِسَالَتَهُ ۚ وَاللَّهُ يَعْصِمُكَ مِنَ النَّاسِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْكَافِرِينَ ﴿٦٧﴾ « (المائدة:67)** وما أنزله الله عليه هو القرآن والسنة المطهرة وفيهما جميع الأحكام التي ذكرناها، وهي دين الله الإسلام**.(زيدان،1976،ص10).**

 أما عبد الرحمن النحلاوي فيعرفه على أنه: الدين علاقة خضوع وانقياد وعبودية من قبل البشر يشعرون بها نحو خالق حكيم مسير لأمور الكون، حاكم قهار يحي ويميت وإليه النشور، قد وضع لهم نظاما كاملا شاملا للحياة بجميع جوانبها، وأمرنا أن نسير عليه، وأخبرنا بالجزاء الذي أعده لجميع المكلفين يوم الحساب.**(النحلاوي،1978،ص14).**

 يقول الدراز إذا تكلمنا بلغة العلوم الرياضية، نستطيع أن نضع المتساوية التالية:

إيمان + إسلام = دين. فالدين حقيقة مركبة من عنصرين، عنصر نظري هو الاعتقاد، وهذا هو الإيمان

وعنصر عملي هو ثمرة الاعتقاد، وذلك هو الإسلام.**(دراز،1972،ص15).**

 فتعريف الدين الإسلامي هو:" الاستسلام لله والخالص من الشرك بالمعنى الواسع لهذه العبارة الشاملة لجميع الطاعات والنافية لجميع المعاصي والآثام".**(رشاد،1999،ص140).**

 مما سبق نرى أن الغربيين على اختلاف اعتقادهم عن المسلمين فنظرتهم للدين لا تختلف عن المسلمين بالمفهوم العام كون الدين هو خضوع لقوة عظيمة تسير هذا الكون وتحكمه.

 وبالتالي فإن الباحثة تتبنى تعريفا عاما وشاملا للدين بأنه عبارة عن: جملة من المبادئ والقيم والمعتقدات-الصادرة أو المستمدة من قوة عليا-التي تؤمن بها أمة من الأمم وتعمل بمقتضاها في مختلف نواحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتربوية..... إلخ

**2- مفهوم التدين:**

**2-1- مفهوم التدين لغة:**

 ذكر الجوهري في (كتاب تاج اللغة وصحاح العربية) أنه يقال: دانَ بكذا ديانةً وتَدَيَّنَ به، فهو دَيّن ومُتَدَيِّنٌ ودَيَّنْتُ الرجل تدْييناً ،إذْ وكَلْتَهُ إلى دينِه.**(الجوهري،1990،ص2119).**

 أما ما ورد في لسان العرب مثلا هو أن المرء حينما يتديّنُ يتخذ الدّينَ أو الإسلام ديانة له وهذا هو المعنى اللغوي العام ليس أكثر من ذلك، والتّدين هو أن تتخذ هذا الشيء دينًا لك.**(حضري،2011،ص184).**

 عرف قاموس (هريتج الأمريكي) التدين Religoisty على أنه حالة كون الفرد مرتبطا بدين.

**(بوعون،2012،ص41).**

 وفي قاموس لعلم النفس (REBER 1985) يعرف التدين أنه: الانغماس أو الاهتمام أو المشاركة في الدين.**(عزيرو،2012،ص311).**

**2-2- مفهوم التدين اصطلاحا:**

 اختلفت تعريفات التدين لدى الباحثين الغربيين عن تعريفاته لدى الباحثين المسلمين، ويكون مفهوم التدين بهذا المنظور كالآتي:

* **مفهوم التدين عند العلماء الغربيين:**

 لقد أورد فرنونvernon تعريفا للتدين على أنه: شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس، المواقف العواطف، وكلها تأتي على هيئة مجموعة وتستجيب على أنها كينونة بذاتها.**(قريشي،2011،ص42).**

 ويعرف غلوك Glock التدين: بأنه الالتزام بتطبيق تعاليم الدين والتقيد بأحكامه بحيث ينطوي التدين على فعل الممارسة الدينية ولقد حدده في أبعاد خمس: بعد الاعتقاد، بعد الممارسة، بعد المعرفة، بعد التجربة وبعد الانتماء**. (هنوس،2016،ص74).**

 بينما يرى سبيلكا و أخرون SPILKA ET Al: أن التدين كلمة واحدة لوصف مجموعة الاعتقادات والسلوكات والخبرات.

 ويرى سميث  SMITHأن مفهوم التدين: يشير إلى سلوك الفرد وأن الإيمان متغير أساسي في التدين يمكن ملاحظته من خلال سلوك الفرد في كافة ضروب الحياة.**(عمرون،2011،ص63).**

* **مفهوم التدين عند العلماء المسلمين:**

 يعرف محمد قطب التدين بقوله: هو إسلام الوجه لله، وعبادته وحده دون شريك واتخاذ أوامره وتعليماته منهجا للحياة. **(قطب،1994،ص23).**

 ويعرف الصنيع التدين بأنه: التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله وباليوم الآخر وبالقدر خيره وشره) وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى الله عنه. **(الصنيع،2000،ص18).**

 أما الزحيلي فيعرف التدين على أنه: الطريقة أو المذهب الذي يسير عليه المرء نظريا وعمليا، وهو المنهج الذي يتبعه في حياته، وفي علاقته مع غيره، وفي عبادته لربه، وفي خضوعه لله تعالى. **(الزحيلي،2008،ص5).**

 ويعرفه الميداني:أنه إتباع لا ابتداع لأوامر الدين، ويكون بالإتباع الأمثل لأحكام الله، ولسنة رسولهﷺ القولية، والعملية، والتقريرية**).الميداني،1984،ص87).**

 وقد ذكرت نماء محمد البنا في دراستها الدين والتدين "المفهوم والتصورات"- دراسة تأصيلية من الكتاب والسنة- تعريف التدين الإسلامي: على أنه جهد بشري يخضع فيه المسلم للتكليف الرباني الملزم باتخاذ الدين الإسلامي دينا يدين به وله، يؤمن به عقيدة و يتمثله عبادة وخلقا وسلوكا، في إطار القواعد الكلية لهذا الدين. **(جريو،2019،ص49).**

 ويعرفه الباحث عبد المحسن حمادة على أنه: ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله، تتمثل في العبادات والمعاملات والأخلاق، وذلك في محاولة إرضاء خالقه وتحسين علاقاته بالآخرين وتمثله الأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين الإسلامي**. (رشاد،1999،ص67)**

 ويلاحظ من خلال تعريفات التدين أنها تدور حول أبعاد محددة يمكن اعتبارها معايير عملية للتدين تتمثل في: العقائد، والعبادات، والمعاملات، والأخلاق.

 وفي الأخير يمكن تعريف التدين الإسلامي من طرف (الباحثة) على أنه: التزام المسلم بتطبيق تعاليم الدين الإسلامي في سلوك واقعي نابع من عقيدة إيمان صحيحة تترجم في العبادات والمعاملات والأخلاق ويظهر ذلك من خلال علاقة المسلم بربه ومعاملاته مع الآخرين.

**2-3- الفرق بين الدين والتدين:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الرقم** | **الدين** | **التدين** |
| **1** | إلهي المصدر في جانبيه العقدي و التشريعي ، فهو مجموعة النصوص الربانية والتعاليم الإلهية | فهو جهد بشري صرف، يتمثل في تفاعل هذا الجهد مع هذه النصوص الإلهية |
| **2** | الدين واحد لا يختلف ، الدين هو الدين ، و التعاليم هي ذات التعاليم ، و النصوص هي ذات النصوص فهي واحدة لا تختلف  | والتدين له طرق مختلفة، لأن جزاءا منه يعتمد على أفهام البشر لهذه النصوص و تلك التعاليم وتفاعل العقل معها |
| **3** | الدين تام كامل، لا يزيد ولا ينقص."**اليوم أكملت لكم دينكم و أتممت عليكم نعمتي و رضيت لكم الإسلام دينا"** | و التدين يزيد وينقص، فهما و التزاما فالمسلم لا يصل إلى درجة الكمال، بل يبقى التزامه ناقصا و هذا هو شأن البشر |
| **4** | الدين يحوي الحق المطلق، فالنصوص و التعاليم الربانية فيها الحق المطلق الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه تنزيل من حكيم حميد | والتدين الحق فيه نسبي فما يراه أحدهم هو التدين الحق قد يرى آخر الحق في غيره من الأمور و الأحكام |
| **5** | الدين ثابت، كونه النصوص إلهية وتعاليم ربانية وقواعد كلية فهو ثابت صالح لكل زمان و مكان و لكل البشر | التدين متغير غالبا، فلأنه يتعامل مع الواقع الإنساني فهو متغير وغير منضبط |
| **6** | الدين مثالي، وهذا يعود في أساسه أن الدين نصوص ربانية لها قدسيتها فهو مثالي في كل مجالات الحياة. | التدين لا يخلو من الخطأ منهجا أو أسلوبا، فلا قدسيه له، لأنه متصل بجهد بشري يسعى للمثالية، و يبقى الخطأ من الطبيعة البشرية |
| **7** | الدين يتجه نحو التعقيد و التأصيل، الدين يخاطب الناس جميعا، ويستوعب اختلافاتهم زمانيا ومكانيا و ظروفا، بالتالي أعطى الدين القواعد الأساسية الكلية | والتدين يتجه نحو العيش بالجزئيات، ينزع التدين إلى تفعيل هذه القواعد في واقع حياة الناس، وبالتالي فهو يتعامل مع الجزيئات و التفصيلات التي يعايشها الإنسان في إطار القواعد الكلية |
| **8** | الدين لا يجوز نقده أو فحصه، لأن له من القدسية ما يرفعه عن مقام النقد البشري | و التدين يجوز نقده و امتحانه، لأنه لا قدسية له فيجوز نقده و فحصه و امتحان صاحبه |

**(جريو،2019،ص 51).**

**3- نظريات التدين**:

**3-1- النظرية الطبيعية:**

 تقرر هذه النظرية أن النظر في المشاهد الطبيعية هو سبب نشأة التدين لدى الإنسان.وقد انقسم أصحاب هذه النظرية إلى قسمين:

**3-1-1- النظرية التأملية للمظاهر الطبيعية العادية:**

 ويرى أصحابها أن فكرة الدين والتدين، نشأت من تأمل الإنسان في مشاهد الطبيعة العادية المختلفة فتأمله في تعاقب الليل والنهار وشروق الشمس وغروبها، هذا التأمل فبهذا المجال غير المتناهي،يجعل مشاعره وأحاسيسه محوطة من كل جانب بقوة لا قدرة له على مجابهتها أو تعديل نظامها، فهي قوة مستقلة عن إرادته ولابد لجميع أجناس البشر أن يخضعوا لها،لما تثيره فيهم من دهشة وإعجاب ولشدة نفوذ الطبيعة وتأثيرها في نفوسهم، كل هذا أثار في الإنسان فكرة التدين فعبد الطبيعة**.(جريو،2019،ص37).**

**3-1-2- النظرية التأملية للمظاهر الغير العادية "العنيفة:**

 ويرى أصحابها وعلى رأسهم جفنوس"JOVONS "،أن فكرة الدين والتدين لم تنشأ من تأمل الإنسان في مظاهر الطبيعة العادية، فهي في نظرهم غير كافية على إثارة فكرة التدين في النفوس البشرية **(جريو،2019،ص37)**،نظرا لأن تكرارها على الحواس تجعل النفس تألفها، ولكن الطبيعة المفاجئة مثل الزلازل، البراكين، الطوفان والصواعق هي التي دفعت الإنسان إلى التدين ،لان مثل هذه الحوادث الرهيبة المفزعة تزعج من يشاهدها وتحفزه إلى السؤال عن مصدرها وإذا كان لا يرى لها سببا ظاهرا اضطر عقليا أن ينسبها إلى سبب خفي ذي قوة، فحرص على التقرب لها ليتقي شرها،ويضمن نفعها ويستدر عطفها عليه فأصبحت قوى الطبيعة وكائناتها آلهة تعبد**.(أبو عطا الله،2002، ص ص95-96).**

**3-2- النظرية الروحية "الايحائية":**

 من أشهر علمائها تايلور"taylor" و هربت سبنسر"Hebert spencer" ويرى أنصار هذه النظريات:أن الإنسان البدائي عبد الأرواح بمختلف صورها (إنسان، ملائكة،جن،أرواح أخرى)لاعتقاده بقدرتها على جلب النفع أو دفع الضر عن نفسه أو في ما حوله**.(بوعون،2012،ص48).**

 ويقول هؤلاء المؤيدون أن عقيدة التأليه مرت بمرحلتين هما:

**المرحلة الأولى**:الاعتقاد في بقاء أرواح الموتى وهذه الفكرة تعتمد في جوهرها على تجربة الأحلام والتفسير البدائي،لهذه التجربة خلاصتها أن الحلم عند البدائيين انتقال حقيقي لروح الشخص المرئي في المنام فيراه حقيقة على شكل طيف و إذا كانت أرواحهم تجئ إلى الرائي في المنام كما تجئ أرواح الأحياء دل على بقاء أرواح الموتى واستمرار اتصالها بالأحياء وتمكنها من نفعهم وضرهم فاقتضى الأمر التقرب إليها لتجنب أذاها واستدرار عطفها.

**المرحلة الثانية**: وهي عبادة أرواح الكواكب والعناصر الطبيعية فيرى **"** تايلور**"** أن العقلية البدائية فيها من السذاجة الطفولية ما يجعلها لا تميز بين الجماد والحيوان، ويجعلها تعامل كلا منهما معاملة الكائنات الحية كما يداعب الطفل دميته ويناجيها كأن فيها روحا، بينما رأى"سبنسر" أن القدماء عبدوا الطبيعة فكان بعضهم يسمي نجما، والآخر نمرا، والثالث حجرا ثم بعد ذلك انتقل التقديس من أصحاب تلك الأسماء إلى الأشياء المسماة بتلك الأسماء نفسها.**(أبو عطا الله،2002، ص ص97-98).**

**3-3-النظرية الاجتماعية:**

 هذه النظرية ترفض التفسيرات النفسية والبيولوجية والغيبية والجغرافية المفسرة لجميع الظواهر بما فيها الظاهرة الدينية ، ولكنها تقر تفسيرا وحيدا وهو الحياة الاجتماعية داخل المجتمعات الإنسانية وأن التدين ظاهرة اجتماعية، وخلص "دوركايم Durkheim" إلى أن التدين يرجع إلى طبيعة الواقع الاجتماعي بعاداته وتقاليده ونظمه وضرورته وأحكامه، وذهب إلى أن الطوطمية (اله العشيرة أو شعارها) أقدم الديانات الإنسانية وهي عبارة عن تأليه أبناء المجتمع لمجتمعهم**(بوعون،2012،ص53)،** بمعنى أن شخصيات المجتمع تنمحى في شخصية واحدة هي شخصية الجماعة وهكذا يكون الاجتماع هو مصدر التدين وتكون الجماعة تعبد نفسها من حيث لا تشعر**.(جريو،2019،ص39).**

**3-4-نظرية التحليل النفسي:**

 قد عالج "فرويدFreud" مشكلة الدين في واحد من أعمق كتبه "مستقبل وهم " و " قلق في الحضارة" ويرى فرويد أن التدين ينبع من عجز الإنسان في مواجهة قوى الطبيعة في الخارج والقوى الغريزية داخل نفسه، وينشأ الدين والتدين في مرحلة مبكرة من التطور الإنساني عندما لم يكن الإنسان يستطيع أن يستخدم عقله للتصدي لهذه القوى الخارجية والداخلية، ولا يجد مفرا منها، أو التحايل عليها، مستعينا بقوى عاطفية أخرى، وهكذا بدلا من التعامل مع هذه القوى عن طريق العقل، يتعامل معها بعواطف مضادة، قوى وجدانية أخرى تكون وظيفتها هي الكبت أو التحكم فيما يعجز عن التعامل معه عقلانيا، وفي هذه العملية ينمي الإنسان ما يطلق عليه فرويد اسم "الوهم" وهذا الوهم تؤخذ مادته من تجربته الخاصة عندما كان طفلا ويبرر بهذا التعليل النفسي التحليلي لتكون الأديان بربطه بمرحلة الطفولة وحاجة الطفل للحماية**(مرزوق،2016، ص ص64-65)،**حيث يقول:» ......حين يتبين الطفل، وهو يشب ويترعرع، أنه مقضي عليه بأن يبقى أبدا حياته طفلا، وأنه لن يكون في مقدوره أبدا أن يستغني عن الحماية من القوى العليا والمجهولة يضفي عندئذ قسمات وجه الأب ،ويبتدع لنفسه آلهة ،آلهة يخشى جانبها ويسعى إلى أن يحظى بعطفها ويعزو إليها في الوقت نفسه مهمة حمايته وهكذا يتفق حنين الطفل إلى الأب مع ما يحس به من حاجة إلى حماية بحكم الضعف البشري ،كما أن رد فعل الطفل الدفاعي حيال شعور الضيق يتفق ورد فعل الراشد حيال الشعور بالضيق الذي يخالجه بدوره، والذي يتولد عنه الدين وسماته المميزة« وهكذا يكون الدين في رأي فرويد تكرارا لتجربة الطفل.**(الصنيع،2000، ص ص37-38).**

 وقد اشتق أصل العبادة من "عقدة أوديب" لأن الدين في رأيه عبارة عن "عصاب جماعي" تسببه ظروف مماثلة للظروف التي تحدث عصاب الطفولة، ولهذا يقرر فرويد أن التدين الذي يبديه الفرد هو نوع من العصاب أطلق عليه اسم العصاب الديني **(مرزوق،2016، ص ص64-65).**

 كما يربط فرويد بين التدين وبين بعض المشكلات النفسية وهي العجز والشعور بالتفاهة، ويشبه دور الدين في حياة الإنسان بالدور الذي تقوم به المنبهات والمسكرات للإنسان عند تناوله لهما فيقول: »مفعول العزاء والسلوان الذي يقدمه الدين للإنسان يمكن المقايسة بينه وبين مفعول المنومات « **(عزيرو،2012،ص342).**

 ويرى المحلل النفسي كارل يونغ بأن التدين أو الإحساس الديني يسمح بتسكين القلق أمام مخاطر الحياة، لهذا يجعل لنفسه آلهة يخاف منها وهي من يهدئ من غضبه و قلقه. **(عزيرو،2012،ص338).**

 فقد ذكر كارل يونغ  »استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاص من مختلف شعوب العالم المتحضرة وعالجت مئات كثيرة من المرضى...فلم أجد مريضا واحدا من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عموهم-أي تجاوزوا سن 35 سنة- من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة .«

 أما المحلل النفسي بريل Brill"  " يرى أن المرء المتدين حقا لا يعاني قط مرضا نفسيا.

 أما ألبورت"AllPORT " توصل الى82 من مجموعة كبيرة من الناس تؤكد على أن الدين والالتزام به يمكن الأساس في إعداد الأفراد وتكوين فلسفة الحياة. **(عمامرة،2017،ص34)**.

 ويؤكد "ايريك فروم Erich Froom"  " من جهته أنه لا يوجد إنسان بغير حاجة دينية، حاجة إلى أن يكون له إطار للتوجيه وموضوع للعبادة، حيث يرى أن التحليل النفسي أبعد من أن يكون تهديدا للدين فهو بالعكس يسهم بشكل كبير في إظهار قدرات الحب والتفكير لدى الإنسان، كما يؤكد أريك فروم أن كل ما زيد من الوعي بطبيعة الكون و الإنسان و بالقوانين التي تحكم وجوده يسهم في نمو الموقف الديني لا في تهديده. **(طالح،2015،ص155).**

**3-5-المنظور النفسي الوجودي:**

 ينظر علم النفس الوجودي للدين على أنه شكل من أشكال الوجود الأنسب لمنح الإنسان مبررات الحياة ويعطيه الخيارات ليكون قادرا على بلوغ الكمال ،ويعد التدين باعتباره أسلوب حياة أو الطريقة التي يعيش بها الإنسان حياته وفقا لمعتقداته وقيمه أحد أهم الطرائق أو الأساليب التي يتبعها الإنسان لتحقيق المعنى في حياته وبالتالي التخلص من مشاعر فقدان المعنى لاسيما أوقات الشدة والأزمات، حتى انه عد المنبئ الأعظم للمعنى في الحياة ، وهذا الأسلوب (من وجهة نظرهم) أما أن يكون أصيلا (جوهري،باطني) يدفع بالإنسان إلى قمم الطهر والقناعة والمشاعر الغنية العظيمة ،والأعمال الرائعة من المحبة والجمال ،ويقوده إلى تطوير قيمه وتفضيلاته وأهدافه بشكل يجعله مميزا وغير عادي، حيث يعطيه القدرة الواعية على الاختيار والتأثير فيما يحدث له، أو غير أصيل (ظاهري، هامشي) يدفع الإنسان إلى حالات عنيفة من الحقد والكراهية والتطرف، ويقوده إلى التقوقع حول قيم و تفضيلات وأهداف غالبا ما تكون مفروضة عليه من قبل الآخرين مما يجعله شخصا نمطيا وتقليديا وساذجا، وبذلك فان مثل هذا الشخص لن تتكون لديه انطباعات حقيقية لما يحدث له وحوله، وبالتالي فانه لا يقدر على ممارسة السيطرة على مشاكل حياته، وإنما غالبا يتركها ليسيطر عليها الآخرون.

 ويعتبر فرانكل "Frankl" الضيق والقلق واليأس المتعلق بالحياة راجع لضعف الناحية الروحية للإنسان ويقول في ذلك "إن اهتمام الإنسان بالحياة وقلقه بشأن جدارتها وحتى يأسه منها لا يخرج أحيانا عن كونه ضيقا معنويا روحيا وليس بالضرورة أن يكون مرضا نفسيا بحال من الأحوال.

 أما بشأن فرانكل في الدين والمتدينين فانه يؤكد على الاستفادة من معتقدات الشخص الدينية وتوظيفها في علاج أمراضه النفسية والمعنوية فيقول في ذلك "حينما يكون المريض واقفا على أرض صلبة من الاعتقاد الديني،فلا يمكن أن يكون هناك اعتراض بشأن الاستفادة من التأثير العلاجي لمعتقداته الدينية مما ينبع من المصادر الروحية ويعتمد عليها.

 وخلاصة القول يعد التدين الجوهري أو الأصيل الأكثر تنبؤ بالمعنى، باعتباره الطريقة التي يستخدمها ويعيش بها الإنسان حياته متخذا الدين إطارا تفهم منه الحياة كله**.(مرزوق،2016، ص ص67-68).**

**3-6-التصور الإسلامي للتدين (نظرية الإسلام للتدين):**

 يعتقد هذا الاتجاه أن نشأة ومصدر الدين والتدين هو الوحي الإلهي من القوة العليا الخالقة لهذا الكون والمسيطرة عليه بمعنى أن الله قد أوحى به إلى عباده، بواسطة من يختارهم للتعليم و الهداية.

 ويسمى هذا الاتجاه "بالاتجاه التعليمي" أو "مذهب الوحي"، وكلها تعني أن الدين موحى به من عند الله وليس من وضع الإنسان. **(جريو،2019،ص42).**

 ولكن إضافة إلى الوحي أودع الله في الإنسان فطرة تقوده إلى الاهتداء و إلى التوحيد قال تعالى: »**فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۚذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ « (الروم:30).**

 وعن أبي هريرة– رضي الله عنه قال:قال رسول الله صلى الله عليه وسلم**: »ما من مولود الا يولد على الفطرة،فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، كما تنتج البهيمة جمعاء، هل تحسون فيها جدعاء ؟**ثم قال أبو هريرة،واقرؤوا ان شئتم:فطرت الله التي فطر الناس عليها**.(بوعون،2012،ص55).**

 وينبثق التصور الإسلامي للتدين والإيمان من تأكيده على وجود علاقات وثيقة بين تمام الإيمان وحسن النظر والعمل وحسن التفكير في الظواهر الكونية والحياتية،فالإنسان في التصور الإسلامي مخلوق لديه استعداد فطري للخير والشر،والإسلام منح الحرية للإنسان في الاختيار ليفعل الخير وينفع الآخرين فيثاب أو يفعل الشر و يضرهم فيعاقب**.(عابد،2008،ص42).**

 نلاحظ أن كل النظريات السابقة تفسر الدين والتدين بنظرة جزئية غير مكتملة، بل وبعضها تجرأ على الدين مثل فرويد في نظرية التحليل النفسي، وإن كان الجزء منها صادق فهو غير كافي وحده لتفسير التدين ونشأته، على خلاف نظرية الإسلام للتدين أو التصور الإسلامي للتدين فهي شاملة نجد فكرتها توافق ما جاء به القرآن والسنة النبوية من أن الدين وحي من عند الله أرسل به المرسلون ليبلغوه للناس إضافة إلى الوحي أودع الله في الإنسان فطرة تقوده إلى التوحيد، إضافة أن للإسلام غايات وأهداف إنسانية واجتماعية سامية تصل بالفرد إلى مرضاة الله وتكون لديه معرفة بغاية الوجود الإنساني حتى يحس أن لحياته معنى وقيمة وحتى يعيش الفرد في وفاق مع نفسه.

**4- أبعاد و أنماط التدين:**

**4-1- أبعاد التدين :**

 تختلف الآراء وتتباين في تناولها لجوانب التدين أو أبعاده.

* حيث نجد أن كل من (ستارك،STARK) وغيره يحددون الجوانب الأساسية في التدين في :

(العقيدة) و(المعرفة) إلا أنه قد يكون للفرد اطلاع واسع ومعرفة خصبة عن نظام ديني معين ولكنه لا يؤمن به ولا يعتقد فيه (وهو ما اصطلح على تسميته بالتدين المعرفي)، كذلك (الطقوس أو الممارسات) والتي تظهر من خلال أداء الأفراد للشعائر المتعلقة بدينهم، ثم (النتائج) التي تنعكس على الفرد المتدين وهي ذات علاقة بالجوانب والأبعاد السابقة وتتأثر بها.

* ويرى كل من (رويتروبونس،RUTTER,BANCE،1989) أن أبعاد التدين تتلخص في :

المعتقدات والاتجاهات والمقاصد والسلوك.

* أما(شارل.ا.غلوك،Charles.y.Glock) فقد ميز بين خمسة أبعاد للتدين :

 بعد تجريبي(الحياة الدينية،التجربة الدينية، المشاعر او العاطفة الدينية)، بعد شعائري (الممارسات الدينية) بعد أيديولوجي (يظهر في العقائد أكثر من الشعور الديني)، بعد معرفي (معرفة العقائد أو النصوص الدينية)، وبعد نتائجي (النتائج المختلفة من الحياة التجريبية وممارسات الأفراد وعقائدهم الدينية**.((بوعود،2007،ص39) .**

ونلاحظ أن الأبعاد التي حددها (غلوك) تقترب من التي جاء بها (ستارك).

* والمتتبع لآيات القرآن الكريم باعتباره المصدر الأساسي للتشريع الإسلامي يجدها تدور حول كل من: (العقائد) و(العبادات) و (المعاملات) و(التشريعات) و(الأخلاق)، كما تبين السنة النبوية ما ذكره القرآن الكريم من هذه الجوانب.

 **فالعقيدة:** هي المنهج والأساس الذي تقوم عليه شخصية المسلم وحياته، ومن حسنت عقيدته يكون قد أسس بنيانه على تقوى من الله تعالى وهذه العقيدة تتمثل في: الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره...الخ.

 **أما العبادات:** فهي في الواقع صلات بين العبد وربه، وخضوع وخشوع له سبحانه فبأدائها تطمئن القلوب ويقترب الإنسان من غايته، فيرضى ربه سبحانه ويصبح بأدائها راضيا وسعيدا وهي تشمل: الصلاة والزكاة والحج...الخ.

 **أما الأخلاق والمعاملات**: فهي تعتبر إطارا مرجعيا لسلوك الفرد وأسلوب حياته وهي الدعامة الأولى لحفظ كيان المجتمع من خلال تنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، كما تنظم السلوك وتنمي في الشخصية ضميرا حيا يحاسب الفرد إذا أخطأ أو انحرف عن الطريق المستقيم، ولعل من أهمها: الصدق الأمانة التواضع الابتعاد عن الربا والرشوة، التعاون، الإيثار...الخ**. (بوعون،2011، ص ص58-57).**

 حيث يتبين مما سبق أن الدين الإسلامي يشترك مع معظم الأديان الأخرى في أبعاد أساسية وهي:المعتقدات، العبادات، والممارسات التي تندرج تحتها المعاملات والأخلاق.

**4-2- أنماط** ا**التدين :**

**4-2-1- التدين المعرفي (الفكري):**

 وهنا ينحصر التدين في دائرة المعرفة حيث نجد الشخص يعرف الكثير من أحكام الدين ومفاهيمه ولكن هذه المعرفة تتوقف عند الجانب العقلاني الفكري ولا تتعداه إلى دائرة الوجدان أو السلوك، فهي مجرد معرفة عقلية، وبعض هؤلاء الأشخاص ربما يكونون بارعين في الحديث عن الدين أو الكتابة فيه وهم مع هذا لا يلتزمون بتعاليمه في حياتهم اليومية.**(هنوس،2016،ص82).**

**4-2-2- التدين الوجداني (العاطفي، الحماسي):**

 في هذه الحالة نجد أن الشخص يبدي عاطفة طيبة وحماسا كبيرا نحو الدين، ولكن هذا لا يواكبه معرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكا ملتزما بقواعده. وهذا النوع ينتشر في الشباب خاصة حديثي التدين وهي مرحلة من المراحل يجب إكمالها بالجانب المعرفي والجانب السلوكي حتى لا تتطيش أو تتطرف أو تنمحى.

**4-2-3- التدين الطقوسي (تدين العبادة أو الشعائر):**

 وهنا تنحصر مظاهر التدين في دائرة السلوك حيث نجد أن الشخص يقوم بأداء العبادات والطقوس الدينية ولكن بدون معرفة كافية بحكمتها وأحكامها، وبدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي،ولكن فقط يؤدي هذه العبادات كعادة اجتماعية تعودها و ترسخت لديه بفضل التدعيم الإيجابي الذي يجده من الوسط المحيط به، وهذا النوع يمكن أن يكتمل ويرشد بإضافة الجانب المعرفي وإيقاظ الجانب الروحي، ولكن الخطورة تكمن في اعتقاد بعض الناس أن الدين ليس لا أداء بعض الشعائر الدينية كالصلاة والصوم وأداء الزكاة والحج ولا ينتبهون إلى شمولية الإسلام لكل نشاطات الإنسان**. (المهدي،2002،ص37).**

**4-2-4- التدين النفعي ( المصلحي):**

 يلتزم الفرد بالكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول إلى مكانة اجتماعية خاصة أو تحقيق أهداف دنيوية شخصية، وهؤلاء الناس أصحاب هذا النوع من التدين (أو التظاهر بالتدين) يستغلون احترام الناس للدين ورموزه، فيحاولون كسب ثقتهم ومودتهم بالتظاهر بالتدين والشخص في هذه الحالة يسخر الدين لخدمته وليس العكس، وتجده دائما حيث توجد المكاسب والمصالح الدنيوية الشخصية وتفتقده في المحن والشدائد. **(قريشي،2011،ص54).**

**4-2-5- التدين التفاعلي(تدين رد الفعل):**

 هذا النوع من التدين يكون في الأشخاص الذين قضوا حياتهم بعيدا عن الدين،يلهون ويمرحون بعيدا عن الدين مع متاع الدنيا وملذاتها بصرف النظر عن الحلال والحرام، وفجأة نتيجة تعرض شخص من هؤلاء لموقف معين أو حادث نجده قد تغير من النقيض إلى النقيض فيبدأ بالالتزام بالكثير من مظاهر الدين، ويتسم تدينه بالعاطفة القوية والحماس الزائد، ولكن مع هذا يبقى تدينه سطحيا تنقصه الجوانب المعرفية والروحية العميقة**.(يوسف،2017،ص17).**

**4-2-6- التدين الدفاعي (العصابي):**

 الذي قد يكون دفاعا ضد الخوف أو الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير أو دفاعا ضد القهر والإحباط وفي هذه الحالة يلجأ إلى التدين ليخفف من هذه المشاعر ويتخلص منها، وكلما زادت هذه المشاعر قوة كلما كان اتجاهه للدين أقوى. ولا بأس في ذلك، إلا أن هذا التدين تنقصه الجوانب الروحية وجوانب المعاملات والنواحي الأخلاقية في الدين.

 ويحدث هذا النوع أيضا عند بعض الأشخاص الذين يشعرون بالعجز في مواجهة متطلبات الحياة وضغوط الواقع فيلجؤون إلى الدين احتماء به في مواجهة الصعوبات التي عجزوا عن مواجهتها، وإيثارا للراحة في ظل بعض المفاهيم شبه الدينية، فتجد الشخص من هؤلاء قد أهمل دراسته أو عمله أو مسؤولياته وتفرغ لممارسة بعض الشعائر الدينية التي لا تتطلب جهدا أو مشقة، وهدفه (غير المعلن) من ذلك هو تغطية قصوره وعجزه والهروب من المواجهة الحقيقية مع الواقع**. (دانة،2018،ص131).**

**4-2-8- التدين المرضي ( الذهاني):**

 نواجه هذا النوع أثناء عملنا في العيادات والمستشفيات النفسية عند بعض المرضى مع بدايات الذهان (المرض العقلي)، حيث يلجا المريض إلى التدين في محاولة منه لتخفيف حدة التدهور والتناثر المرضي ولكن الوقت يكون قد فات فتظهر أعراض المرض العقلي مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة فيعتقد المريض ويعلن أنه ولي من أولياء الله، أو أنه نبي بعث لهداية الناس، أو أنه المهدي المنتظر ويتصرف على هذا الأساس، وعلى الرغم من فشل هذه المحاولة المرضية إلا أنها دليل على دور الدين في المحافظة على الشخصية في مواجهة التدهور والتناثر، وبمعنى آخر نقول: أن التدين دفاع نفسي صحي ولكن بشرط أن يكون في الوقت المناسب وبطريقة منهجية مناسبة**.(عقيلان،2011،ص26).**

**4-2-9- التطرف:**

 التطرف بمعنى المبالغة الشديدة في جانب أو أكثر من جوانب الدين بما يخرج الشخص عن الحدود المقبولة التي يقرها الشرع ويجمع عليها علماء الدين. **(المهدي،2002،ص39).**

**4-2-10- التصوف:**

 وهي تجربة ذاتية شديدة الخصوصية يمر بها قليل من الناس لهم تركيب اجتماعي وروحي خاص، ولذلك فليس من السهل التعبير بالألفاظ المعتادة لأنها تحدث خارج حدود الألفاظ، ولكننا نستطيع أن نقول على وجه التقريب أنه في هذه الخبرة التصوفية يمر الشخص بفترة معاناة شديدة بين كثير من التناقضات ثم فجأة يحس انه هناك شيئا هائلا قد حدث وكأنه ولد من جديد فأصبح يرى نفسه ويرى الكون بشكل مختلف تماما ويحس أن كثيرا من صراعاته قد هدأت وأن كثيرا من الحجب والأقنعة قد كشفت وأنه قد توحد مع الكون، وعلى الرغم من عمق هذه التجربة وسحرها إلا أنها تبقى خبرة شخصية غير صالحة للتعميم، وهي فوق ذلك خبرة خطرة غير مأمونة، حيث تختلط فيها الإلهامات بالوساوس، فيرى بعضهم أشياء يعتقدها الهامات روحانية وفي حقيقة الأمر هي تلبيسات شيطانية، إذن هي منطقة تيه وخطر**.)عمامرة،2017،ص40).**

**4-2-11- التدين الأصيل:**

 هذا النوع الأمثل من الخبرة الدينية حيث يتغلغل الدين الصحيح في دائرة المعرفة ودائرة الوجدان ودائرة السلوك، فنجد الشخص يملك معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة تجعله يحب دينه ويخلص له، مع سلوك يوافق كل هذا، وهنا يكون الدين هو الفكرة المركزية المحركة والوجهة لكل نشاطات هذا الشخص (الداخلية والخارجية)، ونجد قوله متفقا مع عمله، وظاهره متفقا مع باطنه في انسجام تام.

 وهذا الشخص المتدين تدينا أصيلا نجده يسخر نفسه لخدمة دينه وليس العكس، وإذا وصل الإنسان لهذا المستوى من التدين الأصيل شعر بالأمن والطمأنينة والسكينة ووصل إلى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل المحن والشدائد بصبر ورضا، وإذا قابلت هذا الشخص وجدته هادئا سمحا راضيا متزنا في أقواله وأفعاله ووجدت نفسك تتواصل معه بسهولة ويسر وأمان**.(المهدي،2002،ص40).**

 وتبقى هذه الأنماط متداخلة فيما بينها لحد أنها قد تجتمع في الفرد الواحد عدة أنماط في نفس الوقت، إلا أن كل هاته الأنماط تبقى نسبية وغير ثابتة فتدين الإنسان تحكمه الكثير من المتغيرات والظروف.

**5- وظائف التدين النفسية والاجتماعية:**

**5-1- وظائف التدين النفسية:**

 من الناحية المعرفية وعلى مستوى الفكر الإنساني يعطي التدين، من خلال تعاليم الدين تصورا كاملا عن النفس وعلاقتها بالآخرين وبالكون وبالله، وتتمثل وظائف التدين النفسية في الآتي:

* تلبية حاجة من أهم الحجات التي طالما بحث عنها الإنسان منذ القدم، وهي اتخاذ اله يعبده ويتوسل إليه، ويتفق علماء النفس على أن الحاجة إلى الدين حاجة ملحة نامية يتعلم الطفل كيف يشبعها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية فينشا على دين آبائه وأجداده.

**(جريو،2019، ص71).**

* التدين يخلق إطارا معرفيا ووجدانيا وسلوكيا متكاملا يتحرك الإنسان على هداه، وهو يجيب على الكثير من الأسئلة الوجودية الصعبة التي لا يستطيع العلم الإجابة عليها مثل معنى الموت والحياة والحساب والخلود والغيب والله والملائكة والجن...الخ. **)المهدي،2002،ص28).**
* كما يساعد التدين على اتساع رؤية الإنسان وهو يصل حياته الفانية التي يعيشها بالحياة الباقية التي تنتظره بعد الموت **(جريو،2019،ص71)،** حيث وجدت الدراسات أن التدين يجعل المتدينين أكثر الناس قبولا لفكرة الموت وهذا ما وجد خاصة عند كبار السن باعتبار أن الموت قضاء الله وحكمته في أن يعيش الإنسان عمرا زائلا في الدنيا وعمرا خالدا في الآخرة.**(بوعون،2012، ص80).**
* التدين يقلل من الصراع النفسي داخل النفس أو يكاد ينعدم وكذلك الصراعات المختلفة التي يمكن أن تكون سببا للاضطرابات والتوترات، بل وللحروب بين الناس.
* التدين يخلص الفرد من مشاعر الذنب واليأس والقنوط وينمي لديه الخصائص النفسية الإيجابية كالصبر والإيثار.**(طالح،2015،ص146)**
* يعطي للفرد القوة على التحكم في نفسه وغرائزه ودوافعه وخاصة تلك الدوافع التي تكسر الحدود الاجتماعية للسلوك. **(عقيلان،2011، ص26).**
* قد ثبت من مختلف دراسات علم الإجرام والاجتماع الجنائي أن التدين القائم على أساس من الدين عاصم لصاحبه من الوقوع في الجريمة، وفيه وقاية له، ومانع قوي من السلوك المنحرف.

**(بوعون،2012، ص90).**

* يشير ابن القيم إلى أن التدين يجعل الإنسان يذوق حلاوة الإيمان ويذوق حلاوة معرفة الله والقرب منه، وأن غالبية المشاكل التي تحدث للعديد من الناس إنما تعزى إلى فقدان الوازع الديني.
* يشير عكاشة إلى أن التدين يلعب دورا مهما في تغيير كيميائية المخ من بث المهدئات والمطمئنات، مما يمنح المرء الطمأنينة والسلام، ويخفف من حدة الآلام النفسية والجسدية.

**(طالح،2015، ص ص147-148).**

* يمنح التدين للإنسان وخصوصا المريض المصاب بمرض مستعصي كمرض (العقم) حالة الرضا والطمأنينة، والتي بدورها تساعده في مسايرة محنه وأزماته.
* فالتدين الصحيح يقدم حلولا لأغلب المواقف الضاغطة ويساعد صاحبه على مواجهتها والتغلب عليها بل يعمل في الغالب على الوقاية من تفاقمها وتحولها إلى أعراض مرضية. **(أحمد،2018، ص47).**
* التدين يلعب دورا أساسيا في توافق الفرد مع نفسه، فيتحقق للفرد الاستقرار وارتفاع المعنويات، فيحصل له بذلك الأمن الذاتي المبني على الإيمان بالله والرضا بقضاء الله وقدره وبالتالي ينعكس على حياة الفرد الاجتماعية فتنزع نفسه إلى فعل الخير**.(القحطاني،2009،ص16).**
* التدين الحقيقي يجعل الفرد لا يخاف من شيء في هذه الحياة لأنه يعلم تمام العلم أنه لن يصيبه من خير أو شر إلا ما كتبه الله له، ولو اجتمعت الأنس والجن على أن يضروه أو ينفعوه بشيء لا يستطيعون إلا بأمر الله سبحانه وتعالى.**(طالح،2015، ص149).**
* وأخيرا، يؤكد "ارجايل " أثر التدين الإيجابي على حياة الفرد من خلال اطلاعه على نتائج الدراسات التي اتفقت: بأن التدين يجعل المتدين أكثر اعتقادا بغاية حياته، ما يُكون لديه إحساسا بالإيجاب والتحكم والشعور بالرضا والمعنى في الحياة والانتماء إليها أخذا وعطاء، كما يَكون الملتزم أكثر قدرة على تحدي الشدائد وتفسيرها على الوجه الحسن الذي يلتزم الرضا والشكر. **(أحمد،2018، ص45).**

**5-2-وظائف التدين الاجتماعية:**

 تتمثل وظائف التدين الاجتماعية في الآتي:

* التدين يدفع الأفراد إلى تغليب مصلحة الجماعة على المصلحة الخاصة ويغذي بذلك ما يسمى بالعاطفة الجماعية**.**
* فالتدين القائم على الدين الإسلامي الحق يفتح المجال إلى المعرفة والحقيقة والانفتاح على العالم والتطور والحوار المستمر والتواصل وتأصيل لغة التعايش مع الآخر**.(طالح،2015، ص129).**
* التدين يقوي لدى الفرد الشعور بالمسؤولية والالتزام الذاتي النابع من نفسه سواء أكان ذلك في حضور السلطة الخارجية أم أثناء غيابها، وبذلك يكفل التدين تماسك المجتمع واستقراره، ويضمن بقاؤه، ويحافظ على تراثه ونظمه الصالحة**. (فرينة،2011، ص452).**
* يؤدي التدين إلى وحدة الجماعة وترابطها وتماسكها من خلال إرساء دعائم الحب المتبادل بين الناس، فيوحد بين الأفراد في القيم والأهداف والمعاني، وقد حث الإسلام مثلا على التعاون والتراحم وشجع على المحبة والمودة والتسامح ...يقول صلى الله عليه وسلم **»المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضا « .(طالح،2015، ص130).**
* والتدين باعتباره تنفيذ لشريعة الدين وعقيدته أي كنظام اجتماعي يحكم حياة كل فرد ويحدد له قواعد سلوكه وكيفية معيشته في سرته وكيفية تربية أولاده و كيفية تعامله مع الناس بالعدل والفضيلة حتى يقوم المجتمع على أساس متفاهم متعاون على أداء الواجبات والحقوق ثم يتكامل هذا النظام الاجتماعي بوضع الأسس وقواعد وحلول التي تعالج قضايا المجتمع العامة اقتصادية كانت ام سياسية ام أخلاقية**.(جريو،2019، ص72).**
* وجدت الدراسات أن المتدينين تقل في أسرهم التصدعات والخلاف والطلاق بشقيه (العاطفي/ والمادي)، مما ينعكس ذلك على نفسية الأبناء، وكما نعلم أن علماء النفس يركزون على ضرورة توفير الجو الأسري السوي والصالح حتى يكبر الأبناء متوافقين مع أنفسهم ومجتمعهم.**(بوعود،2007،ص45).**
* فقد أكد مالك بن نبي على الدور الإيجابي والفعال للتدين في إنتاج الحضارة إذ ضرب لنا مثلا عن القبائل العربية التي تمكنت من إنتاج الحضارة الإسلامية التي فادت العالم إلى تمدن ورقي لمدة طويلة ، وذلك من خلال تسجيل الفكرة الإسلامية في أنفسهم، بمعنى أن تدين القبائل العربية بالإسلام مهد لهم الطريق للحضارة . **(بولحدور،2012، ص68).**

 يتضح مما سبق أن وظائف التدين تصب في وظيفة أساسية شاملة جامعة ألا وهي تحقيق الصحة النفسية والاجتماعية للفرد.

**6- العوامل المؤثرة في التدين**

**6-1- العوامل الذاتية:**

 هذه العوامل موجودة في الإنسان، وهي في معظمها لدى كل البشر، وهذه العوامل لصيقة بكل فرد بذاته، ومن أهم هذه العوامل:

**6-1-1- العامل الفطري:**

 هي استعداد أو قوة دافعة للتدين ولمعرفة الخالق وتقديسه والتمييز بين ما هو خير وما هو شر في السلوك، وبالتالي الفطرة عامل حاسم بلا شك في هداية الإنسان إلى الطريق المستقيم، وهي بطبيعتها-لو تركت بدون تدخل عوامل خارجية-تهتدي إلى بارئها،.قال تعالى **» وَإِذ ْأَخَذ َرَبُّكَمِ منْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِم ْذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَ هُمْ عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْۖقَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَنْ تَقُولُوا َْيومَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَٰذَا غَافِلِينَ ﴿١٧٢﴾** « (الأعراف:172). **(بوعون،2012،ص66).**

**6-1-2- العامل النفسي:**

 النفس موجودة لدى الناس جميعا ولا تختلف في وجودها لدى إنسان عن أي إنسان آخر، والاختلاف يأتي في صفات هذه النفس، حيث تلعب الصفات دورا كبيرا في تدين الإنسان وتميزه عن غيره من الأفراد الآخرين، والمعروف أن هناك ثلاث مسميات للنفس-حسب التصور الإسلامي- بناء على اختلاف الصفات لكل منها:

* **النفس الأمارة بالسوء**: قال تعالى **«إِنَّ النَّفْسَ لأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ** «(الفجر:27).
* **النفس اللوامة**: قال تعال **»وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ  « (**القيامة:02)
* **النفس المطمئنة**: قال تعالى  »**يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ «** (الفجر:27).

**(عمامرة،2017،ص47).**

 والإنسان الذي بين جنبيه نفس مطمئنة فهو بلا شك من أصحاب الدرجات العلا في سلم التدين.**(يوسف،2017،ص20).**

**6-1-3- الأخلاق:**

 وهي من العوامل المؤثرة في تدين الإنسان، فهناك أخلاق تساعد صاحبها على الارتقاء في سلم التدين مثل الصدق والأمانة والتواضع والكرم**. (يوسف،2017،ص20).**

**6-2- العوامل الاجتماعية "الخارجية":**

 وهي عوامل محيطة بالإنسان في بيئته، ولتعددها يصعب حصرها جميعا، لذلك سنورد أهمها تأثيرا في التدين:

**6-2-1- الأسرة:**

 الأسرة تلعب دورا هاما في غرس القيم الدينية والأخلاقية في نفوس أفرادها حيث يكتسبون الأسس والمبادئ الدينية من الأسرة التي ينتمون إليها، فهي التي تحدد لهم الدين الذي سيعتنقونه في حياتهم، وهي التي تغرس فيهم نظرتهم إلى الله **(هنوس،2016،ص78)،** وقد بين الرسول صلى الله عليه وسلم الدور الذي يلعبه الوالدان في تثبيت الطفل على دين الحق أو صرفه إلى اليهودية أو النصرانية من خلال تربيته داخل الأسرة، قال صلى الله عليه وسلم**(وما من مولود إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه(.**

 ومما سبق نستنتج الدور الذي تلعبه الأسرة في مدى التزام الفرد بدين الفطرة ومدى تهيئة الأرضية الصالحة له لكي يرتقي إلى سلم لتدين بما توفره له من تربية وقدوة صالحة، وإذا انعدمت هذه الأمور سيكون التوقع أسوأ وذلك بضعف الإيمان، ومنه ضعف الشخصية وتعرضها إلى شتى الأمراض النفسية والاجتماعية. **(دانة،2018،ص127).**

**6-2-2- الرفاق:**

 قد بين رسول الله الأثر الذي تحدثه الرفقة بمثال جدير بالذكر هو أثر المسك وأثر رماد الحداد، قال صلى الله عليه وسلم**(مثل جليس الصالح والسوء كحامل المسك ونافخ الكير، فحامل المسك إما أن يحذيك وإما ان تبتاع منه وإما أن تجد منه ريحا طيبة، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحا خبيثة). (قريشي،2011، ص ص47-48).**

 وهكذا يتضح لنا التأثير الكبير الذي يمكن أن يحدثه الرفيق على رفيقه، بحيث إذا كان الرفيق صالحا متدينا دعاه إلى الاستقامة وساعده على تنمية تدينه وزيادة التزامه الديني وتمسكه بفضائل الدين، أما إذا كان الرفيق سيئا فانه يدعوه إلى الانحراف والابتعاد عن التدين عاجلا أم آجلا**. (عمامرة،2017،ص48).**

**6-2-3-أماكن العبادة والمؤسسات التعليمية:**

 وتتمثل في المساجد ودور العبادة، والجمعيات الخيرية، وجمعيات تحفيظ القرآن الكريم، ومدارس التعليم العام والعالي والمهني، ولها جميعا دور كبير في زيادة التدين لدى الإنسان متى حافظ على ارتيادها والالتقاء بمن فيها.  **(هنوس،2016،ص79).**

 تعتبر المساجد بيئات تعليمية صالحة بما فيها من أداء للعبادات وتعليم القرآن الكريم والأخلاق الفاضلة ودروس ومحاضرات توجه الإنسان لما ينفعه في دينه ودنياه.

ومدارس التعليم العام والعالي والمهني بيئات هامة أيضا للفرد بما فيها من مدرسين وطلاب ومناهج وتجهيزات، وهذه المناهج الدراسية المقدمة من طرف هذه المؤسسات التعليمية تقوي العامل الديني وتزيد التدين إذا كانت مبنية وموجهة في سبيل بناء الإنسان الملتزم بدينه اعتقادا وقولا وعملا، من خلال ربط جميع محتوى هذه المناهج بالدين بصور متعددة وبحسب طبيعة المادة الدراسية، وأما إذا لم تربط تلك المناهج بالدين فيضعف العامل الديني ويقل التماسك به مما يسهل عملية الانحراف. **(قريشي،2011، ص ص48-49).**

**6-2-4- وسائل الاتصال:**

 أشار الصنيع إلى أنها مجموعة الوسائل التي يتعامل معا الفرد ليتعرف على ما حوله، ويدخل فيها الوسائل المقروءة (الكتب والدوريات والمجالات والصحف)، والوسائل السمعية (الإذاعة)، والوسائل السمعية البصرية (التلفاز، الفيديو، الحاسب الآلي الذي له تطبيقات عديدة أشهرها وأهمها الانترنت...) وأثرها يعتمد على محتواها **(قريشي،2011،ص49)**، فإذا كانت موجهة لخدمة الفرد ومجتمعه فستحقق الأهداف التي يسعى المجتمع لتحقيقها، ومن أهمها أن يزداد الفرد تمسكا واعتزازا بدينه، ودفاعا عنه والدعوة إليه، وان كانت البرامج موجهة لغير ذلك، وهو الغالب في عصرنا الحاضر، فان مردود ذلك سيكون ضعفا في إيمان الفرد وتهاونا في التزام أوامر دينيه مما يعود عليه وعلى مجتمعه بالخسران المبين**.(عمامرة،2017،ص49).**

 وفي الأخير نستطيع أن نقول بعد إلقاء الضوء على أهم العوامل التي تؤثر في تدين الفرد إما أن تكون عوامل مساعدة في زيادة مستوى تدين الفرد وبالتالي ارتفاع مستوى صحته النفسية وتنمية ذاته أو تكون عوامل سلبية تعمل على خفض مستوى تدين الفرد مما يؤدي به إلى الوقوع في الكثير من الاضطرابات النفسية ويكون فريسة سهلة لكثير من المشكلات.

**7- مستوى التدين وتقبل المرض:**

 إن مواجهة المواقف الصعبة والمؤلمة تختلف باختلاف نوعية الشخصية التي حلت بها المصيبة فالشخصيات ذات التكوين النفسي، التربوي، والاجتماعي الهش، أو التي لم تتدرب على تنوع المواقف لا تستطيع المقاومة. أما الشخصيات التي تربت تربية إسلامية تتلاءم ومواقف الحياة المختلفة، فان المصيبة لا تؤثر فيها، وتستطيع التغلب على الأزمة ومعالجتها بنفسها، ويتقبلون الصدمة النفسية، ويعتبرونها نتائج مقدرات و إرادات إلهية وسنة الله في خلقه سواء أكانت تلك الصدمة قوية أو أخف، كحادث موت عزيز أو مرض خطير أو مستعصي ...

 لذا يعتبر تقبل المرض بالنسبة للتدين هو الجانب الخاص بالتسليم والاستسلام لقدر الله (تسليم القلب لله مع البحث عن العلاج في مظانه)، فالمرض في النهاية إذا أصيب به الإنسان هو من قدر الله الذي لا مفر منه الذي يدخل ضمن إرادة الله النافذة.**(جريو،2019،ص77).**

 فعقيدة القدر الصحيحة كما فهمها الجيل الأول من المسلمين رضوان الله عليهم، لا تنفي مسؤولية الإنسان عن عمله، ولا تدعو إلى القعود عن تغيير الواقع، ولا تدعو إلى التواكل وعدم الأخذ بالأسباب انتظارا لقدر الله.**(قطب،2001، ص ص424-426).**

 والإيمان بالقدر يجعل الإنسان يمضي في حياته على منهج سواء، لا تبطره نعمة، ولا تيئسه المصيبة، فقد يكون مرضه هو سبب نجاته في الدنيا والآخرة وقد قال سبحانه وتعالى **» وَعَسَىٰ أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۖوَعَسَىٰ أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ «**  (البقرة:216). **(جريو،2019،ص77).**

 فالتدين هو الذي يساعد الإنسان على مواجهة الصعاب والأخطار بقلب ثابت، إذ آمن بأن كل ما يصيبه مكتوب، وآمن أن المرض والأرزاق والآجال بيد الله، فانه يقتحم الصعاب والأهوال بقلب ثابت وهامة مرفوعة،كما يخفف التدين من وطأة الكوارث والأزمات-بما فيها الأمراض المستعصية-التي تعترض الفرد في مجرى حياته كما يشعر الإنسان بالأمن وعدم الخوف أو التشاؤم.

 فالمرض من منظور إسلامي لا يخرج عن قضاء الله وقدره، ولهذا فإذا نظرنا إلى تقبل المرض من الناحية الشرعية وجدنا أن الناس يتراوحون في مستويات أربعة هي كالآتي:**(جريو،2019، ص ص77-78).**

**المستوى الأول**: وهو أدنى مستوى قد ينحط إليه المريض المسلم وذلك عندما يتم تشخيصه بالمرض، فلا تجده إلا متسخطا على ربه ومولاه ويظهر ذلك في قوله وفعله من خلال الدعاء بالهلاك أو القيام بأمور الجاهلية التي نهى عنها الإسلام من لطم للخدود وشق للجيوب، وهذا راجع لعدم تشبع هذا المريض بأمور العقيدة خاصة ما تعلق بالإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره مما قد يدخله في دائرة الكفر. وفي مثل هؤلاء قال سبحانه وتعالى »**وَمِنَ النَّاسِ مَن ْيَعْبُدُ اللَّهَ عَلَىٰ حَرْفٍۖفَإِن ْأَصَابَهُ خَيْرٌا طْمَأَنَّبِهِۖوَإِنْ أَصَابَتْهُ فِتْنَةٌ انْقَلَبَ عَلَىٰ وَجْهِهِ خَسِرَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةَۚذَٰلِكَ هُوَ الْخُسْرَانُ الْمُبِينُ ﴿١١﴾ «**(الحج:11).

**المستوى الثاني**: ويكون المريض في هذا المستوى صابرا على المرض، غير متسخط كما في المستوى الأولى فهو صابر غير أنه كاره للمرض ولا تستوي عنده الإصابة بالمرض من عدمها، وفي مثل هذه المواقف يكون الصبر غير واجبا كما هو الحث في آيّ القرآن الكريم في مثل قوله تعالى **»يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُم ْتُفْلِحُونَ«** (آل عمران:200).

**المستوى الثالث:**وفي هذا المستوى يكون الرضا عن الإصابة بالمرض مستحبا من الناحية الشرعية وليس واجبا، والمريض يرضى عن الله لما أصابه بهذا المرض وتستوي عنده الإصابة بالمرض من عدمها.**(جريو،2019، ص ص77-78).**

 **المستوى الرابع**: وفي هذا المستوى الأخير والأعلى من بين هذه المستويات فهو على صبره و احتسابه ورضاه عن الله لما أصابه من مرض يشكر الله تعالى على هذا البلاء، فيقين الإنسان بحسن الجزاء وعظم الأجر يُخفف مراراتها على النفس ويهون من شدة وقعها على القلب عند الله القلب وكلما قوى اليقين ضعف الإحساس بألم المصيبة (المرض)، حتى تنتقل لدى النفس من المكاره إلى المُحاب. **(جريو،2019، ص ص78-79).**

مما سبق نخلص أنه كلما كان الفرد على مستوى مرتفع من التدين و على عقيدة دينية صلبة و متينة كان أكثر تقبلا لمرضه و يجتمع مع ذلك سكينة النفس و طمأنينة القلب و قوته لأنه يعلم أن ما أصابه ما كان ليخطئه وما أخطئه لم يكن ليصيبه فكل الأمور بيد الله عز وجل ، فنجده مقبلا على الحياة باحثا عن علاج آخذا بالأسباب متوكلا على الله مستبشرا بخير قادم لا محال.

**خلاصة:**

 مما سبق للتدين أهمية كبرى في حياة الأفراد و الأمم وتتضح أهميته بالنسبة للفرد من حيث أنه من العناصر الضرورية لاستكمال شخصية الإنسان وترشيد دوافعها ضد عوامل اليأس والقنوط من رحمة الله وفرجه، كما يشكل طريقة فعالة في التغلب على المصاعب و مواجهة الأزمات التي من بينها الأمراض المستعصية كالعقم، إذ يلعب أيضا دورا جوهريا في حياة المجتمعات إذ يساعد على دعم أسس التكامل والاستقرار الاجتماعي و تحقيق الرفاهية و تدعيم عوامل الأمن و الأمان داخل المجتمع.

تمهيد

1- مفهوم التوجه نجو الحياة.

2- أهمية التوجه نحو الحياة .

3- نظريات التوجه نحو الحياة.

4- مظاهر التوجه نحو الحياة.

5- أبعاد التوجه نحو الحياة.

6- مصادر التوجه نحو الحياة.

7- العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة.

8- صفات المتوجهين نحو الحياة.

9- نظرة الدين الإسلامي للتوجه نحو الحياة.

خلاصة.

**تمهيد:**

 يعتبر موضوع التوجه نحو الحياة من المواضيع المهمة في علم النفس لما لها من تأثير في سلوك الأفراد وفي حالتهم النفسية، فالإنسان يتأمل و ينظر بعمق لمن حوله ويخشى من عدم وضوح مستقبله والتوجه نحو الحياة هو من يخفف حيرته.

 ولكي يحقق الفائدة من حياته و من مختلف المجالات لا بد أن يكون كل شيء في حياته مقدر ومتوازن فهو بحاجة إلى التوازن لكي يتقدم للأمام والتوازن لا يتعلق بالأنشطة التي يقوم بها فقط وإنما يتعلق أيضا بتوجهه نحو الحياة كون هذا الأخير يعتبر واحدا من أهم المكونات الأساسية للسعادة و التوازن و الشعور بالرضا عن الحياة والإقبال عليها بحماس، وسعيا لفهم التوجه نحو الحياة سنتعرف عليه بشكل مفصل في هذا الفصل.

**1- مفهوم التوجه نحو الحياة:**

 يشير شاير وكارفر Scheier and carver إلى أن التوجه نحو الحياة: هو النظرة الايجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ**.(النجار،2020،ص45).**

 يعرف تايجر Tiger التوجه نحو الحياة: بأنه الأفعال و السلوكات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم**.(العبوني،2015،ص10).**

 كما عرفه المحتسب والعكر: هو قدرة الفرد على التفكير بموضوعية وامتلاكه للمعتقدات الايجابية التي تساعده على الانفتاح على الدنيا والناس والتفاعل معهم والسعي نحو تحقيق أهدافه**.(أبو** **سلطان،2019،ص32).**

 ويعرفه أبو شمالة بأنه: صفة إيجابية في شخصية الإنسان، تجعله يشعر بالراحة والسعادة والتفاؤل وينطلق من خلالها نحو تحقيق الأهداف بواقعية في مواقف الحياة المختلفة بحيث يكون قادرا على تخطي العقبات والصعوبات التي تعترضه في هذه الحياة مما يجعله قادرا على التفاعل بإيجابية مع المواقف والأفراد**.(أبو شمالة،2017،ص52).**

 يعرف جابر و كفافي التوجه نحو الحياة بأنه: اتجاه إزاء الحياة أو إزاء أحداث معينة ينزع الفرد فيه إلى رؤية الجانب المشرق من الحياة والأحداث، وإلى الإيمان بأن هذا العالم هو خير العوالم وإن وجد له بعض الشر، وأن الخير سوف ينتصر في آخر الأمر على الشر**.(صالح،2013،ص197).**

 كما يعرفه أيضا المعيشي بأنه: الشعور بالتفاؤل والنظرة الايجابية للمستقبل والإقبال على الحياة والاعتقاد بالقدرة على تحقيق الرغبات والطموحات وبلوغ الأهداف المنشودة في ظل اعتقاد راسخ بأن الغد يحمل الخير والسرور والأخبار الجيدة دائما.(أبو **سلطان،2019،ص32).**

 وعرفه الأنصاري بأنه: نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير وينو إلى النجاح، ويستعبد ما خلا ذلك**.(سعدات،2016،ص44).**

من خلال التعريفات السابقة فالباحثة تتبنى تعريف شاير و كارفر الذي عرف التوجه نحو الحياة على أنه: النظرة الايجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ.

**2- أهمية التوجه نحو الحياة:**

 يعبر التوجه نحو الحياة عن توجه الفرد نحو المستقبل لقدراته وسماته وخصائصه وقدرته على توظيفها في تحقيق أهدافه فالتوجه نحو الحياة مهم لبقاء الفرد متحررا من المخاطر التي قد تفتك بصحته النفسية والجسمية وبالتالي فإن التوجه نحو الحياة مهم لتحقيق الصحة النفسية والجسدية،و الفرد الذي لديه توجها إيجابيا نحو الحياة أكثر تقبلا لذاته والواقع والحياة وأكثر تكيفا مع الظروف المحيطة. ويرتبط التوجه نحو الحياة بالجرأة وتحمل عواقب التصرفات التي يقوم بها الفرد، كما أن التوجه نحو الحياة يرتبط بصحة الإنسان النفسية ويحقق السعادة والمثابرة والانجاز في الحياة.

 وتشير أبو سلطان أن التوجه نحو الحياة من شأنه تعزيز انجازات الفرد وتحسن قدراته في مواجهة المصاعب والتحديات حيث أن المتجه نحو الحياة يبذل قصارى جهده لتحقيق أهدافه،لكون أن قناعاته تشير إلى أنه قادر على تجاوز التحديات ومواجهة المشكلات وضغوطات الحياة، وبالتالي يتوجه نحو الحياة بشكل أفضل ويسعى لمستقبل أكثر تفاؤلا ويكون لنفسه توقعات تتوافق مع قدراته النفسية والجسمية وغالبا تتفق قدرات الفرد الذي لديه توجه نحو الحياة مع ظروف الحياة**.(أبو سلطان،2019،ص33).**

 مما سبق ترى الباحثة أن التوجه نحو الحياة يعتبر بمثابة السلاح الذي يواجه به الأفراد مختلف المصاعب والتحديات التي تعيق تقدمهم وتحقيق أهدافهم، إضافة إلى مواجهة كافة الضغوطات النفسية وما ينتظرهم في مستقبل حياتهم.

**3- نظريات التوجه نحو الحياة:**

**3-1- نظرية التحليل النفسي:**

 وفق نظرية التحليل النفسي يرى فرويدأحد القواعد الأساسية للنظرية تتمثل في مكونات ثلاثة للشخصية التي تمثل شخصية الإنسان وهذه المكونات هي :(الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وحين تعمل متعاونة تيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة على نحو مرضي بحيث يتم إشباع حاجاته الأساسية ورغباته، أما إذا تنافرت و تشاحنت هذه المكونات ساء توافق الفرد وقل رضاه عن نفسه وعن العالم ونقصت كفايته **(مسير، 2019، ص13)،** حيثيرى فرويد أن التوجه الإيجابي هو قاعدة عامة للحياة ويعتقد أن الشخص يكون ذا توجه إيجابي ما لم يقع في حياته حدثا يسبب له عقدة نفسية، وقد يكون توجه الفرد إيجابيا نحو الحياة أو متفائلا جدا إزاء موضوع ما أو موقف ما فتقع له حادثة مفاجئة وتجعل توجهه سلبيا نحو الحياة، ويرى فرويد أن منشأ التوجه نحو الحياة يرجع إلى مرحلة الطفولة الفمية بوصفه سمة أو نمط شخصي يكون ناتجا عن عملية التثبيت نتيجة التدليل في الإشباع الفمي أثناء رضاعته. **(أبو كويك،2020، ص ص 14-15).**

كما ويرى يونغ أن الأشخاص ينقسمون إلى نمطين وهما: النمط المنبسط الذي يكون أكثر اتصالا بالواقع ويكون توجهه إيجابي نحو الحياة، والنمط المنطوي الذي يركز على حاجاته ومطالبه الذاتية ويعتبرها محور نشاطه في الحياة وبالتالي يكون توجهه نحو الحياة سلبيا.**(أبو كويك، 2020،ص 15).**

**3-2- نظرية علم نفس الفردي:**

يرى أدلر"Adler " أنه يمكن فهم شخصية الفرد من خلال التعرف إلى نمط الحياة أو أسلوب الحياة وهي مجموعة من الأساليب التي يطورها الفرد في بداية مراحل الحياة، لكي تنظم له خبراته، وبالتالي يصبح هؤلاء الأشخاص مبدعين في حياتهم، لأنهم حققوا هدف حياتهم وطوروا نمط حياتهم، والعكس للذين لم يعرفوا يحققوا نمط الحياة ويطوره. **(سعدات،2016، ص63).**

وركز أدلر على العديد من المسلمات في نظريته، والتي تقود إلى التوجه نحو الحياة بدون الشعور بالنقص وبشكل إيجابي وهي:

**-مشاعر النقص والعجز و الكفاح من أجل التميز والكمال كبديل لنظرية الجنس:** وهنا يسعى الفرد للتغلب على مشاعر النقص الطبيعية التي تكون لديه في بداية حياته من خلال مواجهتها بمسلمة الكفاح من أجل التميز و الكمال، وبذلك يبقى الفرد محافظا على أهدافه الاجتماعية وحياته ويتوجه نحو الحياة الإيجابية.

 **الحاجة للحب:** وهي حاجة يكافح الفرد من أجلها لتحقيق ذاته، بالتالي يشعر بالرضا عن الحياة ويتوجه نحوها برضا وسعادة.

- **أسلوب الحياة:** يقول أدلر أن الشخص يتخذ لنفسه أسلوب حياة يؤدي إلى تحقيق هذه الحياة وهو تحقيق الذات.

**غائية:** لقد تبنى أدلر فكرة الهدف النهائي، حيث إن الهدف يعد ذاتيا وأن له معناه الشخصي لتحقيق الوجود الإيجابي لكل فرد بطريقة مستقلة خاصة به. **(العتال،2020، ص45).**

**3-3- النظرية المعرفية:**

تناول سيلجمان "Seligman" وآخرون مفهومي التفاؤل و التشاؤم حيث أشار في" **كتابه التفاؤل المتعلم"** إلى أن التفاؤل يمكن تعلمه، فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة، والمتفائل يعتقد أن الإحباط وخيبة الأمل هما تحديان و إعاقتان مؤقتتان لن تهزماه بعكس التشاؤم، وقد استخدم سيلجمان أسلوبا يدعى إعادة البناء المعرفي والذي يتضمن تحديد أنواع الأفكار والمعتقدات السلبية الاعتيادية لدى الأفراد ثم تعديلها وذلك بالتأكيد على عدم منطقيتها والرغبة في تعديلها وإحلال أخرى مكانها تفاؤلية منطقية تساعدهم في تفسير حالتهم المزاجية السلبية إلى أخرى إيجابية، وقد استخدمت هورنبلي و سيلجمان مفهوما جديدا في تفسير الأحداث التي يتعرض لها الفرد أطلق على المفهوم الجديد أسلوب التفسير التشاؤمي من خلال التطور الذي أدخله حديثا على نظريتهم في أسلوب التفسير.

 وتؤكد هورنبلي"Hornebli" على أن الأسلوب التشاؤمي يؤدي إلى الوقوع في العجز و الاكتئاب عندما يواجه الفرد أحداثا لا يستطيع التحكم فيها فتتضخم المشاكل النفسية لديه. **(العبويني، 2015، ص25).**

**3-4- نظرية التعلم الاجتماعي:**

 فيرى باندورا "Bandura" أن الأفراد الذين يضعون أهدافا معينة يسعون إلى تحقيقها للنجاح في الحياة ويضعون معايير خاصة للحكم على هذه الأهداف يتمتعون برؤية إيجابية نحو الحياة، حيث أن تحقيق الأهداف يؤدي إلى الإشباع وتحقيق حالة من الرضا ويكونون متفائلون في توجههم نحو الحياة، أما الأفراد الذين يفشلون في أداء بعض المهام قد تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه المواقف وكثيرا ما يغلب عليهم التوجه السلبي نحو الحياة. **(أبو كويك، 2020، ص 15).**

**3-5- النظرية الوجودية:**

تنظر هذه النظرية للتوجه نحو الحياة في اتجاهين هما: الاتجاه السلبي و الايجابي، وهذه النظرة تعود للفرد و لقراراته التي يتخذها في حياته، فإذا كانت نظرة الفرد للحياة التي يعيشها تحتوي على صراعات وعدم فهم لذاته و حاجاته وعدم الوعي بمعنى وجوده في الحياة وعدم إدراك أنه سوف يموت وحالة القلق غير الطبيعية التي تليه، فإن هذه الصراعات تقوده إلى النظرة السلبية للحياة و التشاؤم، وأما إن كانت قراراته ذات طابع إيجابي فإن توجهه نحو الحياة سوف يتسم بالفهم لحاجاته و قدراته و إمكانياته والصراعات التي يتعرض لها فإنه سوف يصل إلى السعادة و الرضا والتفاؤل. **(سعدات،2016، ص66).**

**3-6- نظرية السمات:**

فقدافترض أيزنك"Eysenck" وجود أنواع من الشخصية فقد قسم الناس إلى انبساطي وهو إنسان اجتماعي يكون توجهه للحياة إيجابيا فهو منفتح سريع في توقعه للأحداث وتكوين العلاقات الاجتماعية، أما الانطوائي فعلى العكس من ذلك يكون توجهه سلبيا نحو الحياة فهو منعزل وحساس ويحاول تجنب الأحداث والعلاقات الاجتماعية غير الضرورية، ثم قسم الناس إلى شخصيات مستقرة وهي متفائلة تستطيع التعايش مع ضغوط الحياة ولا يمكن إثارتها بسهولة، وأخرى غير مستقرة فهي دائما متشائمة.**(أبو كويك، 2020،ص15).**

**3-7- نظرية الحاجات:**

 يرى روجرز"Rogers" أن الطبيعة البشرية إيجابية ويرفض فكرة السلبية, فنحن في تعاملنا الإيجابي مع الفرد من خلال منحه محبتنا وتقديرنا, وينشأ عند الفرد القبول لواقعه الذين يعيش فيه كما هو, وتشمل الحاجة إلى التقدير الإيجابي إلى الدفء والحب والاحترام, والقبول وقد عدها حاجات شاملة لكل البشر, وإذا ما توافرت هذه الحاجات لدى الفرد برضا وسعادة وتفاؤل وتنبؤ بالمستقبل تدفعه إلى التوجه نحو الحياة, والبشر بطبيعتهم متعاونون وبناءون ويميلون إلى النضج النفسي في تعاملاتهم مع الواقع والحياة, وأن حياتهم متمثلة في الحاضر وليس الماضي, وهناك دافع رئيسي للفرد هو تحقيق الذات الذي يكافح من أجلهُ خلال حياته من أجل الوصول إليه وهذا يدفع إلى التوجه نحو الحياة, وينبع من خلال التقدير والاحترام منذ مرحلة الطفولة المبكرة لدى الفرد. **(الجبوري،2019، ص69).**

**3-8- نظرية التقييم الجوهري للذات:**

 يرى جدج "judg**"**أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة كالعمل و الأسرة ومن ثم يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة.

 حيث يعرف جدج التقييم الجوهري للذات على أنه:"مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها الأفراد عن ذواتهم وقدراتهم حيث حدد أربع محكات معيارية لتحديد العوامل الممثلة للتقييم الجوهري للذات وهي:(مرجعية الذات- بؤرة التقييم وهو ما يمكن موازاته بعمليات العزو – السمات السطحية – اتساع الرؤية وشمول المنظور)، حيث وجد "جدج" أن الأفراد الذين يمتلكون تقييما جوهريا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة وعن الجوانب المختلفة للحياة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل فرصة تلوح في أفق حياتهم. **(علي،2016، ص1272).**

**3-9- نظرية فرانكل:**

يشير فرانكل إلى نموذج مدرسة"العلاج بالمعنى"الذي يركز فيه على إرادة المعنى فمعنى الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيئا يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش، بل إن الفرد الذي يكتشف لحياته معنى وهدفا هو الفرد الذي يستطيع أن يحتمل ندرة اللذة والافتقار إلى المكانة دون أن ينتقص هذا من سعادته، فالهدف الرئيسي للفرد هو تحقيق المعنى للحياة لا تعقب اللذة، ويضيف أن الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بقدرة على العطاء والتسامي على الذات، وإذا لم ينجح الإنسان في اكتشاف المعنى الذي تنطوي عليه حياته فإن هذه الحياة تصبح قليلة القيمة، وتتحول يوما بعد يوم إلى عبئ لا جدوى من الاستمرار في مصارعته لذا يدعو أنصار مدرسة فرانكل إلى تركيز الجهود حول مساعدة الفرد على أن يكتشف بنفسه معنى الحياة الذي يؤمن به و بأهميته. **(أبو هدروس، 2009، ص18).**

**3-10- نظرية شاير وكارفر:**

ولقد استند كل من شاير و كارفر في منظورهما على الأساس النظري الذي وضعاه حول التنظيم أو الضبط السلوكي للذات وطورا نظريتهما عن التوجه نحو الحياة بوصفهما جزءا منه، الذي تعد فيه التوقعات بالنتيجة مجالا مهما من النزاعات السلوكية للأفراد، فهما يركزان على توقعات الأفراد لأهداف المستقبل أو لعواقب الأمور. **(أبو سلطان، 2019، ص 39).**

 يفترض شاير وكارفر أن المشاعر الإيجابية مرتبطة بمدى الحركة والتوجه نحو الأهداف، فالانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بمدى الحركة نحو الأهداف أو بعيدا عنها فقط بل التوقعات المتعلقة بالنتائج أيضا، لذلك فالانفعالات الإيجابية لا ترتبط بالتقدم نحو الأهداف فقط وإنما بالتوقع الإيجابي لنتائج ذلك التقدم(المشاعر التفاؤلية)، أما المشاعر السلبية فترتبط بمدى الحركة المبتعدة عن الأهداف التي ترتبط بالتوقع السلبي لنتائج ذلك التقدم أيضا(المشاعر التشاؤمية).

 كما يفترض شاير و كارفر وجود ارتباط بين التوجه الإيجابي نحو الحياة(التفاؤل) والمحاولات النشطة للتعامل مع الضغوط في الأساليب التي ترتكز عن المشكلة، فعندما يواجه الأفراد ذوي التوجه الإيجابي نحو الحياة (المتفائلون) مشكلات أو صعوبات معينة فإنهم يبذلون جهد أكبر من الجهود التي يبذلها الأفراد ذوي التوجه السلبي نحو الحياة(المتشائمون)لتجاوزها كما أنه يستخدمون استراتيجيات مختلفة عن تلك التي يستخدمها المتشائمون**.**

إن رؤيا شاير وكارفر هذه تشير إلى أن توقعات العواقب تعد محددا أساسيا للسلوك فأفعال الناس تتأثر باعتقاداتهم بالعواقب أو النتائج المحتلة **(التميمي،رشيد، 2015، ص402)**، مما يؤدي إلى نوعين من السلوك إما مواصلة الكفاح والنضال أو الابتعاد والاستسلام، ويفترض أن التوجه نحو الحياة تكون نزعة منظمة للإنسان لتكوين توقعاته المستقبلية والمهمة للنتائج إما تكون جيدة أو غير جيدة في مجالات حياة الفرد ويتصف هذا بتناغم أو ثنائي التوقع وتسيطر على سلوك الأفراد(المتفائلون) نزعة إلى توقع الخير للأحداث الجيدة وفي حين تسيطر على سلوك الأفراد (المتشائمون) نزعة إلى توقع الشر وسوء الحظ وتصبح هذه الحالة تتكرر وتتواتر في مواقف معينة من حياة الأفراد. **(العابدي،2017، ص50).**

**4- مظاهر التوجه نحو الحياة:**

 هناك خمس مظاهر رئيسية للتوجه نحو الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

**4-1- المظاهر المادية الجيدة والتعبير عن حسن الحال:**

 وتشمل كافة الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع ومؤسساته لأفراده، إلى جانب الفرد وحاجاته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي إلى حسن الحال **.( أبو شمالة،2017،ص55).**

**4-2- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:**

 يعد الرضا عن الحياة أحد مؤشرات ومظاهر التوجه نحو الحياة، حيث أن الرضا عن الحياة يتمثل بمدى إشباع حاجات الفرد، ومدى اتفاق الواقع مع توقعاته، وتلبية قدرته لطموحه ورغباته وأهدافه المستقبلية. **(أبو سلطان،2019،ص35).**

**4-3- إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة:**

 وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب إن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستثمار الوقت وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات للتوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل ايجابي**.( أبو شمالة،2017،ص55).**

**4-4- الصحة وإحساس الفرد بالسعادة:**

 الصحة حاجة من الحاجات الأساسية للتوجه نحو الحياة،حيث إن البناء الجسدي والصحة العامة للفرد تمنحه الطاقة اللازمة لبذل الجهود في بلوغ الأهداف، أما السعادة فهي من مقومات الشعور بالرضا والإشباع والثقة بالنفس والآخرين، وتحقيق الذات، والاستمتاع بالحياة. **(أبو سلطان،2019،ص35).**

**4-5- جودة الحياة الوجودية:**

 هي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، هي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده**. (سعدات،2016،ص47).**

**5- أبعاد التوجه نحو الحياة :**

 تشير منظمة الصحة العالميةWHO ) ) إلى أن مفهوم التوجه نحو الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، التعليم، والدخل المادي. وبهذا يتكون التوجه نحو الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. **(أبوسلطان،2019،ص33).**

 بينما يرى أبو حلاوة أنه يمكن تحديد ثمانية أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان، ويرى أن دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دورا شديد الأهمية في واقع الأمر ثباتا أو تغييرا لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، وأنه لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محددا كان أم ثابتا ، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤيته الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لتوجههم نحو الحياة، ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد وهذه الأبعاد هي:

-الشعور بالتوافق النفسي.

- الشعور بالسلامة والأمن.

- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية والاجتماعية.

- المشاركة الاجتماعية

- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.

- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات المعنى.

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.

 - الحياة المنظمة المقننة. **(النجار،2020،ص46).**

يتضح للباحثة من خلال العرض السابق لأبعاد التوجه نحو الحياة التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية و أبو حلاوة وجود اتفاق و تشابه حول مضمون هذه الأبعاد و إن اختلفت مسمياتها.

 وترى الباحثة أيضا أن هذه الأبعاد التي تطرقت إليها كل من منظمة الصحة العالمية و أبو حلاوة تصب معظمها في بعدين أساسين وهما :

**البعد النفسي**: و يتمثل في الحالة النفسية والانفعالية من خلال الشعور بالتوافق النفسي و الشعور بالسلامة و الأمن و الرضا عن الحياة و الشعور بالقيمة و الجدارة الشخصية والاجتماعية.

**البعد الاجتماعي**: ويتمثل في المشاركة الاجتماعية و التفاعل الأسري والإحساس بالانتماء إلى الآخرين وأنشطة الحياة اليومية الهادفة ذات معنى.

**6- مصادر التوجه نحو الحياة:**

 التوجه نحو الحياة يتحقق من خلال المصادر التالية حسب ما أشار إليها علي السيد فهمي وهي على النحو التالي:

 **6-1- القيم الإبداعية**: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، فقد يكون ذلك الإنجاز عملا فنيا واكتشافا علميا .

**6-2- القيم الخبراتية**: تتضمن كل ما يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقة أو دخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة**٠(سعدات،2016،ص48).**

**6-3- القيم الإتجاهية**: وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت، فالتوجه نحو الحياة يتحقق من خلال فهم الفرد لمصادر معنى حياته وهو ما يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة **.( العتال،2020،ص48).**

 ويضيف كل من سليمان وفوزي أن المسعى الرئيسي للإنسان هو تحقيق معنى لحياته، فالإنسان لا يسعى فقط ليشبع غرائزه أو لتهيئة أفضل الظروف الاجتماعية ليعيشها، لأن هذا وحده يسعده ولا يرضيه ولكنه يسعى ويهتم لأن يكون هناك معنى ومغزى لحياته، وهدف وقيمة يتوجه إليها، حتى يشعر بأن الحياة بكل ما تحمله من كبد ومعاناة تستحق أن تعاش.

 ويشير الأنصاري إلى مفهوم التوجه نحو الحياة ويوضح من خلاله أن معنى الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيء يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش، وهذا يعني الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات ومن هنا يكون إدارك قيمة الحياة**.(النجار،2020،ص ص54-55).**

**7- العوامل المؤثرة في التوجه نحو الحياة:**

 هناك العديد من العوامل المحددة لدرجات الأفراد في التوجه نحو الحياة أما بالتفاؤل أو التشاؤم ومن هذه العوامل ما يلي:

**7-1- العوامل البيولوجية**: وتشمل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة، حيث تلعب دورا هاما في التوجه الايجابي والسلبي نحو الحياة، فقد كشفت نتائج إحدى الدراسات على عينة من (500 )من التوائم المتطابقة أن الوراثة تلعب دورا هاما مهما في التفاؤل والتشاؤم وتسهم بنسبة 25%.**(أبو سلطان،2019،ص36).**

**7-2- العوامل البيئية :** يلعب الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد دورا في التوجه نحو الحياة، فقد أشارت الدراسات إلى أن البيئة لها دور كبير في التوجه نحو الحياة، وهذا الأخير يبنى في السياق المؤسساتي (كالمدرسة، العائلة..الخ) والسياق الثقافي، حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال يتمتعون بآراء أكثر تفاؤلا حول المستقبل عندما يحصلون على دعم والدي أكبر**(الشورى،2013،ص63)،** كما كشفت نتائج الدراسات الثقافية عن وجود فروق بين المجتمعات المختلفة في كل من التوجه الايجابي والسلبي نحو الحياة، وتشير هذه النتائج أن كل مجتمع قد يكون له طابعه الخاص فإما أن يتسم بالتفاؤل بوجه عام وأما أن يكون أميل إلى التشاؤم، فلكل مجتمع ظروفه التاريخية والاجتماعية والسياسية والتي تكون أثرت في تشكيل شخصية أفراده

**7-3- المواقف الاجتماعية المفاجئة:** فالفرد الذي يصادف في حياته سلسة من المواقف العصيبة المحبطة والمفاجئة يميل إلى التوجه السلبي نحو الحياة والعكس صحيح ، فالتعرض للضغوط النفسية والمواقف الصادمة والأمراض الجسمية قد يكون لها له اثر بالغ على حالة الفرد النفسية وتوقعاته ونظرته إلى المستقبل والتي قد يشوبها التشاؤم وفقدان الأمل**( العابدي،2017،ص ص46-47)**، وقد كشفت العديد من الدراسات عن وجود علاقة بين الصحة الجسمية والتفاؤل، وبين الأعراض والشكاوي الجسمية والتشاؤم، كما أشارت دراسة دانييل وآخرون Daniel et al إلى أن النساء الأتي تقرر إجراء عملية جراحية لهن والناتجة عن سرطان الثدي كن في حالة من الخوف والضيق ودرجات عالية من التشاؤم. **(أبو سلطان،2019،ص36).**

**7-4- مستوى التدين:** أن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين، فقد يكون نقص التدين عاملا مسهما في التشاؤم، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيرا هاما في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة ايجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم.**(أبو سلطان،2019،ص ص36-37).**

**8- صفات المتوجهين نحو الحياة:**

 هنالك العديد من صفات المتوجهين نحو الحياة وهي:

 **8-1- الإقبال على الحياة**: إن النكسات والأحداث المزعجة التي تواجه المتفائلين هي نفسها التي تواجه المتشائمين، لكن المتفائلين يقاومونها بشكل أفضل فهم ينهضون من جديد حتى عندما تكون حياتهم قاسية وصعبة، فالمتفائل شخص مرن وحيوي وأكثر إنجازا خلال العمل ويتمتع بمستوى صحي أفضل، وربما حياة أفضل.(**أبو شمالة،2017،ص57).**

 **8-2- التعارك الشريف مع الحياة**: ويقصد به الاستمتاع بالكفاح والعمل في مجابهة مواقف الحياة والرغبة في الانتصار على عقباتها، وعدم الاستسلام لها أو الهروب من مواجهة مشكلاتها مهما كانت الظروف (سعدات،2016،ص49)، ويشير أيضا إلى القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، والقدرة على التوحد مع الآخرين، وعلى الأخذ والعطاء مع الآخرين.(**أبو شمالة،2016، ص57).**

**8-3- الزهد في الحياة**: من خلال التوجه للعبادات بحرص كبير والمواظبة على أدائها بزيادة كأن يقوم الشخص بالسنن والنوافل. **(سعدات،2016،ص50).**

**8-4- التوقع الإيجابي للأمور:** حيث يذهب أهل المعرفة بالتفكير الإيجابي إلى أن ما نفكر فيه تفكيرا مركزا في عقلنا الواعي ينغرس و يندمج في خبراتنا، وأن أيا كان ما نعتقده فسيتحول إلى حقيقة عندما نمنحه مشاعرنا، وأن الأشخاص الناجحين والسعداء يظلون محتفظين على الدوام باتجاه نفسي من التوقع الذاتي الإيجابي، وعندنا نحن المسلمين أعظم من هذه التجارب فعن أبي هريرة (رضي الله عنه) قال: (قال رسول الله صلى الله عليه وسلم): يقول الله تعالي: "أنا عند ظن عبدي بي." **(النجار،2020،ص56).**

**8-5- التفاؤل والأمل**: ومن ثمراته أن يشعر المتفائل بسلطته وقوته وأنه متحكم في حياته بحكمة وذكاء حتى في مواجهة المشكلات المختلفة، وأنه يستطيع التأثير بإيجابية في سلوك الآخرين، ، وحتى في نتيجة العمل المتوقعة لمهمة أو هدف ما وذلك عندما يكون متفائلا، ، وقد كان هذا منهج النبي (صلي الله عليه وسلم) في فتح أبواب الأمل و التفاؤل لأمته من بعده، فعن ثوبان رضي الله عنه قال: قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): **"إن الله زوى لي الأرض فرأيت مشارقها ومغاربها وإن أمتي سيبلغ ملكها ما زوى لي منها".(العتال،2020،ص49).**

**9- نظرة الدين الاسلامي للتوجه نحو الحياة:**

 الإسلام دعا للتفاؤل و نهى عن التشاؤم، فالتشاؤم سوء الظن بالله تعالى بغير سبب محقق، والتفاؤل حسن الظن بالله، والمؤمن مأمور بحسن الظن بالله تعالى على كل حال عن أنس بن مالك رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال" **لما عدوى ولما طيرة ويعجبني الفأل قالوا ما الفأل قال كلمة طيبة"**صحيح البخاري(**محيسن، 2012، ص59)،** فلا يمكن أن يجتمع إيمان بالله مع التشاؤم، إيمان بالله مع اليأس إيمان بالله مع السوداوية**(أبو شمالة،2017،ص 59)،**فالإسلام ربى أتباعه على التفاؤل والأمل والبعد عن التشاؤم والتطير وقد ذم القرآن هؤلاء المتطيرين بدعاوي الأنبياء.**(سلامة،2017، ص26).**

فنجد من الصفات النبيلة و الخصال الحميدة التي حبا الله بها نبيه الكريم و رسوله العظيم صفة التفاءل فإذا ما تتبعنا مواقف الرسول صلى الله عليه وسلم في جميع أحواله فسوف نجدها مليئة بالتفاؤل و الرجاء وحسن الظن بالله فمن تلك المواقف ما حصل له و لصاحبه أبي بكر الصديق رضي الله عنه، وهما في طريق الهجرة وقد طاردهما سراقة فيقول الرسول صلى الله عليه وسلم مخاطبا صاحبه وهو في حال ملؤها التفاؤل والثقة **"لا تحزن إن الله معنا"(التوبة:44).(**فدعا عليه الرسول صلى الله عليه وسلم فارتطمت فرسه –أي غاصت قوائمها إلى بطنها) متفق عليه.**(العبويني،2015،ص25).**

فالإسلام ينظم حياة الأفراد ويدفعهم إلى التوجه نحوها بكل السبل المشروعة فهو الوسطية والاعتدال لا يطلب من إتباعه أن يعملوا للدنيا على حساب الآخرة ولا للآخرة على حساب الدنيا، وفي ذلك قال تعالى: "**وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۖ وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۖ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ.(القصص: 77).**

كما أن الدين الإسلامي اهتم بالعديد من الجوانب التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة وهي:

**الجانب العقلي:** ولا ريب أن العقل يأتي في طليعة الأركان التي تؤلف الإنسان ليأتي متكاملا متزنا في كيانه الشخصي، وهذا الجانب يعتبر فارقا مميزا للإنسان عن بقية الكائنات التي لا يحليها عقل أو تفكير. (**سعدات،2016،ص61).**

 وفي هذا الاتجاه حث لكي يكون الفرد متجها نحو الحياة و عليه القيام بأداء العبادات "الصلاة، الصوم الحج والعمل و السعي في الأرض و طلب العلم" كقوله تعالى: **"وقل اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تعملُونَ** **"(التوبة: 105).**

**الجانب الروحي:**الإحساس بالحاجة إلى الله ثم الشعور المستديم بالدين أمر لا يتكلفه الإنسان تكلفا واصطناعا وإنما هو حقيقة قد سكبتها الفطرة في صميم الإنسان بتقدير الله الذي فطر الإنسان على هذه الصورة والكيفية.(**سعدات،2016،ص61).**

**الجانب الجسدي:** لكي يكون الفرد متجها نحو الحياة لابد له أن يحافظ على بدنه من خلال إشباع الرغبات والحاجات و الميول الطبيعية التي لا سبيل إلى صدها كما ذكر جل جلاله في محكم كتابه:

**"زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعامِ وَالْحَرْثِ ۗ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَآبِ"(آل عمران: 14).**

**الجانب النفسي:** هذا الجانب من أخطر الجوانب في الإنسان، ذلك لأن النفس البشرية تشكل جهازا قائما بذاته، وهو كذلك بالغ الدقة والأهمية .

 ولأن البشرية تعاني من الأزمات النفسية المتمثلة في القلق و الخوف و شتى الأمراض النفسية، نادى الإسلام الفرد للتوجه نحو الدين، لكي يحيا حياة طيبة و يقبل عليها بإيجابية، وما يدل على ذلك قوله تعالى:"**ياأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ منربكم  وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِين"(يونس: 57).(العتال، 2020، ص ص 51-52).**

ويرى الباحث صابر حماد عتيق سلامةأن الدين الإسلامي هو تفاؤل في حد ذاته لأنه يعطي الطريق والدلالة الواضحة السليمة الإيجابية، ويعطي التفاؤل معرفة الخالق والرسل و الأنبياء عليهم السلام ومعرفة الكون وكل شيء يحدث لك تفاؤل دائم وانبساط واخص بالتذكير بالآخرة يعطي دفعة إيمانية تفاؤلية نحو الحياة رغم الألم و الحياة الصعبة التي نتعايشها لكن الوازع الديني يلعب دورا كبيرا في تشكيل النفسية و أثرها يجعل الفرد متفائل. **(سلامة،2017، ص26).**

ومما سلف ذكره يتبين للباحثة أن الدين الإسلامي دين الإشراق و التفاؤل فهو يدعو للتصالح مع الحياة والتوجه نحوها سيرا على خطى نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى ما أمرنا به الله عز وجل كون التشاؤم وسوء الظن بالله يتعارض مع الإيمان بالله وحسن الظن به والذي أمرنا به ديننا الحنيف ومن وجهة نظر الدين الإسلامي أن التوجه نحو الحياة تجعل الفرد يحيا حياة طيبة بعيدة عن القلق والخوف المستمر ومختلف الأمراض النفسية التي تفتك بصحة الفرد، كما يعتبر الدين الإسلامي في حد ذاته من إحدى المؤشرات التي تجعل الفرد متوجها نحو الحياة لما يتضمنه كلام فيه طمأنينة وسكينة للنفس و الروح وراحة وشفاء للجسد.

**خلاصة:**

 مما سبق ذكره نستخلص أن التوجه نحو الحياة يعد حجر الزاوية و الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي قد تفتك نفسية الفرد و المجتمع، فالتوجه نحو الحياة يخلق لنا أفراد أكثر قدرة على توقع الأفضل والاستبشار بالخير و حدوث أشياء حسنة و خلق الأمل في المواقف الصعبة والمحن و رؤية الجانب المشرق من الحياة رغبة في تحقيق النجاح، كما تجعله يرضى عن الذات بصفة خاصة وعن الحياة بصفة عامة وعن البيئة المحيطة مما يجعله يشعر بالراحة النفسية.

تمهيد

1- مفهوم العقم.

2- أنواع العقم.

3- أسباب العقم عند المرأة.

4- تشخيص العقم.

5- الآثار النفسية الناتجة عن العقم.

6- علاج العقم.

 خلاصة.

**تمهيد :**

 يعتبر العقم من أكثر المشاكل التي يعاني منها الزوجين و التي لا يمكن إنكارها باعتبار أن الإنجاب دعامة و ركيزة أساسية خاصة على حياة المرأة لأنه يعبر على دورها الأنثوي و بفضله تزيد وتتعزز مكانتها في المجتمع عامة و في الأسرة خاصة لذلك يكون العقم من أكبر المهددات لها على حياتها الزوجية والاجتماعية، كما أن مشكلة العقم لا تقتصر فقط على الجوانب الفسيولوجية بل يشمل أيضا الجوانب النفسية كسبب و كنتيجة فتصبح المرأة في حالة إحباط و حزن و حرمان...

**1- مفهوم العقم :**

* 1. **لغة:**

العَقْمُ والعُقْمُ بالفتح والضم هَزْمةٌ تقعُ في الرَّحِم فلا تَقْبَلُ الولدَ عَقِمَتِ الرَّحِمُ عَقْماً وعُقِمَتْ عُقْماً وعَقْماً وعَقَماً وعَقَمَها اللهُ يَعْقِمُها عَقْماً ورَحِمٌ عَقِيمٌ وعَقِيمةٌ مَعْقومةٌ والجمعُ عَقائمُ وعُقُمٌ وما كانت عَقِيماً ولقد عُقِمَت فهي مَعْقومةٌ وعَقُمَت إذا لم تَحْمِلْ فهي عَقِيمٌ وعَقُرَتْ بفتح العين وضَمِّ القاف وحكى ابن الأعرابي امرأَةٌ عقيمٌ بغير هاءٍ لا تَلِدُ من نِسْوةٍ عَقائم**(ابن منظور، 2004، ص412).**

كما يعد العقم في اللغة أنه:"امتناع الرحم عن قبول الولد"**(بختي،2013، ص135).**

**1-2- اصطلاحا:**

يعرف العقم حسب دليل منظمة الصحة العالمية على أنه: عدم الحمل بعد 12 شهرا على الأقل من الجماع مع عدم استخدام موانع الحمل. **(راو و آخرون،2001، ص7).**

يعرفهسيبيرو فاخوريعلى أنه: عدم القدرة على الإنجاب إطلاقا، وهي حالة لم يكن يجدي العلاج فيها ولكن مع تقدم العلوم الطبية غدا بالإمكان معالجة كثير من حالات العقم التي كانت في السابق مستعصية ومعتبرة وغير قابلة للمعالجة. **(فاخوري،2005،ص179).**

يشير مصطلح العقم إلى:عدم القدرة البيولوجية لدى الرجل أو المرأة على الإنجاب وعجزهم عن الوصول إلى مرحلة الأبوة أو الأمومة البيولوجية**. (كرادشة ، المحروقية ، 2017، ص182).**

عرفه منصور على أنه: عجز حقيقي أو حكمي ظني عن إنجاب الزوجين معا أو أحدهما و الزوجة في سن يمكنها الإنجاب به عادة**. (أبو كميل ، 2001، ص 45).**

ويعرف على أنه: حالة عدم حدوث حمل بالرغم من وجود علاقة جنسية استمرت لمدة سنة دون استعمال اي موانع للحمل من طرف كلا الزوجين. **(بوغندوسة، 2016، ص16).**

ويعرف العقم اجتماعيا بأنه: الفشل في حدوث الحمل بين الزوجين بعد مضي سنتين من حياة زوجية مستقرة لا يتخللها فترات رضاعة طبيعية أو استخدام لوسائل منع الحمل**. (هيكل ،2007،ص6).**

كما يعرف على أنه**:** عدم القدرة على الحمل بشكل طبيعي بعد عام واحد من انتظام الجماع غير

 المحمي ويكون العقم درجة ما من ضعف الخصوبة**. ( TAMMY J ET AL,2016,P1.**

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج أن العقم هو: عدم قدرة الزوجان على الإنجاب بعد مرور عامين فما فوق من الحياة الزوجية الطبيعية وهما في سن الإنجاب و من دون استعمال أي وسيلة لمنع الحمل .

**2- أنواع العقم :**

**2-1- عقم أولي:**

 هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الزوجية تعود أسباب العقم الأولي عادة إلى أمراض غددية أو هرمونية أو عدم النضوج الكامل للمرأة لأسباب التكوين. **(علي، 2019، ص34).**

**2-2- عقم ثانوي:**

 هو إيجاد صعوبة في الحمل مرة ثانية بعدما حملت المرأة سابقا سواءا أكملت مرحلة الحمل أو تعرضت لإجهاض. **(OLOOTO ET AL,2012 ,p1).**

**2-3- العقم النفسي:**

وهو العقم الذي يكون منشأه نفسي وليس عضوي أي يكون بسبب العوامل النفسية المختلفة من خلال تأثير الصدمات الانفعالية على الغشاء المبطن للرحم فيصاب بالتقبض ويتأبى على الحمل ويرفضه. **(الحفنى، 1992، ص265).** بمعنى عدم إيجاد ميكانيزم فيزيولوجي ضمني للعقم حيث نجد في التحليل النفسي أن العقم النفسي ينتج من فعل أن الأم لم تعطي إذن لبنتها لكي تنجب، فهناك عدة عوامل تؤدي إلى الكف وكل محلل يرتكز على نظرية مرجعية له ليجلي ذلك حيث تؤكد المؤلفة"شاتل" في النهاية أن الفرضيات في العقم النفسي ليست معممة وكل حالة خاصة والتي ترجع إلى أسباب مختلفة. **(بعلي،2011 ، ص 83).**

**3- أسباب العقم :**

**3-1- أسباب عضوية :**

**3-1-1- ضيق المهبل :**

 يعتبر من الأسباب الآلية للعقم وهي إما تكوينية تعود لقصر المهبل التكويني، التهاب الأغشية التكوينية، أو عصبية وهي مرتبطة بزيادة الحساسية في الأعضاء التناسلية.(**بخوش،2016، ص 34).**

**3-1-2- حموضة المهبل :**

فالمهبل يقوم بإنتاج حامض مهبلي يساعد على حمايته من الجراثيم الفتاكة، وأيضا على مساعدة المني على الانزلاق في مجرى عنق الرحم ، ولكن زيادة حموضة المهبل قد تؤدي إلى شل حركة الحيوانات المنوية ومن ثم إلى قلة حدوث فرص الحمل.(**هيكل،2007، ص21).**

**3-1-3- إعاقات وأمراض على مستوى الرحم:**

ترجع إلى تشوهات في الرحم، والأكثر انتشارا هي تلك التي تكون مصاحبة عادة لتشوهات في الجهاز التناسلي وفي الغالب لا تسبب العقم لكن لا تسمح باكتمال الحمل، وقد ترجع أيضا إلى عدم وجود الرحم أو صغر حجمه ، بالإضافة إلى التصاق بطانة الرحم. (**بخوش،2017، ص 35).**

 بالإضافة إلى بعض الأمراض كالأورام الليفية داخل الرحم والدمامل والزوائد الدودية ، التهابات الرحم المزمنة ومرض السل، مرض خلايا الرحم **(الأندوميتريوز)** وهو سبب رئيسي للعقم، الأورام السرطانية بجميع أنواعها. (**فاخوري، 2005، ص 187).**

**3-1-4- أمراض المبيض:**

 حيث أن هذه الأمراض تسبب إلتصاقات مع الأنبوب في قناة فالوب وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتصبح كلها كتلة لحمية واحدة فيضطر الجراح عند استئصال ورم المبيض إلى استئصال المبيض كليا أو جزئيا مما يتسبب في عقم المرأة، وتكيس المبايض. **(النجار، 2015، ص15).**

**3-1-5- خلل في الأنابيب (البوقين):**

أو بما تسمى قناتي فالوب ويقدر لهذا السبب  **30%** من حالات عقم النساء وتعتبر هذه الأنابيب ذات وظيفة ناقلة للبويضة أولا حيث يتلقف الأنبوب البويضة من المبيض ويسهل انزلاقها داخله ثم تلتقي بالنطفة ويتم التلقيح وتتابع البويضة الملقحة طريقها إلى الرحم ، ويكون الخلل في وجود تشوه خلقي بغياب الأنبوب مثلا ، أو وجود التهاب سابق أدى إلى انسداد الأنبوب بشكل كلي أو جزئي في طرف واحد أو طرفين، داخل أو خارج الأنبوب لتعيق السير الطبيعي لهذه البويضة ومن ثم وصولها إلى الرحم في الوقت المناسب حيث تنمو وتتطور. **(أبو عيشة، 2012، ص 60).**

**3-1-6- إلتهاب الطرق التناسلية :**

إن إهمال النظافة التناسلية يسبب حدوث التهابات تبدأ بسيطة ثم تصبح التهابات مزمنة وتتوغل في حصايا الجهاز التناسلي فتتناول الرحم وملحقاته وقد تسبب تقيح وإلتصاقات تمنع الحمل. **(النجار،2015، ص15).**

 **3-1-7- إنقطاع التبويض :**

 وهي الحالة التي يكون فيها الجريب ضعف التطور والتمزق وبالتالي تكون البويضة لم تتحرر من بصيلاتها**(olmedo et al,2000,P2)** أي عدم نزول البويضات من المبيض أو عدم انفجار الحويصلة عند وقت الإباضة وقد يكون سبب ذلك أمراض أو اضطرابات في المبيض. **(ولى، خليفة، 2005، ص 32).**

**3-1-8- خلل في جهاز المناعة :**

 ويعني ذلك تواجد أجسام مناعية في الدم عند المرأة أو في مخاط عنق الرحم مما يؤدي إلى قتل الحيوانات المنوية. **(أبو عيشة،2012، ص 60).**

**3-2- أسباب نفسية :**

 هناك الكثير من الأسباب النفسية التي تعبتر سببا في حدوث العقم لدى المرأة من أهمها :

- الكبت الجنسي والعزلة عن الناس والحزن الشديد والتعقيدات النفسية قد يؤدي إلى عجز جنسي أو **عقم. (السوسي، 2006، ص 9).**

**-** الشخصية الأنثوية غير الناضجة نفسيا و بيولوجيا وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا و الأنابيب ضيقة وتكون أيضا غير ناضجة انفعاليا.

- الزوجة التي تأخد دور الأم لرجل سلبي أو اعتمادي، فالتركيبة النفسية لها كأم لهذا الزوج (الطفل أو الابن) تحدث خللا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل .

- وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة. **(المهدي، 2007، ص 56).**

**-**الخوف الشديد و الفزع والقلق المزمن و الشك و الغيرة و المسؤوليات الزائدة عن إمكانيات الفرد والانجازات الكبيرة التي يتحتم قضاؤها في وقت قصير أو التهديدات بفقد السند المادي أو العاطفي أو المعضلات الوجدانية الصراعية المزمنة التي لا يمكن تجنبها أو حلها كل هذه المشاكل النفسية لها أثرها على إفرازات الغدد الصماء ومن ضمنها الغدد التناسلية. (**أبو أسعد، الخاتتنة، 2014، ص 172).**

 - أن تكون للعقيم شخصية ذكورية مما يجعلها ترفض دورها الأنثوي كأم و تعاني من اضطرابات وظيفية.

- نشوء المرأة في بيت فيه الأم هي المسيطرة ومن ثم تشب على كراهية دور الأم ولا ترغب فيه أو ربما تعاني من صراعات حول دورها كأنثى.

- شدة تعلق المرأة بالإنجاب تستحث نزول البويضات قبل أن تنضج فلا يكون الحمل. **(الحفنى، 2002، ص 263).**

**-** الإجهاد النفسي وعدم التوافق الزواجي قد يؤدي إلى بروز آثار سلبية على علاقة الدماغ بالغدد النخامية وبالتالي بروز اضطرابات في وظيفة المبيض. **(المحروقية، كرادشة، 2016، ص2050).** وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة.

- وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل و إقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم أو استقذار هذه العلاقة. (**المهدي،2007، ص 56).**

 من خلال ما تم التطرق إليه من مختلف الأسباب للعقم ترى الباحثة أن أسباب العقم متداخلة ولا تقتصر على عامل واحد فهي مزيج من العوامل البيولوجية و النفسية ، فإنجاب المرأة لطفل هو إنجازها بيولوجيا ونفسيا، وعلى الرغم من عدم إعطاء الجانب النفسي أهمية كبيرة من طرف النساء العقيمات إلى أنه يعتبر سبب رئيسي في حدوث العقم لابد من التركيز على هذا الجانب و الاهتمام بالاستقرار النفسي للزوجة لإعادة المستوى الطبيعي للإخصاب فالعامل النفسي لا يقل أهمية عن العامل العضوي.

**3-3- أسباب أخرى :**

**3-3-1- عوامل التغذية :**

 إن انخفاض المستوى الصحي و البعد عن العادات الغذائية السليمة يعرض المرأة للإصابة بالعديد من الأمراض من أهمها أمراض سوء التغذية والنقص الحاد في الفيتامينات خاصة **A-E** وهذان الأخيران يتسببان في تعطيل إخصاب البويضة وعدم قدرة الرحم على حجزها لذلك فإن الحالات المرضية المفقدة للبروتينات مثل : إصابة الكلية والأمراض المنهكة تكون أحد أسباب العقم. **(هيكل ، 2007، ص9).**

**3-3-2- العمر:**

 تعد الفئة العمرية **(18-28)** هو السن الأكثر خصوبة لدى المرأة إذ تبدأ الخصوبة بالتراجع قليلا بعد سن **30** ويزاد التراجع و الانحدار بعد سن **35. (علي ، 2019، ص 33)** حيث أن المعالجة ومحاولة الانجاب بعد هذه السن تصبح مهمة صعبة ولا تحقق الفائدة المرجوة وهي تختلف تماما فيما قبل هذه السنة. **(فاخوري، 2005، ص190).**

**3-3-3- الوزن :**

إن الوزن الزائد يؤثر في الإباضة ما يجعلها غير منتظمة ومن ثم يؤدي إلى نقص في معدل الخصوبة أو عدمها وذلك بسبب تأثير الوزن على مستويات الهرمونات و إن السمنة الزائدة تسبب خلل في توازن هذه الهرمونات. (**علي، 2019، ص34).**

**3-3-4- عوامل بيئية :**

تم التأكيد على أهمية العوامل البيئية كسبب في حدوث العقم ، من أهمها التعرض لمختلف السموم الناتجة من البيئة مثل المواد اللاصقة ، المذيبات العضوية المتطايرة أو السيليكون ، والعوامل الفيزيائية الغبار الكيميائي، الهيدوكربونات المكلورة ومختلف الأضرار البيئية... ومن ثم فإن الأفراد الذين لديهم اتصال مباشر بهذه المواد لديهم فرصة عالية للإصابة بالعقم. **(Olooto et al,2012,P4 ).**

**3-3-5- تعاطي المسكرات و المخذرات و التدخين :**

 بالإضافة إلى ما تتركه هذه الآفات من سلبية على صحة المرأة فهي أيضا تؤثر على نشاط ومراكز المخ المتحكمة في انتظام الدورة و التبويض مما يؤدي إلى العقم وتؤثر كذلك على حيوية البويضة نفسها و نضجها بالإضافة إلى تأثيرها على عنق الرحم ، وقنوات المبيض وعلى الاتزان الهرموني. **(النجار،2015،ص 312).**

 إضافة للعامل النفسي و البيولوجي للعقم يتضح أنه هناك عوامل أخرى أيضا تساهم بنسب متفاوتة في الإصابة بالعقم ولابد من الالتفات لها وعدم إهمالها فبالرغم من انخفاض أهميتها إلا أنها قد تكون سبب في إحداث العقم.

 و في نفس السياق سنتطرق بشكل مختصر إلى المقاربة الفزيولوجية و التحليلية في تفسيرها للعقم النفسي وهي كالتالي:

**أ- المقاربة الفيزيولوجية:** إن التفسير الفيزيولوجي للعقم النفسي ظهر من خلال الفرضية القائلة أن عوامل الضغط النفسي هي مثيرات تؤدي إلى انفعالات يصاحبها القلق والاكتئاب والتي تؤدي مع الوقت إلى الحالة المرضية ، و السياق الفيزيولوجي لتفسير العقم يركز على القطب ايبوتلامو ايبوفيز سوريناليان الذي ينشط في كل مرة يتعرض فيها الجسم إلى ضغوط فيزيقية أو انفعالية لأجل رفع معدل الكليكور تيكويد وعلى المستوى المركزي الفرط في تنشيط هذا القطب يؤدي إلى تثبيط إنتاج **(GhRh)** وهو الهرمون المسؤول عن إفراز (**LH)** و **(FSH)** على مستوى ليبوفيز وتكون النتيجة تلفا أو فسادا أو تغيرا للوظيفة الإنتاجية هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن الكليكور تيكويد تستهدف بشكل خاص المبايض وغشاء الرحم لتتلف مسبقا القدرة الإنتاجية ، وأخيرا الفعل المثبط للهرمونات يمس أيضا الجهاز المناعي بحيث يغير أو يتلف إفراز مختلف السيتوكينات ، مما يؤدي إلى انخفاض إضافي للخصوبة وفي هذا الإطار يرى **كوردي** أن الضغط يعدمن بين العواملالبيئية التي يمكن أن تؤثر على الخصوبة بشكل مباشر أو غير مباشر. **(بخوش، 2017، ص 36).**

**ب- المقاربة التحليلية النفسية:** هناك وجهات نظر عديدة فسرت الوجهة النفسية من بينها :

 ما أشار إليه كلا من "فور و براجيي**"**Faure et pragier**"** أن العقم يمكن أن يأتي بعد الحداد والصدمة ويفسر من خلال رفض جسم المرأة لإنجاب طفل حتى لا يأخذ مكان الشخص الميت ، ومثل هذه الحالات تلاحظبكثرة وهو أيضا الحال بالنسبة للعقم الثانوي والذي يحدث عند المرأة التي أنجبت مسبقا و لم تعش الحدادبشكله التام (أي أنها تعيش في حالة إنكار) أنها فقدت طفلها إما بعد الولادة أو بعد الإجهاض والعامل النفسي بشكل خاص يتدخل في هذه الحالات ويظهر من خلال الشعور بالذنب والقلق من كونها ترى نفسها أما هادمة وليست لديها القدرة أن تكون جيدة وبالمقابل نفس نوع القلق يمكن تجاوزه في ظروف مريحة بحيث يظهر الحمل مباشرة بعد التبني. **(بخوش، 2017، ص 36).**

**4- تشخيص العقم :**

 إن كشف أسباب العقم عند المرأة مهمة صعبة و دقيقة تعترض كل طبيب أخصائي تستغرق مدة طويلة ولذلك قبل الخوض في أية فحوصات لا بد منه التركيز على النقاط التالية :

- تحديد سن المرأة والأمراض التي تعرضت لها في سن الطفولة إذ أن بعض هذه الأمراض كالسل والحمى الباطنية يمكنها أن تسبب عقم أبدي.

- تحديد مواعيد الطمث و انتظامه و السن التي بدأ فيها الحيض، لأن الطمث إذا كان معدوما أو نادر الحدوث يشير إلى العقم سببه في هذه الحالة توقف عمل المبيضين أو تكلسهما.

- الاضطرابات الطمثية التي تستدعي اهتمام الطبيب وهي الأنزفة الرحمية التي تظهر خلال الطمث أو خارج مواعيده .

- الاستفسار عن جوانب حياة المرأة الجنسية بكل تفصيلاتها و الأوضاع الجنسية التي يتخذها الزوجان خلال الممارسة الجنسية لأنها في بعض الأحيان لا تخصب المرأة بسبب اتخاذها خلال الجماع أوضاع غير مناسبة. **(الصواف، الحلبي،2003، ص 206).**

 وبعد ذلك يقوم بفحص طبي عام يشمل ما يلي :

 فحص الجهاز التناسلي و التأكد من خلوه من الأمراض الجنسية المعدية ، وفحص جميع الهرمونات الجنسية منها و غير الجنسية، ومن ثم فحص النطف (السائل المنوي) والتأكد من كميتها ونوعيتها وحيويتها. **(الصواف، الحلبي،2003، ص 206).**

 بالإضافة إلى تسجيل طول المريضة ووزنها لأنه هناك ارتباط وثيق بين الوزن المطلق والوزن المتغير والاضطرابات الاباضية والحيضية .

 ويتم كذلك إجراء الفحص البدني العام للكشف عن وجود اضطراب قلبي وعائي أو تنفسي، أو معدي معوي، أو في الجهاز البولي قد يساهم في حدوث العقم. و يستهدف الفحص النوعي البحث عن علامات قد تدل على احتمال الإصابة بشذوذات صماوية أو نسائية ،كما ينبغي تسجيل ضغط الدم فإذا كان عاليا كان من الواجب استقصاؤه ومعالجته قبل بدء معالجة العقم .

 ويتم تقييم شكل الجسم و القامة كونها لها علاقة في حدوث العقم ، كما يتم فحص وتقييم الخصائص الجنسية الثانوية أي توزع الشعر وكميته و أمكنته ونمو الثديين وتسجيلها ما إذا كانت سوية أو غير سوية فحص البطن ، فحص الحوض من خلال فحص **ا**لأعضاء التناسلية الداخلية و الخارجية. (**راو وآخرون ،2001، ص53).**

 ومن أهم طرق التشخيص المتبعة بعد إجراء الفحوصات العامة وهي تختلف من حالة لأخرى نذكر ما يلي :

**4-1- فحص غشاء الرحم :**

يرتكز هذا الفحص على دراسة خلايا الغشاء الداخلي الذي يبطن الرحم دراسة تشريحية تفصيلية لمعرفة مدى توافق نشاط هذه الخلايا مع المرحلة الزمنية المعينة من مراحل الدورة الشهرية لدى المرأة ومدى استعداد هذا الغشاء لاستقبال البويضة الملقحة. **(لراري،2015، ص86)،** وبواسطة هذا الفحص يمكن اكتشاف سائر الأمراض التي تصيب الرحم. (**فاخوري، 2005، ص 185).**

**4-2- تسجيل درجة الحرارة:**

 يطلب الطبيب من المرأة تسجيل درجة حرارة جسمها كل صباح ، وذلك لأن ارتفاعا طفيفا في درجة حرارة الجسم (حوالي نصف درجة مئوية) يحدث مباشرة بعد الإباضة ، ومن خلال هذا التسجيل تتمكن المرأة من معرفة فترة الخصب لديها و بالتالي تمارس الجماع مع زوجها بهدف الحمل وغالبا ما يطلب الطبيب من الزوجين الامتناع عن الجماع لبضعة أيام قبل بداية الأيام الأكثر خصبا عند المرأة .

**4-3- تصوير النفيران:**

 للكشف عن ما إذا كان هناك انسداد في قناتي فالوب بسبب وجود الالتهابات الحوضية الأمر الذي يمنع من الحمل. **(الحلبي، 2008، ص628).**

**4-4- اختبار ما بعد الجماع :**

 هذا هو الاختبار القياسي لتقييم عامل عنق الرحم كما يمكن أن يساعد هذا الاختبار في تحديد الصعوبة في توقيت الجماع، العجز الجنسي، مخاط عنق الرحم الضعيف ، و انخفاض عدد الحيوانات المنوية أو حركتها ، ووجود الأجسام المضادة وهذا الاختبار يجب أن يتم توقيته بعناية ليتم إجراؤه عند الاباضة. **(Anwar , Anwar ,2016 ,p4).**

ومن خلال ما تم عرضه سابقا في الأسباب ترى الباحثة أنه إلى جانب الفحوصات و التشخيصات الطبية لابد أيضا من إجراء تشخيص و فحص نفسي تكشف عن شخصية المريضة و مختلف الصدمات الانفعالية التي مرت بها وعن حالتها النفسية التي قد تكون هي السبب الرئيسي لعقمها.

**5- الآثار النفسية للعقم:**

 - العقم له وقع نفسي كبير وهو يسبب آلاما وعذابا ويشبه الوقع النفسي لهذا التشخيص ردود الفعل الناتجة عن موت أحد الأولياء وغير ذلك من تجارب الفقدان والحداد حيث تتميز عادة بالشعور بالصدمة والمفاجأة والذهول و إنكار التشخيص وعدم تصديقه. **(سبتي،2003، ص34).**

**-** الخوف من تخلي زوجها عليها والشعور بالنقص وعدم صلاحيتها في المجتمع .

- كما يكون للعقر انعكاسات نفسية تخل بالحياة الزوجية وخاصة الجنسية وتوتر على العلاقة الزوجية.

- الغيرة نحو كل امرأة سليمة قادرة على الانجاب. (براهمي،**2015، ص74).**

**-** فقدان الاستمتاع بالحياة والاكتئاب والقلق و فقدان الشهية و الضغوط النفسية و فقدان المعنى واللامبالاة و الوحدة النفسية وكذلك النظرة السلبية للذات و احتقارها. **(كرادشة، المحروقية ،2017، ص 185).**

**-** الأنانية و تسلطها على زوجها و جيرانها و أهلها. **(الحفنى،2002، ص 267).**

**-** شعور المرأة العقيم بالدونية و الفشل و فقد الثقة في النفس لأنها غير قادرة على أداء مهمتها و تلبية فطرتها في الإنجاب. **(أبو عيشة، 2012، ص 61).**

**-** شعور المرأة العاقر بالإحباط و الحرمان و الحسرة و الحقد و توتر الأعصاب و خاصة كلما جاءت الدورة الشهرية كتذكار دائم للعقم.**(أبو أسعد، الختاتنة ، 2014، ص 172).**

**-** معايشة ألم الانتظار ومرارته وتتراوح أحاسيسها ما بين الأمل الواهي واليأس من حلمها في أن تكون أما يوما لن يتحقق أبدا.

- الشعور بالظلم و الاضطهاد والغضب والحزن لكونها ضحية العقم من دون النساء، والحزن هنا يكون على موت الأمل وكأنها سلبت من هذا الطفل الذي عاش في خيالها وشعرت معه ومن خلاله أن أنوثتها تتحقق حتى في الخيال. **(عبد الناصر، 158).**

- الشعور بالذنب اتجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب .

- وبعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية و النرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتماما زائدا.

- تنتاب بعض العقيمات رغبة جازفة في شراء الأشياء و اقتناءها فتذهب للسوق كثيرا و تشتري ملابس وأحذية و مقتنيات لا تحتاجها و كأنها تعوض فراغها الداخلي الهائل، وفي أحيانا أخرى تصبح المرأة غاضبة وتوجه عدوانها نحو زوجها وتعتبره سببا في شقاءها إذ حرمها نعمة الإنجاب، أو أنها توجه عدوانها نحو أهلها و كأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت للحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي و أن طريقة تربيتهم أثرت عليها و أصبحت عقيما وفي هذه الحالة تدخل في صراعات كثيرة مع كل من حولها و تصبح سريعة الانفعال كثيرة الاشتباك لأتفه الأسباب**. (المهدي، 2007، ص 57).**

- وهناك ما يسمى بصدمة العقم وهي تحدث حيت تتأكد المرأة من استحالة الحمل وهنا إما أن تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب و الانطواء و العزلة والاكتئاب**.**

- وكثير من النساء يلجأن إلى "الإنكار" كحيلة نفسية دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في وموضوع الحمل و هؤلاء النساء غالبا ما يأتين للطبيب بشكاوي جسدية متكررة كالصداع و آلام الظهر آلام المفاصل و اضطرابات البطن و كلها أعراض نفسجسمية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم تظهر هذه المشاعر المكبوتة في صورة اضطرابات جسدية، فالمرأة العقيم تجد راحة في الدخول في الفحوصات الطبية أو محاولات العلاج لأن ذلك يشغلها عن المشكلة الكبرى التي لا تتحمل مواجهتها كذلك يعطيها عذرا أمام الناس فلا يلومونها عن تأخر الحمل كما أن ذلك يثير اهتمام الزوج و الأهل بها فتخفف بذلك مشاعر النبذ و الإهمال التي تشعر بها.

- شعور المرأة أنها أصبحت قبيحة الشكل و تفقد الرغبة في العلاقة الزوجية و تراها غير ذات فائدة .

- وهناك فريق من النساء يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل و الأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة في رياض الأطفال أو التمريض أو كفالة الأيتام. **(سبتي، 2008، ص 97).**

**-**تجنب الزيارات العائلية أو في الظهور في التجمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة أو ترى نظرات شماتة ممن تكرههم أو يكرهونها و تصبح شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب أو إلى نفسها عموما. **(سبتي، 2003، ص 38).**

**-**الضغوط الاقتصادية التي يواجهها الزوجان فالعلاج و الفحوصات الغالية الثمن تثقل كاهليهما و لذلك تحرم المرأة نفسها من شراء الحاجات الضرورية كالمنزل و السيارة بغية توفير أجور العلاج والأكثر من هذا المرأة التي تعمل قد تحرم نفسها من ترقية أو فرصة عمل لأنها مشغولة بتلك الفحوصات. **(الصواف، الجلبي، 2003، ص 206).**

**-** نبذ الزوجة و معاقبتها واحتقارها من طرف أهل الزوج على عدم قدرتها على الإنجاب. (**هيكل،2007،ص 7).**

فالعقم له آثار نفسية وخيمة على المرأة فبالإضافة إلى ما تعانيه من مرارة فقد غريزتها البيولوجية والصراعات الزواجية التي تعترض طريقها يتدخل المجتمع كذلك في زيادة توترها و معاناتها من خلال نظرتهم السلبية لها و الكلمات الجارحة و الحط من قيمتها كامرأة و كزوجة.

**6- علاج العقم:**

**6-1- العلاج بالفيتامينات:**

 هي مواد طبيعية مضادة للأكسدة تسمى **(fertil pro md**) وهي خليط من الفيتامينات و الأملاح ومكملات أخرى تهدف إلى تحسين الخصوبة و رفع نسب الحمل.

**6-2- العلاج الهرموني :**

إن مشكل عدم الاباضة يشكل أحد الأسباب الرئيسية لعدم الحمل ، وعادة باستخدام الدواء المناسب فإن نسبة نجاح عملية تحريض الإباضة قد تصل إلى 90% ويتم متابعة نمو البويضات ، ومن ثم تحديد موعد الإباضة وتنظيم المعاشرة الزوجية. وتعتمد طرق العلاج الحديث على إعطاء مشابهات الهرمونات المنشطة للغدة النخامية لمنعها من إفراز الهرمونات المنشطة للمبايض وغيرها من الوصفات الدوائية. **(بخوش، 2017، ص41).**

**6-3- العلاج بالعقاقير(الأدوية):**

 يمكن علاج الكثير من أسباب العقم بواسطة الأدوية والعقاقير، فمثلا علاج العقم الناتج عن انقطاع التبويض وهو من الأسباب الرئيسية للعقم لدى المرأة ، يتم بشكل أساسي عن طريق الأدوية المركبة من الهرمونات الأنثوية**(أبو عيشة، 2012، ص60).** وهذه العقاقير هدفها الأساسي حث المبيض على إنتاج بيضات صالحة للتلقيح. **(النجار،2015، ص320).**

**6-4- العلاج بالجراحة :**

 إذا فشلت معالجة العقم بالأدوية والعقاقير ، فإنه يلجأ إلى الجراحة ، ويتم فيها معالجة الآلام العصبية الرحمية بقطع أعصاب الحوض الدقيقة ، كما يتم شق الرحم إلى شقين من أجل استئصال الإلتصاقات التي بداخله ثم يعاد وصله**(النجار، 2015، ص323).**كما يتم استئصال الأورام الليفية الخبيثة من الرحم واستئصال أورام المبيض**(أبو كميل، 2011، ص47)،**كذلك يتم فيه ترميم البوق وتصحيح مختلف التشوهات الأخرى من الأعضاء التناسلية. **( JOHNS HOPKINS,2016,P33).**

**6-5- العلاج بالتلقيح الصناعي:**

**6-5-1- التلقيح الصناعي الداخلي:**

 وهو عبارة عن إدخال السائل المنوي في المجاري التناسلية عند المرأة بهدف الإنجاب عن طريق حقن كمية ضئيلة منه في داخل عنق المرأة بعد الكشف عليه وتعقيمه وتحقن الكمية المتبقية منه في قعر المهبل خلف عنق الرحم وتبقى المرأة بعدها مستلقية على ظهرها لمدة ساعة أو ساعتين. **(النجار،2015، ص320).**

**6-5-2- التلقيح الصناعي الخارجي (تقنية التناسل):**

وهو استعادة البويضات الناضجة وتخصيبها في المختبر ثم إعادة الزرع في الرحم. ( **JOHNS HOPKINS,2016,P33)،** بعد يومين من التلقيح وهذا يتطلب أن تشفط البويضة من المبيض عبر منظار يدخل من خلال البطن وبعد زرع البويضة الملقحة ينبغي أن يتابع الطبيب الحمل بإشعات صوتية متكررة مع فحص هرمون الأستروجين في الدم باستمرار للتأكد من صحة الحمل**(الصواف ، الجلبي، 2003، ص 208).**

**6-6- المساعدة النفسية:**

وحين تأتي المرأة للعلاج فإن أول خطوة هي مساعدتها على التعبير و التنفيس عن مشاعرها اتجاه فقد القدرة على الإنجاب وعدم لومها على ذلك أو محاولة إخفاء هذه المشاعر لأي سبب من الأسباب ومحاولة تغيير المشاعر السلبية التي تشعر بها.

**ثانيا:** رؤية الأمور بشكل موضوعي فإذا كان ثمة أمل في الحمل فلا بأس من استمرار المحاولات خاصة أن وسائل المساعدة قد تعددت في هذا المجال أما إذا كانت الظروف تقضي باستحالة الحمل فيجب مساعدة الزوجين على قبول هذا الأمر و إيجاد صيغة لحياتهما تكون مريحة للطرفين و تجعل لحياتهما معنى حتى في عدم وجود الحمل فهناك الكثير من الأزواج الذين عاشوا سعداء وتجدد حبهم وإخلاصهم في مثل هذه الظروف. **(المهدي، 2007، ص59).**

من خلال ما سبق ذكره ترى الباحثة أنه بالإضافة إلى العلاج العضوي بمختلف أنواعه لا بد ملازمة العلاج النفسي جنبا إلى جنب للعلاج العضوي كون العلاج العضوي لوحده لن يجدي نفعا نظرا لما تمر به المرأة من عدم استقرار للحالة النفسية سواءا الناتجة عن الأسباب النفسية المذكورة سابقا أو الناتجة عن عدم حملها وما تمر به من ظروف فالتوتر النفسي وما يسببه من اضطرابات قد يكون سببا في فشل المحاولات العلاجية للعقم فاستقرار الحالة النفسية للمرأة لها دور كبير في نجاح العلاج **.**

**خلاصة:**

وما نستنتجه في الختام أن العقم مرض متعدد الأسباب و التداعيات و يعتبر كعائق أساسي في إثبات هوية المرأة الجنسية و كيانها الأنثوي الأمر الذي قد يخلق آثار نفسية وخيمة على نفسيتها التي قد تجعلها تفقد توازنها النفسي و الاجتماعي، وعلى الرغم من التطور الطبي الهائل إلى أن هناك بعض الحالات تستعصي العلاج و تحتاج إلى جهد نفسي و جسمي و مالي كبير لذلك أصبح لابد من التفكير في إستراتيجيات علاجية أخرى كالنفسية و الاجتماعية تسير جنبا إلى جنب مع العلاج الطبي من أجل تحقيق نتائج فعالة ومفيدة.

تمهيد

1- منهج الدراسة .

1. أدوات الدراسة .
2. حالات الدراسة.

خلاصة.

**تمهيد:**

 بعد أن قمنا في الفصول السابقة بالتطرق إلى مختلف الجوانب النظرية لموضوع البحث سنقوم في هذا الفصل بشرح طريقة وخطوات الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني لهذه الدراسة بشكل واضح ومنظم، والمتمثلة في المنهج المستخدم،و حالات الدراسة بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات وهي كالتالي:

**1- منهج الدراسة :**

 اتبعت مجموعة البحث في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي بتقنية "دراسة الحالة" لأنه الأنسب لهذه الدراسة نظرا لحكم دراسة الحالات وخصوصيتها.

 فحسب العالم "جوليان روتير" فيؤكد أن منهج دراسة الحالة هو المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع الحالة و ظروفها و اتجاهاتها ورغباته و احباطاتها وقد تأتي المعلومات من الآخرين فمنهج دراسة الحالة يعتبر الأكثر أمانة لأن هدفه المعلن هو البحث المتعمق عن العوامل المعقدة و العلاقات المختلفة التي تسهم في حالة ما ، لأن العوامل المختلفة في أي موقف من مواقف الحياة إنما تأخذ معناها و أهميتها من الموقف نفسه ،و ذلك كله من أجل إيجاد الأسباب الأصلية التي أدت بالحالة إلى ماهو عليها. **(بجادي، 2018،ص 70).**

ولم يعد استخدام هذا المنهج قاصرا على دراسة السلوك المرضي وغير السوي، بل أصبح يستخدم في دراسة جميع أنواع السلوك السوي منها وغير السوي. )**عبد المؤمن،2008، ص357).**

**2- أدوات الدراسة:** استخدمت مجموعة البحث 3 أدوات لجمع البيانات في هذا البحث وهي: المقابلة،المقياس العربي للتدين ل عبد الخالق أحمد محمد، مقياس التوجه نحو الحياة ل شاير و كارفر.

**2-1- المقابلة:**

 **2-1-1- تعريف المقابلة العيادية:**

المقابلة حسب"انجلش وانجلش"هي محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (**سلاطنية والجيلاني،2007، ص114).**

ولقد اعتمدت الباحثة على نوع من أنواع هذه المقابلة التي تحدد للمفحوص مجال للسؤال و حرية للتعبير دون قيود ألا وهي المقابلة العيادية نصف الموجهة.

**2-1-2- تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

هي لقاء بين الباحث والمبحوث أو بين شخصين، حيث تكون الأسئلة غير مفتوحة بالكامل، ولا مغلقة تماما ويعد الباحث هذه الأسئلة حيث تكون مفتوحة و موجهة نسبيا ويجيب عليها المفحوص بحرية ولكنه ليس بالضرورة أن يجيب على جميع الأسئلة في الترتيب الذي أعده الباحث في صياغة الأسئلة،وهي المقابلة التي تعطي فيها الحرية للباحث بطرح السؤال بصيغة أخرى، ويطلب من المبحوث مزيدا من التوضيح. **(حمو علي،2012، ص 141).**

**2-1-3- محاور المقابلة نص موجهة:**

محور البيانات الشخصية

المحور الأول: الحالة المرضية

المحور الثاني: التدين

المحور الثالث: التوجه نحو الحياة

**2-2- مقياس التدين:**

**2-2-1- وصف المقياس:**

استخدم المقياس العربي للتدين من إعداد عبد الخالق أحمد محمد سنة 2016، ويقيس هذا المقياس التدين الداخلي بصرف النظر عن أي ديانة معينة و يشتمل على 15 بند يجاب على كل منها ببدائل خماسية، واستخرج للمقياس بيانات معيارية لدراسة طلاب جامعات ثلاث دول عربية: مصر و الكويت والجزائر وحصل الجزائريون على متوسط يليهم الكويتيون فالمصريون.**(عبد الخالق، 2016، ص 176).**

**2-2-2- ثبات الاتساق الداخلي :**

 حسب ثبات "**ألفا كرونباخ"**، باستخدام عينة من طلاب الجامعة وطالباتها( الإسكندرية). (ن=155) ووصل إلى(0.91) ويشير إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياس(15بند).

**2-2-3- ثبات إعادة التطبيق:**

 طبق المقياس على عينة قوامها 51 من طلبة الجامعة وطالباتها (الإسكندرية)، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوع ووصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى 0.87 ويشير إلى استقرار مرتفع عبر الزمن.

**2-2-4- الصدق المرتبط بالمحك:**

 طبق المقياس العربي للتدين مع كل من : مقياس الاتجاه الإسلامي نحو التدين**(.wide&Joseph.1997)** في صيغته العربية، ومقياس التقدير الذاتي للتدين**(Abdel-Khalek.2007)** الذي يشتمل على عبارة واحدة، على عينتين منفصلتين من طلاب الجامعة وطالباتها(الإسكندرية). (ن=140،ن=45)، ويبين الجدول التالي معاملات الارتباط. **(عبد الخالق،2016، ص ص 167-168).**

|  |  |
| --- | --- |
| **المقياس العربي للتدين**  | **معاملات الارتباط** |
| ذكور  | إناث |
| مقياس الاتجاه الإسلامي نحو التدين | 0.74  | 0.72 |
| التقدير الذاتي للتدين | 0.63  | 0.53 |

وبقراءة هذا الجدول يتضح أن معاملات الصدق المرتبط بالمحك تتراوح بين 0.53 و 0.74 وهي دالة إحصائيا وتشير إلى صدق بين المقبول و المرتفع للمقياس العربي للتدين.

**2-2-5- طريقة تصحيح المقياس:**

 استخدمت صيغة "**ليكارت"** الخماسية التي تبدأ من "أعارض بشدة " (وتحصل على درجة واحدة) وتنتهي ب "أوافق بشدة"(وتحصل على خمس درجات)، ومن ثم تتراوح الدرجة الممكنة في المقياس بين **15**و**75** وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع التدين الداخلي. **(عبد الخالق،5016، ص ص 167-168).**

**2-3- مقياس التوجه نحو الحياة:**

**2-3-1- وصف المقياس:**

 هو مقياس من إعداد **"شاير، كارفر"(Scheier&Carver.1985)** تعريب وترجمة "**بدر محمد الأنصاري"**مطبق على المجتمع الكويتيلقياس النزعة أو الميل للتفاؤل(النزعة التفاؤلية) الذي كان في البداية يتكون من 12 عبارة منها 4 عبارات تشير إلى النزعة التفاؤلية، و4 عبارات تشير إلى عكس النزعة التفاؤلية، و 4 عبارات الأخرى تم وضعها لإخفاء هدف الإختبار ولا يتم تصحيحها، وبعد تصحيح وحساب صدق التكوين للمقياس عن طريق: تحليل البنود(الارتباط بين البند والدرجة الكلية على المقياس الفرعي)،(التحليل العاملي)، والارتباطات مع مقاييس أخرى(الصدق التقاربي و الاختلافي) وجد أن غالبية معاملات الارتباط المتبادلة بين البنود والدرجة الكلية على المقياس مقبولة ما عدا البند رقم **3و7** ذلك لأنها تقل عن **ر=0.30** حيث وجب على الباحث أن يستبعد تلك البنود وبناءا على ذلك تم استبعاد البندين(**3 و7)** من المقياس ليصبح طول المقياس في صورته الأخيرة (**10بندا)** لمقياس التوجه نحو الحياة، وطبق المقياس في صورته الأخيرة على ثلاث عينات من جامعة الكويت الأولى قوامها(195) طالبا وطالبة والثانية قوامها(211) طالب وطالبة و الثالثة قوامها(165) طالب وطالبة. **(الأنصاري،2002، ص ص 193-196).**

 **2-3-2- ثبات المقياس:**

 بعد حساب معاملات ثبات المقياس بطريقتي **معامل ألفا** و بطريقة **التجزئة النصفية** وجد أنها تشير إلى ثبات مقبول للمقياس بوجه عام لدى ثلاث عينات لأنها تزيد عن **0.70**

**2-3-3- صدق المقياس:**

 بعد حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية بعد تصحيح البند لكل عينة على حدة اتضح أن جميع معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية على المقياس الواحد تزيد عن**(0.30)** وبالتالي تعد مؤشرا لصدق الاتساق الداخلي لمقياس التوجه نحو الحياة.

**2-3-4- الصدق التقاربي والاختلافي:**

 حسب الصدق التقاربي و الإختلافي وذلك من خلال حساب الارتباطات المتبادلة بين مقياس التوجه نحو الحياة ومجموعة من المتغيرات: التفاؤل،التشاؤم، والاكتئاب،القلق، الوسواس القهري،الذنب،الخزي، على عينات مستقلة من طلاب جامعة الكويت اتضح أن مقياس التوجه نحو الحياة والذي يقيس التفاؤل بأنه يرتبط أعلى ارتباطات جوهرية موجبة مع التفاؤل على حين يرتبط أعلى ارتباطات جوهرية سالبة مع كل من التشاؤم والقلق و اليأس والوسواس القهري و الاكتئاب و الخزي والذنب وبوجه عام فإن غالبية الارتباطات الجوهرية الإيجابية متوقعة إلى حد بعيد مما تؤكد الصدق التمييزي لمقياس التوجه نحو الحياة.

**2-3-5- طريقة تصحيح المقياس:**

 يعطى كل بند في مقياس التوجه نحو الحياة درجة موزونة تتراوح من **1-5** وتصحح البنود الدالة على وجود التفاؤل بإعطائها الأوزان ذاتها وهي الأرقام التي قام المفحوص بوضع دائرة عليها في نسخة، الاختبار. **(الأنصاري،2002، ص ص 195-302).**

 بينما تصحح البنود المشيرة إلى عدم وجود التفاؤل بإعطائها أوزانا معكوسة أي أن الإجابات التي وضع حولها المفحوص دائرة في **1،2،3،4،5** تصحح بالترتيب **5،4،3،2،1،** وأرقام بنود المقياس الدالة على عدم وجود التفاؤل والتي تعطى أوزانا معكوسة هي كما يلي:**6،7،10.**

 ولكي نستخرج الدرجة الكلية للمقياس تجمع ببساطة الدرجات الموزونة للبنود العشر التي تكون هذا المقياس، مع ملاحظة أن الدرجات تعكس بالنسبة للبنود التي أوردناها أعلاه، ويمكن أن تتفاوت الدرجات من **10(الحد الأدنى)،** إلى **50(الحد الأقصى). (الأنصاري،2002، ص ص 301-302).**

**3- حالات البحث:**

اشتملت الدراسة الحالية على ثلاث حالات من فئة النساء العقيمات من مدينة بسكرة و التي تتراوح أعمارهن مابين ( 28 و 45) سنة وتم العمل معهن خلال شهر ماي عام 2021.

**خلاصة:**

بناءا على هذه الإجراءات المنهجية المتبعة تمكنا من جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الأمر الذي سمح لنا بالانتقال إلى تحليل و تفسير النتائج.

**1-** عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

4- الاستنتاج العام للحالات.

**1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:**

**1-1- تقديم الحالة:**

الاسم: ن السن:34

-المستوى التعليمي: شهادة ليسانس في علم نفس العيادي عمر الزوج: 41

 -المهنة : معلمة متخصصة رئيسية ذوي الاحتياجات الخاصة السن عند الزواج: 22 سنة

المستوى الاقتصادي: متوسط مهنة الزوج: ناظر في الوقاية والأمن

مدة الزواج: 10سنوات السكن: فردي أم جماعي: فردي "منزل أرضي"

سبب العقم: فيروسات وميكروبات أدت السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم): العم

إلى انسداد قناة فالوب وتآكل الرحم

**1-2- ملخص الحالة:**

الحالة )ن ( تبلغ من العمر 34 سنة متحصلة على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، تعمل حاليا معلمة متخصصة رئيسية مع ذوي الاحتياجات الخاصة، متزوجة منذ عشر سنوات، ذات مستوى اقتصادي متوسط، وهي تعيش مع زوجها فقط، فالحالة قبل زواجها كانت لديها تصورات وأحلام كبيرة أنه بمجرد زواجها ستنجب مباشرة وتكون عائلة، ولكن الواقع كان عكس تيار أحلامها حيث بعد زواجها بأربع سنوات شخصت بأنها مصابة بالعقم نتيجة تآكل الرحم وانسداد قناة فالوب بسبب الفيروسات والميكروبات التي كانت تصاب بها بشكل متكرر بعد زواجها. فدخلت الحالة بعد تشخيصها بالعقم في دوامة من القلق والشعور بالنقص والضياع ومشاعر الحزن التي كانت تكبتها دون أن تبديها للآخرين. مع معايشة الحالة أيضا في بداية الأمر ضغط غير مباشر من الزوج برغبته الحادة في الإنجاب بأي طريقة وبتلميح منه أنه يريد زوجة ثانية إضافة إلى الضغوط المادية نتيجة تكاليف الدواء والتحاليل المرتفعة حيث أنها لم تكن تعمل آنذاك فالزوج هو الذي يعمل فقط، فالحالة لجأت إلى أنواع مختلفة من العلاجات من أعشاب ودواء الطبيب الذي تسبب لها بمضاعفات بخفض مناعتها إضافة إلى الحجامة والرقية وهاذين الآخرين وجدت معهما تحسن كبير على مستوى صحتها النفسية والجسدية. إلا أن الحالة انتقلت في مدة وجيزة بعد تشخيصها بالعقم من حالة الضياع النفسي والقلق إلى حالة من الرضا والطمأنينة وإيمان بقضاء الله وقدره والتقرب من الله بالعبادات والأعمال الصالحة من مواظبة مستمرة على قراءة القرآن، والأدعية والأذكار والصدقة في السر ومتابعة الأئمة والدعاة كالنابلسي وقراءة سير الأنبياء والرسل لتأخذ العبر من سيرهم وتثبت فؤادها وتطمئن قلبها بأن الصابر سيجزى بما صبر وسيعطى حتى يرضى. فالحالة راضية عن حياتها فهي تنظر إلى الجوانب المشرقة من حياتها بحيث أنها رزقت بعمل وأن والديها أحياء، وإخوتها حولها، وزوجها معها.فالحالة تتمتع بهوايات وحرف كالخياطة وإبداع في أشغال يدوية مختلفة وصناعة الأفرشة وتتفنن في طهي الطعام، فالحالة تحب أن تجتمع بالأشخاص الإيجابيين والابتعاد قدر المستطاع عن السلبيين وضرورة الذهاب إلى الزيارات الواجبة التي تعود عليها بالأجر كزيارة المرضى، وللحالة أهداف ومشاريع مستقبلية تتمثل في فتح روضة أطفال وحفظ القرآن كاملا، وتنظر للمستقبل نظرة تفاؤلية ولديها ثقة كبيرة في الله بأن يحقق أعظم أمانيها ألا وهي إنجاب أطفال فهي تعيش مع هذا الأمل.

**1-3- التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة:**

من خلال المقابلة النصف الموجهة اتضح أن الحالة (ن) بعد أربع سنوات من زواجها تم تشخيصها من قبل الطبيب بالعقم بسبب الفيروسات والميكروبات التي كانت تعاني منها بشكل متكرر عند زواجها والتي أدت إلى تآكل الرحم وانسداد قناة فالوب ووصلت إلى مرحلة قريبة من السرطان فهي تخضع للكي حتى لا يتطور المرض إلى سرطان الرحم وهذا ما تجسد في قولها **"في بداية زواجي كنت نعاني من فيروسات وميكروبات نعالج ونرتاح نعاود نمرض ونرتاح دخلت في دوامة ميكروبات، في عام 2015 بدأت المشكلة الحقيقية قالي الطبيب بلي الفيروسات والميكروبات تسبوا في انسداد قناة فالوب وتآكل الرحم ووصلت الى مرحلة قريبة من سرطان الرحم وبعثني ندير الكي باه مايطورش لسرطان**"، وتعاني حاليا من مشكلات صحية بشكل عام بسبب أدوية العقم وذلك من خلال قولها **"حتى دواء ولا إضرني"** وقولها أيضا**"دواء الطبيب هلكني وضعفلي المناعة نتاعي وعدت نمرض لهيله الزدرة برك عادت دير فيا حالة ومفاصلي اضروني ياسر"،** فالحالة عند تشخيصها بالعقم واستحالة الإنجاب انصدمت بالواقع خاصة وأنها كانت لديها أحلام وتصورات حول انجاب طفل بعد الزواج مباشرة وتكوين عائلة وذلك من خلال قولها**"قبل زواجي كنت نتاع وحدة عندها تصورات كي تزوح راح تعود أم وعندها أبناء وعائلة بعد شهر زواجي وليت نقول كل مرة راح نهز**" فدخلت الحالة في بداية الأمر في حالة نفسية صعبة من شعور بالقلق والنظر الى ذاتها نظرة دونية وأنها امرأة ناقصة، ومشاعر الحزن التي كانت تخفيها فالحالة تستعمل ميكانيزم الكبت ويتمثل هذا في قولها**"مع البداية قلقت، نقلق ونخليها في قلبي واحد الحزن سيطر على قلبي عندي ما يسمى بالكبت"** وأيضا في قولها **" في البداية كنت نشعر بالنقص وكنت عايشة في دوامة..".** وأيضا في بداية اكتشاف مرضها كانت تعاني من ضغوط عديدة أولا من طرف زوجها الذي كان يريد الإنجاب بأي طريقة مع الحث على العلاج بأي شكل وكان من حين إلى آخر يذكرها بأنه يريد زوجة ثانية هذا كان يؤدي إلى صراعات ونقاشات حادة بينهما وهذا ما تمثل في قولها**" في البداية كان حابني نهز بأي طريقة وكان امعنيلي على الزوجة الثانية...وصلنا مانهدروش مع بعضانا وأحيانا نقاشات حادة.."** بالإضافة إلى الضغوط المادية بسب تكاليف الدواء والتحاليل التي أرهقت كاهلها فقد كان زوجها هو الذي يعمل فقط حيث تقول"**..المشاكل المادية دووات وتحاليل استنزاف مالي كبير وأنا ماكنتش خدامة.."** ومضايقات واستفزاز من طرف الأقارب بأنها امرأة عقيم و بعض التصرفات السلبية المنتشرة في ثقافتا كإبعاد العين..الخ كان هذا يؤثر على نفسيتها في بداية الأمر وتجسد هذا في قولها**"كي روح نبارك لوحدة زيدت اعودوا إبعدوا العين وديروا واحد ليجاست اقلقوني كثر اعودوا يضربوا بالمعاني نتاع ماتجبيش لولاد وحدة تهز في ولدها وتقعد تغير فيا**" أما أهل زوجها لم تجد مضايقات من طرفهم ولم يحسيسوها بأي شيء وكذلك عائلتها **"دارنا ودار شيخي محسونيش ولا يجبدولي على الموضوع".**

 إلا أن الحالة وفي مدة وجيزة تخلصت من تلك الحالة النفسية السيئة من شعور بالقلق وشعور بالدونية والنقص إلى حالة من الهدوء والطمأنينة النفسية وكان وراء هذا الانتقال الايجابي هو لجوؤها وتقربها من الله وإيمانها بالقضاء والقدر الذي كان عاملا مساعدا وقويا في تقبل مرضها والتكيف معه من خلال قولها" **بالنسبة ليا أي حاجة مسطرهالي ربي راح نعيشها ولازم نرضى بيها...الآن مقتنعة بواش مدلي ربي وخليتها على ربي خاصة اني درت لعليا وجريت على روحي"** والحالة بعد تشخيص حالتها بالعقم أصبحت مواظبة على العديد من العبادات والتي كان لها أثر في الرضا عن حياتها والإقبال عليها كالمواظبة على قراءة الورد القرآني كل يوم وكثرة الأدعية وخاصة دعاء سيدنا أيوب والمواظبة على الأذكار وكثرة الاستغفار **"الورد القرآني هي العيادة المواضبة عليها ياسر وكي منقراش وردي كاملا نحس روحي مقصرة ولازم نقرا ولو صفحة ونحس بواحد الهدوء والراحة كي نقرا وردي كاملا"...ونحب دعاء** **سيدنا ايوب ونقولو بزاف اللهم اني مسني الضر وانت أرحم الراحمين ودعاء اللهم لا سهل الا ماجعلته سهلا وانت تجعل الحزن اذا شئت سهلا" ونكثر من الاستغفار اخليني نشعر بالسعادة والسكينة..."** وأن الحالة جعلت بينها وبين الله عمل وخبيئة صالحة كانت مترددة في أن تخبرنا إياها ومع صمت وابتسامة أخبرتنا بأنها الصدقة حيث تقول**"نصدق لي نشوفوا معندوش صح وكاين طفلة يتيمة وفقيرة نشريلها ملابس نسائية ونشري حوايج لولاد لنقري فيهم.."** بالإضافة إلى قراءة سير الأنبياء والرسل ومتابعة أهل العلم والدين هذا كان له أثر إيجابي على حياتها بتحليها بالصبر والقوة وخاصة في وضعها هذا الخاص ويتجسد هذا من خلال قولها**" وليت نقرا على سير الانبياء والرسل وندعي ربي يعطيني صبر كما صبر الأنبياء ولتقيسني ياسر قصة سيدنا ايوب...،سيدنا أيوب رغم طيلة الابتلاء حشم من ربي إقلوا اشفيني ...وأنا على جال الولاد برك نقعد نندب ومننساوش قدوتنا الرسول محمد كي عايروه ماعندوش ولاد ذراري ونسلوا مقطوع فنزلت سورة الكوثر جابرة له**"، فالحالة تتحلى بأخلاق وصفات حميدة فهي تتمنى الخير للآخرين وللنساء الحوامل بإتمام حملهن على خير وتفرح بولادة قريباتها دون حسد ولا بغض وذلك من خلال قولها **"كي نسمع وحدة زيدت نفرحلها وكي نسمع وحدة هزت بالكرش ندعي ربي اثبتلها حملها"** وتتعامل مع من ظلمها وأساء إليها وجرحها بتفويض أمرها لله والسكوت بدل قول كلام تندم عليه لاحقا فهي تفضل أن تكون مظلومة بدل أن تكون ظالمة وفي بعض الأحيان ترد على من يرغب في إزعاجها وتجريحها بزعم النصح فيما يخص العقم برد محترم دون تجريح وإغلاق الموضوع**" نسكت عليهم لظلمني نوكل ربي ونخليه ...نبات ظالمة خير مانبات مظلومة فيما يخص العقم سعات نسكت عليهم وساعات نواجهم بطريقة محترمة دون تجريح ونقفل الموضوع.**

 حيث كان لتدين الحالة وثقتها بالله دور في توجها الايجابي نحو الحياة ويظهر ذلك في عدة مواضع أولا في رضاها عن وضعها وحياتها وتقبلها لذاتها والنظر إلى الجوانب المشرقة من حياتها بدل التركيز على الجانب السلبي –العقم- ويظهر وذلك من خلال قولها **"حاليا،الحمد الله راضية بحياتي..مهزيتش لولاد إلا وفيها خير قادر نجيب ولاد اكونو عاقين ولا مرضى... نقعد نخزر في الجوانب المشرقة من حياتي نقول الحمد الله راني نخدم عندي والديا، خاوتي، راجلي معايا هاذوا كامل رزق"** ويظهر أيضا في قيامها بالأعمال والأنشطة الهادفة حيث أن الحالة لديها حرف وإبداعات في مجال الخياطة والحرف اليدوية وأشياء الزينة والإبداع في الطبخ وتحب الجلوس في مكان تكون فيه لمستها الخاصة حيث وجدنا في القسم الذي تدرس فيه أشياء زينة من صنع يديها **" ونشتي الأعمال اليدوية نحب الخياطة والكروشي والبساطات ونحب نخدم حوايج الزينة نحب نطيب ونحط لمستي الخاصة ونحب نقعد في بلاصة وتكون من تصميمي انا"** وأيضا من مؤشرات التوجه نحو الحياة لدى الحالة التفكير بموضوعية في مواجهة المشكلات والتحديات ويتجسد في قولها**" أي مشكلة تجيني ندرسها في راسي سع ومانديرش ردة فعل ليهيه نولي نندم عليها من بعد"** وابتعادها عن الناس السلبية ولم يصبح كلامهم يؤثر عليها وتحب أن تلتقي بالناس الايجابية وترى ضرورة ذهابها إلى الزيارات الواجبة التي تعود عليها بالأجر كعيادة المريض...**" تجنبت الناس السلبيين..وأنا مقتنعة بالمرض نتاعي ومانيش مضطرة نبرر لناس واش بيا..الأعراس بديت نقص غير لقراب ياسر مافيهاش فايدة غير فلانة قالت وفلتانة قالت أما المناسبات الواجبة لازم روح كما المرض عندك اجر نحب لمة العايلة خاصة عمتي وبناتها قعدتهم مليحة نستفادوا من بعضانا ونحوا على بعضانا"** وأن للحالة مشاريع وأهداف مستقبلية تجمع بين الدين والدنيا وتتمثل في فتح روضة أطفال وختم القرآن الكريم**"حابة ندير روضة قرآن ونختم القرآن الكريم"** وهذا يدل على إقبالها على الحياة، وثقتها الكبيرة بالله جعلتها تنظر للمستقبل بنظرة تفاؤلية وأن أمنياتها ستتحقق وتنجب أطفالا فهي تعيش مع هذا الأمل وهذا حسب قولها**" نظرتي للمستقبل تفاؤلية وعندي أمل في ربي يرزقني بواش نتمنى وعايشة مع هذا الأمل، ومستقبلي راح اعود مليح وتتحق الاماني نتاعي واعودوا عندي ولاد."**

**1-4- نتيجة الحالة على المقياسين:**

**1-4-1- مقياس التدين:**

 بعد تنقيط مقياس التدين وجمع النقاط تم الحصول على درجة مقدرة ب**(74)** هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من التدين.

وبالتالي فإن الحالة (01) تتمتع بمستوى مرتفع من التدين.

**1-4-2- مقياس التوجه نحو الحياة:**

 بعد تنقيط مقياس التوجه نحو الحياة وجمع النقاط تم الحصول على درجة مقدرة ب**(45)** هذه الدرجة تدل على ارتفاع مستوى التوجه نحو الحياة.

وبالتالي فإن الحالة (01) تتمتع بمستوى مرتفع في التوجه نحو الحياة.

**1-5- التحليل العام للحالة:**

 بناء على المقابلة النصف الموجهة اتضح أن الحالة (ن) لديها مستوى مرتفع من التدين وهذا ما أكدته نتائج المقياس العربي للتدين حيث تحصلت الحالة على درجة **(74**)، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من التدين.

 حيث أن الحالة بعد تشخيصها بالعقم وبعد فترة قصيرة من الضياع والقلق لجأت الحالة إلى الله وتقربت إليه أكثر بالمواظبة على الطاعات والعبادات من قراءة القرآن بشكل يومي، بحيث تشعر بالسكينة والهدوء عند إتمام وردها كاملا والإكثار من الدعاء والأدعية خاصة دعاء سيدنا أيوب عليه السلام ودعاء "اللهم لا سهل إلا ما جعلته سهلا وأنت تجعل الحزن إذا شئت سهلا" وملازمتها للاستغفار الذي كان له أثر في انشراح صدرها حيث يرى المحلل النفسي **كارل** يونغ **" بأن التدين أو الإحساس الديني يسمح بتسكين القلق أمام مخاطر الحياة"** وأن الحالة جعلت بينها وبين الله خبيئة صالحة لا يعرفها أحد بنية تفريج كربتها وتتمثل قي الصدقة المستمرة و الحالة تشاهد وتتابع أهل العلم والدين، تقرأ سير الأنبياء والرسل وتستنبط من سيرهم المواعظ فانعكس عليها إيجابا بتحليها بالصبر والقوة وأن الفرج قريب مهما طال البلاء، وإيمانها بالقضاء والقدر كان عاملا في تقبلها للمرض والتكيف معه، لذلك نجد أن من أهم وظائف التدين تخليص الفرد من مشاعر الذنب واليأس والقنوط وينمي لديه الخصائص النفسية الإيجابية كالصبر والإيثار، فالتدين لا يقتصر فقط على جانب العبادات والطاعات وإنما أيضا على جانب الأخلاق والمعاملات فنجد الحالة تتميز بالأخلاق الحميدة من خلال حب الخير للآخرين بالشعور بالسعادة بولادة قريباتها والدعاء للحوامل منهن بتثبيت حملهن وتنجب الرد الجارح والكلام السئ لمن ظلمها وأساء إليها وجرحها خاصة بالنسبة لموضوع العقم وهذا ما أشارت إليه النظرية النفسية الوجودية **أن التدين الأصيل (جوهري،باطني) من وجهة نظرهم يدفع بالإنسان إلى قمم الطهر والقناعة والمشاعر الغنية العظيمة، والأعمال الرائعة من المحبة والجمال.**

 حيث كان للتدين الحالة دور كبير في رفع مستوى توجهها نحو الحياة هذا ما أوضحته المقابلة النصف الموجهة وما أكده مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر حيث تحصلت الحالة على درجة **(45)** التي تدل على ارتفاع مستوى توجهها نحو الحياة، ومن مظاهر التوجه نحو الحياة لدى الحالة الرضا عن حياتها والتركيز على الجوانب المشرقة من حياتها والقيام بأعمال وأنشطة هادفة وذات معنى كالخياطة والأشغال اليدوية والتفنن في الأكل.. وتجنبها للأشخاص السلبيين والاحتكاك بالأشخاص الإيجابيين وحضور المناسبات والزيارات التي تعود عليها بالأجر وللحالة، **فيرى باندورا أن الأفراد الذين يضعون أهدافا معينة يسعون إلى تحقيقها للنجاح في الحياة، يتمتعون برؤية إيجابية نحو الحياة** حيث نجد للحالة مشاريع وأهداف مستقبلية تتمثل في فتح روضة وختم القرآن، فثقتها بالله وحسن الظن به جعلها تنظر للمستقبل نظرة تفاؤلية مستبشرة بأن القادم أفضل وستحقق أمانيها وهذا ما أثبتته دراسة **عون عوض يوسف محيسن (2012) "أن الذين يتمتعون بمستوى عال من التدين مخلصون في عقيدتهم ويواظبون على أداء العبادات و الدعاء وقراءة القرآن و يكونون في وضع نفسي أفضل ومطمئنين في حياتهم، ومتفائلين في تفكيرهم، وأقل عرضة للضغوط و القلق و الاكتئاب و أقوى على مقاومة الضغوط النفسية مقارنة مع منخفضي التفاؤل"**.

**2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:**

**2-1- تقديم الحالة:**

الاسم: و السن:28 سنة

المستوى التعليمي: سنة رابعة متوسط المهنة :خياطة (طرز)

المستوى الاقتصادي: عمر الزوج:41 سنة

السن عند الزواج: 22 سنة مهنة الزوج:سائق شاحنة بضائع

مدة الزواج: 6 سنوات السكن: فردي أم جماعي: فردي ( كراء)

سبب العقم: بطانة الرحم المهاجرة السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم):2 من العمات

 **2-2- ملخص الحالة:**

 الحالة (و) تبلغ من العمر28 سنة، مستواها التعليمي سنة رابعة متوسط، تمتهن مهنة الخياطة، متزوجة منذ ست سنوات، ذات مستوى إقتصادي متوسط، تعيش في سكن فردي أي تعيش مع زوجها فقط.الحالة اكتشفت في فترة الخطوبة أنها تعاني من مرض بطانة الرحم المهاجرة وأخبرها الطبيب أنه مرض خلقي ونادر واحتمالية عدم إنجابها أو قد تتأخر في الإنجاب بسبب هذا المرض، فالحالة أخبرت زوجها أثناء فترة الخطوبة بمرضها بأنها قد تكون غير قادرة على الإنجاب أو قد تتأخر في الإنجاب وبإمكانه أن يكمل حياته مع فتاة أخرى إلا أنه كان مصرا على أن يتزوج بها ولا يهمه موضوع الإنجاب والأولاد بقدر رغبته بأن يكمل حياته مع من يحبها،والحالة لم تكن متسخطة عندما علمت بمرضها وكان بالنسبة لها أمر عادي فهو من مشيئة الله ويجب أن ترضى به إضافة أنها كانت لا تريد الإنجاب في عامها الأول من الزواج، وبعد زواجها واصلت علاجها وبدأت في أخذ حقن لكي تستطيع الإنجاب علما أن هذه الحقن مضرة بالصحة وتسبب هشاشة العظام وأمراض كثيرة وبعد انتهاء الحقن وجد الطبيب أن مرضها تطور ووصل إلى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة العقم فشعرت الحالة لأول مرة بالحزن لا لأنها أصبحت عقيم ولكن بسب الأضرار الصحية التي لحقتها نتيجة أخذ الحقن فقد نصحها زوجها في البداية بعدم أخذها مدام أن لها مضاعفات أخرى على صحتها، فزوجها مساند لها قبل وبعد الزواج ولم يشعرها ولا مرة بالنقص، إضافة إلى أن الحالة لجأت إلى علاجات أخرى كطب الأعشاب والحجامة والرقية ولم تكتفي بدواء الطبيب فقط. فالحالة وفي ظل ظروفها الصحية فهي تجتهد أكثر لتقوية علاقتها بالله من خلال المواظبة على صلاة النوافل وقراءة القرآن بشكل يومي وكثرة الاستغفار فهو لا يفارق لسانها والصدقة الخفية لا لهدف دنيوي ولا لتفريج كربتها وإنما لوجه الله وكلما تقربت من الله أكثر كانت تشعر بالسكينة والطمأنينة أكثر، وإيمانها العميق بالقضاء والقدر وثقتها بالله وحسن ظنها به كانت عوامل ساعدتها في تقبل مرضها والتعايش معه والرضا عن حياتها كل هذا جعلها مقبلة محبة للحياة فهي تحب عملها وتستمتع به، وتسعى لتحقيق أهدافها وطموحاتها بأن تشتري بيت وتذهب إلى العمرة وتغير نوع سيارتها بسيارة أفضل وتسافر إلى المغرب، فهي تحب الالتقاء بالناس الإيجابيين وضرورة الذهاب لزيارات الواجبة كعيادة المرضى والجنائز.. وهي تبتعد عن جلد الذات والتفكير في الماضي والتفكير في المشاكل باعتبار أن لكل مشكلة حل، فهي تنظر إلى المستقبل نظرة تفاؤلية وأن القادم يحمل الأفضل.

**2-3- التحليل الكيفي للمقابلة مع للحالة:**

 من خلال المقابلة النصف الموجهة اتضح أن الحالة(و) اكتشفت مرضها -بطانة الرحم المهاجرة- خلال فترة الخطوبة وأخبرها الطبيب بأنه قد يكون هناك استحالة الإنجاب أو تأخر في الإنجاب مستقبلا **" شوفي أنا من قبل مانزوج فقت بالمرض نتاعي في فترة الخطوبة ...ديجا قالي الطبيب ممكن ماتهزيش وممكن تهزي مبصح طولي"** فأخبرت الحالة زوجها مباشرة بعد معرفتها بمشكلتها وبأنها قد لا تستطيع الإنجاب أو يكون هناك تأخر في الإنجاب فكانت ردة فعل الزوج هو إكمال حياته معها ولا يهمه الأولاد وأن وراء هذا الأمر خير وحكمة يعلمها الله "**زوجي خبرتوا بمشكل نتاعي في فترة الخطوبة وقتلوا ممكن منجيبش لولاد كان حبيت تشوف حياتك من دورك خير، محبش قالي نحبك نتي مانيش حاب لولاد قالي كون نجيبهم يعودوا خارجين طريق ويشربولي لمرار واش ندير بهم ربي شايفلنا لخير"**

 الحالة كانت ردة فعلها عند تشخيص مرضها وبأنها قد لا تنجب هو تقبل الأمر ولم ينتبها الحزن والقنوط والقلق باعتبار أن المرض وعدم الإنجاب من مشيئة الله وأن معارضة أمر الله هو جهل، وأيضا الحالة لم تكن تريد الإنجاب في العام الأول من الزواج **" كي كنت مخطوبة مكنتش حاسيتلها على خاطر كنت ديجا مانيش حابة نهز من عامي لول ....جامي غاضتني روحي صراحة على خاطر ديما نقول حاجة ربي مالزمش نجهل"** وبعد الزواج بفترة معينة ومع استمرار العلاج بدأت تأخذ حقن والتي كانت العلاج الأخير للحالة وهذه الحقن لها مضاعفات على صحة المرأة من بينها هشاشة العظام ومع انتهاء أخذ الحقن تطور المرض إلى الدرجة 4 وهي مرحلة العقم حيث شعرت الحالة للمرة الوحيدة بحسرة وحزن لفترة قصيرة ليس لأنها وصلت لمرحلة عقيم بل لأنها أصيبت بمرض هشاشة العظام نتيجة أخذ تلك الحقن وتعرضت لكسر في رجلها لم يشفى لحد الآن وستجري عملية جراحية ولكنها رضيت بمرضها هذا أيضا، وهي تكرر دائما كلمة الحمد الله **"شوفي خطرة فريدة غاضتني روحي لمرة لخرا كي قالولي صايي راكي عقيم مبصح ماغاضتنيش كي قالولي عقيم غاضتني كي تعبت وطيحت صحتي وروحت ضربتهم وهوما اضروا بزاف دارولي هشاشة العظام وكي تكسرت من رجلي ماجبرتش مليح وراني نمشي بالبروش وتكسرولي في رجلي وراح ندير عملية مبصح رجعت وقلت الحمد الله"** فالحالة لجأت إلى علاجات أخرى كطب الأعشاب والرقية والحجامة **" اييه ماخليت مادر دواء عرب دواء قور ودرت الرقية والحجامة ثاني"،** فعلاقتها مع زوجها يسودها الحب والاحترام وظل مساندا لها حتى بعد تطور مرضها إلى مرحلة العقم ولم يحسسها أبدا بالنقص وأيضا حذرها ونصحها بعدم أخذ الحقن مدام لها أضرار على صحتها**" كنا ملاح مع بعضانا ومزال بيناتنا الحب والإحترام وعمروا ماحسسني بالنقص من هذا الجانب الحق" "...وكي رجعلي المرض بقوة وتأكدت اصابتي بالعقم قالي قتلك حبسي علينا هذا الدواء خليها على ربي، قتلك ماتضربيش ليباري ماحبيتيش تاخذي راي وروحتي تعبتي روحك وضريتي صحتك...".**

حيث أن الحالة تتمتع بمستوى تدين مرتفع من خلال تقربها إلى الله أكثر بالطاعات والعبادات من صلاة النافلة كصلاة الضحى وقيام الليل.. ومن حين لأخر تصوم يوم الاثنين والخميس وقراءة القرآن خاصة سورة البقرة امتثلا لحديث الرسول، هذه العبادات كانت لها أثر كبير على حياتها من خلال شعورها بالراحة النفسية والطمأنينة ويتجسد ذلك في قولها**" الحمد الله وليت نصلي صلاة النافلة صلاة الضحى وقبل مانرقد نصلي واش كتبلي ربي ونصوم ساعات الاثنين والخميس حسب صحتي ونقرأ القرآن خاصة سورة البقرة والرسول يقول الشيطان ينفر من البيت الذي تقرأ فيه سورة البقرة"** وتقول أيضا **"نحس كلما نتقرب من ربي نحس بالراحة والبركة في حياتي والطمأنينة" و**يعد الاستغفار من أكثر العبادات التي تواظب عليها وتلتزم بها فهو لا يفارق لسانها بحيث يعد صمام أمان لها ضد القلق وهذا ما تجسد في قولها**"الاستغفار هو العبادة لنحس روحي ديما وفي كل ثانية ندي أجر عليها ،الاستغفار ديما في فمي اخليني هادية ومنقلقش لهليه"** فإيمان الحالة بالقضاء والقدر والذي تعرفه على أنه كل ما منعه الله عن الإنسان هو خير له وسيعوضه بالأفضل وأن الله هو الذي يقسم الأرزاق ولا أحد يعرف أفضل من الله هذا ما تجسد في قولها **"شوفي بالنسبة ليا حاجة معطهالكش ربي شايفلك فيها خير وراح اعوضك ماخير منها ومكتوب ربي هذا واحد مايعرف واش مخبيلوا وهو قسام الأرزاق منعرفوش خير منو""** فإيمانها بالقضاء والقدر جعل الحالة تتقبل مرضها برضا تام وتحمد الله على نعمة الصحة وأنها ليست المرأة الوحيدة المصابة بالعقم، وأنها ولا مرة بكت ولعنت حظها أو أنها شكت من مرضها، وترى أن حياتها ليست محصورة في الأولاد فقط وهذا ما تجسد في قولها **" أكيد اذا ماجيتش مومنة بالمكتوب والقضاء والقدر راني هايجة كيما النساء لنشوفهم نهار كامل و انا نندب كبفهم ونقول علاه ماجبتش لولاد وعلاه ...وصراحة جامي بكيت على جال كي مارزقنيش ربي بالولاد الحمد الله على نعمة الصحة وكان ماجبتش لولا د ماهيش راح تخلى دنيا ماني لولا ماني لخرا**." فالحالة جعلت بينها وبين الله عمل صالح وهي الصدقة ولكن ليس بهدف بتفريج كربتها أو لشيء آخر وإنما لوجه الله فقط **"ماشي على جال هدف معين انو ربي يزقني بولاد ولا حاجة هكذا نديرها لربي وخلاص بالنسبة ليا رشوة هاذي نحس نرشي في ربي باش يفعلي هاذيك لحاجة ،انا نصدق ونمد الصدقة لوجه ربي وخلاص بلا مقابل"** واستفادت الحالة من سير الأنبياء والرسل بأنها تعلمت الصبر وعدم إكثار الشكوى وأن الفرج سيأتي مهما طال البلاء وأعطت مثلا في الصبر وعدم اليأس بسيدنا يونس وكيف كان متمسك بالدعاء رغم الوضع الذي كان فيه وبسيدنا يعقوب والمٍرأة العقيم التي كانت تأتي إلى سيدنا موسى وفي النهاية رزقت بولد لثقتها الكبيرة بالله وهذا ما تجلى في قولها **"أكيد تعلمت الصبر وأنو الفرج راح إجي مهما طال البلاء ولازم نشدوا في ربي ومانكثروش الشكوى للناس سيدنا يونس كان في ظلمات ثلاث... وبقا متمسك بالدعاء حتان جاء الفرج، ونحب حكاية المرأة العقيم لجات عند النبي موسى .... وقال ربي لموسى كلما قلت عقيم تقول رحيم وغلبت رحمتي قدرتي، وصبر سيدنا أيوب واه أنا خير منوا"** فالحالة تتميز بصفاء النفس بحيث لا ينتابها التحسر والحسد بل تفرح بحمل و ولادة صديقاتها وإخوتها **"والله لا إحساس عادي طول،.. بل العكس نفرح لصحباتي ولخاوتاتي كي ازيدوا وولادهم هوما ولادي ماعنديش هاذيك لعقلية نتاع خسارة ناس تجيب لولاد وأنا لالا كيما عقلية البعض لضلوا يشكوا في الفايس بوك وعند طبيب ...كل واحد ورزقوا في الدنيا هاذي"** فرد فعل الحالة على من ظلمها وأساء إليها يكون بحسب درجة الظلم والإساءة والموقف فأحيانا يكون الرد التجاهل وخاصة إذا كان الموضوع يخص العقم لا تتعب نفسها بالجدال معهم، وأحيانا ترى يجب إيقافهم عند حدهم لكي لا يزدادوا ظلما وقوة ولكنها لا تجمل حقدا لأحد وذلك من خلال قولها **"والله حسب الظلم والإساءة والموقف والله من ناحية العقم مانكسرش راسي يهدروا لصباح هاذي لحاجة ماهي عيب ماهي حرام دارها ربي وساعات يهدروا في وجهي بالمعاني وندير روحي مانيش فاهمة ونضحك عادي وساعات كاين عباد لازم نحبسهم عند حدهم كان تسكتلهم ازيدوا يقواو وأنا نزعف هاذيك الدقيقة ومبعد خلاص نرجع نضحك عادي وكأنوا ماصرا والو أنا قلبي أبيض ما نحقد ما نعرف نحقد"**

 حيث كان لتدين الحالة وثقتها الكبيرة بالله دور في توجهها نحو الحياة ويظهر توجهها نحو الحياة في عدة مظاهر أولا رضاها عن الحياة وتقبلها لوضعها ومرضها وعدم إرهاق نفسها وجلد ذاتها بالتفكير في الموضوع، والتعبير عن حسن الحال وأن الله رزقها نعمة الرضا وذلك من خلال قولها**" إيه روعة..الحمد الله يارب أنا خير من بزاف عباد وانا بالنسبة ليا قصة العقم حاجة عادية...باش نقعد نتعب في نفسيتي ونتعب في وروحي مانديرهاش ..علابالك الرضا مليح نعمة من عند ربي والله وحتى ربي يعطيك كي تعودي راضية"** وترى أن الحياة تستحق أن تعاش "**إيمني بربي كبير...** **خلاتني نحب الحياة ونعيشها وديما نضحك"** ويظهر إقبالها على الحياة أيضا في أنها تحب عملها كثيرا وتستمتع به وتبدع فيه حتى أنها أصبحت خياطة مشهورة في وقت وجيز وقد مارست عدة حرف قبل الخياطة منها الحلاقة وبيع الملابس ومواد التجميل وهذا ما تجسد في قولها**" حياتي هي خدمتي نلقى راحتي فيها ونستمتع وأنا نطرز ونفتخر كي نشوف قنادري قدامي الله الله، كي زوجت مقدرتش نقعد بديت نخدم حفافة في داري وخدمت في مجال اوريفلما نبيع حوايج كوسمتيك وخدمت نبيع القش ومن بعدها عجبني الطرز تعلمت الأساسيات في نهار من عند صحبتي وليت خير منها وليت خياطة معروفة"** فالحالة لا تحب أن تعتمد على أحد، فالعمل يجعلها لا تحتاج لأحد **"وخدمتي ماتخليني محتاجة لحتى واحد وأنا من النوع لمنقول لحتى واحد أعطيني نحتاج لازم نطييب ونجيب حاجتي وحدي**"، فلحالة تسعى لتحقيق أهدافي ومشاريعها من خلال جمع المال لشراء منزل وتغيير سيارتها والذهاب إلى العمرة والسفر إلى بلاد المغرب**"راني نحاول نشري دار ونبدل طنوبيلي وندير وحدة زينة وحابة ندير عمرة ونسافر للمروك ..)** وهذا ما يدل على تمسكها بالحاة، فالحالة تحب الالتقاء مع الناس الايجابية ولا تحب المجالس التي تكثر فيها الفتنة والغيبة، وترى ضرورة ذهابها إلى الزيارات الواجبة كالجنائز وعيادة المرضى وذلك من خلال قولها **" جملة النساء والله مانحبها بزاف غير الفتنة وتكسار راس باختصار نحب نتلقى بالناس لقعدتهم حلوة وزينة كيما دار شيخي....والمناسبات الواجبة كيما المرض والجنازة واجبة روح.."** فالحالة لا تحب أن تتعب نفسها بكثرة التفكير في الصعوبات والمشاكل لأن هذا سيتعبها نفسيا وجسديا بل تلجأ إلى الله بالدعاء، فهي واثقة بأن لكل مشكلة حل فهي تعيش اللحظة الحاضرة ولا تفكر في الماضي لأنه مضى ولا ترهق نفسها بالتفكير في المستقبل **"نقلك حاجة أي مشكلة عندها حل وراح تتحل ومنحبش نكسر راسي بالمشاكل ونقعد نخمم ونقتل روحي العبد ماهوش ناقص أمراض وعندي ثقة في ربي اتحلو وصج اتحلو والمشكلة ليفاتت ونتاع أمس خلاص مانقعدش نخمم فيها ليفات مات....المهم الواحد يلجأ لربي ويدعي ومييأسش ..وانا من النوع لميهزش الهم"** حسن ظنها بالله جعلها تنظر إلى المستقبل بنظرة تفاؤليةوذلك من خلال قولها **"ديما نتوقع الا الخير ونظن في ربي غير الخير وبإذن الله المستقبل اكون أفضل من الحاضر..."**

**2-4- نتيجة الحالة على المقياسين:**

**2-4-1- مقياس التدين:**

 بعد تنقيط مقياس التدين وجمع النقاط تم الحصول على درجة مقدرة ب**(73)** هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من التدين.

وبالتالي فإن الحالة (02) تتمتع بمستوى مرتفع من التدين.

**2-4-2- مقياس التوجه نحو الحياة:**

 بعد تنقيط مقياس التوجه نحو الحياة وجمع النقاط تم الحصول على درجة مقدرة ب**(46)** هذه الدرجة تدل على ارتفاع مستوى التوجه نحو الحياة.

 وبالتالي فإن الحالة (02) تتمتع بمستوى مرتفع في التوجه نحو الحياة.

**2-5- التحليل العام للحالة:**

 بناء على المقابلة النصف الموجهة اتضح أن الحالة (و) لديها مستوى مرتفع من التدين وهذا ما أكدته نتائج المقياس العربي للتدين حيث تحصلت الحالة على درجة **(73**)، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من التدين.

 فالحالة عند تشخيص مرضها –بطانة الرحم المهاجرة- في فترة الخطوبة ووصولا إلى مرحلة العقم بعد الزواج كانت دائما راضية بما كتبه الله لها و تعتبر ذلك قضاء الله وقدره وأن وراء كل محنة منحة واعتبرت التذمر والتسخط و البكاء هو اعتراض لأمر الله وما عليها إلا الصبر و تقربت الحالة إلى الله أكثر بصلاة النافلة وبقراءة القرآن و صيام التطوع و ملازمة الاستغفار الذي كانت تعتبره صمام الآمان ضد القلق بالإضافة إلى الصدقة المستمرة لوجه الله، وتحس الحالة أنها كلما تقربت من الله أكثر كلما انعكس ذلك إيجابا على حياتها بالبركة و الراحة والطمأنينة وهذا ما أكدته دراسة سعاد عزيرو-شرناعي-(2019) " **أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائيا بين التدين و الصحة النفسية أي كلما زاد التدين زادت الصحة النفسية.**

 فالتدين لا يقتصر فقط على جانب العبادات و الطاعات وإنما أيضا على جانب المعاملات والأخلاق فنجد الحالة تتميز بالأخلاق الحميدة بتمني الخير والشعور بالفرح لصديقاتها و إخوتها عند حملهن أو ولادتهن بعيدا عن الغيرة والحسد، وتجاهل إساءة الآخرين في معظم مواقف الإساءة و الظلم خاصة فيما يخص موضوع العقم وعدم الحقد على من ظلمها و أساء إليها.

 حيث كان لتدين الحالة دور في رفع مستوى توجهها نحو الحياة وهذا ما أوضحته المقابلة نصف الموجهة وما أكده مقياس التوجه نحو الحياة حيث تحصلت على درجة **46،** وهذه الدرجة تدل على ارتفاع مستوى توجهها نحو الحياة، ومن مظاهر التوجه نحو الحياة لديها الرضا عن حياتها و تقبل مرضها، وحبها للحياة الذي يظهر في شغفها الكبير لعملها والاستمتاع والإبداع فيه ويؤكد في هذا الصدد "أرجايل"**أثر التدين الإيجابي على حياة الفرد من خلال اطلاعه على نتائج الدراسات التي اتفقت: بأن التدين يجعل المتدين أكثر اعتقادا بغاية حياته، ما يُكون لديه إحساسا بالإيجاب والتحكم والشعور بالرضا والمعنى في الحياة والانتماء إليها أخذا وعطاء، كما يَكون الملتزم أكثر قدرة على تحدي الشدائد وتفسيرها على الوجه الحسن الذي يلتزم الرضا والشكر.**

 ومن مظاهر توجهها نحو الحياة أيضا هو توجهها نحو إقامة علاقات اجتماعية إيجابية التي تعود عليها بالأجر و النفع، و هي تعيش اللحظة الحاضرة و الآنية بعيدا عن إرهاق نفسها بالتفكير في الماضي والمجهول ولجوءها إلى الله في مواجهة المشكلات والمصاعب، ونجد أيضا من مظاهر إقبالها على الحياة تمسكها بأهدافها وسعيها نحو تحقيقها وفي هذا الصدد يشير أدلر **على** **العديد من المسلمات في نظريته والتي تقود إلى التوجه** **نحو الحياة بدون الشعور بالنقص و بشكل إيجابي والتي من بينها الغائية-الهدف النهائي-، حيث أن الهدف يعد ذاتيا و أن له معناه الشخصي في تحقيق الوجود الإيجابي لكل فرد،** وللحالةنظرة تفاؤلية للمستقبل، إضافة إلى حسن ظنها بالله وتوقعها للخير و الأفضل دائما وفي هذا الصدد يؤكد الباحث"صابر حماد عتيق سلامة" **أن الدين الإسلامي هو تفاؤل في حد ذاته لأنه يعطي الدلالة الواضحة السليمة الإيجابية، و يعطي دفعة إيمانية تفاؤلية نحو الحياة رغم الألم و الحياة الصعبة التي نتعايشها.**

**3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:**

**3-1- تقديم الحالة:**

 الاسم: ف السن:45

المستوى التعليمي: شهادة تعليم متوسط المهنة :خياطة

المستوى الاقتصادي: متوسط عمر الزوج: 47

السن عند الزواج: 30 مهنة الزوج: تاجر

مدة الزواج: 15سنة السكن: فردي أم جماعي: جماعي

سبب العقم:صغر حجم البويضات السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم):العم

**3-2- ملخص الحالة:**

 الحالة (ف) تبلغ من العمر 45 سنة، مستواها التعليمي رابعة متوسط، العاملة بمهنة الخياطة متزوجة منذ 15 سنة ذو مستوى اقتصادي متوسط، وتسكن مع عائلة زوجها، حيث كانت في البداية خائفة من المصير الذي ستؤول إن لم تنجب ولكنها قررت فيما بعد أن تبتعد عن حالات القلق هذه لأن ذلك سيؤثر على صحتها، فبعد مرور مدة من زواجها بدأت بزيارة الكثير من الأطباء وهنا بدأت رحلة الكشف عن أسباب عقمها التي بدأت في البداية بالقول أنه ناتج عن خلل في الدورة الشهرية حسب الأطباء و بعد ذلك تطور الأمر ليصبح السبب متعلق بحجم البويضات(صغر حجمها) الذي اعتبره الأطباء سبب وجيه في حدوث العقم، كما ازدادت حالتها سوءا بعد تناول العديد من الأدوية المختلفة من أجل الإنجاب الذي تسبب لها في نزول جل بويضاتها الأمر الذي جعل نسبة الحمل شبه مستحيلة، حيث أن الحالة قد حملت بعد ذلك ثلاث مرات لكنها أجهضت حيث ترجع هذا الأمر إلى أنه"سحر الأرحام" وليس مرض، وبالرغم من ذلك فالحالة كانت ردة فعلها عادية ولم تستسلم لكلام الأطباء الذي كان خلاصته استحالة الحمل ولم تدخل في حالة يأس و ذعر بل كانت على أمل بأنها ستشفى و أنها قد تحمل و تنجب في أي لحظة، بالإضافة إلى دعم زوجها لها والوقوف معها ورفع معنوياتها بمختلف الطرق، فالزوجان كان شعورهما الوحيد هو الأمل، حيث لجأت الحالة إلى العديد من العلاجات من أدوية طبيب و أعشاب و حجامة ورقية، إلا أن الحجامة و الرقية وجدت معهما تحسنا نفسيا و جسديا.

 كما نجد أن الحالة كانت ثقتها بالله كبيرة جدا و تعتبر هذه الثقة هي راحة لها، وتقر بأن حالتها هي قضاء و قدر من عند الله و مقدرة لها لأن كل أمور الإنسان تكون محفوظة عند الله قبل ولادته ولا مفر منها و هذا الإيمان بقضاء الله هو ما زادها قوة و رضا عن حالتها وتقبلها و ما زادها إيمانا أكثر دخولها للمستشفى لمدة 10 أيام بسبب مرض لم يعرف سببه من طرف الأطباء لدرجة أنها كانت تواجه الموت، وكان سبب هذا المرض حسب اعتقادها هو سحر الموت، وبأن ما كتبه الله للإنسان لا ترده أي قوة في العالم، فالحالة (ف) كانت مواظبة على عدة عبادات التي ساعدتها في التمسك بالأمل والإقبال على الحياة وهذه العبادات تتمثل في الصلاة في مواعيدها و قيام الليل بصفة دائمة و كذلك الإكثار من الدعاء والاستغفار و المواظبة على قراءة سورة البقرة كل يوم، بالإضافة إلى متابعتها لسيرة الأنبياء والرسل و الاتعاظ من قصصهم خاصة قصة أيوب عليه السلام والرسول صلى الله عليه وسلم التي جعلتها تؤمن بأن كل مؤمن مبتلى وأن الصابر سينال الفرج لا محال، كما تؤكد على الإكثار من الصدقة حيث تعتبرها بأنها مفتاح للكثير من الأبواب المغلقة، فالحالة راضية عن حياتها ووضعها، و أهم شيء عندها هو سلامة العقل و الصحة النفسية والجسدية، والأخلاق، فهي تحب عملها كثيرا و تعتبره ملاذها الآمن الذي تلجأ إليه والذي يجعل لحياتها قيمة ومعنى، حيث لها طموح في توسيع عملها (ورشة خياطة) وتسعى لتحقيقه بكل ما تملك من قوة كما نجد أن الحالة تتمتع بنظرة تفاؤل و إشراق و أمل إلى المستقبل والحياة.

**3-3- التحليل الكيفي للمقابلة مع للحالة:**

من خلال المقابلة النصف الموجهة يتضح أن الحالة (ف) بعد مرور مدة من زواجها و بعد ذهابها للعديد من الأطباء بدأت تكتشف حالتها المرضية التي تسببت لها بالعقم و التي شخصت في البداية على أنها خلل في الدورة الشهرية وبعد مدة معينة أعادت التشخيص ليتبين أن السبب الحقيقي وراء عقمها هو صغر حجم بويضاتها لكن رغم ذلك حملت 3 مرات و اجهضت**"بعد عام من زواج بديت نجري لطبة من ومن الخطرا لولا قالولي بلي خلل الدورة الشهرية هي لي دارتلك هك ومن بعد قالولي راهو عندك خلل في البيوضات صغار بزاف بزاف""و أنا هزيت 3 مرات و طيشت كما الخطرا لخرا هزيت من بعد مرضت مرضى قاوية هي لي هبطتلي صغير كان وصل 3 شهر"،** وبسبب كثرة تناولها الأدوية الطبية ازدادت حالتها سوءا **"زاد كمل عليا الدواء نتاعهم كي رحت لتونس قالولي هذاك الدواء زاد هبطتلك البويضات نتاعك كامل"،** ففي بداية الأمر كانت الحالة تشعر ببعض القلق حيال أمر الإنجاب و كانت تفكر كثيرا في مصيرها إن لم تنجب وتكون أسرة لكن بعد مدة أدركت الأمر و قررت أن تبتعد عن كل الأمور و الأفكار التي تسبب لها حالة القلق حفاظا على صحتها"**شوي في العامين لولين تقلقت شوي وقاعدة نخمم كون منجيبش واش يصرالي وواش هو مصيري على خاطر كنت باغية تكون عندي أسرة وولاد مبصح من بعد عادت عندي عادي علاه نقلق روحي هاذي حاجة ربي وعلاه نمرض روحي بالتخمام والقلاقي"،** وعندما تلقت خبر تأكيد عدم إنجابها من قبل الأطباء كانت ردة فعلها عادية و لم تتأثر بكلامهم و اعتبرت بأن صحتها جيدة و سوف يرزقها الله في أي لحظة ولم تستسلم لليأس والإحباط "**لضرك منيش من هاذوك لي قولو منجيبش ونقلق مع أنو طبيب قالي متجيبيش مبصح أنا عادي و ردة فعلي عادية كأنو مبيا والو لأنو أملي كبير وربي شايفلي فيها خير إن الخير فيما إختاره الله لنا"،** وزوجها كان يقدم لها يد العون و الدعم و لم يحسسها بأنها ناقصة أبدا بل تقبل الأمر ولم يتركها و تمسك بها لدينها و أخلاقها، وكانت علاقتهما جيدة سواءا قبل أو بعد اكتشاف المرض**"علاقتي براجلي كما كانت كانت و ديما إقولي منبدلكش كون يصرا واش يصرا نتي هي مرتي و كل حياتي بولاد ولا بلا بيهم و إقلي مراحش نلقا لي كيفك كون نحوس دنيا كل في أخلاقك، دينك، تربيتك تحملك ليا وحتى كي نجبدلو على زواج مرة أخرى يتقلق و ميحبش".**

ونجد أن الحالة قد لجأت للأدوية الطبية و طب الأعشاب كما لجأت إلى الحجامة و الرقية و تقر بأن هاتين الأخيرتين أفادتاها في تحسن صحتها لاعتقادها بأن ما كان يحدث لها من إجهاض كان بسبب السحر "**درت العلاج تاع الطبيب و نتاع الأعشاب ثاني درتهم و الرقية درتها لهون هون و على حساب واش قالي الراقي أنو عندي سحر الأرحام هو لي مخلاش هذوك لي كنت تهزي فيهم يكمل النمو نتاعهم و ملي درتها حسيت روحي ريحت".**

حيث أن الحالة تتمتع بمستوى تدين مرتفع ويتبين ذلك من خلال علاقتها القوية بالله، و تعتبر بأن علاقة العبد بربه هي العلاقة الوحيدة التي تريح الإنسان وتجعله أكثر قوة و صبرا و تمسكا بالأمل "**علاقتي بربي زادت قوات كثر وكثر عدت ديما ندير قيام الليل و الدعاء ميخطينيش نزيد نطلب في ربي كثر و هذا الشي لي راني فيه ممكن إعود تقبلا لي دعواتي يا ربي لي فيه خير قربو ليا و لي شايفلي فيها شر بعدها عليا وغير علاقة العبد بربو هي لي تريحو وأنا ملي كنت صغيرة علا قتي بربي قوية وهذا المشكل زاد قواني كثر وكثر"** وهذا ما جعلها تؤمن بقضاء الله وقدره حيث تعتبر بأن كل أمور الإنسان تكون مكتوبة و محفوظة في اللوح المحفوظ حتى قبل ولادته"**ربي هو لي سير كلش وهو لي كتب للعبد واش يصرالو في حياتو قبل منزيدو لأنو كلش تاعنا مكتوب في اللوح المحفوظ"** لذلك فهي لا تعترض عن أي أمر لأن ذلك مقدر و قد كتبه الله لها"**جامي نعترض على واش مكتبلي"** و الإيمان بقضاء الله جعلها تتغلب على مشكلتها و ترضى بها دون قلق أو قنوط**"والايمان بالقدر هو لي زاد قواني باه نتغلب على مشكلتي و نرضا بيها و منقلقش منها"** و ازدادت تمسكا بهذا القضاء والقدر من خلال الحادثة التي وقعت لها بسبب السحر على حد علمها لأنه لا يوجد له تفسير طبي وأن ما كتبه الله لنا لا يرده أي شخص حتى بالسحر ونفس الشيء بالنسبة لموضوع الأولاد فهي تعتبره قضاء من عند الله فلو كان الله قد كتبهم لها لما كانت اجهضت و لكنها تعتبر أنه لم يكتبهم لها بعد "**جاتني واحد المرضة مهيش مفهومة الطبة ملقولهاش حل دخلت لسبيطار 10 أيام منقدرش نتنفس و قلبي نحسو مزير و يخبط كي شغل راح يحبس درت تحاليل و راديوات كلش صافي مفيه والو وأنا حاسة الموت جاتني وليت خرجت رحت رقيت حتى رقات قالولي منقدرولكش بذراع لا لقار راجلي وحد جاء ودارلي رقية 3 مرات باه ريحت شوي وقالي هذا لي صرالي اسمو سحر الموت من هاذي الحادثة زدت أكدت بلي ربي كي قدر حاجة تصرا تصرا كون جا كاتبلي نموت راني مت مي كتبلي نزيد نعيش إيماني و قرآني و دعائي حماوني من كل الشرور لي دايرة بيا حتى في موضوع لولاد نفس الشي كون جا مكتبهملي راهم عاشولي هذوك لي طيحتهم،** وما يبين تدين الحالة أكثر هو تمسكها بمختلف العبادات من صلاة وقراءة القرآن وخاصة الدعاء الذي كان لا يفارقها أبدا لأنه تعتبره نقطة وصل بينها وبين الله الذي يستجيب من خلاله دعوات عباده وهو بصيص أملها في أن يستجيب لها وتنجب، وقيام الليل الذي كان له أثر في راحة و تحسن نفسيتها وهذا ما تجسد في قولها**"الصلاة في وقتها، قيام الليل، قراءة القرآن خاصة البقرة، الدعاء هاذو زوج لخرين ميخطونيش ديما بيهم ، طبعا عندهم أثر كبير إخلوك تكملي حياتك بكل أمل**، **وثاني هاذو العبادات اريحوني بزااف بزااف خاصة كي ندير قيام الليل كي نديرو نحس روحي عصفورة طايرة ونحس جبال تنحات من فوق ظهري، وبضل الدعاء لي ديما ميفرقنيش خلالي أمل في أنو قادر في أي لحظة نهز لأن الله سميع الدعاء كما قال "فادعوني استجب لكم"،** وتعتبر بأن الحياة فانية ونهايتها الموت لذلك فهي ترى أن أهم شيء لا بد أن يعمل ويركز الانسان عليه هي حسن الخاتمة أما الأمور الأخرى كلها عابرة "**وتقولي دنيا هاذي فانية وكل راح نموتو بالغني بالفقير بلي عندو لولاد بلي معندوش و نعودو غير نقولو ربي احسن خاتمتنا لأنها هاذا هو الشي لي لازم نخدمو عليه في الدنيا هاذي"،** حيث نجد أن الحالة استفادت كثيرا من متابعتها لسيرة الأنبياء و الرسل و ساعدتها قصصهم في التحلي بالصبر و أخذ العبر و الدروس منها والسير على خطاها خاصة قصة سيدنا أيوب عليه السلام وقصة الرسول صلى الله عليه وسلم حيث تعتبره قدوة لكل البشر، حيث أن قصص الأنبياء جعلتها تؤمن بأن كل المؤمنين ومن أحبهم الله مبتلون وأن الصابرين لهم ثوابهم عند الله و الله سيفرجها عليهم لا محال وهذا ماتبين قي قولها" **نحب نتبع قصص الأنبياء القصص لي فيهم عبر ومواعض، ولكن القصة لي أثرت فيا بزاف قصة أيوب لي أصبحو يضربو بها الأمثال"صبر أيوب" كان عندو ولاد ومال وصحة و نحمهملو ربي كامل مع ذلك قعد صابر وحتى كي مرض جاب سنين وسنين وهو يتعذب مع ذلك قعد صابر علاه العبد ديما ضعيف و ميصبرش هاذو الأنبياء والرسل و كانو صابرين و نزيدك يخي الرسول صلى الله عليه وسلم لي هو قدوتنا في هذي الدنيا فاتو عليه مصائب و شدائد وشي لي شافو من قومو كامل مع ذلك قعد صابر ولم يشتكي مدام هاذو و ابتلاهم الله واصبرو منا نفهمو بلي "المومن مصاب ديما" وهو لي حبو ربي كثر.لذلك ملزمش نقنطو من رحمة ربي و نهزو ولو شوي من عبر هاذو الأنبياء و كما اقولو الصبر مفتاح الفرج و الصابر انال"،** كما نجد أن الحالة تقر بأهمية الصدقة و تعتبرها مفتاح الفرج وهي تواظب عليها بشكل مستمر **"الصدقة للفقراء ولا لولاد لي معندهمش والديهم ولا لي اقوم بيهم، فالصدقة تفتح أبواب و أبواب كانت مغلوقة"،** وكذلك نجدها بأنها تتصف بسلوك أخلاقي نبيل وهو احترامها للناس وخاصة الذين جرحوها فهي لا ترد الإساءة بالإساءة بل ترد بالحسنة بدل و تفضل أن تنام مظلومة أفضل لها من أن تنام على دعوة المظلوم ولا تحب توجيه الكلام الجارح لغيرها حتى وإن كان على خطأ وهذا ما يتجسد في قولها**"** **نرجعهالهم بالمليحة و نسكت عليهم وجامي لنقيس عبد بالهدرة على الرغم من الكلام الجارح والتلميحات الجارحة لينسمعها منهم مبصح منراعيلهش وإذا وجهوهالي بالكلام نحاول ردها بالأحسن هك نزيد نظرهم كثر بالكلمة المليحة نكون مظلومة و منكونش ظالمة على قل نرقد هانية".**

حيث نجد أن هذا التدين الذي تتحلى به الحالة انعكس بصورة إيجابية على إقبالها و توجهها نحو الحياة ويظهر ذلك من خلال رضاها التام عن وضعها و حياتها، و تعطي الأولوية لأمور أخرى كسلامة العقل والأخلاق بدل تركيزها على موضوع الأولاد فقط وهذا ما تبين في قولها**"** **هيه راضية حمد الله أهم حاجة (العقل، الصحة ، حسن التصرف) مدام كاين هاذو حمد الله"،** بالإضافة إلى وجود عملها فهي تعتبره وسيلة لها للتنفيس والراحة من همومها و يشعرها بأن حياتها ذو معنى وقيمة و تمارسه بكل جوارحها هذا ما تجسد في قولها "**خدمتي تريحني بزاف بزاف كي نكون في الخدمة ننغمس فيها ننسا هموم الدنيا حتى كي نحس روحي منيش مليحة كي ندخل للخدمة ريح تحسسني بلي حياتي عندها قيمة وكي نخدم لبسة ولا قندورة لعبد وتعجبو نمووت بالفرحة عندي دنيا وما فيها نحب خدمتي و نخدمها باتقان وضمير"،** وهي تسعى من أجل أن تقوم بتوسيع عملها على أكبر نطاق ممكن و يصبح لديها الكثير من ورشات و فروع للخياطة وتتقاسم الأرباح التي ستتلقاها من هذا العمل مع الجمعيات الخيرية وهي تعمل جاهدة من أجل تحقيق هذا المشروع المستقبلي **"بغيت نوسع مشروع الخياطة تاعي ونعمرو ورجعو محل كبير و معروف وراني نمشي على هاذ الأساس ، وكون اكون عندي مدخول أكثر بغيت ندخل في جمعية خيرية ونخصلهم مبلغ خاصة تاع الأيتام"،** كما نجدها اجتماعية تحب حضور مختلف المناسبات و الأعراس بدل التهرب و الانعزال**"نشتي نحضر مؤخرا نقصت شوي بسبب خدمتي نكون مشغولة و مروحش مبصح نحب لمات"،** كل ذلك وبالإضافة إلى صبرها المستمر جعلها تنظر للحياة نظرة أمل و تفاؤل وإيجابية بدل السوداوية و لم تستسلم للعقبات التي واجهتها و بقيت متمسكة بالأمل ومتأملة بأن المستقبل سيكون أفضل، وتعتبر الأمل هو نقطتها للاستمرار في الحياة وهذا ما تجسد في قولها**" نشوفلو نظرة أمل وتفاؤل كون مجاش هاذا الأمل منعيشوش وأنا عندي الأمل هذيك النقطة لي مضويا حياتي دايمن هاذي النقطة نتبع فيها لأنومكانش حاجة ظلمة طول لازم تكون نقطة بيضاء نتبعوها هي مجرد نقطة مبصح ديما نسنا فيها ونتبع فيها ، ديما نكون بلاك كاين خير منيش فاقدة الأمل خلاص و منخليش هذيك الظلمة تدخل قلبي ولا حياتي فالمستقبل راح إكون زاهر بربي إن شاء الله**".

**3-4- نتيجة الحالة على المقاييس:**

**3-4-1- مقياس التدين:**

 بعد تنقيط مقياس التدين وجمع النقاط تم الحصول على درجة مقدرة ب**(73)** هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من التدين.

 وبالتالي فإن الحالة (03) تتمتع بمستوى مرتفع من التدين.

**3-4-2- مقياس التوجه نحو الحياة:**

 بعد تنقيط مقياس التوجه نحو الحياة وجمع النقاط تم الحصول على درجة مقدرة ب**(45)** هذه الدرجة تدل على ارتفاع مستوى التوجه نحو الحياة.

 وبالتالي فإن الحالة (03) تتمتع بمستوى مرتفع في التوجه نحو الحياة.

**3-5- التحليل العام للحالة:**

 بناء على المقابلة النصف الموجهة اتضح أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التدين وهذا ما أكدته نتائج المقياس العربي للتدين حيث تحصلت الحالة على درجة **(73**) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من التدين.

 حيث نجد أن الحالة (ف) بعد تشخيصها بالعقم و بعد قترة من القلق حول الموضوع إلا أنها أدركت الوضع وأصبحت تبتعد عن كل مسببات القلق للحفاظ على صحتها، كما أصبحت هادئة مطمئنة، راضية بقضاء الله و قدره بدل دخولها في حالات الذعر و اليأس لأنها اعتبرت ذلك من مشيئة الله و هو مسير كل شيء وهذا ما أشار إليه عكاشة" **إلى أن التدين يلعب دورا مهما في تغيير كيميائية المخ من بث المهدئات والمطمئنات، مما يمنح المرء الطمأنينة والسلام، ويخفف من حدة الآلام النفسية والجسدية.**

 كما لجأت الحالة إلى الله بالتقرب إليه أكثر بالمواظبة على العديد من العبادات والطاعات التي تشعرها بالأمان و السعادة و التي تزيد من تمسكها بالأمل والرضا وأهم هذه العبادات صلاتها في مواعيدها المحددة وقيام الليل باستمرار، وقراءة القرآن، و الدعاء الذي لا يفارقها والذي زاد من أملها لأنها تعتبره وسيلة للفرج ووالسعادة، كما نجدها تؤكد على دور و أهمية الصدقة في فتح الأبواب والتي جعلتها طاعة خفية بينها وبين الله بنية تفريج الكروبات وهذا ما ساعدها للخروج من دائرة الإحباط واليأس، وهذا ما تؤكد عليه دراسة محمد عبد الخالق وعلي عبد الرحيم صالح (2018) **حيث غزت هذه الدراسة إلى ارتباط التدين بالسعادة والصحة النفسية لدى الإناث بوصف التدين استراتيجية نفسية تخفف من مشاعر الإحباط و القهر و الحرمان، مثل استعمال الدعاء، والصلاة فضلا عن اعتقاد الإناث بأن سعادة الإنسان مشروطة برضا الله ولا تتحقق ألا عن طريقه"،** بالإضافة إلى اتعاضها بقصص و سير الأنبياء التي ساعدتها في تقوية صبرها و ثقتها في الله.

 فالتدين لا يقتصر فقط على جانب العبادات و الطاعات وإنما أيضا على جانب المعاملات والأخلاق، فنجد الحالة تتميز بالأخلاق الحميدة و النبيلة، فهي دائما تقابل الإساءة بالحسنة ولا تحب الظلم وتجريح الآخرين حتى و لو كانوا مخطئين في حقها، و تفضل أن تكون مظلومة على أن تكون ظالمة خوفا من دعوة المظلوم، كما نجدها تفرح وتتمنى الخير لكل امرأة رزقها الله بالأولاد بدل حسدها على ذلك.

 حيث كان لتدين الحالة دور في رفع مستوى توجهها نحو الحياة وهذا ما أوضحته المقابلة نصف الموجهة وما أكده مقياس التوجه نحو الحياة حيث تحصلت على درجة **45،** وهذه الدرجة تدل على ارتفاع مستوى توجهها نحو الحياة، ومن مظاهر التوجه نحو الحياة لديها رضاها و تقبلها لحياتها كما هي، كذلك الإقبال عليها بحب وعفوية دون يأس واستسلام، وقيامها بأعمال جعلت لحياتها معنى و قيمة، وكذلك من أهم مظاهر التوجه نحو الحياة للحالة أنها انبساطية بطبعها فهي تحب حضور المناسبات و الأعراس و تحب التجمعات النسائية، وهذا ما أكد عليه أيزينك" فقدافترض **أيزنك** "**أن الانبساطي هو إنسان اجتماعي يكون توجهه للحياة إيجابيا فهو منفتح سريع في توقعه للأحداث وتكوين العلاقات الاجتماعية".**

كما نجد أن للحالة مشاريع و أهداف مستقبلية التي تسعى جاهدة لتحقيقها على أرض الواقع متحدية جميع الظروف التي تعترضها كتوسيع عملها إلى فروع عديدة و المشاركة في الجمعيات الخيرية من أجل الإحساس بقيمة الحياة أكثر و في هذا الصدد تؤكد أبو سلطان " **أن المتجه نحو الحياة يبذل قصارى جهده لتحقيق أهدافه، لكون أن قناعاته تشير إلى أنه قادر على تجاوز التحديات ومواجهة المشكلات وضغوطات الحياة، وبالتالي يتوجه نحو الحياة بشكل أفضل ويسعى لمستقبل أكثر تفاؤلا"،** ومن أهم مظاهر توجهها نحو الحياة أيضا نظرتها التفاؤلية و المشرقة للمستقبل و الحياة، بالإضافة إلى توقع الخير دائما بدلا من اليأس والتشاؤم و توقع الشر، فهي تتوقع أن ما هو قادم سيكون أفضل مما مضى، وهذا ما أشار إليه شاير و كارفر "**بأن التوجه نحو الحياة هو النظرة الايجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالاضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ".**

**4- الاستنتاج العام للحالات:**

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع حالات الدراسة ومن خلال نتائج المقياسين اللذين طبقا عليهن(مقياس العربي للتدين لعبد الخالق أحمد محمد و مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر) نستطيع القول أن للتدين دور كبير في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم.

 وبالتالي فإن جميع حالات الدراسة الحالية تتمتع بمستوى عال من التدين والذي يظهر في أدائهن لمختلف العبادات والطاعات وكذلك تحليهن بالأخلاق العالية و النبيلة بحيث انعكس ذلك إيجابا على حالتهن النفسية من خلال الشعور بالارتياح النفسي.

 ونستطيع القول أن التدين يزيد من مستوى السعادة و الأمن والاستقرار والطمأنينة وفي هذا الصدد نجد دراسة طيبي غمري (2014) التي تؤكد "**على أن هناك علاقة تفاعلية بين مستوى التدين بشقيه (المعتقدات و الممارسات) و الارتياح النفسي للأفراد الراشدين ، فالتدين بصفة عامة أو بقطبيه المعتقد والممارسة يتفاعل بصفة كبيرة مع الارتياح النفسي، أي كلما كان مستوى تدين الفرد عاليا كانت العواطف الإيجابية لديه هي المسيطرة، وبالتالي كان مستوى ارتياحه النفسي كبيرا وهو الشيء الذي يؤثر إيجابا على مستوى الصحة النفسية بصفة عامة".**

كما نجد أن هذا المستوى المرتفع من التدين لدى الحالات ساعدهن في التوجه نحو الحياة والإقبال عليها ويظهر ذلك في الرضا عن حياتهن رغم وضعهن الحساس، والقيام بالأنشطة والأعمال الهادفة ذات المعنى وتمسكهن بأهدافهن و السعي إلى تحقيقها، بالإضافة إلى التفاعل الإيجابي والبناء مع الآخرين، وكذلك تمتعهن بالنظرة المشرقة و الايجابية المليئة بالتفاؤل و الأمل حول المستقبل و الحياة، و توقع الخير في كل الأمور مهما اشتدت الصعاب خاصة حول موضوع العقم، وهذا ما أكدت عليه دراسة أحمد عمرو عبد الله و إسلام عيد الرفاعي (2020)"**بأن هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية ما بين التدين و التوجه نحو الحياة."**

فالتدين الذي تتمتع به حالات الدراسة كان العامل المساعد والأول في توجههن نحو الحياة وإعطاء معنى إيجابي لحياتهن و جعلهن أكثر قوة على تحمل الضغوط والصبر دون جزع وتقبل وضعيتهن"العقم"، كما ساهم في وقايتهن من الأمراض النفسية المختلفة.

 **خاتمة:**

 سعينا من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والتي تتعلق بشريحة هامة من أفراد المجتمع ألا وهي المرأة العقيم إلى الإجابة عن تساؤل مركزي كنا قد طرحناه في بدايه هذا البحث "**هل للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم؟"،** وقد توصلنا في نهاية الدراسة بأن للتدين دور في رفع مستوى التوجه نحو الحياة لدى المرأة العقيم، حيث تبين لنا ذلك من خلال حالات البحث بعد تطبيق كل من المقابلة نصف موجهة، مقياس العربي للتدين لعبد الخالق أحمد محمد و مقياس التوجه نحو الحياة لشاير و كارفر المترجم من قبل محمد بدر الأنصاري، فنجد جميعهن لديهن مستوى تدين مرتفع مما ساهم في رفع مستوى توجههن للحياة أيضا، حيث تبين لنا من خلال هذه النتائج أن التدين لدى المرأة العقيم ساعدها في التوجه نحو الحياة فكلما زاد تقربها إلى الله أكثر كلما زادت نظرتها التفاؤلية و الإيجابية للحياة، و كذلك كلما واظبت على عباداتها و طاعاتها و التزمت بها كلما شعرت بمعنى و قيمة الحياة أكثر.

 ومن هنا تجدر الإشارة و التأكيد على أن موضوع التدين عند المرأة العقيم يعتبر موضوع ذو أهمية كبيرة في حياتها و في تقبل وضعها و مواجهة مختلف الضغوطات والإحباطات بصدر رحب و بشعور دائم بالأمل و التفاؤل،وبأن المستقبل سيكون أكثر إشراقا و سعادة.

 وهذه النتائج تبقى خاصة بحالات الدراسة ولا يمكننا تعميم هذه النتائج على جميع النساء المصابات بالعقم.

**قائمة المراجع:**

**المراجع العربية:**

- القرآن الكريم.

- ابن منظور، محمد بن مكرم (2004). لسان العرب. ط1، الجزء. بيروت: دار صادر.

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، الختاتنة، سامي محسن (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية. ط2. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- أبو سلطان، ألاء منار (2019). المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية كمنبئات للتوجه نحو الحياة لدى عينة من زوجات مرضى الفصام بمحافظات غزة. رسالة ماجستير. جامعة الأقصى غزة.

- أبو شمالة، إياد عبد الرحمان محمد (2017). إدرة الذات كمتغير وسيط بين الحساسية الانفعالية و التوجه نحو الحياة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية ببرنامج التعليم الجامعي الجامعة الاسلامية بغزة. رسالة ماجستير. جامعة الأقصى. غزة..

- أبو عطا الله، فرج الله عبد الباري (2002). نشأة الدين والتدين بين التوحيد و التطور. ط2. القاهرة، مصر: دار الكتب المصرية.

- أبو عيشة، فادية محمد توفيق (2012). موقف الشريعة الإسلامية من تحديد جنس الجنين دراسة في مقاصد الشريعة الاسلامية في الحفاظ على الأسرة و الصحة الإنجابية. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية في نابلس. فلسطين.

- أبو كميل، ربا السيد محمد (2011) مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية. غزة.

- أبو كويك، باسم علي (2020). الشعور بالذنب وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأزهر بغزة، مجلة الدراسات المستدامة، المجلد 2 العدد 7 .

- أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب (2009). المساندة الإجتماعية المدركة والكفاءة الذاتية المدركة في مواجهة المرض وعلاقتهما بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان. جامعة الأقصى. غزة، الموقع: <http://www.researchgate.net/publication/329895054>.

- أحمد آلاء، عبد الحق البشرى (2018). التدين وعلاقته بالسعادة الزوجية لدى المعلمين بالمدارس الحكومية بمحلية كرري. رسالة ماجستير. جامعة النيلين، السودان.

- الأنصاري، بدر محمد (2002). مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي. الكويت: دار الكتاب الحديث.

- الأهواني، أحمد فؤاد (1980). التربية في الإسلام. ط2. القاهرة، مصر: دار المعارف.

- بختي، العربي (2013).أحكام الطلاق وحقوق الأولاد في الفقه الاسلامي "دراسة مقارنة بقانون الأسرة الجزائري". الجزائر: موسسة كنوز الحكمة.

- بخوش، سعاد (2017). فعالية برنامج علاجي تدريبي لخفض الضغط النفسي لدى العقيمات الخاضعات للتلقيح الاصطناعي، دراسة شبه تجريبية. رسالة دكتوراه. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- براهمي، الطاهر (2016). العقم بين الطب الشرعي والطب الرسمي في المجتمع الجزائري، دراسة أنثروبولوجية في الطب لمرض العقم. رسالة دكتوراه. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.

- بعلي، زهية خردوش (2011). التقمصات الأمومية و الأنثوية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر2.

- بوعود، أسماء (2007). التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. جامعة محمد خيضر –بسكرة-

- بوعون، فوزية (2012). مستوى التدين وعلاقته بالسلوك الإجرامي، دراسة مقارنة لدى عينة من المجرمين وغير المجرمين. رسالة دكتوراه. جامعة الحاج لخضر باتنة.

- بوغندوسة، سهام (2016). تصورات الجسد لدى المرأة العقيم. رسالة دكتوراه. جامعة 20 أوت 1955. سكيكدة.

- بولحدور، نسيمة (2012). مظاهر التدين الجديد و النشاط الإقتصادي، دراسة ميدانية السوق التجاري. باب الزوار. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر2.

- التميمي، محمود كاظم، رشيد، نبيل عباس (2015). التوجه نحو الحياة لدى السجناء السياسيين العراقيين، مجلة القادسية للعلوم الانسانية (العراق)، المجلد 18 العدد 32.

- الجبوري، يوسف أحمد يوسف (2019). هوية الذات وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. جامعة تكريت. جمهورية العراق.

- جريو، سليمان (2019). مستوى التدين وتقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري. رسالة دكتوراه. جامعة محمد خيضر –بسكرة-.

- الجوهري، إسماعيل بن حماد (1990). الصحاح تاج اللغة و صحاح العربية. ط4. بيروت، لبنان: دار العلم للملايين.

- حضري، فضيل (2011). مستويات الدين وأشكال التدين –محاولة تصنيفية-، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات (الجزائر)، العدد 11: 178-190.

- الحفنى، عبد المنعم (2002).الموسوعة النفسية الجنسية. ط.4. القاهرة، مصر: دار مدبولي.

- الحلبي، جميل (2007). موسوعة صحة العائلة دليل صحي شامل لجميع أفراد العائلة. ط.4. بيروت: دار العلم للملايين.

- حمدان، حسن علي مصطفى (1991). نشأة الدين بين التصور الإنساني و التصور الإسلامي. ط1. قسنطينة، الجزائر: مؤسسة إسراء.

- حمو علي، خديجة (2012).علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالإكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر2.

- دانة، أحمد (2018). ضعف الإلتزام الديني و تأثيره على الانحراف الشبابي، دراسة ميدانية لعينة من الشباب الجزائري في مدينة تيسمسيلت. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر2.

- دراز، محمد عبد الله (1972). نظرات في الإسلام.htt://kotob has.

- دراز، محمد عبد الله (1980). الدين: بحوث مهمة لدراسة تاريخ الأديان. ط1. الكويت، الكويت: دار القلم.

- راو، باتريك و آخرون (2001). دليل منظمة الصحة العالمية للأسلوب المعياري لاستقصاء وتشخيص العقم عند الزوجين. القاهرة، مصر: المكتب الاقليمي للشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

- رشاد، عبد الحميد موسى (1999). علم النفس الدعوة بين النظرية و التطبيق. ط1. القاهرة، مصر: الكتب العالمي للنشر والتوزيع.

- رشوان، حسين عبد الحميد أحمد (2004). الدين والمجتمع: دراسة في علم الإجتماع الديني. ط1. القاهرة، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

- الزحيلي، محمد مصطفى (1999). وظيفة الدين في الحياة وحاجة الناس إليه. ط2. طرابلس، ليبيا: جمعية الدعوة الإسلامية العالمية.

- الزحيلي، محمد مصطفى (2008). الاعتدال في التدين فكرا و سلوكا و منهجا. ط3. طرابلس، ليبيا: كلية الدعوة الإسلامية.

- زيدان، عبد الكريم (1976). أصول الدعوة. ط3. بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة.

- السالوطي، نبيل محمد توفيق (1981). الدين البناء العائلي. ط1.جدة بالسعودية: دار الشروق.

- سبتي، رشيدة (2003). ظاهرة العقم، دراسة نفسية اجتماعية. الجزائر: دار التنوير.

- سبتي، رشيدة (2008). وضعية ومكانة الجسد العقيم في المجتمع الجزائري، دراسة وصفية تحليلية لعينة من الأزواج العقيمين. رسالة دكتوراه. جامعة بن يوسف بن خدة. الجزائر.

- سعدات، إسلام عطا سعادة (2016). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

- سلاطنية، بلقاسم ، الجيلاني، حسان (2007). أسس البحث العلمي. بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- سلامة، صابر حماد عتيق (2017). الجمود الفكري وعلاقته بالتفاؤل و التشاؤم والاتجاه نحو التحديث لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة. جامعة الأزهر. غزة.

- السوسي، أحمد ماهر(2006). حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها، مجلة الجامعة الإسلامية (غزة)، المجلد 14 العدد 1.

- شرناعي، سعاد عزيرو. (2019). دور التدين في تحقيق الصحة النفسية، مجلة الطريق للتربية و العلوم الاجتماعية (الجزائر)، مجلد 6 عدد 4.

- صالح، عايدة شعبان (2013). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة، مجلة جامعة الأقصى، المجلد 17 العدد 1.

- الصنيع، صالح بن براهيم بن عبد اللطيف (2000). التدين والصحة النفسية. ط1. الرياض: الإدارة بالجامعة العامة للثقافة و النشر.

- الصواف، منى ،الجلبى، قتيبة (2003).الصحة النفسية للمرأة العربية. القاهرة، مصر: مؤسسة حورس الدولية.

- طالح، نصيرة (2015). الاتجاه نحو التدين وعلاقته بالأمن النفسي و التوافق الاجتماعي، دراسة ميدانية على طلبة الجامعة بمنطقة القبائل الكبرى. جامعة الجزائر2.

- عابد، وفاء جميل (2008). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

- العابدي، نهلة عبد الهادي مسير (2017). الإتخبداع الانفعالي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. جامعة القادسية.

- عبد الخالق، أحمد محمد (2016). المقياس العربي للتدين: خطوات إعداده و خصائصه السيكومترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الايجابي. مجلد 26 عدد2، مصر: دار المنظومة، الموقع: <http://search.mandumah.com/Record/806407>.

- عبد الخالق، أحمد محمد ، صالح، علي عبد الرحيم (2017). معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطيبة و التدين لدى عينة من طلاب الجامعة العراقيين، المجلة المصرية (مصر)، مجلد 6 عدد 2: 135-151.

 - عبد الله،أحمد عمرو،عيد الرفاعي إسلام.(2020). القدرة التنبؤية للتدين و اليقظة الذهنية بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المجتمع المصري، مجلة جامعة الشارقة (الإمارات)، مجلد 17 عدد 2: 224-262.

- عبد المؤمن، علي معمر (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية. ط1. بنغازي، ليبيا: دار الكتب الوطنية.

- عبد الناصر، مرفت.(ب.س). هموم المرأة"تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية".القاهرة، مصر: مكتبة مدبولي.

- العبويني، آلاء ظاهر شحادة (2015). المعاناة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء ذوات الإعاقة الحركية المتعرضات لإساءة في محافظات غزة. رسالة ماجستير. جامعة الأقصى. غزة.

- العتال وصال صائب درويش (2020). الشفقة بالذات والأمن النفسي وعلاقتهما بالتوجه نحو الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة. رسالة ماجستير. جامعة الأقصى. غزة.

- عزيرو، شرناعي (2012). الإتجاهات نحو ظاهرة الإرهاب وعلاقتها بالتدين و الشعور بالإنتماء لدى الشباب الجزائري (خريجي الجامعات). رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر2.

- عقيلان، نهاد محمود محمد (2011). الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر. رسالة ماجستير. جامعة الأزهر. غزة.

- علي، أنور جبار (2012). التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي، الجامعة المستنصرية، العدد 203.

- عمامرة، سميرة (2017). التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين، دراسة ميدانية على عينة من المرضى المزمنين. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر2.

- عمرون، فاطمة الزهراء (2001). التدين في العلاقة الزوجية وعلاقته بالتوافق الزوجي. رسالة دكتوراه جامعة الجزائر.

 - غماري طيبي.(2014). التدين و الصحة النفسية في الجزائر: تبريرا للعلاقة الايجابية بين الإسلام و علم النفس، مجلة مركز التشريع الأسلامي(الدوحة، قطر)، عدد 1: 65-86.

فاخوري، سبيرو (2005). موسوعة المرأة الطبية. بيروت، لبنان: دار العلم للملايين.

- القحطاني، مسعود بن حسين (2009). التدين وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية و أنماط التنشئة الأسرية لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير. جامعة مؤتة، الأردن.

- قرينة، ريم عمر (2011). الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من الأفراد المتزوجين في مدينة غزة. جامعة الأزهر. غزة.

- قطب، محمد (1994). العلمانيون و الإسلام. ط1. القاهرة، مصر: دار الشروق.

- قطب، محمد (2001). ركائز الإيمان. ط1. القاهرة، مصر: دار الشروق.

- كرادشة، منير، المحروقية ، رحمة (2016). الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية (عمان). مركز البحوث الانسانية، المجلد 43 ملحق5.

- كرادشة، منير،المحروقية، رحمة (2017). تأخر الأبوة البيولوجية وأثره على بروز العنف ضد الزوجة في الأسرة العمانية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية (عمان). مركز البحوث الانسانية، المجلد 10 العدد 2.

- لراري، فهيمة (2015). دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المٍرأة المصابة بالعقم. رسالة ماجستير. جامعة أبو القاسم سعد الله .الجزائر2.

- محيسن،عون عوض يوسف (2012). التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية (غزة)، مجلد 20 عدد 2: 53-93.

- مرزوق، محمد (2016). التوجه نحو التدين وأثره في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة نظام ل.م.د، دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. رسالة ماجستير. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.

- المهدي، محمد عبد الفتاج (2002). سيكولوجية الدين و التدين. ط1. القاهرة، مصر: بيطاش ستر للنشر و التوزيع.

- المهدي، محمد عبد الفتاح (2007). الصحة النفسية للمرأة "صور من العيادة النفسية". مصر: دار اليقين.

- الميداني، عبد الرحمان حسن حبنكة (1984). الإلتزام الديني منهج وسط. ط1. الرياض، السعودية: رابطة العالم الإسلامي.

- النجار، ياسر عبد الحميد (2015). أسباب العقم في الشريعة والطب وحكم علاجه، دراسة فقهية مقارنة، جامعة الأزهر(الدقهاية)، العدد 30 الجزء 1 .

- النجار، يحيى محمود (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة، مجلة البحوث التربوية والنفسية،العدد 50.

- النحلاوي، عبد الرحمان (1978). أصول التربية الإسلامية. ط1. دمشق، سوريا: دار الفكر.

- نجاتي، محمد عثمان (1993). الدراسات النفسانية عند العلماء المسلمين. ط1، القاهرة، مصر: دار الشروق.

- هنوس، ناذر (2016). التدين أوساط الشباب الحضري، مقاربة سيسيو-انثروبولوجية للمتدينة من "السلفية العلمية" حالة مدينة سيدي علي ولاية مستغانم. رسالة ماجستير. جامعة وهران2.

- هيكل،حسين (2007).النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الاسلامية دراسة مقارنة. مصر: دار الكتب القانونية.

- ولى، حنين ، خليفة ، مصرى (2005). دائرة معارف طبية و صيدلانية مبسطة لطلبة كليات الطب والصيدلة والهتمين بالثقافة الطبية: دار نوبار.

- يوسف، ابتسام محمود يوسف (2017). التدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كليتي الآداب و العلوم بجامعة النيلين. رسالة ماجستير. جامعة النيلين، السودان.

<http://www.alarabya.net/medcine-and-health/2014/10/18>.-

**المراجع الأجنبية:**

- Jhons Hopkins (2006). **Inferility : causes, prevention and programmatic strategies.** School of public health.

- Olmedo Santiago Brugo et al (2000). **Review** **Difinition and causes of inferlity.**Reproductive Bio Medecine online webpaper, RBM ,online.

- Olooto wasiw Eniola et al (2012). **A Review of fenale inferlity : important etiological factors mangement.** Journal of Microbiology and Research, 2(3) : 379-385. Scholars Research Library, USA.

- Shahnaz Anwar, and Ayesha Anwar (2016). **Inferility : A Review on couses, Treatment and Management.** Health& Gynecology. Scient open Acces. Pakistan.

- Tammy j et al (2015). **Evaluation and treatment of infertility**. University familly Medcine Residency, Belleville,Illionois. California.

1. **دليل المقابلة:**

**البيانات الشخصيبة:**

الاسم: السن:

المستوى التعليمي: المهنة :

المستوى الاقتصادي: عمر الزوج:

السن عند الزواج: مهنة الزوج:

مدة الزواج: السكن: فردي أم جماعي

سبب العقم: السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم):

**المحور الأول: الحالة المرضية:**

متى شعرت بالقلق حيال تأخر الانجاب؟

كيف علمتي أنك المعنية بالمشكلة ؟

كيف كانت استجابتك أو ردة فعلك عندما علمتي أنك غير قادرة على الإنجاب ؟

بماذا كنت تشعرين ؟

كيف كانت ردة فعل زوجك ؟

كيف هي علاقتك مع زوجك قبل و بعد اكتشاف إصابتك بالعقم ؟

ماهي أنواع العلاج التي لجأت إليها ؟

**المحور الثاني: التدين:**

عند معرفتك بأنك مصابة بالعقم كيف أصبحت علاقتك مع الله ؟

ممكن أن تحكي على مفهوم القضاء و القدر، وفي رأيك هل كان عاملا مساعدا في تقبل مرضك و التكيف معه؟

ماهي أنواع العبادات التي تواضبين عليها و خاصة بعد إصابتك بالعقم وهل كان لها أثر في الرضا عن حياتك و الإقبال عليها ؟

هل يمكن أن تحكي كيف كانت ثقتك بالله في هذا الوضع الذي تعيشينه ؟

هل استفدتي من سيرة الأنبياء و الرسل في وضعك هذا وكيف؟

ماذا تشعرين عندما تسمعين أن فلانة أنجبت أو عندما ترين أم مع أبناءها ؟

هل بينك وبين الله طاعة خفية و صالحة لا يعملها إلا الله بنية تفريج كربتك، وكيف كان تأثيرها على حياتك؟

كيف تعاملين الأشخاص الذين وجهوا لك إساءة و جرحوك و ظلموك خاصة بسبب العقم؟

**المحور الثالث: محور التوجه نحو الحياة:**

هل أنت راضية عن وضعك وحياتك؟

هل لديك أنشطة و أعمال تقومين بها تشعرك بأن لحياتك معنى وقيمة؟

هل تحبين الالتقاء بالناس و حضور المناسبات و الأعراس؟

عندما تواجهك المشاكل و الصعوبات كيف تتصرفين نحوها؟

هل لديك مشروع مستقبلي تريدين أن تحققيه ؟

كيف تنظرين إلى المستقبل؟

**2- المقياس العربي للتدين لـ عبد الخالق أحمد محمد**

**تعليمة المقياس:**

فيما يلي مجموعة من العبارات الرجاء أن تحدد العبارة المناسبة بوضع علامة(x) في الخانة المناسبة

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **العبارة** | **أعارض بشدة** | **أعارض** | **لا أعارض ولا أوافق** | **أوافق** | **أوافق بشدة** |
| **1** | أسعى إلى تحقيق الدين على مختلف جوانب حياتي |  |  |  |  |  |
| 2 | عبادتي لله سبحانه وتعالى هي أهم شيء في حياتي |  |  |  |  |  |
| **3** | معتقداتي الدينية وراء تصرفاتي و منهجي في الحياة |  |  |  |  |  |
| **4** | الدين أهم شيء في حياتي |  |  |  |  |  |
| **5** | الله يساعدني ويعينني في كل أمور حياتي |  |  |  |  |  |
| **6** | تعتبر اعتقاداتي الدينية أمرا ضروريا بالنسبة لي |  |  |  |  |  |
| **7** | أنظر إلى إيماني على أنه يمدني بمعنى لحياتي و هدف لها |  |  |  |  |  |
| **8** | اعتبر نفسي ملتزما دينيا |  |  |  |  |  |
| **9** | يعد إيماني جزءا لا يتجزأ من شخصيتي  |  |  |  |  |  |
| **10** | أنظر إلى إيماني باعتباره أحد مصادر الراحة لي |  |  |  |  |  |
| **11** | يؤثر إيماني على كثير من قراراتي |  |  |  |  |  |
| **12** | اعتقد أن الدين منهج مناسب للحياة |  |  |  |  |  |
| **13** | اعتقد أن الله قريب مني |  |  |  |  |  |
| **14** | أتوكل على الله سبحانه وتعالى في جميع أموري  |  |  |  |  |  |
| **15** | التدين يمنحني القوة لمواجهة مصاعب الحياة |  |  |  |  |  |

**3- مقياس التوجه نحو الحياة ل شاير وكارفر(Sheier&Carver) تعريب بدر محمد الأنصاري:**

**التعليمة:**

اقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية و قرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك و سلوكك و آراءك، ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك وذلك بوضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **الفقرات** | **إطلاقا**  | **نادرا** | **بشكل متوسط** | **في معظم الأحيان** | **دائما** |
| **1** | أتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة |  |  |  |  |  |
| **2** | من السهل علي أن استرخي |  |  |  |  |  |
| **3** | أنظر إلى الجانب المشرق من الأمور |  |  |  |  |  |
| **4** | أنا متفائل بالنسبة لمستقبلي |  |  |  |  |  |
| **5** | استمتع كثيرا بصحبة أصدقائي  |  |  |  |  |  |
| **6** | لا أتوقع أن تسير الأمور في صالحي |  |  |  |  |  |
| **7** | لن تتحقق الأمور بالطريقة التي أريد |  |  |  |  |  |
| **8** | أنا لا أنفعل بسهولة |  |  |  |  |  |
| **9** | أؤمن بالفكرة القائلة: بعد اليسر عسرا |  |  |  |  |  |
| **10** | أتوقع حدوث أمور سيئة في معظم المواقف |  |  |  |  |  |

**المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:**

**البيانات الشخصيبة:**

-الاسم: ن السن:34

-المستوى التعليمي: شهادة ليسانس في علم نفس العيادي عمر الزوج: 41

 -المهنة : معلمة متخصصة رئيسية ذوي الاحتياجات الخاصة السن عند الزواج: 22 سنة

المستوى الاقتصادي: متوسط مهنة الزوج: ناظر في الوقاية والأمن

مدة الزواج: 10سنوات السكن: فردي أم جماعي: فردي "منزل أرضي"

سبب العقم: فيروسات وميكروبات أدت السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم): العم

إلى انسداد قناة فالوب وتآكل الرحم

**المحور الأول: الحالة المرضية:**

**متى شعرت بالقلق حيال تأخر الانجاب؟**

قبل زواجي كنت تاع وحدة عندها تصورات كي تزوج راح تعود أم وعندها أبناء وعائلة،بعد شهر من زواجي وليت نقول كل مرة راح نهز حتى وصلت عام بديت نقلق صح.

**كيف علمتي أنك المعنية بالمشكلة ؟**

في بداية زواجي كنت نعاني من فيروسات وميكروبات وكنت نعالج ونرتاح نعاود نزيد نمرض ونعالج ونرتاح دخلت في دوامة ميكروبات، في عام 2015 بدات المشكلة الحقيقية قالي طبيب بلي الفيروسات والميكروبات تسبو في انسداد قناة فالوب وكلاولك الرحم نتاعك مستحيل تهزي، وحتى دواء ولا اضرني ووصلت إلى مرحلة قريبة من سرطان الرحم وبعثني لدزاير ندير الكي للرحم باه مايطورش لسرطان كنت روح كل شهر ندير الكي وضرك كل 6 شهر.

**كيف كانت استجابتك أو ردة فعلك عندما علمتي أنك غير قادرة على الإنجاب ؟**

مع البداية قلقت، نقلق و نخليها في قلبي واحد الحزن سيطر عليا عندي ما يسمى بالكبت، دارنا و دار شيخي محسونيش ولا يجبدولي على الموضوع ، بصح كي روح نبارك لوحدة زيدت إعودو إبعدو في العين يديرو واحد لي جاست اقلقوني كثر اعودوا يضربوا بالمعاني نتاع متجيبيش لولاد وحدة تهز ولدها وتقعد تغير فيا.

**بماذا كنت تشعرين ؟**

في البداية كنت نشعر بالنقص وكنت عايشة في دوامة، ولكن الآن مقتنعة بواش مدلي ربي و خليتها على ربي خاصة إني درت لي عليا وجريت على روحي وتجنبت الناس السلبيين وأنا مقتنعة بالمرض نتاعي ومانيش مضطرة نبرر للناس واش بيا على خطراه إضلوا إقولولي علاه مجرتيش على روحك ولا أزربي أجري على روحك و أزربي على لولاد و العمر راه إفوت، والحمد لله سنوات الأخيرة مقتنعة بحياتي مهزيتش لولاد إلا وفيها خير قادر نجيب ولاد إكونوا عاقين ولا مرضى.

**كيف كانت ردة فعل زوجك ؟**

في البداية كان حابني نهز بأي طريقة واعود أب وتصرفاتو دل على انو حاب لولاد إقولي لازم نجروا ونجيبو لولاد وكان إمعنيلي على الزوجة الثانية إقترحت عليه نتكفلوا بطفل معلوم النسب ولكنو رفض رفض نهائي لازم إكون من صلبوا، ولكن حاليا راضي إقولي لكتبها ربي هذيك هي.

**كيف هي علاقتك مع زوجك قبل و بعد اكتشاف إصابتك بالعقم ؟**

في بداية زواجي كانت علاقتي معاه كأي عروسة لباس علينا و من بعد جات مشاكل والمشاكل المادية دووات وتحاليل استنزاف مالي كبير وأنا ما كنتش خدامة، كان هو يخدم في الصحراء شهر إجي و شهر لالا وكي إجي يلقاني مريضة بالميكروبات و سعات إكون هو مريض والمهم كان ضغط علينا في كل الجوانب، وصلنا منهدروش مع بعضانا وأحيانا نقاشات حادة لكن حاليا الحمد الله.

**ماهي أنواع العلاج التي لجأت إليها ؟**

جربت الأعشاب مرة و طبعا دواء طبيب هلكني و ضعفلي المناعة نتاعي وعدت نمرض ليهليه والزدة برك عادت دير فيا حالة ومفاصلي اضروني ياسر، وضرك العامين لخرين راني مع الحجامة والرقية و لقيت نتيجة كبيرة معاهم تحسن نفسي ومعنوي كبير

**المحور الثاني: التدين:**

**عند معرفتك بأنك مصابة بالعقم كيف أصبحت علاقتك مع الله ؟**

مع البداية كنت ضايعة وهايمة نأدي واجباتي المفروضة وخلاص المهم نصلي صلاتي في وقتها ومانضيعهاش و نصوم الفرض نتاعي و خلاص...،من بعد تقبلت وضعي وليت نقول حمد الله وهداني ربي و رجعت العقل وليت نقرا على سير الأنبياء والرسل و ندعي يعطيني ربي صبر كما صبر الأنبياء وليت نقرا القرآن ديما ونقرا الأدعية و الأذكار وكي نخمم في موضوع الأولاد نقول لن يصيبنا إلا ما كتبه لنا ونقول أنا خير من الأنبياء.

**ممكن أن تحكي على مفهوم القضاء و القدر، وفي رأيك هل كان عاملا مساعدا في تقبل مرضك و التكيف معه؟**

بالنسبة ليا أي حاجة مسطرهالي ربي راح نعيشوها ولازم نرضى بيها ونعيش يومي هذا ليعتبر قضائي و ;قدري و منبقاش نسطر ونخطط لأنو سعات نخطط وتجيك أمور أخرى ولكتبها ربي لازم نرضى بيها وكل شيئ رزق، المال رزق، الصحة رزق، وحتى الأولاد رزق ولازم نرضى برزقي و الحمد لله.

**ماهي أنواع العبادات التي تواضبين عليها و خاصة بعد إصابتك بالعقم وهل كان لها أثر في الرضا عن حياتك و الإقبال عليها ؟**

الورد القرآني هي العبادة لي مواضبة عليها ياسر وكي منقراش وردي كاملا نحس روحي مقصرة ولازم عليا نقرا ولو صفحة و نحس بواحد الهدوء وواحد الراحة كي نقرا وردي أكل وخاصة آية الكرسي كي

 نقراها نحس بالسكينة والطمأنينة و نحب دعاء سيدنا أيوب و نقولو بزاف"اللهم إني مسني الضر و أنت أرحم الراحمين" ودعاء "اللهم لا سهل إلا ما جعلته سهلا و أنت تجعل الحزن إذا شئت سهلا"، ونكثر من الاستغفار إخليني نشعر بالسعادة و السكينة.

**هل يمكن أن تحكي كيف كانت ثقتك بالله في هذا الوضع الذي تعيشينه ؟**

ثقتي بربي كبيرة هذه الثقة، زرعت فيا واحد السكينة كي قالولي الطباء مرضك قريب إولي كونسار وبديت في الكي في دزاير قلت مانيش أول مرة و آخر وحدة تمرض وعلاه نسبق الأحداث و كانت ثقتي بربي كبيرة راح نرتاح وما يوليليش كونسار و بالفعل وليت ندير الكي كل 6 أشهر بعد ما كنت ندير فيه كل شهر وكاين لي حالتهم أكثر من حالتي و صابرين وكي تهدري معاهم إقولك حمد الله، وهذه هي الدنيا عبارة عن دروس وكنت نحس بالذنب كي كنت نقلق المرة لولا قلت لوكان كان إيماني قوي ماكنتش نقلق المهم تعلمت درس الصبر الحمد لله.

وكي نقرا سورة مريم نقول ربي رزقها بولد بلا راجل ربي حط معجزات حتى أنا قادر يعطيني معجزة ربي رحيم كريم.

**هل استفدتي من سيرة الأنبياء و الرسل في وضعك هذا وكيف؟**

 لتقيسني ياسر قصة سيدنا أيوب ابتلاه ربي من كل النواحي 18 سنة وهو مريض وماتو أولادو كامل ومن كان غني ولا إعيش في فقر شديد حتان زوجتو باعت ضفيرة شعرها وكان صابر ولا مرة اشتكى ولا قال ربي علاه حتان ولاو الناس اسيئوا الظن بربي لأنو أيوب نبي وطالت شدة الإبتلاء عليه هذا خلاه يدعي وقال"اللهم أني مسني الضر وأنت أرحم الراحمين" واستجابلو ربي و ارتاح وعوض بالصحة و المال والأولاد قصتو تقيسني ياسر و علمتني الصبر وأنو الفرج قريب مهما طال البلاء، سيدنا أيوب رغم طيلة الإبتلاء حشم من ربي إقلوا أشفيني وقال "اللهم أني مسني الضر و أنت أرحم الراحمين" وأنا على جال لولاد برك نقعد نندب وسعات تغيضني نقول نلجؤو لربي غير كي تزير علينا.

ومننساوش قدوتنا الكبيرة محمد صلى الله عليه وسلم بأنوا ما عندوش ولاد ونسلوا مقطوع فنزلت سورة الكوثر جابرة له.

**ماذا تشعرين عندما تسمعين أن فلانة أنجبت أو عندما ترين أم مع أبناءها ؟**

كي نسمع وحدة زيدت نفرحلها ولا كي نسمع وحدة هزت بالكرش ندعي ربي اثبتلها حملها وكي نشوف مرأة مع ولادها ندعي ربي يرزقني، أنا صراحة نموت على لولاد صغار وحمد الله توظفت و راني نخدم معاهم هذا الأمر ساعدني بزاف نحسهم كي ولاتي وقتي تقريبا كل معاهم.

**هل بينك وبين الله طاعة خفية و صالحة لا يعملها إلا الله بنية تفريج كربتك، وكيف كان تأثيرها على حياتك؟**

(ضحكت وصمتت قليلا) الصدقة، نصدق لي نشوفوا معندوش صح وكاين طفلة يتيمة وفقيرة نشريلها ملابس و حوايج نسائية ونشري حوايج ل لولاد لي نقري فيهم، الصدقة مليحة تفتح قداه من باب.

**كيف تعاملين الأشخاص الذين وجهوا لك إساءة و جرحوك و ظلموك خاصة بسبب العقم؟**

نسكت عليهم لظلمني نوكل ربي ونخليه، تتهضم حقوقي ونسكت خير منقول هدرة

ونندم عليها، نبات مظلومة خير من نبات ظالمة، فيما يخص العقم سعات نسكت عليهم سعات نواجههم بطريقة محترمة بدون تجريح و نقفل الموضوع للناس لي تحب تفهم بزاف ودير روحها تنصح وهي العكس.

وكاين هاذوك ليبعدوا العين كي روح نبارك منطولش القعدة.

**المحور الثالث: محور التوجه نحو الحياة:**

**هل أنت راضية عن وضعك وحياتك؟**

حاليا، الحمد لله راضية بحياتي، نقعد نخزر في الجوانب المشرقة نقول حمد الله راني نخدم، عندي والديا خاوتي، راجلي معايا، حمد لله هاذوا كامل رزق.

**هل لديك أنشطة و أعمال تقومين بها تشعرك بأن لحياتك معنى وقيمة؟**

نشتي الأعمال اليدوية نحب نخدم بساطات و نحب الخياطة و الكروشي ونحب نخدم حوايج الزينة نشوف في اليوتيوب ونتبع.

ونحب نقعد في بلاصة تكون زينة ونظيفة وتكون من تصميمي أنا(حيث وجدنا في القاعة التي تدرس فيها أعمال يدوية من صنع يديها)، ونحب نطيب ونحط لمستي الخاصة في الماكلة.

**هل تحبين الالتقاء بالناس و حضور المناسبات و الأعراس؟**

الأعراس بديت نقص غير لقراب ياسر أما المناسبة الواجبة لازم روح كما المرض كي تزوري واحد مريض عندك أجر و منفعة أما الأعراس ما فيهاش فايدة غير فلانة قالت و فلتانة قالت، ونحب لمة العايلة خاصة مع عمتي وبنات عمتي قعدتهم مليحة ونستفادوا من بعضانا و نحوا على بعضانا.

**عندما تواجهك المشاكل و الصعوبات كيف تتصرفين نحوها؟**

الصمت، أي مشكلة تجيني ندرسها سع في راسي ومنديرش ردة فعل ليهليه نولي نندم عليها من بعد.

**هل لديك مشروع مستقبلي تريدين أن تحققيه ؟**

حابة ندير روضة أطفال ونختم القرآن الكريم

**كيف تنظرين إلى المستقبل؟**

نظرتي للمستقبل تفاؤلية وعندي أمل كبير في ربي يرزقني بواش نتمنى وعايشة مع هذا الأمل، و مستقبلي راح إعود مليح وتتحقق الأماني نتاعي و إعودوا عندي ولادي.

**المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:**

**البيانات الشخصيبة:**

الاسم: و السن:28 سنة

المستوى التعليمي: سنة رابعة متوسط المهنة :خياطة (طرز)

المستوى الاقتصادي: عمر الزوج:41 سنة

السن عند الزواج: 22 سنة مهنة الزوج:سائق شاحنة بضائع

مدة الزواج: 6 سنوات السكن: فردي أم جماعي: فردي ( كراء)

سبب العقم: بطانة الرحم المهاجرة السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم):2 من العمات

**المحور الأول: الحالة المرضية:**

**متى شعرت بالقلق حيال تأخر الانجاب؟**

شوفي أنا قبل ما نزوج فقت بمرض نتاعي في فترة الخطوبة من ثم وأنا نداوي،يعني ماشي حتان زوجت على خاطر ديجا قبل ما نزوج قالي طبيب ممكن ما تهزيش و ممكن تهزي مبصح طولي هذا المرض نادر جدا معندوش علاج هو خليقة من عند ربي.

**كيف كانت استجابتك أو ردة فعلك عندما علمتي أنك غير قادرة على الإنجاب ؟**

والله شوفي المرة لولا كي كنت مخطوبة ما كنتش حاستلها على خاطر ديجا مانيش حابة نهز من عامي لول مبصح من بعد عدت نداوي ولي قولي عليها الطبيب نديرها، و جامي لغاضتني روحي صراحة على خاطر ديما نقول حاجة ربي مالزمش نجهل.

**بماذا كنت تشعرين ؟**

شوفي خطرة فريدة غاضتني روحي هي لمرة لخرا هاذي كي قالولي صايي راكي عقيم وصلت للدرجة الرابعة أخطر درجة وهو درجة العقم هي عبارة على سرطان حميد، ماغضتنيش كي قالولي عقيم

غاضتني كي تعبت وطيحت صحتي ضربت إباري وهوما اضروا بزاف دارولي هشاشة العظام كي تكسرت من رجلي ماجبرتش مليح راني نمشي بالبروش و تكسرولي في رجلي وراح ندير عملية، مبصح رجعت قلت حمد الله.

**كيف كانت ردة فعل زوجك ؟**

زوجي خبرتو بالمشكل نتاعي في فترة الخطوبة وقتلو ممكن مانجيبش لولاد كان حبيت تشوف حياتك من درك خير، محبش قالي نحبك نتي مانيش حاب لولاد، قالي كون نجيبهم يعودوا خارجين طريق اشربولي لمرار واش ندير بهم ربي شايفلنا الخير.

وكي عرف راجلي اخر مرة كي كملت ليباري رجعلي المرض بقوة وتأكدت إصابتي بالعقم، قتلك حبسي علينا هذا الدواء وخليها على ربي، قتلك متضربيش ليباري محبتيش تاخذي الراي روحتي تعبتي روحك وضريتي صحتك.

**كيف هي علاقتك مع زوجك قبل و بعد اكتشاف إصابتك بالعقم ؟**

كنا ملاح مع بعضانا مازال بيناتنا الحب و الاحترام و عمروا ماحسسني بالنقص من هذا الجانب الحق.

**ماهي أنواع العلاج التي لجأت إليها ؟**

اييييييه ماخليت مادرت دواء عرب، دواء قور، ودرت الرقية قداه نمرة و الحجامة ثاني.

**المحور الثاني: التدين:**

**عند معرفتك بأنك مصابة بالعقم كيف أصبحت علاقتك مع الله ؟**

الحمد الله وليت نصيي صلاة النافلة، صلاة الضحى، قبل مانرقد نصلي واش كتبلي ربي، ونصوم سعات الاثنين و الخميس حسب صحتية ونقرا القرآن خاصة سورة البقرة و القرآن و الرسول إقول الشيطان ينفر من البيت الذي تقرأ فيه سورة البقرة

**ممكن أن تحكي على مفهوم القضاء و القدر، وفي رأيك هل كان عاملا مساعدا في تقبل مرضك و التكيف معه؟**

شوفي بالنسبة ليا حاجة معطهالكش ربي يعني شايفلك فيها خير وراح اعوضك ماخير منها ومكتوب ربي واحد مايعرف واش مخبيلوا وهو قسام الأرزاق مانعرفش خير منو.

أكيد إذا مجيتش مومنة بالمكتوب و القضاء والقدر راني هايجة كما النساء لي نشوفهم نهار كامل وأنا نندب كيفهم ونقول علاه مجبتش لولاد وعلاه أنا مريضة بهذا المرض، و صراحة جامي بكيت على جال كما مارزقنيش ربي بالأولاد حمد الله على نعمة الصحة و كان مجبتش لولاد ماهيش راح تخلا الدنيا ماني لولا ماني لخرا.

**ماهي أنواع العبادات التي تواضبين عليها و خاصة بعد إصابتك بالعقم وهل كان لها أثر في الرضا عن حياتك و الإقبال عليها ؟**

الاستغفار هو العبادة لي نحس روحي ديما في كل ثانية ندي أجر عليها، الاستغفار ديما في فمي اخليني هادية و منقلقش ليهليه و قراءة القرآن ثاني.

**هل يمكن أن تحكي كيف كانت ثقتك بالله في هذا الوضع الذي تعيشينه ؟**

أكيد إيماني بربي كبير الحاجة لي امدها ربي فيها خير، ثقتي بربي كبيرة خلاتني صابرة و متمسكة بأهدافي وأحلامي، ماخلاتنيش نيأس، خلاتني نحب الحياة ونعيشها ديما نضحك، يخي فانية واش راح ندي منها.

**هل استفدتي من سيرة الأنبياء و الرسل في وضعك هذا وكيف؟**

أكيد تعلمت الصبر وأنو الفرج راح إجي مهما طال البلاء ولازم نشدوا في ربي و مانكثروش الشكوى للناس سيدنا يونس كان في ظلمات ثلاث و بقا متمسك بالدعاء حتان جاء الفرج، ونحب حكاية المرأة العقيم لي جات عند النبي موسى وقاتلوا أدعي لي ربك يرزقني بولد وقالوا ربي إني كتبتها عقيم وكانت ترجعلوا واقلها كتبك الله عقيم، و رزقها ربي بطفل في لخر لأنها وثقت بربي وقال ربي لموسى كلما قلت عقيم تقول رحيم وغلبت رحمتي قدرتي، وصبر سيدنا أيوب واه أنا خير منوا.

**ماذا تشعرين عندما تسمعين أن فلانة أنجبت أو عندما ترين أم مع أبناءها ؟**

والله لا إحساس عادي طول بالعكس نفرح لصحباتي و لخواتاتي كي زيدوا ولادهم هوما ولادي معنديش هذيك العقلية نتاع خسارة ناس تجيب لولاد وأنا لالا كما عقلية البعض إضلوا يشكوا في الفايسبوك وعند طبيب، كل واحد ورزقوا في الدنيا هاذي.

**هل بينك وبين الله طاعة خفية و صالحة لا يعملها إلا الله بنية تفريج كربتك، وكيف كان تأثيرها على حياتك؟**

 أكيد، ماشي على جال هدف معين انو ربي يزقني بولاد ولا حاجة هكذا نديرها لربي وخلاص بالنسبة ليا رشوة هاذي نحس نرشي في ربي باش يفعلي هاذيك لحاجة ،انا نصدق ونمد الصدقة لوجه ربي وخلاص بلا مقابل

**كيف تعاملين الأشخاص الذين وجهوا لك إساءة و جرحوك و ظلموك خاصة بسبب العقم؟**

والله حسب الظلم والإساءة والموقف، والله من ناحية العقم مانكسرش راسي يهدروا لصباح على خاطر هذي الحاجة ماهي عيب ماهي حرام دارها ربي، وسعات يهدروا في وجهي بالمعاني وندير روحي مانيش فاهمة و ;نضحك عادي، سعات كاين عباد لام نحبسهم عند حدهم كان تسكتيلهم ازيدوا يقواو، و أنا نزعف هذيك دقيقة و كأنوا ماصرا والو أنا قلبي أبيض مانحقد مانعرف نحقد.

**المحور الثالث: محور التوجه نحو الحياة:**

**هل أنت راضية عن وضعك وحياتك؟**

إيه روعة، الحمد الله يارب أنا خير من بزاف عباد وانا بالنسبة ليا قصة العقم حاجة عادية باش نقعد نتعب في نفسيتي ونتعب في وروحي مانديرهاش، علابالك الرضا مليح نعمة من عند ربي والله وحتى ربي يعطيك كي تعودي راضية.

**هل لديك أنشطة و أعمال تقومين بها تشعرك بأن لحياتك معنى وقيمة؟**

حياتي هي خدمتي نلقى راحتي فيها ونستمتع وأنا نطرز ونفتخر كي نشوف قنادري قدامي الله الله، كي زوجت مقدرتش نقعد بديت نخدم حفافة في داري وخدمت في مجال اوريفلما نبيع حوايج كوسمتيك وخدمت نبيع القش ومن بعدها عجبني الطرز تعلمت الأساسيات في نهار من عند صحبتي وليت خير منها وليت خياطة معروفة،وخدمتي ماتخليني محتاجة لحتى واحد وأنا من النوع لمنقول لحتى واحد أعطيني نحتاج لازم نطييب ونجيب حاجتي وحدي.

**هل تحبين الالتقاء بالناس و حضور المناسبات و الأعراس؟**

والله حسب العباد،جملة نتاع النساء والله مانحبها بزاف غير الفتنة و تكسار الراس، باختصار نحب نتلقى بالناس لقعدتهم حلوة و زينة كيما دار شيخي و عماتي و دار خال راجلي، و المناسبات الواجبة كيما المرض و الجنازة واجبة روح، العراس روح مبصح ماشي نحبهم لدرجة أي عرس روحلو.

**عندما تواجهك المشاكل و الصعوبات كيف تتصرفين نحوها؟**

نقلك حاجة أي مشكلة عندها حل ومنحبش نكسر راسي بالمشاكل ونقعد نخمم ونقتل روحي العبد ماهوش ناقص أمراض وعندي ثقة في ربي اتحلو وصح اتحلو وحدهم، والمشكلة ليفاتت ونتاع أمس خلاص مانقعدش نخمم فيها ليفات مات، المهم الواحد يلجأ لربي ويدعي ومييأسش، وأنا من نوع نتاع عايشة اليوم وأقتلني غدوة،وانا من النوع لميهزش الهم.

**هل لديك مشروع مستقبلي تريدين أن تحققيه ؟**

راني نحاول نشري دار ونبدل طنوبيلي وندير وحدة زينة وحابة ندير عمرة ونسافر للمروك، ونعيش حياتي خاصة إذا درت دار نعود أنا والمستقبل صحبة، وضحكت الحالة

**كيف تنظرين إلى المستقبل؟**

ديما نتوقع الا الخير ونظن في ربي غير الخير وبإذن الله المستقبل اكون أفضل من الحاضر.

**المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:**

**المعلومات الشخصية:**

الاسم: ف السن:45

المستوى التعليمي: شهادة تعليم متوسط المهنة :خياطة

المستوى الاقتصادي: متوسط عمر الزوج: 47

السن عند الزواج: 30 مهنة الزوج: تاجر

مدة الزواج: 15سنة السكن: فردي أم جماعي: جماعي

سبب العقم:صغر حجم البويضات السوابق المرضية للعائلة (حالات العقم):العم

**المحور الأول: الحالة المرضية:**

**متى شعرت بالقلق حيال تأخر الانجاب؟**

أنا عادي منيش مقلقة صح شوي في العامين لولين تقلت شوي وقاعدة نخمم كون منجيبش واش يصرالي وواش هو مصيري على خاطر كنت باغية تكون عندي أسرة وولاد مبصح من بعد عادت عندي عادي علاه نقلق روحي هاذي حاجة ربي وعلاه نمرض روحي بالتخمام والقلاقي رضيت بواش كتبلي ربي حمد الله هو لي بغالي هك .

**كيف علمتي أنك المعنية بالمشكلة ؟**

بعد عام من الزواج بديت نجري لطبة من ومن ومن الخطرا لولا قالولي بلي خلل في الدورة الشهرية هي لي دارتلك هك ومن بعد قالولي راهو عندك خلل في البويضات صغار بزاف بزاف جريت وداويت زاد كمل عليا دواء نتاعهم كي رحت لتونس قالولي بلي هاذاك الدواء زاد هبطتلك البويضات نتاعك كامل،وأنا هزيت 3 مرات وطيشت كما الخطرة لخرا هزيت من بعد مرضت مرضى قاوية بزاف هي لي طيحتلي صغير كان وصل 3 أشهر

**كيف كانت استجابتك أو ردة فعلك عندما علمتي أنك غير قادرة على الإنجاب ؟**

لضرك منيش من هاذوك لي قولو منجيبش ونقلق مع أنو طبيب قالي متجيبيش مبصح أنا عادي و ردة فعلي عادي كأنو مبيا والو لأنو أملي كبير، راجلي ثاني معندو حاجة بالعكس زاد كورجني ربي لي يعرف واش هو المناسب و الخير لعبدو أكيد مهوش شايفلي فيها خير"**إن الخير فيما اختاره الله لنا"**

**بماذا كنت تشعرين ؟**

كما قتلك مع لول جاتني شوي أفكار من ومن من بعد رجعت عادي وقلت حمد الله على كل حال ولحد الآن شعوري الوحيد الأمل

**كيف كانت ردة فعل زوجك ؟**

ردة فعل زوجي كانت كيفي معندو حاجة و ديما ازيد ادعمني و اكورجني واقلي متقلقيش روحك مناش لولين ولا لخرين لي معدناش لولاد هاذي حاجة ربي ولازم نرضاو بيها

**كيف هي علاقتك مع زوجك قبل و بعد اكتشاف إصابتك بالعقم ؟**

علاقتي راجلي كما كانت كانت وديما إقولي منبدلكش كون يصرا واش يصرا نتي هي مرتي و كل حياتي بولاد ولا بلا بيهم و اقلي مراحش نلقاك لي كيفك كون نحوس دنيا كل في أخلاقك،دينك، تربيتك ، تحملك ليا ، وحتى كي نجبدلو على زواج مرة أخرى يتقلق و ميحبش.

**ماهي أنواع العلاج التي لجأت إليها ؟**

درت علاج تاع طبيب ونتاع الأعشاب ثاني درتهم والرقية درتها لهون هون برك وعلى حساب واش قالي الراقي أنو عندي سحر الأرحام هو لي مخلاش هذوك لي كنت نهز فيهم يكمل النمو تاعهم، وملي درتها حسيت روحي ريحت لأنو حتى طبيبة تحير علاه اطيحو تقلي نموهم عادي فجأة اطيحو بلا حتى سبب.

**المحور الثاني: التدين:**

**عند معرفتك بأنك مصابة بالعقم كيف أصبحت علاقتك مع الله ؟**

علاقتي بربي بالعكس زادت قوات كثر عدت ديما ندير قيام الليل ونصلي والدعاء ميخطينيش نزيد نطلب في ربي كثر وهذا الشي لي راني فيه ممكن إعود تقبلا لدعواتي "**يا ربي لي فيه خير قربو ليا و لي شايفلي فيها الشر بعدها عليا"،** وغير علاقة العبد بربو هي لي تريحو وأنا ملي كنت علاقتي بربي قاوية وهذا المشكل زاد قواني كثر وكثر.

**ممكن أن تحكي على مفهوم القضاء و القدر، وفي رأيك هل كان عاملا مساعدا في تقبل مرضك و التكيف معه؟**

ربي هو لي سير كلش وهو لي كتب كلش للعبد وواش راح يصرالو في حياتو قبل منزيدو لأنو كلش تاعنا مكتوب في اللوح المحفوظ يعني كلش مقدر قبل على هذا جامي نعترض على واش كتبلي وهذا الايمان بالقضاء والقدر هو لي زاد قواني باه نتغلب على مشكلتي و نرضا بيها ومنقلقش منها ، ووين زدت تمسك كثر وكثر بالقضاء واحد الحكاية صراتلي جاتني واحد المرضة مهيش مفهومة الطبة ملقولهاش حل دخلت لسبيطار 10 أيام منقدرش نتنفس وقلبي نحسو مزير و يخبط كي شغل راح يحبس درت تحاليل راديوات كلش صافي مفيه والو وأنا حاسة الموت جاتني وليت خرجت رحت رقيت حتى رقات قالولي منقدرولكش بذراع لا لقار راجلي وحد جاء ودارلي رقية 3 مرات باه ريحت شوي وقالي هذا لي صرالي **اسمو سحر الموت** من هاذي الحادثة زدت أكدت بلي ربي كي قدر حاجة تصرا تصرا كون جا كاتبلي نموت راني مت مي كتبلي نزيد نعيش إيماني و قرآني و دعائي حماوني من كل الشرور لي دايرة بيا حتى في موضوع لولاد نفس الشي كون جا مكتبهملي راهم عاشولي هذوك لي طيحتهم، القضاء والقدر أهم حاجة لازم يامن بيها العبد وميعترضش عليها.

**ماهي أنواع العبادات التي تواضبين عليها و خاصة بعد إصابتك بالعقم وهل كان لها أثر في الرضا عن حياتك و الإقبال عليها ؟**

الصلاة في وقتها، قيام الليل، قراءة القرآن خاصة البقرة، الدعاء هاذو زوج لخرين ميخطونيش ديما بيهم طبعا عندهم أثر كبير إخلوك تكملي حياتك بكل أمل وتقولي دنيا هاذي فانية وكل راح نموتو بالغني بالفقير بلي عندو لولاد بلي معندوش و نعودو غير نقولو ربي احسن خاتمتنا لأنها هاذا هو الشي لي لازم نخدمو عليه في الدنيا هاذي ، وثاني هاذو العبادات اريحوني بزااف بزااف خاصة كي ندير قيام الليل كي نديرو نحس روحي عصفورة طايرة ونحس جبال تنحات من فوق ظهري، وبضل الدعاء لي ديما ميفرقنيش خلالي أمل في أنو قادر في أي لحظة نهز لأن الله سميع الدعاء كما قال **"فادعوني استجب لكم"**

**هل يمكن أن تحكي كيف كانت ثقتك بالله في هذا الوضع الذي تعيشينه ؟**

كما قتلك ثقتي بربي كبيرة ياسر وكل مرة تزيد تقوى كثر لي معندوش في ربي ميقدرش إعيش لأنو هي لي تخلينا نكملو في حياتنا مع الأمل وهذه الثقة أنا نشبهها كي الحوتة كي تخرجيها من الماء ولا من البحر نفس اروحلها وتموت حتى ثقة العبد في ربي هك لي ميديرش ثقة في ربي دنيتو تظلام وولي كأنومش عايش.

**هل استفدتي من سيرة الأنبياء و الرسل في وضعك هذا وكيف؟**

هيه استفدت بزاف أنا من نوع لي نحب نتبع قصص الأنبياء القصص لي فيهم عبر ومواعض ، ولكن القصة لي أثرت فيا بزاف قصة أيوب لي أصبحو يضربو بها الأمثال**"صبر أيوب"** كان عندو ولاد ومال وصحة و نحمهملو ربي كامل مع ذلك قعد صابر وحتى كي مرض جاب سنين وسنين وهو يتعذب مع ذلك قعد صابر لا هو لا مرتو ومرتو دارت كل الحلول على جالو لدرجة أنها باعت شعرها، علاه العبد ديما ضعيف و ميصبرش هاذو الأنبياء والرسل و كانو صابرين و نزيدك يخي الرسول صلى الله عليه وسلم لي هو قدوتنا في هذي الدنيا فاتو عليه مصائب و شدائد وشي لي شافو من قومو كامل مع ذلك قعد صابر ولم يشتكي مدام هاذو و ابتلاهم الله واصبرو منا نفهمو بلي "**المومن مصاب ديما"** وهو لي حبو ربي كثر.لذلك ملزمش نقنطو من رحمة ربي و نهزو ولو شوي من عبر هاذو الأنبياء و كما اقولو الصبر مفتاح الفرج و الصابر انال.

**ماذا تشعرين عندما تسمعين أن فلانة أنجبت أو عندما ترين أم مع أبناءها ؟**

عادي بالعكس نفرحلها من داخل تاعي و نباركلها نورمال هاذي حاجة ربي

**هل بينك وبين الله طاعة خفية و صالحة لا يعملها إلا الله بنية تفريج كربتك، وكيف كان تأثيرها على حياتك؟**

هيه كاينة ، قيام الليل و الصدقة خاصة الصدقة للفقراء ولا لولاد لي معندهمش والديهم ولا لي اقوم بيهم فالصدقة تفتح أبواب و أبواب كانت مغلوقة

**كيف تعاملين الأشخاص الذين وجهوا لك إساءة و جرحوك و ظلموك خاصة بسبب العقم؟**

نرجعهالهم بالمليحة و نسكت عليهم وجامي لنقيس عبد بالهدرة على الرغم من الكلام الجارح و التلميحات الجارحة لينسمعها منهم مبصح منراعيلهش وإذا وجهوهالي بالكلام نحاول ردها بالأحسن هك نزيد نظرهم كثر بالكلمة المليحة نكون مظلومة و منكونش ظالمة على قل نرقد هانية.

**المحور الثالث: محور التوجه نحو الحياة:**

**هل أنت راضية عن وضعك وحياتك؟**

هيه راضية حمد الله أهم حاجة (العقل، الصحة ، حسن التصرف) مدام كاين هاذو حمد الله ، كما صاحب راجلي عندو طفل واحد ماتلو أكسيدون نتخيل في أمو كفاه تكون كون اكون عندي ولدي وروح كما هك نهبل، ولا اجوني ولاد معوقين ومراض نظل نجري بيهم وانا شي هذا منقدرلوش لا ماديا ولا معنويا نقعد هك خير وخير وراني راضية هك وعايشة la belle vie ، لا أنا لا راجلي لزوج راضيين حمد الله

**هل لديك أنشطة و أعمال تقومين بها تشعرك بأن لحياتك معنى وقيمة؟**

هيه خدمتي تريحني بزاف بزاف كي نكون في الخدمة ننغمس فيها ننسا هموم الدنيا حتى كي نحس روحي منيش مليحة كي ندخل للخدمة ريح تحسسني بلي حياتي عندها قيمة وكي نخدم لبسة ولا قندورة لعبد وتعجبو نمووت بالفرحة عندي دنيا وما فيها نحب خدمتي و نخدمها باتقان وضمير

**هل تحبين الالتقاء بالناس و حضور المناسبات و الأعراس؟**

هيه نشتي نحضر مؤخرا نقصت شوي بسبب خدمتي نكون مشغولة و مروحش مبصح نحب لمات

**عندما تواجهك المشاكل و الصعوبات كيف تتصرفين نحوها؟**

بالصبر، وكي يكثرو عليا ونتضغط بزاف ونحس روحي مخنوقة نبكي وحدي حتان نفرغ كلش من بعد روح نهز مصحف تاعي نقرا فيه نولي ريح، ونحاول منتقلقش ولا نزرب ندير ردة فعل نندم عليها نحاول نخملها بالشوية

**هل لديك مشروع مستقبلي تريدين أن تحققيه ؟**

هيه بغيت نوسع مشروع الخياطة تاعي ونعمرو ورجعو محل كبير و معروف وراني نمشي على هاذ الأساس ، وكون اكون عندي مدخول أكثر بغيت ندخل في جمعية خيرية ونخصلهم مبلغ خاصة تاع الأيتام.

**كيف تنظرين إلى المستقبل؟**

نشوفلو نظرة أمل وتفاؤل كون مجاش هاذا الأمل منعيشوش وأنا عندي الأمل هذيك النقطة لي مضويا حياتي دايمن هاذي النقطة نتبع فيها لأنومكانش حاجة ظلمة طول لازم تكون نقطة بيضاء نتبعوها هي مجرد نقطة مبصح ديما نسنا فيها ونتبع فيها ، ديما نكون بلاك كاين خير منيش فاقدة الأمل خلاص و منخليش هذيك الظلمة تدخل قلبي ولا حياتي فالمستقبل راح إكون زاهر بربي إن شاء الله.