

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس



الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيمة

دراسة عيادية لثلاثة حالات من خلال تطبيق مقياس الذكاء العاطفي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس - تخصص العيادي-

إشراف الأستاذ:

* د/ خالد خياط

إعداد الطالبة:

* نصيرة بومعروف

السنة الجامعية: 2013/2014



شكر و عرفان

اللهم أعوذ بك من قلب لا يخشع و عين لا تدمع و علم لا ينفع و دعاء لا يستجاب

له، نحمد و نشكر المولي عز وجل على كل العزيمة و الصبر الذي منحني إياهما طيلة

هذا المشوار ليتكل جهدنا بهذا العمل.

ننتقدم بخالص الشكر و التقدير و كثير من العرفان و الإمتنان و جميل الثناء الى

الوالدين العزيزين الغاليين على قلبي كثيرا لصبرهما وتفهمهما لي .

و كذا الشكر الجزيل إلى الدكتور المشرف " **خالد خياط** " الذي لم يدخر جهدا

لمساعدتي في انجاز هذا العمل و على المجهود الذي بذله معي من خلال متابعته للعمل

بنصائحه القيمة، وإلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.

و أوجه شكري و تقدير على جميع زملائي في القسم الذين ساهموا و لو بالقليل من

المساعدة ، فلهم امتناني و تقديري.

فهرس المحتويات

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة.

- أ..... مقدمة اشكالية.....
ج..... أهمية الدراسة.....
د..... أهداف الدراسة.....
ه..... التحديد الإجرائي للمصطلحات.....

الجانب النظري

الفصل الثاني: الذكاء العاطفي.

- 3..... تمهيد.....
1. التطور التاريخي لمفهوم الذكاء العاطفي
2. مفهوم الذكاء العاطفي
3. أبعاد الذكاء العاطفي
4. مرتكزات الذكاء العاطفي
5. مستويات الذكاء العاطفي
6. الإتجاهات النظرية للذكاء العاطفي
1.6 نظرية غولمان للذكاء العاطفي
2.6 نظرية بارون للذكاء العاطفي
3.6 نظرية وايزنجر للذكاء العاطفي
14..... خلاصة.....

الفصل الثالث: الأمومة و العقم.

- 16..... تمهيد.....

أولاً: الأمومة

1. تعريف الأمومة
2. غريزة الأمومة.....
3. وظائف الأمومة
4. أنواع الأمومة

ثانيا: العقم

1. مفاهيم حول العقم.....21
2. أسباب العقم22
3. أنواع العقم33
4. سمات شخصية المرأة العقيمة34
5. الآثار النفسية للعقم على المرأة.....35
6. تصور المجتمع الجزائري حول العقم و الانجاب.....36
7. علاج العقم.....37
40. خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي.

1. الدراسة الإستطلاعية43
2. المنهج المستخدم44
3. الأدوات المستخدمة45
- 1.3. الملاحظة العيادية45
- 2.3. المقابلة.....46
- 3.3. دراسة الحالة47
4. مقياس الذكاء العاطفي47
5. الإطار المكاني و الزمني50
6. حالات البحث50

الفصل الخامس : الإطار التطبيقي.

- الحالة (1).....52
1. البيانات الذاتية52
- 1.1 البيانات الشخصية52
- 2.1 ملخص المقابلة.....52
2. البيانات الموضوعية.....53
- 1.2 الملاحظات العيادية.....53

54.....	2.2 نتائج مقياس الذكاء العاطفي
55.....	3. التحليل العام
57	الحالة (2)
61.....	الحالة (3)
65.....	التحليل العام للحالات
67.....	الخاتمة
69.....	قائمة المراجع
	الملاحق

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- مقدمة إشكالية:

إن الحياة تتطلب مجموعة من القدرات التي يتمتع بها الإنسان للقيام بمختلف أعماله و تجاربه في الحياة ومن بين هذه القدرات العقلية التي يتضمن القدرة على القيام بالأعمال الفكرية وعلى رأس هذه القدرات الذكاء الذي يتضمن القدرة على فهم الأفكار المعقدة ، والتكيف الفعال مع البيئة والتعلم من الخبرة والتصرف الحكيم في مختلف المواقف. ويتفاوت الناس من حيث مقدار ما يمتلكونه من تلك القدرة. ولقد قسم العلماء الذكاء إلى أنواع متعددة منها الذكاء اللغوي والذكاء المنطقي والمكاني و الجسمي والشخصي و العاطفي. هذا الأخير الذي تعددت تسمياته منها الذكاء الوجداني و الانفعالي و الفطريالخ.

و قد عرفه دانيال غولمان : " بأنه القدرة على التعرف على مشاعرنا و مشاعر الآخرين بما يحقق الدافعية لدينا و إدارة العواطف بشكل جيد و علاقتنا بالآخرين " .

وان العلاقات الاجتماعية تساهم في تنمية الذكاء العاطفي و من بين هذه العلاقات هي الزواج الذي يعد من أهم ركائز الصحة النفسية للزوجين لإسهاماته في إشباع العديد من الحاجات و الدوافع مثل دوافع الجنس والحاجة الى الحب و التقدير ودوافع الوالدية، وبعد الزواج و الإنجاب تظهر علاقة جديدة ذات تأثير على الذكاء العاطفي عند المرأة بالتحديد لأن الأمومة تعتبر أسمى رسالة تحملها الأم في حياتها .

فهي علاقة بيولوجية و نفسية بين المرأة و من تنجبهم فهي التي تحمل و تلد و ترضع و تحب و تتعلق ، حيث تعتبر الأمومة من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية ، و كان

الحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيمة فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها
كامرأة .

فالعقم يمثل مشكلة طبية و نفسية و اجتماعية هامة يتعرض لها كل زوجين لا يستطيعان
الانجاب .

ولأن أحد العوامل التي يمكن أن تؤثر في نمو الذكاء العاطفي تكون غائبة لدى المرأة
العقيمة.

وهذا ما يجعلنا نتساءل عن مستوى الذكاء العاطفي لديها :

ما مستوى الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيمة ؟

2- أهمية الدراسة:

نظرا لتعاضد أهمية المرأة في المجتمع و مكانتها الاجتماعية التي تحتلها فيه، و أدوارها المهمة في المجتمع كدورها في الإنجاب و التربية، حيث أن الأمومة من أكثر الغرائز إلحاحا و هي مطلب تنشده كل امرأة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية. و نظرا للأهمية و المكانة العظيمة للمرأة و الأمومة فإن تعرضها لأي اضطراب قد يؤثر على صحتها بالسلب و بالتالي على دورها الأساسي و هو الإنجاب و هذا عند إصابتها بالعقم . و تكمن أهمية هذه الدراسة في:

-لفت الانتباه إلى النساء العقيمات و الإشارة إلى مدى معاناتهم في المجتمع.

-لفت الانتباه إلى قدرات خاصة و هي الذكاء العاطفي.

-المساهمة في البحوث المتعلقة بالذكاء الوجداني، بدراسته على شريحة خاصة من النساء، و هي النساء العقيمات. الذي لم ينل هذا الموضوع نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي.

3- أهداف الدراسة:

-التعريف بأهمية العواطف في حياتنا وأهمية إدارتها والتحكم فيها بعقلانية أو ما يعرف

بالذكاء العاطفي. وقد سعينا الى ذلك في الجانب النظري.

- محاولة الكشف عن مدى توافر الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيمة . و هذا ما سعينا الى في

الدراسة الميدانية.

4- التحديد الإجرائي للمصطلحات:

1-الذكاء العاطفي: هو القدرة على التعرف على مشاعرنا و مشاعر الآخرين بما يحقق

الدافعية لدينا و إدارة العواطف بشكل جيد لدينا و في علاقاتنا بالآخرين.

2-العقم: هو عدم القدرة على الإنجاب عند الزوجين أو إحداهما و قد يكون كل من

الرجل و المرأة قادرا على الإنجاب مع شريك مختلف.

3-المرأة العقيمة: و هي المرأة التي تعاني من عقم أولي بسبب خلل وظيفي أو عضوي.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الذكاء العاطفي

تمهيد:

يعتبر نشاط العقل موضوعا أساسيا تمحورت حوله البحوث و الدراسات في ميادين مختلفة .و كان من أهم أهداف هذه الدراسات هو معرفة ماهية العقل البشري، و مكوناته و كيفية عمله و العوامل المؤثرة فيه ، و طبيعتها (مكتسبة أم فطرية) و مختلف القدرات المرتبطة به لاسيما الذكاء . كما حظي موضوع الانفعالات و العواطف باهتمام العلماء أيضا ، فحاولوا معرفة طبيعتها، و كيفية حدوثها، و مكوناتها وعلاقتها بالعقل.

لقد شهدت بحوث الذكاء عدة تطورات منذ ظهورها، و قد لاحظ مؤخرا باحثون

مثل : (H.Gardner, P.Salovey, D.Goleman, J.D.Mayer) و غيرهم.

أن مفهوم الذكاء الذهني المتوصل إليه يتمحور حول مجموعة ضيقة من المهارات اللغوية والرياضية التي تجعل من الاختبارات المحددة لمعامل الذكاء مؤشرات عن النجاح في مجالات ضيقة من الحياة، كالنجاح الأكاديمي أو الالتحاق بوظيفة ما أو بتخصص معين، غير أنها لا تصلح دائما لتكون مؤشرا يهتدي به في مجالات الحياة المتشعبة و المختلفة؛ ذلك أن هذه الاختبارات أهملت جوانب و قدرات أساسية ضمن بنية الشخصية، مما دفع هؤلاء العلماء إلى محاولة إعادة اكتشاف مفهوم الذكاء ، آخذين بعين الاعتبار، إلى جانب النظام المعرفي، الأنظمة الأساسية الأخرى المكونة للشخصية والمتمثلة في النظام العاطفي، الانفعالي، و نظام الدافعية .و نتيجة لذلك انبثق ما يسمى بالذكاء الانفعالي أو الذكاء العاطفي، أو الوجداني.

1-التطور التاريخي لمفهوم الذكاء العاطفي:

يرى بعض الباحثين أن الذكاء العاطفي هو مصطلح جديد لمفهوم قديم و من خلال التراث السيكلوجي نجد أن هناك إشارات ضمنية إلى هذا المفهوم في الكتابات السيكلوجية السابقة، حيث منذ الأربعينات من القرن الماضي عندما أشار ويكسلر إلى العناصر الذهنية و العناصر اللاذهنية و التي قصد بها العواطف و العوامل الشخصية و الاجتماعية ، و اقترح في العام 1943 أن القدرات اللاذهنية أساسية في التنبؤ بقدرة الفرد على النجاح في الحياة ، و في إطار الكتابات السيكلوجية السابقة التي أشارت إلى الذكاء العاطفي، ذكر السيكلوجي الأمريكي الشهير وليام جيمس إن الشعور بالذات هو في جوهره خبرة اجتماعية. والشعور بالذات حالة عاطفية تعني انتباه الفرد إلى مشاعره ،و تحليلها و فهمها ، و توظيفها في سلوكه أثناء تفاعله مع الآخرين. (مأمون المبيض ، 2003 ، ص 18)

أما السيكلوجي الأمريكي ا.ل.ثورندايك 1949 فقد أشار إلى الذكاء يشمل ثلاث مجالات: التنظيم المادي- التنظيم المجرد- فهم و إدارة الآخرين و المجال الأخير نجده يعكس المكون المعرفي للذكاء الاجتماعي أما المكون السلوكي فيعرفه ثورندايك بأنه قدرة الفرد على التفاعل بشكل أكثر حكمة مع الآخرين .(عثمان حمود الخضر ، 2002 ، ص 9).

و أشار الأستاذ فؤاد أبو حطب (1973) في نموذجهِ للذكاء الشخصي، أن هناك ثلاثة أنواع من الذكاء هي : الذكاء الموضوعي و غيرها.و الذكاء الاجتماعي المرتبط

بالمجالات ذات الصلة بالوجدان . وكان تصوره أن الذكاء دالة لنشاط الشخصية ككل ،
فالمعرفة و الوجدان طرفان لمتصل واحد يقع بينهما.

و اتساقا مع هذا الاتجاه ، يورد السيكلوجي الامريكي هوارد جاردنر في كتابه:"اطر
العقل :نظرية في الذكاءات المتعددة ".الصادر عام 1983 سبع ذكاءات هي:

1.الذكاء اللغوي 2.الذكاء المنطقي الرياضي 3.الذكاء المكاني

4.الذكاء الجسمي الحركي 5.الذكاء الموسيقي 6.الذكاء في العلاقة مع الآخرين

7.الذكاء الشخصي الداخلي.(فؤاد أبو حطب،1991، ص ص 17-19).

ويعتمد كل من الذكاء في العلاقة مع الآخرين و الذكاء الشخصي الداخلي بشكل مباشر
على الكفاءة الوجدانية.و صنف جاردنر الذكاء الشخصي إلى شقين هما : الأول أطلق
عليه الذكاء الذاتي ، و يتناول الجانب الذاتي و الوجداني للفرد. أي القدرة على التفريق
بين الانفعالات المختلفة و تسميتها و توظيفها ، و هو ما يتداخل مع الذكاء العاطفي (كما
قدمه سالوفي و ماير) .الثاني أسماه الذكاء الاجتماعي المتصل بالعلاقة بين الفرد و
الآخرين.

و يوجه روبرت سترنبرج R.J.Sternberg عام 1985 في كتابه "ما بعد الذكاء

" من خلال نظريته السياقية Contexteul theory ، انتقادا إلى الاتجاه التقليدي الضيق
الذي يحصر الذكاء في النشاطات الاكاديمية التي لا تتعدى البنود التي يقاس بها التنبؤ
بالنجاح في التحصيل الدراسي و العلمي ، و لا تنتبأ بالنجاح في المجالات المهنية و

الاجتماعية. و أُلح على توسيع مفهوم الذكاء ليشمل حيزا واسعا من نشاطات الفرد اليومية الاجتماعية و غيرها.

و ينبه سترنبرج الباحثين إلى أن ما تعنيه كلمة ذكاء عند المتخصصين ، ليس هو ما تعنيه لدى العاديين .ففي حين يشترك الفريقان في اعتبار الذكاء قدرة على التفوق الدراسي و حل المشكلات العلمية ، نجد العاديين يضعون وزنا أكبر للمهارات الاجتماعية كالحساسية لحاجات الآخرين و اختيار الانفعال المناسب للموقف.

إن الكتابات السيكلوجية النظرية السابقة قدمت إشارات قوية وواضحة عن ضرورة ظهور نوع آخر من الذكاء و على الرغم من أنها لم تعد بمثابة إعلان صريح عن ظهور مفهوم الذكاء العاطفي ، فهي تعد إرهاصات و مؤشرات على تصور علماء النفس لهذا المفهوم أثناء دراساتهم لجوانب السلوك البشري في مواقف الحياة المختلفة. (خيرى المغازي عجاج ، 2002 ، ص 25-27).

2- مفهوم الذكاء العاطفي:

يعرف الذكاء العاطفي بأنه القدرة على فهم الانفعالات الذاتية و التحكم فيها و تنظيمها وفق فهم انفعالات الآخرين و التعامل في المواقف الحياتية وفق ذلك.

و يعرف ماير و سالوفي (MAYER & SALOVEY) "الذكاء العاطفي بأنه القدرة على فهم الانفعالات الذاتية و للآخرين و تنظيمها للرفي بكل من الانفعال و التفكير .كما يشير سالوفي و آخرون (1993) بأن الذكاء العاطفي يميز الأفراد الذين يحاولون

التحكم في مشاعرهم و مراقبة مشاعر الآخرين و تنظيم انفعالاتهم و فهمها، و يمكنهم ذلك من استخدام استراتيجيات سلوكية للتحكم الذاتي في المشاعر و الانفعالات" .

و يعرف الذكاء العاطفي بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية و الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد و اللازمة للنجاح المهني و في الحياة. و يعطي غولمان مجموعة من المهارات الانفعالية و الاجتماعية تميز مرتفعي الذكاء العاطفي و تشمل الوعي و التحكم في الانفعالات و المثابرة ، و الحماس ، و الدافعية الذاتية ، و التقمص العاطفي ، و اللياقة الاجتماعية ، و بأن انخفاض تلك المهارات الانفعالية و الاجتماعية ليس في صالح تفكير الفرد أو نجاحه المهني .

و من هذه التعريفات فان الذكاء العاطفي حسب "فاروق عثمان "يتضمن : " القدرة على الانتباه و الإدراك الجيد للانفعالات و المشاعر الذاتية و فهمها و صياغتها بوضوح ، و تنظيمها وفقا لمراقبة و إدراك دقيق لانفعالات الآخرين و مشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي و الانفعالي و المهني و تعلم المزيد من المهارات الايجابية " (فاروق السيد عثمان ،2001، ص 172 -174).

3-أبعاد الذكاء العاطفي:

تعددت أبعاد الذكاء العاطفي عند بعض الباحثين، فقد حدد غولمان خمسة أبعاد للذكاء العاطفي و هي:

3-1- أن تعرف عواطفك (الوعي بالذات) : معرفة الفرد لعواطفه و إدراك مشاعره

حال حدوثها، و هذا هو أساس الثقة بالنفس.

3-2- إدارة انفعالاتك (معالجة الجوانب الوجدانية): التعامل مع المشاعر بحيث تكون متوافقة مع المواقف الحالية، و أن تسلك بشكل ملائم.

3-3- تحفيز الذات: تجميع مشاعر الآخرين و توجيه النفس نحو هدف ما ، برغم الشك في الذات.

3-4- معرفة و فهم عواطف الآخرين (التعاطف-العقلي-التفهم): أي قراءة مشاعر الآخرين من صوتهم أو تعبيرات وجههم و ليس بالضرورة ما يقولون.

3-5- إدارة الانفعالات أو المهارات الاجتماعية: إدارة انفعالات الآخرين و القيام بتفاعل شخصي، حل المشكلات و النزاعات و القدرة على إدارة المفاوضات.(حسين أبو رياش و آخرون ، 2006 ، ص ص 235-236).

4- مرتكزات الذكاء العاطفي:

حدد هنري وينجر أربعة مرتكزات للذكاء العاطفي هي كالتالي:

-القدرة على قراءة العواطف و ترشيد الانفعالات و تقييمها بطريقة موضوعية والتعبير عنها بوضوح وإنسانية .

- القدرة على إطلاق المشاعر حسبما يقتضي الموقف و بطريقة تساعد على فهم الإنسان لذاته و لمن حوله و تفعيل علاقاته معهم.

- القدرة على سبر آراء الآخرين وتوقع ما يريدون قوله، واستيعاب المعلومات في سياقها وخارج سياقها ثم استخدام هذه المعلومات لدعم العلاقات و زيادة فاعليتها.

- القدرة على تنظيم وإدارة النفس وتنميتها عاطفيا و فكريا و انفعاليا.

5- مستويات الذكاء العاطفي:

حدد هنري ويزنجر مستويات الذكاء العاطفي هما كالتالي :

- المستوى الشخصي في إطار الذات .

- المستوى التفاعلي في إطار العلاقات.

ورغم تبادل التأثير بين هذين المستويين ، إلا أن الذكاء العاطفي على المستوى الشخصي هو الأصل و يؤدي غيابه إلى الضعف الذكاء العاطفي على المستوى العلاقات الإنسانية،

ويتسبب أيضا في القليل من فاعلية الذكاء الفكري لإطراف هذه العلاقات .

و رغم ذلك فما زال كثيرون يعتقدون بأن التعبير عن العواطف في أماكن العمل من السلوكيات السلبية التي على العاملين أن يتجنبوها. إلا أن التجارب أثبتت خطأ هذا الاعتقاد لأن التحلي بهذه المهارات الطبيعية و مساعدة الآخرين على بناء قواعد ذكائهم النفسي هو الطريق الوحيد إلى بناء علاقات ذكية و بالتالي منظمات قوية، و شركات تنافسية. (مدحت أبو النصر ، 2008 ، ص ص 17-18).

6- الاتجاهات النظرية للذكاء العاطفي:

تنوعت اتجاهات الباحثين في تحديد مفهوم ومهارات و أبعاد الذكاء الوجداني ضمن نماذج متنوعة، ومن خلال الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي يمكن استخلاص النماذج الآتية في الذكاء العاطفي:

6-1- نظرية غولمان للذكاء العاطفي : يعرف غولمان الذكاء العاطفي بأنه مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد و اللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة ، و التي يمكن تعلمها و تحسينها و تشمل المعرفة الانفعالية و إدارة الانفعالات و الحماس و المثابرة و حفز النفس وإدراك انفعالات الآخرين.(سعاد جبر سعيد ، 2008 ، ص 11).

ووصف نموذج غولمان 1995 الذكاء العاطفي بأنه يتضمن مجموعة من السمات و هي كما يلي: إدراك الفرد لمشاعره ، و مشاعر الآخرين و توظيف هذه المشاعر لاتخاذ القرارات الصائبة في الحياة، و القدرة على التعامل مع الضغوط و التحكم في الدوافع و الانفعالات، و إثارة الحماس في النفس و المحافظة على روح الأمل و التفاؤل عندما يصادف الفرد صعوبات في تحقيق أهدافه و التعاطف و تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين بشكل فعال.

و يحدد غولمان في نظريته خمسة أبعاد للذكاء الوجداني تتمثل في :

المعرفة الانفعالية ، إدارة الانفعالات ، تحفيز الذات ، إدراك انفعالات الآخرين ، إدارة العلاقات الاجتماعية . (علا عبد الرحمان محمد، 2009، ص 39).

6-2- نظرية بارون للذكاء العاطفي : يعتبر بارون من رواد النماذج المختلطة للذكاء العاطفي ، و يوضح نموذجه أن الذكاء العاطفي يضم نظام من القدرات غير المعرفية ، و المهارات الشخصية و الاجتماعية التي تؤثر في قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع متطلبات البيئة و ضغوطها،و بذلك بنا بارون 1997 نموذجه بناء على تعريفه للذكاء

- العاطفي بأنه نظام من القدرات غير المعرفية و المهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في التكيف مع متطلبات البيئة و ضغوطها . ويتضمن نموذج المهارات الآتية :
- المهارات الشخصية : (الوعي بالذات - التوكيدية - تقدير الذات - تحقيق الذات - الاستقلالية) .
 - المهارات الاجتماعية : (التعاطف - العلاقات الاجتماعية - المسؤولية الاجتماعية) .
 - التكيفية : (حل المشكلات - إدراك الواقع - المرونة)
 - إدارة الضغوط : (تحمل الضغوط - ضبط الاندفاع)
 - الحالات المزاجية العامة : (السعادة - التفاؤل) (علا عبد الرحمان محمد، 2009، ص ص 40، 41) .

6-3- نظرية وايزنجر للذكاء العاطفي :

- استند وايزنجر في بناء نموذج حوله الذكاء العاطفي على الكفايات الآتية:
- الوعي بالذات : و هو مراقبة الفرد لنفسه من خلال أفعاله و محاولة التأثير بنتائج أفعاله لتصبح أكثر فعالية .
 - إدارة الانفعالات: و هو فهم الانفعالات الذاتية و السيطرة على هذه الانفعالات و استخدام ذلك في التعامل مع الأمور بشكل جيد.
 - الدافعية الذاتية : و يقصد بها تميز و استخدام المصادر المتاحة للدافعية لاستغلال الفرص بفاعلية، و هذه الكفاية تتضمن : الحديث الذاتي ، تدريب الذات .

- الاتصال الجيد: و هو تطوير مهارات اتصالية فعالة ، و الانخراط في ممارسات الاتصال الفاعل في بناء العلاقات .

- مراقبة الانفعالات: و هي مساعدة الآخرين في إدارة انفعالاتهم و استغلال قدراتهم بأقصى درجة ممكنة (سعاد جبر سعيد، 2008، ص16).

هكذا نجد أن النظريات المختلفة للذكاء العاطفي اتفقت على أنه للذكاء الانفعالي خمسة أبعاد و هي كما يلي: الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، الدافعية، الإتصال، ادراك الإنفعالات.

خلاصة:

رغم تعدد الدراسات التي تناولت مفهوم الذكاء الانفعالي خلال العشر سنوات الأخيرة، إلا أن هذا المفهوم لا يزال يستدعي المزيد من النقاش لا سيما حول مصداقيته العلمية ، و إمكانية قياسه ، و مدى صحة بعض نماذجه النظرية مقارنة بالبعض الآخر ، و كذا إمكانية تعليمه من خلال عمليات التدريب المختلفة . إن درجة الغموض التي تحيط بمفهوم الذكاء الانفعالي تفرض ضرورة استمرار البحوث في هذا المجال ، لا سيما من أجل ضبط و تحديد هذا المفهوم بصورة أدق و فصله عن بعض المفاهيم القريبة منه. و كذا العمل على تطوير المقاييس المستعملة في نماذجه التفسيرية من أجل الرفع من مصداقيتها.

الفصل الثالث الأمومة والعقم

تمهيد:

لا يمكن الحديث عن المرأة في صحتها ومرضها دون الحديث عن الأمومة، فهي من أقوى خصائصها ووظائفها التي منحها الله إياها لعمر بها الحياة، والأمومة غريزة الكائنات الحية جميعها، والأم هي المصدر البيولوجي والسيكولوجي للفرد، وهي من أقوى الغرائز في التصنيف السيكولوجي، فالأمومة هي ذلك السلوك الذي يتمثل في الحب والحنان والتعاطف والقلق والاهتمام الذي تبديه الأم نحو طفلها حيث يكاد أن يكون هذا السلوك عالميا عاما، فكل امرأة تتمنى أن تكون أما إلا في حالات قد تصاب فيها المرأة بأمراض تمنعها من هذه الغريزة أو الوظيفة الأمومية كالعقم الذي يعد أخطر وأصعب ما تصاب به المرأة، فهو ذلك الخلل والعجز عن الإنجاب ويكون نتيجة عوامل عديدة نتعرف عليها في محور دراستنا هذه التي تتضمن المرأة والعقم وكذا غريزة الأمومة.

أولاً: الأمومة.

01. تعريف الأمومة:

- الأمومة مصطلح بعيد عن أذهان جميع الناس تقريباً تصوراتهم عن المظاهر المشاعر والانفعالات الطيبة مثل: الدفء، المحبة، الحنان، الصبر، الإحساس بالمسؤولية، الإيثار، ويرسم تلقائياً في مخيلتهم صورة رائعة تتلخص فيها كافة المحاسن. (شكوة نوابي نزاد، 2001، ص 173).
- والأمومة تكسب المرأة احتراماً وتقديراً في عالم الرجال ففي مجتمعنا يرتبط استقرار المرأة العائلي والاجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الإنجاب. (فايضة قنطار، ب س، ص 139).
- يتضمن الحمل والولادة، دخول المرأة في دور اجتماعي جديد وهو دور الأم بما يصاحبه ذلك من ضرورة تعلم معايير اجتماعية جديدة ومهام ومسؤوليات أخرى.
- ويرى "حامد زهران 1982" أن عملية الحمل تحتاج إلى امرأة ترضى عن دورها كأنثى بحيث يرضى الحمل والولادة عندها شيئاً ويشبع لديها الحاجة. (فتيحة كركوش، 2010، ص 91).

02. غريزة الأمومة:

تعتبر غريزة الأمومة العامل الأساسي في ظهور الأسرة حين أقام الإنسان الأول في المعارات والكهوف، لقد عملت الأديان على تنظيم الأسرة حسب قواعد من التعاطف والحنان، وقد رفع الله بدينه القويم الإسلام مقام المرأة عالياً بحيث جعل الجنة تحت أقدام الأمهات لقيامهن بمهمة عظيمة، ألا وهي تربية الجيل الصاعد، ولقد صدق الشاعر "معروف الرصافي" حينما قال: الأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعباً طيب الأعراق. (أبيل مخزومي، 2004، ص 39).

فعلماء النفس لا يرجعون سلوك الأم "دافع الأمومة" إلى العامل الفيزيولوجي وحده بل إلى العوامل الحضارية والتعليمية والى التقاليد والعادات الاجتماعية، ويرون أن موقف الأم الإنساني واستمرارها في إعطاء العطف والرعاية لأطفالها حتى بعد أن تنتهي مدة

الحضانة لا تخضع خضوعاً مباشراً لإفراز الغدة النخامية كما هو الحال عند الحيوان، بل أنه يتضمن فوق هذا العامل العضوي عوامل نفسية اجتماعية. (عبد الرحمان الوافي، 2009، ص75).

والأمومة غريزة فطرية عند المرأة، وهي عبارة عن ترسيخ الحب الأمومي في مكوناته الغريزية أي بمعنى في ميولاته العميقة الطبيعية أو اللاشعورية. (جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي، 2006، ص123).

ويعرف "ماكدوجال McDougall" الغريزة: على أنها استعداد فطري نفسي يحمل الكائن الحي على الانتباه إلى مثير معين يدركه إدراكاً حسيّاً، ويشعر بانفعال خاص عند إدراكه، وقد صنف الغرائز فردية كغريزة البحث عن الطعام وانفعالها الجوع، وغريزة التملك وانفعالها لذة التملك، وأخرى اجتماعية كالغريزة الجنسية وانفعالها بالشهوة، والغريزة الوالدية وانفعالها الحنو... وفي معناها الأصلي هي دافع حيواني مشتق من الكلمة اللاتينية **Insti dis** وهي محرك فطري بيولوجي. (جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي، 2006، ص 123).

03. وظائف الأمومة:

كان "وينيكوت **Donald Winnicott 1896-1971**" طبيب أطفال ومحللاً نفسياً قدم نظرية حول الاهتمامات الأمومية الأولية، في هذه النظرية أشار إلى قدرة الأم على التباهي بطفلها وتلبية حاجاتها حيث تتطور بحسب وينيكوت الاهتمامات الأمومية خلال مرحلة الحمل، وتستمر بعض الوقت بعد الولادة، مما يحمي الطفل من القلق الانفصال ويمكنه من إثراء ذاته دون صوبة، فدور الأم أساسي بالنسبة لوينيكوت، وقد صاغ بهذا الصدد مفهوم "الأم الطيبة بشكل كافي"، وهو يهتم في هذا المعنى بأن تكون الأم قادرة على عدم التسبب للطفل بصعوبات أكثر مما يستطيع احتماله، وبناءً على ذلك فقد حدد دور الم بثلاث وظائف:

- اخذ الطفل (Handling) ويعني بها الأعمال التي تتعلق بالجسد مثل: نظافة الثياب والملابس والمداعبة.

- الحضور (Holding) وهي الاستعداد وتقديم الدعم المادي والجسدي والنفسي للطفل.

• تقديم الأشياء (L'objetpvesenting) وهي قدرة الأم على تقديم الأشياء للطفل في الوقت الملائم ليس قبل ذلك ولا بعده، وتتعلق هذه الوظيفة بقدرة الطفل على أن يكون أوهاما ايجابية حول قدرته على العالم وتحويله. (مريم سليم، 2002، ص97).

4- أنواع الأمومة:

1.4. الأمومة الكاملة "البيولوجية والنفسية": وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي "فتاوي معاصر 1989": المعاناة والمعاشية للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة، يتغير فيها كيان المرأة كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء، وانه الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر والقلق والوجع، وهي الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة، أن هذه الصحة الطويلة المؤلمة المحببة للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة، وتفجر نبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب، هذا من جوهر الأمومة بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة.

2.4. الأمومة البيولوجية: وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لي سبب من الأسباب، وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط، ولكنها ليست كذلك لدى الابن، لن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ولذلك اهتم القرآن الكريم بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء، قال الله تعالى: { وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حِمْلَتْهُ أُمُّهُ وَهُنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ } (سورة لقمان، الآية 31).

3.4. الأمومة النفسية: وهي التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت طفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة التي يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها، واستمتع بها، والأمومة النفسية سواء كانت جزءاً من الأمومة الكاملة أو المستقلة بذاتها، تنقسم إلى قسمين هما:

1.3.4. الأمومة الراحبة: وتشمل الحب والحنان والعطف والود، الرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

2.3.4. الأمومة الناقدة: وتشمل النقد والتوجيه والتعديل، الأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا.

- وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة، فنرى الأم تعطي الرعاية والحب والحنان وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحيانا.
 - أما في الحالات المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل إلى ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل إلى ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة.
- (<http://www.Elazayen.com/indx.320.ntn>).

ثانيا: العقم.

1. مفاهيم حول العقم:

إن العقم عند النساء هو حالة معروفة يعاني منها بعض الأزواج، ويجري تعريف العقم على أنه عدم النجاح بتحقيق الحمل رغم محاولة ذلك من خلال ممارسة النكاح الكامل والمنتظم، بدون استخدام الوسائل الوقائية على مدار سنة واحدة أو أكثر. ويعرف حسب الموسوعة الصحية: "بأنه غياب الحمل بعد عام على الأقل من الجماع المنتظم غير المحمي (لا تتناول حبوب منع الحمل)".

حسب قاموس لاروس الطبي الصغير: "يعرف العقم بأنه عدم قدرة الزوجين على إنجاب طفل ولا يستطيع الحديث عن العقم إلا بعد عامين من محاولات إخصاب منظمة مثمرة من أجل الظفر بطفل". (Ahmed Donart, et Jack Bournef, 1976 , p503).

حسب قاموس علم النفس: "العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد أو النسل بقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية، فالمرأة الراغبة في طفل يكون نشطا ويقضا، مرحا يبهج أحيانا بمظاهر نفسية وجسمية ... ولأن الأمل في الإنجاب في يوم ما، والحصول على طفل قد ضاع، مما يؤثر على نفسية الزوجة ويمكنها أن تصاب باضطرابات عصبية، وفي جميع الحالات قد تنتهي بالبحث عن الموت". (بن خليفة محمد، 2007، ص 46، 47).

حسب الموسوعة النفسية الجنسية: "العقم هو العجز عن الإنجاب، ولا يقال للمرأة أنها عقيم إلا إذا مارست الجماع على وجه صحيح ولمدة قد تبلغ عاما كاملا ومع ذلك لا تحمل، وقد يكون العقم بها أو بزوجها، وقد يكون بالزوجين".

2. أسباب العقم:

1.2. الأسباب العضوية للعقم عند المرأة:

1.1.2. أسباب تعود للمبيض:

- عدم إباضة وفشل في خروج البويضة من المبيض وهذا مسؤول عن 15% من حالات العقم (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 344).
- خلل في وظيفة المبيض.

نتيجة تكيسات على المبيض أو لمفهوم علمي مرض (polycysticovarian des iseip-c.o.d) مرض P.C.O يكون مصاحبا أحيانا ببعض الأعراض عدا اضطراب عملية التبويض والدورة الشهرية وتأخر الحمل. إن سيدة واحدة من كل 5 سيدات كمعدل تمكن أن تكون لديها ما يدعى polycysticovarian ويكون عدد الحويصلات في كل المبيضين أكثر من أكثر العدد الطبيعي، ويتم تشخيصها من قبل الطبيب المعالج، وفي هذه الحالة تكون خصوبة السيدة طبيعية على الأغلب وليست لديها مشاكل.

ولكن عندما يصاحب وجود هذه الحويصلات عارضا مرضي أو أكثر يسمى مرض ovariem.Csyndrome/polycystic ولأن عمل المبيض الأساسي كما أسلفنا سابقا هو إفراز الهرمونات ونضج البويضة وتحريرها (ovulation).

- أعراض مرض (p.co.s) تكيس المبايض:

اضطراب الدورة الشهرية مع اضطراب عملية الإباضة، وقد تكون الدورة الشهرية غير مصاحبة بتبويض على الإطلاق Anovulation ، وقد تتباعد فترات الدورة، أي تأتي كل شهرين أو ثلاثة وربما أكثر وقد لا تأتي على الإطلاق Amenorahoea.

ارتفاع نسبة هرمون الذكورة Testostérone الذي يفرز في الأنثى عادة بكميات قليلة جدا، وإفرازه قد يسبب بعض الأعراض مثل:

- ظهور بثور في الوجه.
- تزايد نمو الشعر في الوجه والبطن والصدر والأرجل.
- تكرار الإجهاض وسببه ارتفاع هرمون LH.

السيدة المصابة بهذا المرض والتي ترغب في الإنجاب فلأن الإباضة غير منتظمة، وقد تكون معدومة، فإنها تحتاج إلى أدوية تحفز وتساعد في عملية الإباضة، وهذه تؤخذ إما بشكل حبوب أو إبر تقرر من الطبيب المعالج وحسب الحالة والحاجة. وهناك طريقة حديثة لتصحيح عمل مبيض وتمكينه من الإباضة بواسطة المنظار (Labaroscopic-Ovarin Diathermy).

- فشل المبيض في عمله الطبيعي للأسباب التالية:

- فشل المبيض Ovavionfailure.
- خلل خلقي.
- خلل في الجينات والكروموسومات.
- في حالة عدم تكوين المبيضين.
- في حالة حدوث انتهاء عمل المبيض المبكر.
- نتيجة خلل وراثي.
- خلل في الكروموسومات مثل 17xxx.
- خلل خلقي في الإنزيمات.

(www.ebbmet/a1311.html.14251.04/12/2012)

- أسباب تتعلق بجهاز المناعة:

- وجود مضادات للمبيض.
- انعدام أو خلل في مستقبلات Receptors هرمونات L.H و F.S.H في المبيض.
- استئصال المبيض جيولوجيا لسبب أو لآخر.
- فشل فسيولوجي لعمل المبيض، مثل نقص في إفراز الجسم لأصفر: هرمون البروجسترون.

- عدم انفجار الحويصلة على البويضة LUF.
- خلل في عمل الغدة النخامية Pituitary failure ويمكن تقسيمه إلى:
- اضطراب ثانوي في إفراز هرمون fsh و lh.
- نقص في إفراز هرمون lh و fsh.
- خلل في عمل غدة الهيو تلاموس.

يعتبر هذا الخلل من أكثر الأسباب شيوعاً والتي تسبب عدم انتظام الإباضة.

- سن اليأس المبكر: توقف إنتاج البويضات في سن مبكر يؤدي إلى عقم نهائي.
- أورام المبيض والتي تسبب التصاقات في الأنبوب وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية، فتصبح كتلة لحمية واحدة متداخلة تداخلاً شديداً. (سبيير وفاخوري، 1983، ص 232).

2.1.2. أسباب تعود إلى الرحم:

- ضيق عنق الرحم.
- وجود أورام ليفية في الرحم.
- مرض السل الذي قد يصيب الغشاء المطاطي للرحم.
- الرحم ليس في مكانه الطبيعي.
- حموضة في الحالة الطبيعية. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 344).
- تشوهات الرحم الولادية، مثل غياب الرحم أو ضموره أو نقص تطوره.
- عدم وجود بطاقة الرحم.
- مرض أشرمان/ ويحصل فيه التصاقات بين جداري الرحم الأمامي والخلفي، فحيث لا تفسح مجالاً لتعشيش البويضة الملقحة. (بسام خالد الطيارة، 1999، ص 78).
- الأورام الليفية الحميدة Fibriods، وهو ورم في عضلة الرحم قد يسبب نتوء في فجوة الرحم حسب موقعه، وهو عادة لا يسبب العقم إلا إذا أثر بشكل كبير على تجويف الرحم، أو إذا كانت هناك أورام ليفية كثيرة.

- تيبس الرحم Fibrosis وهو الذي يحدث بعد إصابة شديدة بمرض Endometritis أي التهابات بطانة الرحم.
- وجود زوائد لحمية في بطانة الرحم Endometrial Polyp، ووجوده قد يشابه وجود لولب في الرحم والذي يعيق الرحم واستئصالها سهل.
- تضخم الرحم الكلي Adenomyosis وهي حالة يتضخم فيها الرحم وتشكو السيدة من ألم في الدورة الشهرية وقد تفيد بعض العلاجات الهرمونية مثل (Danazo) أو يدعى Gn.analogues.

3.1.2. أسباب تعود إلى البوقين قناتا فالوب:

- حيث يتم الحصول على الحمل لابد من سلامة الحم وقناة فالوب التي تؤمن النقاط البويضات والحيوانات المنوية، لكن هناك مجموعة من العوامل تؤدي إلى حدوث انسداد جزئي في بوق الرحم، فيصبح غير صالح للعبور، وهذه العوامل هي:
- انسداد قناة فالوب. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 78).
- التهابات مزمنة: حيث تسبب احتقان القناتين، وإذا بلغ التقطع العرضي للاحتقان أكثر من 9 سم فإنه يغلق القناة ويمنع مرور البويضة، كذلك تسبب الالتهابات المزمنة الالتصاقات.
- إن هذه الالتهابات قد تسبب انسدادا في قناة فالوب أو حدوث التصاقات مما يؤدي إلى اضطراب في النقاط البويضة من قبل قناة فالوب أو في حركة البويضة المخصبة داخل أنبوب الرحم.
- إجراء تدخلات جراحية على البوقين.
- وجود تشوه خلقي بغياب الأنبوب مثلا. (عبد المنعم حنفي، 1992، ص 265).

4.1.2. أسباب تعود إلى عنق الرحم:

- انسداد قناة فالوب. (فيصل خير الزراد، 2000، ص 78).
- التهاب البوقين الانتانية وقد تأتي من طرق التناسلية إثر عمليات الإجهاض، أو استعمال اللوالب المانعة للحمل، وقد تأتي من الأعضاء المجاورة كالتهاب الزائدة الدودية.
- إجراء تدخلات جراحية على البوقين. (بسام خالد الطيارة، 1999، ص 78).
- وجود تشوه خلقي بغياب الأنبوب مثلاً. (عبد المنعم حنفي، 1992، ص 265).
- استئصال شكل مخروطي في الرحم Comebiopsy أو علاج عنق الرحم بالليزر أو بالكي الشديد والزائد عن اللازم. إن قلة المخاط في عنق الرحم يعيق مرور الحيوان المنوي، وقد تكون المادة المخاطية في بعض الأحيان كثيفة إلى درجة التي تمنع مرور الحيوان المنوي.
- وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية، حيث أن عنق الرحم أكثر الأجزاء التناسلية قدرة على إنتاج الأجسام المضادة.
- داء البطانة الرحمية: وهو عبارة عن ظهور أنسجة بطانة الرحم في مناطق خارج تجويف البطن مثل المبيض، الأمعاء، ... الخ.

أعراض المرض: تستخلص كما يلي:

- غالبا ما يكتشف صدفة عند إجراء عملية تنظيف لأسباب أخرى.
- ألم متكرر أسفل البطن خصوصا أثناء الدورة الشهرية.
- ألم وسط الدورة قد يكون سببه التصاقات في البطن.
- ألم أثناء الجماع.
- وجود أورام Masses.
- ألم بعد التبرز إذا وجد الغشاء الهاجر في جدار المهبل الأمامي وجدار المثانة الداخلي.

والعلاج أيضا يكون بواسطة المنظار أو عن طريق فتح البطن، حيث يتم كي بطانة الرحم الموجودة في المناطق غير الطبيعية وتوسيع فتحة قناة فالوب.

5.1.2. أسباب تعود إلى عنق الرحم:

- انسداد عنق الرحم بمخاط كثيف.
- انخفاض قلوية عنق الرحم وارتفاع حموضته وهذا يؤدي إلى موت الحيوانات المنوية.
- انتداءات عنق الرحم، وهذه الانتداءات تغير من حموضته، وقد تسبب التصاقات التي تحول دون السماح بمرور الحيوانات المنوية.
- اتجاهات عنق الرحم الخاطئة نتيجة انقلاب الرحم الشديد بحيث يصبح العنق في وضعية غير مناسبة لعبور الحيوانات المنوية. (بسام خالد الطيارة، 1999، ص 82،79).
- ورم عنق الرحم الليفي: كتلة لحمية صلبة غير خبيثة تنشأ في عضلات الرحم وتنمو بسرعة غريبة في مختلف الاتجاهات، وتبلغ من الضخامة حتى تملأ حوض المرأة، وحتى جوف البطن بأكمله، وتكون هذه الأورام غالبا هي السبب الرئيسي في عقم المرأة. (سبير وفاخوري، 1983، ص 288،277).

6.1.2. أسباب تعود إلى المهبل:

- الحاجز المهبل: وهو وجود غشاء المهبل تمتد من أعلى المهبل إلى أسفله.
- غياب المهبل: وفي حالة لا تسمح بالنشاط أو الممارسة الجنسية.
- زيادة حموضة المهبل مما يؤدي إلى موت التصاق.
- وجود مفرزات قاحية شديدة في المهبل لأسباب انتائية.
- تشنج المهبل: وهي حالة من الانقباض غير الطبيعي في عضلات المهبل نتيجة الخوف من ممارسة الجماع، أو الاشمئزاز منه، أو قد يحدث بسبب حدوث التهاب مهبل أو وجود ندبة فيه. (بسام خالد الطيارة، 1999، ص 84،88).

- ضيق المهبل: يعتبر ضيق المهبل أول الأسباب المؤدية إلى العقم، حيث لا يتم الإيلاج الكافي، فيتم القذف في مدخل المهبل أو القسم الأسفل منه، وأسباب ضيق المهبل قد تكون تكوينية والتهابات الأغشية وقد تكون بسبب جروح غشاء البكارة والتهابات الأغشية المهبليّة، وقصر المهبل التكويني وتؤثر الأربطة الرحمية فازدياد الحساسية التناسلية. (سبير وفاخوري، 1983، ص 218، 219).

7.1.2. أسباب أخرى للعقم عند المرأة:

• مضاعفات الولادة العسيرة:

يعرف الأطباء الولادة العسيرة بالولادة التي يعتبر فيها المخاض لأسباب ميكانيكية ترافقها تمزقات المسالك والأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية وتنشأ هذه الأسباب عن شذوذ قوى الدفع والمقاومة أثناء المخاض، وعدم التوافق حجم الجنين مع اتساع المسالك التناسلية.

وتلك التجارب أن التمزقات المصاحبة للولادة العسيرة تسبب عقما نوعيا عند النساء بنسبة 28% وأهمها المهبل وعنق الرحم. (سبير وفاخوري، 1983، ص 247).

• الإجهاض:

يشكل الإجهاض سببا من أهم أسباب العقم عند المرأة نظرا لما يحمله من مضاعفات وتعقيدات، حيث نجد ثلاثة أنواع للإجهاض: إجهاض طبيعي، إجهاض مفتعل وإجهاض طبي.

- الإجهاض الطبيعي: يحدث من تلقاء نفسه، وهو ناجم عن اختلالات في إفراز الغدد أو وجود عيب في البويضة الملقحة ويحدث قبل الشهر الثالث من الحمل والإجهاض التكويني، الذي يحدث في 3 أشهر فهو إسقاط نتيجة السقوط أو الاصطدام أو الفرع، ... الخ. (سبير وفاخوري، 1983، ص 215).

ومن أهم أسبابه الشذوذ البنيوية والاضطرابات الهرمونية لدى الأم وأخطاء الصبغيات الوراثية. (عبد المنعم حنفي، 1992، ص 266).

- الإجهاض المفتعل: وهو الذي تقوم به الحامل بنفسها بإدخال أدوات ملوثة داخل الرحم، بشكل خطير على صحة المرأة.

- الإجهاض الطبي: هو الشرعي المصرح به في بعض الحالات، وهو الذي يجريه الطبيب لأسباب طبية أو اجتماعية. (سبير وفاخوري، 1983، ص 252).

• الحميات النفاسية:

ويصيب المرأة بعد الإنجاب الأول والثاني، وهي تحدث أثناء النفاس، أي بعد الولادة مباشرة نتيجة تكاثر الجراثيم في الجروح المتقيحة، والقروح، فتنتقل بواسطة الدم عن طريق العدوى الداخلية، وذلك من بؤر التهابية أو قيحية.

وتصيب الحميات النفسية الفرج والمهبل وعنق الرحم وبطانته، وتشكل بعد انتشارها في الجهاز التناسلي الداخلي، التصاقات والتحامات فتتسد فتحتها بما يؤدي إلى عقم الرحم المصابة، وقد يحدث أن تتصلب بطانة الرحم وتضمر ويغيب الطمث نهائياً فيبطل التعشيش. (سبير وفاخوري، 1983، ص 218، 210).

• الممارسة الجنسية في فترة الحيض:

وبعد الولادة مباشرة تؤدي إلى انتشار الجراثيم بسهولة في المسالك التناسلية، وفي فترة الحيض تكون منتفخة ومفتوحة مما يسهل دخول الجراثيم بسهولة عن طريقها إلى الرحم وملحقاته، خاصة إذا كانت الاتصالات الجنسية ملوثة أو مشبوهة.

• سوء التغذية:

حفاظا على رشاقتهن فتتخفف فيتامين A يؤدي إلى موت البويضة قبل أن تصل إلى الرحم، وفيتامين C يحتاج إليه الجسم الأصغر في المبيض.

• خلل في عمل الغدد:

- الزيادة في إفراز الهرمون الذكري في الغدة الكظرية.
- زيادة إفراز هرمون t4 و t3 من قبل الغدة الدرقية.
- الخلل في إفراز البنكرياس مما يسبب تأخر الحمل أحيانا.
- اضطرابات عمل الهيپوثالاموس يؤدي إلى عدم الاباضة.

- خلل في عمل الغدة النخامية. (محمد بن علي الصفيان ،2001، ص40).

• التعرض لمؤثرات معينة: فالإشعاعات والمواد الكيماوية تستعمل في علاج السرطان.

• وجود كريات دموية بيضاء: (WBCC) في عنق الرحم. (عبد المنعم حنفي، 1992، ص 266).

8.1.2. أسباب فيزيولوجية: تتمثل في خلل إنتاج الهرمونات والأنزيمات.

9.1.2. أمراض وراثية: ناتجة عن تلف الجينات أو عدم انفصال الكروموزومات الجنسية انفصالا طبيعيا. (عايش محمد زيتون، 1999، ص444).

2.2. الأسباب النفسية:

لقد تبين من الدراسات الطبية والنفسية أن هناك حالات عقم سليمة عضويا وقد قام علماء الطب النفسي بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل نفسية، ومن بين هذه العوامل النفسية ما يلي:

- الشك في الزوج.

- التوتر النفسي.

- التصورات السلبية عن الحمل والولادة.

- الإحساس بالضعف الجنسي.

- الخوف لا شعوري من الحمل.

- الخوف والتوتر أثناء الاتصال الجنسي.

ففي الدراسات التي قامت بها "فلاندر دانيا"، بينت أن الأسباب النفسية قد تهيئ لظهور الأسباب السالفة الذكر حيث قد تؤدي إلى إغلاق قناتي فالوب بسبب انقباضهما لا شعوريا كما قد تؤدي الراحة النفسية إلى الاسترخاء وفتح هذه القنوات (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 335).

- الشخصية الذكورية العدوانية والتي ترفض بوعي أو بدون وعي الدور الأنثوي.

- الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسيا وفيها عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضعيفة وتكون غير ناضجة انفعاليا.
- الزوجة التي تلعب دور الأم لرجل سلبي اعتمادي ترضى اتجاهه بدور الأم وتكتفي بهذا الدور على أن يكون لها ولد على الحقيقة، لأن تركيبها النفسية كأم لهذا الزوج يحدث خلا في العمليات البيولوجية، فلا يحدث الحمل.
- البرود الجنسي والذي يسبب أو يصاحبه نشاط هرموني باهت وضعيف.
- كره دور الأمومة بسبب وجود أم مسيطرة مستبدة فلا ترغب في الحمل والولادة.
- التعلق الشديد بالإنجاب فالرغبة الجامحة في الإنجاب تستحدث نزول البويضات قبل نضوجها.
- وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، فهي ترغب في الحمل لتخفيف الدافع الفطري بديهي في أن تكون أما، وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله أو شعورها بان حياتها حول دورها كأنتى.
- الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في البوق والأنابيب وعنق الرحم.
- تكرار الإثارة الجنسية دون حدوث الإشباع، وهذا يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفاف والتزلج (عبد المنعم حنفي، 2005، ص 184، 185).
- عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما تتبع ذلك من صراع وشجار تؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساطات عضلات الرحم والأنابيب وغيرهما، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة الملحقة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا.
- وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة التقرب من الرجل وإقامة علاقة معه بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم واستقذار هذه العلاقة واعتبارها دنسا يلوث الكيان الروحي.

- قد يكون لكره المرأة للرجل والنفور منه بسبب رغم الاتصال الجنسي بينهما، فلا ترغب شعوريا أو لا شعوريا في الإنجاب منه، فتأتيها الرغبة الجنسية قبل أو بعد الحيض حينها تقل احتمالات الفشل (عبد المنعم حنفي، 1992، ص 263).

- هناك بعض الافتراضات التي تفسر عدم حدوث الحمل بسبب القلق والتوتر اللذين قد يحدثان تغييرا في الإفرازات الداخلية كقلة الإفراز في عنق الرحم، وقد يؤدي التوتر إلى تقلص عضلات الجسم كعضلات جدار قناة فالوب، قبضات بانقباض تشنجي يسد فتحتها، وقد تتقلص عضلات المهبل بحث تجهل عملية الجماع مؤهلة وغير مستحبة (pysaparevnia) كذلك نذكر تأثير التوتر على الهيبيوتالاموس وبالتالي على المبيض.

3. أنواع العقم عند المرأة:

1.3. العقم الأولي: وهو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، تعود أسباب العقم الأولي عادة لأمراض غدية أو هرمونية أو لعدم نضوج الأعضاء الجنسية التناسلية لأسباب تكون بنسبة مرتفعة تكوينية ترتفع نسبة العقم الأولي في البلدان الباردة والمتطورة.

2.3. العقم الثانوي: وهو العقم الذي يصيب المرأة بعد إنجاب طفل أو طفلين، أو بعد إجراء عملية إجهاض لها.

ينجم العقم الثانوي عند مضاعفات الولادة أو الإجهاض وجميع الالتهابات التي قد تصيب الرحم. ترتفع نسبة العقم النسبي الثانوي في البلدان النامية.

(www.ebebbmet/a1311.html.14:25-12/03/2014).

4. سمات شخصية المرأة العقيمة:

إن ذات العقم تتميز بـ :

- تتسم بالعجز والقصور.

- ذات اعتمادية سلبية.

- ذات تعاني من صراع الأدوار.

- ذات متطلعة طموحة. (سبير وفاخوري، 1983، ص218، 219).
- ذات تعاني من مشاعر الاكتئاب.
- ذات تعاني من فقدان القيمة.
- ذات تعاني من الإحساس بالتشويه.
- ذات دونية مرفوضة.
- فاقدة، قاصر.
- تتسم بالثنائية الوجدانية. (سبير وفاخوري، 1983، ص218، 219).
- تعاني التهديد وتتوقعه.
- يجتاحها مشاعر التدمير والتشويه.
- على مستوى صورة الجسم كبعد من أبعاد مفهوم الذات. (محمد بن خلفه، 2007، ص64).

5. الآثار النفسية للعقم على المرأة:

يسبب العقم آثارا نفسية كثيرة على المرأة، فهي تشعر بالعدوانية والفشل والخجل وبفقدان الثقة في هويتها كأنثى، لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وغير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب وغير قادرة على تلبية نداء فطرتها في أن تصبح أمًا، فهذا يجعلها تتجنب الزيارات العائلية أو الظهور في المجتمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة، أو ترى نظرات شماتة ممن تكرههم، أو يكرهونها، وتصبح شديدة الحساسية تجاه كل كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب وإلى نفسها عموما، وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها، خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبًا وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فهي قد تدخل في طور الاكتئاب الذي يجعلها حزينة ومنعزلة وقليلة الشهية، وفاقة للرغبة في أي شيء، وكأن سبب حالها يقول ما معنى الأشياء إذا منت قد حرمت من أهم شيء في حياتي كأنثى وبالتالي كل شيء بديل يبدو تافها وباهتا وقد أجدى الدكتور "أحمد أبو الغراير" و الدكتور "أحمد غليفي" بحث عمل على 221 من السيدات المتواجدات في عيادات النساء والتوليد في مصر فتبين

ارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق لدى من يعانون من حالات العقم.
(Forums.fatakat.com.thread 31115938).

والعقم يجعل المرأة أميل إلى عدم الاختلاط بغيرها، وخاصة إذا كان زوجها يمكن أن يلتقي بأطفال في لقاءاتهما بغيرهما. وقد يضغط الأهل على الزوج ليطلق زوجته العقيم حتى لو كان أنه يستشعر أنه ينقصه شيء، بعدم الإنجاب. (عبد المنعم حنفي، 2006، ص267).

6. تصور المجتمع الجزائري حول العقم والإنجاب:

إن الوسط العائلي يعرف ظاهرة العقم، ويخصها بالجنسين على حد سواء، إلا أنه يخص المرأة بهذه الظاهرة أكثر من الرجل لسبب كثيرة بيولوجية ونفسية واجتماعية وأهمها العلامات الجسدية للحمل التي تظهر على المرأة، ولأن الرجل مخصب والمرأة ولود، ولا يعرف العقم في الوسط العائلي إلا في إطار الزواج، وهنا تكون المرأة في غياب الإنجاب حاملة للعقم بدون مناقشة ولا محاولة معرفة الأسباب وحتى مشاركة الرجل، لأنه قد حدث وأن نجح في عملية فض غشاء البكارة، والشيء الملفت للانتباه هو وجود عمل مشترك، إلا أن المسؤولية يتحملها طرف واحد هو المرأة، فالعقم ناتج عن فردين طرفه مجهول، غير أنه معروف مسبقا، ومن ثم نكون بصدد توزيع اجتماعي محض لهذه الظاهرة نابع عن أفكار اجتماعية بمقتضى أن تكون المرأة بحكم وظيفتها.

يعتبر سلوك العائلة الجزائرية بصفة عامة سلوكا ديموغرافيا، فالأب والأم تقدر قيمتها من خلال ما يمكنها إنجابها من أطفال، ومن هنا كانت النظرة إلى العقم مرادفه لنظرة الموت والفناء. ولا يزال ينظر للمرأة كمتهم أول بالعقم، فإذا ثبت عليها هذا، فهي مهددة إما بالطلاق، أو بدخول امرأة أخرى في حياتها الزوجية لتحقيق هذه الخيرة ما عجزت هي عن تحقيقه. والمرأة العقيم في مجتمعنا الجزائري تعاني، حيث تعتبرها الأسرة امرأة مشوهة ومكروهة. وإن مكانتها لا ترتقي إلا إذا أنجبت، وهذا الشيء الذي يزيد من شعورها بالدونية ضمن الأسرة والمجتمع بصفة عامة، كما يعمل على تعميق جرحها النرجسي لأن علامة تحقيق الذات في مجتمعنا لا تمكن إلا في إنجاب الأولاد، فالمرأة العاقرة يضعها المجتمع في مرتبة الضعف. (بن خليفة محمد، 2007، ص ص 92،93).

7. علاج العقم عند المرأة:

• فحص وعلاج السيلانات عند المرأة:

عندما يجد الطبيب أن هناك سيلانات صادرة من عنق الرحم أو المهبل فإنه يأخذ عينات من هذه السيلانات لمعرفة المكروب الذي يتسبب في السيلان ومن ثم يستطيع علاجه بسهولة، وأحيانا يكون العلاج باستعمال أقراص المهبل الموضوعية وهذه الأقراص يتطلب وضعها داخل المهبل كمرة واحدة عند النوم أو مرتين يوميا في الصباح الباكر وعند النوم.

• استعمال المضادات الحيوية:

يلجأ الطبيب إلى استعمال المضادات الحيوية في حالة صعود الالتهاب من المهبل إلى الرحم والأنابيب ويدرك الطبيب عندما تشعر المريضة بألم ومضايقة عند الكشف عليها.

• حرق عنق الرحم:

لعلاج الالتهابات المزمنة في عنق الرحم، وهذه العملية يمكن القيام بها دون تخدير إلا أن إجرائها يكون أفضل تحت تأثير التخدير العام، وتفيد العملية أن الخلايا المصابة بالالتهاب على عنق الرحم تحرق تماما بالكهرباء، وتكون هناك منطقة سوداء مكانها وهذا السواد يختفي في خلال أسبوعين أو ثلاثة.

• الطريقة العكسية:

إننا نوصي النساء اللاتي لهن رحم مائل للوراء أن يمارسن الجنس في الأيام التي تكون فيها البويضة قد وصلت الرحم ويكون ذلك برقادهن على البطن و أزواجهن من الخلف ويجب ألا تكون هذه الطريقة متبعة في كل مرة بل ينبغي أن تكون من حين لآخر. وهناك طريقة أخرى يمكن أن تتبع وهي أن تركز المرأة على ركبتها وتقرب زوجها من الخلف لممارسة الجنس وبعد انتهاء الجماع على هذه المرأة أن ترقد على بطنها لكي يلتقي عنق الرحم بسائل الرجل المنوي.

• عدم مغادرة السرير:

يجدر بالمرأة ألا تغادر الفراش الزوجية على الأقل لمدة نصف ساعة أو أكثر بعد انتهاء العملية الجنسية.

• العلاج بواسطة الهرمونات:

يقوم مبيض المرأة بإفراز الهرمونات هي:

- هرمون الأستروجين، يفرز في النصف الأول من الدورة الشهرية وجزء قليل منه يفرز في النصف الثاني من الدورة الشهرية.

- هرمون البروجسترون يفرز في النصف الثاني من الدورة الشهرية عندما تقل كمية الأستروجين يقوم الطبيب بإعطاء كمية صغيرة من الأستروجين عند موعد قفل البويضة.

• الأدوية المستعملة في علاج العقم:

1. كلوميد: إن هذا الدواء هو الأول والمستخدم في علاج المبيض الذي عجز عن إنتاج البويضة.

2. برجونال: هو دواء مستخلص من بول النساء اللائي تجاوزن سن اليأس، ويوصف هذا الدواء للمريضة على شكل حقن ويكون تحت إشراف الطبيب الأخصائي في أمراض النساء. (الفاضل العبيد عمر، 1979، ص ص 111، 126).

• العلاج بواسطة الجراحة:

علاج العقم عند النساء في كثير من الأحيان يتطلب إجراء عمليات جراحية. عمليات الأعضاء التناسلية الخارجية: هناك بعض الأمراض التي تصيب الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة تؤدي إلى الامتناع عن الجماع نتيجة للألم الذي يحدث من جراء ذلك. وهذه الأمراض قد تكون التهابات أو جروحات أو أورام خلقية أو غير خلقية.

- الأكياس: تتكون الأكياس في الأعضاء التناسلية الخارجية نتيجة للالتهابات.

- الخراج: وعندما يكون الالتهاب حادا يتطور وينتج عنه تكوين خراج وهذا يكون مؤلما بدرجة يتطلب فتحه جراحيا تحت تأثير التخدير.

- أورام خلقية: قد يحدث أحيانا منذ ولادة الطفلة أن يلتحم الشفرتين مع بعضهما البعض.

- عملية الكحت: إن في هذه العملية يستطيع الطبيب الحصول على عينة من جدار الرحم يمكن إرسالها إلى معمل الفحص، والغرض من إجراء متعدد الجوانب مثل حالات اضطراب الدورة الشهرية أو تشخيص سرطان الرحم وفي حالات العقم يقوم الطبيب بإجراء عملية الكحت من أجل توسيع عنق الرحم إذا كان ضيقا ودراسة خلايا جدار الرحم.

• العمليات الجراحية في المبايض:

إن وجود كيس أو أكياس متعددة في المبايض يؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية عند المرأة وهناك أكياس وأورام أخرى يمكن أن تتكون في المبايض وربما يتطلب إزالتها جراحيا لعلاج العقم أو مساعدة المرأة على الاستمرار في الحمل والإنجاب. (الفاضل العبيد عمر، 1979، ص ص 145، 157).

خلاصة:

وخلاصة القول أن الأمومة هي غريزة فطرية في المرأة تكتمل بالإنجاب وتربية الأطفال إلا أن هذه الغريزة قد لا تنتهي بعدم القدرة على الحمل والإنجاب، بمعنى أن العقم هو الفشل في الحصول على الحمل بعد مرور سنة على الأقل من دوام العلاقة الجنسية الصحيحة، والعقم نوعان قد لا يكون العقم أولي وهو يعني عدم حدوث الحمل بتاتا عند المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، والنوع الثاني وهو العقم الثانوي، وهو الذي يصيب المرأة بعد إنجابها لطفل أو بعد إجراء عملية إجهاض والعقم هو أفضع وأبشع شيء قد يصيب المرأة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي

1. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة تزيل الكثير من الغموض حول موضوع البحث و تسمح بالتقرب منه أكثر بإزالة من حيث قابلية الموضوع للدراسة الميدانية. وكما أنها تسمح بالتقرب أكثر من حالات البحث ، فالدراسة الاستطلاعية هي " دراسة فرعية (أو دراسات فرعية) يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي ، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به" (فرج عبد القادر ،بدون سنة،ص 194).

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات . وبناءا على ذلك تم اختيار الحالات بطريقة مقصودة عن طريق بعض المعارف الشخصية ، بعد الحصول على الحالات تم الحديث معهن من أجل الحصول على موافقتهم ، و كسب ثقتهم، فكان البعض أبدى اعتراضه بسبب عدم الرغبة في الكشف عن حياتهن الخاصة ، والبعض الآخر تم الحصول على الموافقة منهن و أجريت عليهن المقابلة و الاختبار.

2- المنهج المستخدم:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو

الهدف

المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه

دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص بها ، فالمنهج حسب رونز هو " إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة " (محمد محمد قاسم ، 2003، ص52).

أي أن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد.

زيادة على ذلك فالمنهج هو " الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها و إلى بعض النتائج "(عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص13)

إذن فالمنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها ومن خلاله يتمكن من التوصل إلى الأهداف المحددة في الدراسة أو البحث.

و نظرا لأن موضوعي يتناول "الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيم" فوجدت أن المنهج المناسب له هو المنهج الاكلينيكي باعتباره منهجا يعتمد على الدراسة الفردية بعينها و يسمح بالملاحظة العميقة و المستمرة للحالة.

يعرف المنهج الإكلينيكي بأنه: "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم". (حسن عبد المعطي ، 1998، ص141).

ويعرف أيضا على أنه " أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها "(مصطفى كامل، بدون سنة، ص263).

3- الأدوات المستخدمة:

إن أي بحث أو دراسة تتطلب إتباع منهج يخدم تلك الدراسة ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق، ولهذا على الباحث اختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق.

وقد استعملنا في دراستنا هذه عدة وسائل التي من خلالها نرجو أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى حد ما، وهذه الوسائل هي:

3-1- الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة. ويمكن تعريف الملاحظة على أنها " : توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلًا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها "(عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص94)

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة وجمع بيانات في الأحوال التي يبدي في المفحوص نوعا من المقاومة أو يرفض الإجابة على الأسئلة.

وقد استعملنا الملاحظة لهذا الغرض والذي لاحظنا من خلالها إيماءات تعبر عن الحزن ، و رصد بعض الجوانب السلوكية للحالات أثناء اجراء المقابلة.

3-2- المقابلة:

وهي إحدى وسائل تحليل الفرد لمعرفة استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته ورغباته ، حيث يعرفها بنجهم على أنها " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها" (عبد الفتاح محمد دويدار، 1996، ص189).

أي أن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين الفرد موضع البحث والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما وعلى الباحث توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية المفحوص واستعداداته و حتى لا يتم الخروج عن إطار الدراسة.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة نصف الموجهة لأنها تخدم الأغراض السابقة الذكر كونها " تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام" .

وتعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتقديم الاسئلة غير المحدودة الاجابة فيها يعطي المفحوص الحرية في ان يتكلم دون حدود للزمن أو للاسلوب. (سامي محمد ملحم، 2000، ص249).

3-3-دراسة الحالة:

اعتمدنا على دراسة حالة و هي: " الوعاء الذي ينظم و يحكم فيه الاكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي حصل عليها الفرد عن طريق المقابلة و التاريخ الاجتماعي و النصوص الطبية و الاختبارات النفسية". (زينب شقير ،2002، ص58).

بمعنى أن دراسة الحالة هي دراسة الفرد دراسة بطريقة كاملة وشاملة ودراسة جميع الظروف المحيطة به .

4- مقياس الذكاء العاطفي :

قمت بالاعتماد على مقياس الذكاء العاطفي الذي أعده كل من فاروق السيد عثمان و محمد عبد السميع رزق(2001) و يتكون المقياس من 58 مفردة بسلم استجابة خماسي كالتالي:

"يحدث دائما" يعطى خمس درجات.

"يحدث عادة" تعطى أربع درجات.

"يحدث أحيانا" تعطى ثلاث درجات.

"يحدث نادرا" تعطى درجتان.

"لا يحدث أبدا" تعطى درجة واحدة.

و قد وزعت هذه المفردات على خمس محاور كالاتي:

المحور الأول : إدارة الانفعالات: و يعني القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية و السيطرة عليها و استدعاء الانفعالات الايجابية بسهولة و كسب الوقت للتحكم في الانفعالات السلبية و تحويلها الى انفعالات ايجابية، و هزيمة القلق و الاكتئاب، و ممارسة

مهارات الحياة بفاعلية، و تشير اليه المفردات التالية: (1، 6، 11، 21، 26، 31، 36، 41، 46، 50، 53، 55، 57، 58).

المحور الثاني: التعاطف: و يعني قدرة الفرد على إدراك انفعالات الآخرين و التوحد معهم انفعالياً ، وفهم مشاعرهم و انفعالاتهم ،و تشير اليه المفردات التالية : (4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39، 44، 49، 52).

المحور الثالث: حفز الذات (الدافعية): و تعني القدرة على تنظيم الانفعالات و المشاعر و توجيهها الى تحقيق الانجاز، و التفوق، و استعمال المشاعر و الانفعالات في صنع افضل القرارات ، و تشير اليه المفردات التالية : (3، 8، 13، 18، 23، 28، 33، 38، 48، 51، 54، 56).

المحور الرابع: المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات): و يعني القدرة على الانتباه والادراك الجيد للانفعالات و المشاعر الذاتية و حسن التمييز بينها و التعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الافكار و المشاعر و الاحداث، و تشير اليه المفردات التالية : (2، 7، 12، 17، 22، 27، 32، 37، 42، 47).

المحور الخامس: التواصل الاجتماعي (الفنون الاجتماعية): و يعني القدرة على التأثير الايجابي في الآخرين و ذلك من خلال ادراك و فهم انفعالاتهم و مشاعرهم و معرفة متى تقود و متى تتبع الآخرين، و تساندهم و التصرف معهم بطريقة لائقة ،حتى انه لا يظهر عليه اثار الانفعال السلبي كالكذب و الضيق ، و تدل عليه المفردات التالية : (5، 10، 15، 20، 25، 30، 35، 35، 40، 45).

تقدير المقياس:

من 58 الى 135 درجة ذكاء عاطفي منخفض.

من 136 الى 213 درجة ذكاء عاطفي متوسط.

من 214 الى 290 درجة ذكاء عاطفي مرتفع.

(فاروق السيد عثمان، محمد عبد السميع رزق ،2001، ص32، 49).

5- الإطار المكاني والزمني:

وقد انطلقت الدراسة التطبيقية في 10-03-2014 و استمرت الى غاية 20-04-

2014 . و قد تم تطبيق أدوات الدراسة ببيوت الحالات المتواجدة في مدينة بسكرة.

6-حالات الدراسة:

حالات الدراسة ثلاث نساء متزوجات مصابات بالعقم ، تتراوح أعمارهن بين 30 -

53 و تختلف مدة العقم عندهن ما بين 5 - 15 سنة .

تقطن الحالات بولاية بسكرة و هن ماكثات بالبيت و يعشن في ظروف اقتصادية لا بأس

بها، و مستواهن الدراسي بين السادسة ابتدائي و الثالثة ثانوي .

الفصل الخامس الإطار التطبيقي

الحالة الأولى:

1-البيانات الذاتية:

1.1.البيانات الشخصية:

الاسم: ب ن.

السن: 37 سنة.

المهنة: ممرضة.

الحالة الاقتصادية: متوسط.

نوع العقم : عقم أولي.

مدة العقم: 7 سنوات.

2.1. ملخص المقابلة:

الحالة تبلغ من العمر 37 سنة و هي عاملة، تزوجت منذ 7 سنوات، تسكن مع زوجها في منزل مستقل عن عائلة زوجها. علما أن زوجها متزوج و لديه أولاد، و هي تعاني من العقم منذ 7 سنوات. تقول أنها لا تزال لا تعرف سبب عقمها. لأن الأطباء كلهم يؤكدون لها أنها لا تعاني من أي مشكل ، عالجت عند العديد من الأطباء المختصين في أمراض النساء ، كما تنقلت بين العديد من المناطق بحثا عن العلاج.

الحالة ترفض تسميتها ب العقيم بحيث تقول أنها ليست عقيم و يمكنها الإنجاب و هذه مسألة وقت ، تؤكد المفحوصة أنها تشعر ب التشاؤم عندما تسمع الناس يتكلمن عن الانجاب ، و لا تحب الحديث عن الأطفال لأنها تحس بالضيق و التوتر في قولها : "إنني أحس بالضيق و التوتر " ، و الحالة تضيف أن أهل زوجها لا دخل لهم في حياتها الزوجية لقولها: " راجلي قابل بالوضع " . عبرت المفحوصة عن تعويض غياب الأطفال و ذلك بعملية التلقيح الاصطناعي لكن الزوج رفض الفكرة فالحالة تصرح لا تشعر بالذنب لكون زوجها عنده أولاد من الزوجة الأولى، و تضيف أنها لم تفقد الأمل و هذه قدرة الله عز وجل.

2-البيانات الموضوعية:

1.2.الملاحظات العيادية:

- من خلال المقابلة مع الحالة سجلنا الملاحظات التالية :
- الحالة تبدي نوعا من التحفظ في الكلام فهي تتجنب النظر بصفة مباشرة. يظهر عليها الهدوء غير أنها تتفعل عند بعض الأسئلة .
 - عند طرحنا للأسئلة كانت ظاهرة عليها بعض المظاهر السلوكية مثل: ضم على اليدين، طأطأة الرأس، رجفة قليلة في الصوت.
 - الحالة عبرت عن التعب و هذا ما بدا لنا من مظهرها الخارجي شحوب في الوجه و جسم نحيل.
 - حين قالت أن الأطفال هم الحياة لاحظنا دموعا في عيناها.
 - أما عند الحديث عن الأطفال أو موضوع الإنجاب فهي تتوتر بمجرد التحدث عن هذا الموضوع.

2.2.نتائج مقياس الذكاء العاطفي:

بعد تطبيقنا لمقياس الذكاء العاطفي و الذي يتكون من خمسة أبعاد كل بعد يتكون من مجموعة من العبارات، و يتكون البعد الأول من 10 عبارات، و تقيس هذه العبارات : الوعي بالذات و يتبين أن الحالة تمتلك هذا البعد ، و هذا ما نلاحظه من خلال العبارات (2، 22، 32)، حيث تحصلت الحالة على هذه العبارات على علامات مرتفعة لاختيار البدائل (يحدث دائما و عادة) كما تراوحت باقي الإجابات بين (يحدث أحيانا، يحدث نادرا) و هي درجات متوسطة و منخفضة.

أما البعد الثاني يتكون من 15 عبارة، و تقيس هذه العبارات: إدارة الانفعالات، و يظهر من خلال إجابة الحالة إذ أن لديها القدرة على إدراك انفعالاته و التحكم فيها و توجيهها بدرجة عالية، حيث تراوحت أغلب إجاباتها بين البدائل (يحدث دائما، عادة) و يظهر ذلك في العبارات التالية: (6، 16، 31، 41، 46، 56) "دائما" و (11، 21، 26، 55، 57) "عادة".

أما من خلال البعد الثالث و الذي يتكون من 13 عبارة، و تقيس هذه العبارات بعد الدافعية و تحفيز الذات ، و يتبين أن هذه الحالة لديها القدرة على تحفيز الذات و استعمال المشاعر و الانفعالات في صنع أفضل القرارات ، فكانت الدرجات عالية لهذا يدل على قدرة الحالة على تحفيز ذاتها .

و فيما يخص البعد الرابع و يتكون من 11 عبارة، و تقيس التعاطف أي قدرة الفرد على التناغم مع الآخرين و قراءة مشاعرهم. فكانت إجاباتها ذات الدرجة المرتفعة في كل من العبارات (4، 9، 14، 19)، أما باقي العبارات فكانت متوسطة و منخفضة، وهذا دليل على أن الحالة تجد صعوبة في العبارة (52) حيث أجابت ب: "نادرا".

أما البعد الخامس و الذي يتكون من 9 عبارات، و تقيس هذه العبارات بعد الفنون الاجتماعية حيث أن الحالة لا تجد صعوبة في هذا الجانب ، و تراوحت إجاباتها في هذا البعد بين البدائل ذات الدرجة المرتفعة و المتوسطة و المنخفضة ، و هذه دلالة على وجود توازن في تعامله مع الآخرين و التفاعل في العلاقات الاجتماعية و نيل احترام الآخرين. كما تدل عليه العبارة (25، 40، 45) و التي أجابت عليها ب: "يحدث دائما".

و عموما فإن الحالة متمكنة من امتلاك أغلب الأبعاد الموجودة في هذا المقياس حيث كان مجموع الدرجات التي حصلت عليها 222 درجة، و حسب سلم المقياس الذي وضعه كل من فاروق عثمان و محمد رزق (2001) فهي تمتلك ذكاء عاطفي مرتفع.

3. التحليل العام:

من خلال الملاحظة المباشرة و المقابلة النصف موجهة و تطبيق مقياس الذكاء العاطفي ، حيث أثبتت النتائج أن الحالة لديها ذكاء عاطفي مرتفع و هذا لتفوقها في جميع أبعاده نتيجة لعوامل كانت مساعدة في ذلك ، من بينها الجو الأسري الذي منحها لها زوجها ، بالإضافة إلى عملها و احتكاكها بالآخرين ، حيث طور الجو المهني الذي تعمل فيه بعدا ن أبعاد الذكاء العاطفي و هو بعد الفنون الاجتماعية و الاتصال و مهارات التواصل و الذي كان بدوره خفض من عصبيتها حيث اعتبر كل من "ماير و سالوفي " أن هذا البعد يقوم على أساس العلاقات السليمة مع الآخرين باعتبار أن التعامل يقوم على مهارتين و هما إدارة الذات و التعاطف (علا عبد الرحمان محمد ، 2009، ص 23).

تشعر الحالة بنوع من التشاؤم و هذا عند سماع الناس يتكلمن عن الإنجاب. و لا تعتبر نفسها عقيما و ترفض مناداتها بهذا السم و عبرت ذلك و بكل صراحة فهي تنكر عقمها،

بحيث يعتبر نوعا من الإنكار ويعرف على أنه " وسيلة دفاعية لا شعورية ينكر فيها الفرد وجود بعض عناصر البيئة الخارجية و الداخلية ". (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص158).

الحالة تعيش نوعا من المعاناة و التوتر و ذلك راجع لرفض زوجها لعملية التلقيح الاصطناعي أو تبني طفل. فهي لم تفقد الأمل في حملها بطريقة طبيعية . فهي إستراتيجية لتخفيف القلق و التوتر الناتجين عن الإحباط الذي تعيشه بسبب رفض الزوج لأساليب الحمل الغير الطبيعي.

.

الحالة الثانية:

1-البيانات الذاتية:

1.1.البيانات الشخصية:

الاسم: (ب ه)

السن: 53 سنة.

المهنة: مأكثة بالبيت.

المستوى الثقافي: ثانوي.

الحالة الاقتصادية: جيد.

نوع العقم : عقم أولي.

مدة العقم: 15 سنوات.

2.1.ملخص المقابلة:

الحالة (ب ه) 53 سنة ، تسكن مع زوجها في منزل مستقل عن عائلة زوجها و و هي تعاني من مشكل انسداد قناة فالوب بالرغم من إتباع طبيب أخصائي في أمراض النساء ، و قيامها بالكثير من التحاليل إلا أنها لا تحمل. الحالة تؤكد أنها عانت كثيرا من فكرة عدم انجابها فهي لم تصدق و لم ترضخ للأمر بل حاولت متنقلة بين العديد من الأطباء و حتى العلاج التقليدي لكن دون جدوى . فالحالة تصرح أن علاقتها جيدة مع زوجها فهو يعوضها عن نقص الأطفال فهي متبنية طفلة بعد موافقة زوجها و دعمها له. تؤكد الحالة أنها لا تنزعج عند ذكر موضوع الأطفال أو الإنجاب أمامها . تقول الحالة أنها لا تحب البقاء لوحدها كثيرا ، كما أضافت أنها تحب زيارة الأقارب المقربين و كذلك تحب الخروج مع زوجها لأنها علاقتها جيدة معه فهو متفهم لوضعها ، و أن أهل الزوج لا دخل لهم في حياتها الزوجية . و ذكرت أنها فقدت الأمل في الإنجاب و خاصة و أنها في سن اليأس و هي تعتبر الأولاد مهمين لأجل استمرار الحياة الزوجية لذلك لجأت لتبني طفلة فهي تعتبرها كابنتها .

2-البيانات الموضوعية:

1.2.الملاحظات العيادية:

من خلال المقابلة للحالة لوحظت عليها أنها في بداية المقابلة رحبت و تقبلت فكرة التحدث معها لكن بمجرد طرح الأسئلة عليها حتى غمرها البكاء نتيجة عدم تقبلها لفكرة عدم إيجابها كما تبين لنا أنها تبدي نوعا من التردد في الكلام ، و تتكلم عن حياتها بصوت منخفض ، و التقطع المستمر في الأجوبة ، فهي تخاف البقاء لوحدها لهذا قررت تبني طفلة التي تعاملها كابنتها ، فكانت تتحدث عليها و هي مبتسمة تدعو الله أن يوفقها و يحفظها لها.

2.2.نتائج مقياس الذكاء العاطفي:

بعد تطبيقنا لمقياس الذكاء العاطفي على الحالة ، و تبين من خلال البعد الأول الذي يتكون من 10 عبارات بأن الحالة لديها القدرة على الوعي بالذات و إدراك للانفعالات و هذا ما يظهر من خلال إجاباتها حيث أغلب اختيار فيها البدائل "يحدث دائما ، وعادة " . أما البعد الثاني و الذي يتكون من 15 عبارة و تقيس بعد إدارة الانفعالات تبين لنا أن المفحوصة قادرة على إدارة انفعالاتها و التحكم فيها و ضبطها و بإمكانها أن تستغلها في أشياء ايجابية و هذا ما أشارت إليه إجاباتها التي كانت بين "يحدث دائما ، وعادة " . أما البعد الثالث و الذي يتكون من 13 عبارة و هو بعد الدافعية و تحفيز الذات ، حيث تبين لنا بعد التحليل بأن الحالة تمتلك هذا البعد و بإمكانها تحفيز ذاتها ، من خلال برمجة نفسها على التفاؤل و مواجهة مواقف الفشل ، حيث كان اختيارها للبدائل مرتفع. أما بالنسبة للبعد الرابع و يقيس مهارات التعاطف و الذي يتكون من 11 عبارة، حيث وجدنا الحالة لا تجد صعوبة في هذا البعد حيث حصلنا عن درجات البدائل مرتفعة. أما فيما يخص البعد الخامس، و هو بعد الفنون الاجتماعية، و يتكون من 9 عبارات، و يظهر أن الحالة لديها القدرة علي التواصل الاجتماعي و الفنون الاجتماعية نوعا ما. و يظهر من خلال المقياس أن الحالة لديها ذكاء عاطفي مرتفع و ذلك لتمكنها من أبعاده بحيث حصلت على درجة "215" درجة.

3. التحليل العام:

من خلال المقابلة النصف موجهة و الملاحظة و تطبيق مقياس الذكاء العاطفي تبين أن الحالة تتمتع بذكاء عاطفي مرتفع و هذا راجع لتفقه في جميع أبعاده. إلا أن الحالة تنفعل عند طرح بعض الأسئلة المتعلقة بالعم و كانت لا ترفع رأسها عند الحديث معها ، و تجد صعوبة في التعبير بطلاقة و صراحة و هذا راجع إلى أنها لا تريد تذكر الأمر ، فهي تحاول النسيان .

فالحالة تحاول تعويض حرمانها من الأمومة من خلال تبني طفلة. و يرى أدلر أن التعويض عملية قائمة على الشعور بالنقص و تهدف إلى إحراز التفوق . (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 88).

إضافة أن الحالة تنكر انزعاجها و توترها عند الحديث عن الأطفال بالرغم من أنها تعتبرهم هم الحياة . كما أن الحالة تؤكد أنها لم تفشل في حياتها بالرغم من عدم قدرتها على الإنجاب و تبرر ذلك بأنها متزوجة و لديها سكن خاص و علاقتها مع زوجها علاقة جيدة ، و يعتبر الإنكار من بين الميكانيزمات الدفاعية الذي عرفه العالم ديوك بأنه : "وسيلة دفاعية لا شعورية يبتكر فيها الفرد بعض عناصر البيئة الخارجية أو الداخلية". (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 185).

الحالة الثالثة:

1.البيانات الذاتية:

1.1.البيانات الشخصية:

الاسم: (م)

السن: 36 سنة.

المهنة: مأكثة بالبيت.

المستوى الثقافي: ثانوي.

الحالة الاقتصادية: متوسط.

نوع العقم : عقم أولي.

مدة العقم: 5 سنوات.

2.1.ملخص المقابلة:

الحالة (م) تبلغ من العمر 36 سنة و هي تعاني من عقم أولي منذ 5 سنوات و بعد محاولات العلاج المتواصل عند الأطباء المختصين في أمراض النساء، تبين أن الحالة مصابة بالعقم بسبب استئصال أحد المبيضين.

تقول الحالة أنها أصبحت عالة على زوجها لأنها غير فعالة و ناقصة، و أن زوجها أصبح يعاملها معاملة سيئة، مما استدعى به الأمر إلى الزواج مرة أخرى. تؤكد الحالة أنها تغار كثيرا من النساء المنجبات و ترى في نفسها أنها ضعيفة و لا تحب الاختلاط بهم ، كما تصرح الحالة أنها تنزعج كثيرا عند سماع أقاربها و خاصة أهل زوجها بالحديث عنها و عن حالتها .

2.البيانات الموضوعية:

1.2.الملاحظات العيادية:

من خلال المقابلة للحالة ظهرت لنا بعض الملاحظات و هي كالآتي:

- في بداية المقابلة كانت الحالة رافضة و غير متقبلة لفكرة التحدث معها إلا بعد شرحنا هدف هذه المقابلة. و أنها شديدة البكاء و سرعة في الانفعال من خلال إجاباتها لأسئلة المقابلة.

كما سجلنا أيضا المزاج الحزين في أغلب المقابلة و خاصة عند الحديث عن العقم.

- فهي تحب الوحدة و الانفراد.

- الحالة في معظم الوقت شديدة التوتر وشعورها بالقلق الشديد عند الحديث عن موضوع الأطفال أو الإنجاب.

2.2. نتائج مقياس الذكاء العاطفي:

بعد تطبيقنا لمقياس الذكاء العاطفي و الذي يتكون من خمسة أبعاد ، و يتضح من خلال تحليل نتائج البعد الأول و يخص بعد الوعي بالذات ، بأن الحالة ليست لديها القدرة على الوعي بالذات الوجدانية لأن معظم إجاباتها ب: "لا يحدث دائما".

أما البعد الثاني و الذي يقيس إدارة الانفعالات حيث يتضح أن الحالة ليست لديها الكفاية في إدارة انفعالاتها و التحكم فيها. لأن معظم إجاباتها ب: " أحيانا ، نادرا " .

أما بالنسبة للبعد الثالث و يقيس الدافعية ، فيظهر أن الحالة ليست لديها القدرة على تحفيز ذاتها و توجيه انفعالاتها نحو تحقيق الانجاز ، و بلوغ الأهداف ، و ذلك من خلال إجاباتها على مفردات البعد ب: " يحدث نادرا ، في أغلب الأحيان " .

و فيما يخص البعد الرابع و هو بعد التعاطف، فقد تبين بأن الحالة ليست لديها القدرة على التعاطف مع الآخرين و قراءة مشاعرهم دون أن يفصحوا عنها و الإحساس بهم من الناحية الانفعالية.

أما فيما يتعلق بالبعد الخامس و هو الفنون الاجتماعية ، فقد كانت معظم إجاباتها " نادرا " و لا " يحدث أبدا " و يتضح من خلال النتائج التي تحصلت عليها أنها تفتقد بعض مهارات الاتصال و من العبارات التي تثبت ذلك العبارة 15: " لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء " حيث اختارت البديلة "نادرا " .

و بعد تحليلنا لمقياس الذكاء العاطفي فالنتيجة التي تحصلت عليها المفحوصة " 130 " درجة فقد تبين بأن الحالة لديها ذكاء عاطفي منخفض.

3. التحليل العام:

من خلال المقابلة النصف موجهة و الملاحظة المباشرة و تحليلنا لمقياس الذكاء العاطفي للحالة تبين أن لديها ذكاء عاطفي منخفض و هذا راجع إلى عدم تمكنها من عدة جوانب تتعلق بالجانب العاطفي و الانفعالي و التواصل الفعال و هي ما يعرف بأبعاد الذكاء

العاطفي التي تحصلت على النسبة " 130 درجة " و يرجع هذا النقص إلى مختلف إلى مختلف الظروف التي تعيشها الحالة و حالتها النفسية السيئة التي تمر بها. فهي لا تتقبل فكرة عقمها إضافة إلى الضغوط التي تتلقاها من قبل أهلها و أهل زوجها فيما يخص موضوع الإنجاب ، و نظرة المجتمع لها ، كل هذا يشعرها بالدونية و عدم القيمة و هذه النظرة تتيح المجال للتشاؤم و اليأس و فقدان الدافعية مما يجعلها تتوقع النتائج السلبية دوماً.

و بما أنها تقارن نفسها بالنساء الأخريات فمظاهر الغيرة و العدوانية تظهر عليها مما يكون لديها ضعف تقدير لذاتها و رفض تام لها ، و من الجانب العلائقي فهي تميل إلى الانطواء الذي يتمثل في الهروب من المواقف الاجتماعية فهي تحب الوحدة و الانفراد و هذا ما أكدته إيزنك : " بأن الشخص المنطوي يفضل الوحدة و العزلة و الانسحاب من معترك الحياة ".

(عبد الرحمان العيسوي ، 2001 ، ص 68).

التحليل العام للحالات :

من خلال المقابلة النصف موجهة و الملاحظة و تطبيق مقياس الذكاء العاطفي تبين لنا النتائج التالية:

الحالة الأولى و الثانية فمن خلال تطبيق مقياس الذكاء العاطفي للحالتين توصلنا أنهما لديهما ذكاء عاطفي مرتفع و هذا راجع إلى نجاح عملية التعويض لديهما. و إن الإحساس بالنقص لدى الحالات أمر طبيعي نتيجة إصابتهما بالعقم ، و هذا ما وضعه أدلر عندما ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة فيقول: " أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه العور بالنقص ، و يتجه إلى اليأس و فقدان الأمل ". (رمضان محمد القذافي، 1993، ص 149).

و نتيجة الشعور بالنقص يدفع الفرد للتعويض عند الحصول على القوة و المكانة، فان استطاع التعويض زال عنه الشعور بالنقص و أصبح التعويض وسيلة دفاعية تعزز الثقة بالنفس و تعيد للشخصية التوازن " (محمد عادل الله ، 2000 ، ص 54).

فالنسبة للحالة الأولى : فمن خلال تحليلنا للمقابلة فتمثل التعويض لديها في إنجاب الزوج الأولاد من الزوجة الأولى و هو تعويض غير مباشر ، بالإضافة إلى العمل الذي ساهم في تطوير البعد الخامس للذكاء العاطفي و هو بعد الفنون الاجتماعية ، و فيه تبرز مهارات الاتصال و الوعي بالذات الوجدانية ، كما يبرز دور التعاطف و يعد هذا البعد بعد تطبيقي لمختلف مهارات و أبعاد الذكاء العاطفي السابقة.

أما بالنسبة للحالة الثانية : فتمثل التعويض لديها في تبني طفلة تعوض غياب الأطفال في الأسرة و يعتبر هذا التعويض مباشر و التعويض هو " أسلوب من أساليب الأنا التي تلجأ فيها إلى مواجهة ضغط المحتويات اللاشعورية على الدفاعات التي أنشأها الأنا ". (هشام الخطيب أحمد محمد، 2001، ص 130).

أما فيما يخص الحالة الثالثة: فتبين لديها ذكاء عاطفي منخفض و ذلك من خلال تدني في درجة مقياس الذكاء العاطفي نظرا لفشل عملية التعويض سواء مباشرا أو غير مباشر. بالإضافة إلى الشعور بالنقص و احتقار الذات بسبب العقم كذلك تجنب الحديث عن مواضيع الإنجاب و الأطفال لعدم رغبتها في إظهار الشعور بالنقص ، و كذلك شعورها بالدونية و العجز من خلال ضغط المجتمع و الأهل هذا ما يؤدي إلى فشل في تحقيق

الاستقلالية و فشل في الدافعية هذا ما يؤكد أدلر في قوله: " أن الشعور بالنقص يزداد
بنسبة كبيرة في حالات الفشل في انجاز أهداف الحياة ".
(علي كمال ، 1994 ، ص 29).

خاتمة

و في ختام دراستنا هذه و التي يدور موضوعها حول الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيمة ، و التي كان الهدف منها التقرب من هذه الشريحة في المجتمع ، فمشكلة العقم كانت و لازالت أحد المشاكل الطبية و الاجتماعية لما لها من تأثير اجتماعي و نفسي على حياة الأزواج الذين يعانون من هذه المشكلة ، و بالرغم من أن العقم قد يصيب الزوجين أو أحدهما ، لكن و منذ القدم كان الاعتقاد السائد أن المرأة هي المسؤولة عن عدم الإنجاب ، و لذلك كانت كل الاهتمامات تشير إليها و بالتالي كانت هي تتألم ، و تشعر بالذنب ، و تلوم نفسها كثيرا لأنها حرمت زوجها من أن يمارس حقه الأبوي . و من بين الآثار النفسية الناجمة عن ذلك عدم تشبع المرأة بمستوى معين من الذكاء العاطفي و توظيفه و تحقيقه في جميع مجالات الحياة . هذا الأخير الذي هو القدرة على التعرف على مشاعرنا و مشاعر الآخرين بما يحقق الدافعية لدينا و إدارة العواطف بشكل جيد .

و لقد حاولنا البحث في هذه الدراسة عن مستوى الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيمة . فكانت النتائج أن هناك من لديها ذكاء عاطفي مرتفع و ذكاء عاطفي منخفض لكننا لا يمكننا تعميم هذه النتيجة على كل النساء المصابات بالعقم، نظرا للفروق الفردية و اختلاف الظروف المعيشية و الاقتصادية كذلك مدى تقبلها لحالتها المرضية ، و لنجاح التعويض الذي سواء كان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الذي ساهم في ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى المرأة العقيمة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

أ.المصادر:

القرآن الكريم.

ب.الكتب:

- 1- أبيل مخزومي (2004): دليل العائلة النفسي، ط1، دار العلم للملايين، لبنان.
- 2- بسام خالد الطيارة (1999): العقم مسؤولية الزوج أم الزوجة، ط1، مؤسسة المعارف، بيروت، لبنان.
- 3- جابر نصر الدين و لوكيا الهاشمي (2006): علم النفس الاجتماعي (مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي)، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر.
- 4- حسن عبد المعطي (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للنشر و الطباعة و التوزيع، مصر.
- 5- حسين أبو رياش و آخرون (2006): الدافعية و الذكاء العاطفي، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان.
- 6- خيرى المغازي عجاج (2002) : الذكاء الوجداني: الأسس النظرية و التطبيقات ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
- 7- رمضان محمد القذافي (1993): الشخصية نظرياتها و اختباراتها، و أساليب قياسها، المكتبة الوطنية منشورات الجامعة المنشورة.
- 8- زينب شقير (2002): علم النفس العيادي المرضى للأطفال الراشدين، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن.
- 9- سامي محمد ملحم (2000): مناهج البحث في التربية و علم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
- 10- سببير وفاخوري (1983): العقم عند الرجال و النساء، أسبابه و علاجه، ط3، دار العلم للملايين ، بيروت.
- 11- سعاد جبر سعيد (2008): الذكاء الانفعالي و سيكولوجية الطاقة الالمحدودة ، ط1، عالم الكتب و جدار للكتاب العالمي للنشر و التوزيع ، الاردن.

- 12- شكوة نوابي نزاد ، ترجمة زهراء طبوري بكانة (2001): علم النفس المرأة، ط1، دار الهادي للنشر و التوزيع .
- 13- عايش محمد زيتون (1999): علم حياة الانسان(بيولوجيا الانسان)، ط2، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 14- عبد الرحمان العيسوي(2001): سيكولوجية الشخصية، دار الطباعة للنشر و التوزيع، الاسكندرية.
- 15- عبد الرحمان الوافي(2009): مدخل إلى علم النفس، ط4، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر.
- 16- عبد الرحمن العيسوي (1997): مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلامي و الفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، لبنان.
- 17- عبد الفتاح محمد دويدار (1996): مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- 18- علا عبد الرحمان محمد (2009): الذكاء الوجداني و التفكير الابتكاري عند الأطفال، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان.
- 19- علي كمال (1994) : العلاج النفسي القديم و الحديث، ط1، دار فارس للنشر و التوزيع ، مصر
- 20- فاروق السيد عثمان(2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، مصر.
- 21- فاضل العبيد عمر (1979): العقم عند النساء و الرجال، أسبابه، و طرق علاجه، دار يوسف، بيروت، لبنان.
- 22- فايزة قنطار(1992): الأمومة، علم النفس الطفل، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 23- فتيحة كركوش(2010): علم النفس الطفل، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 24- فيصل محمد خير الدين الزراد (2000): أمراض نفسية و جسمية "أمراض العصر"، ط1، دار النفائي للنشر و الطباعة و التوزيع، بيروت.

25- مأمون المبيض (2003): الذكاء العاطفي و الصحة العاطفية، المكتب الاسلامي، ايرلندا.

26- محمد بن علي الصفيان (2001): العقم أسبابه و علاجه، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض.

27- محمد عادل الله (2000): العلاج المعرفي و السلوكي، ط1، دار الرشاد للنشر و التوزيع، مصر.

28- محمد قاسم عبد الله (2003): مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت.

29- محمد محمد قاسم (2003): المدخل إلى مناهج البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

30- مدحت أبو النصر (2008): تنمية الذكاء العاطفي (الوجداني)، دار الفجر، القاهرة.

31- مريم سليم (2002): علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.

32- هشام الخطيب أحمد محمد (2001): الصحة النفسية للطفل، الدار العلمية الدولية للنشر، عمان.

ج. المعاجم و الموسوعات:

33- عبد المنعم حنفي (1992): الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مدبولي، القاهرة.

34- عبد المنعم حنفي (2005): الموسوعة النفسية الجنسية، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة.

35- فرج عبد القادر طه (ب س): معجم علم النفس و التحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

36- مصطفى كامل (ب س): معجم علم النفس و التحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.

د. المقالات والمجلات :

37- عثمان حمود الخضر (2002): الذكاء الوجداني...هل هو مفهوم جديد؟ دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الثاني عشر العدد الأول يناير.

38-فاروق السيد عثمان،محمد عبد السميع رزق(2001):الذكاء الانفعالي مفهومه و قياسه، مجلة علم النفس، العدد58، السنة الخامسة عشر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.

39-فؤاد أبو حطب(1991):الذكاء الشخصي، النموذج و برنامج البحث، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر توزيع مكتبة الأنجلو المصرية 2-4 سبتمبر.
ه.المذكرات:

40-بن خلفة(2007): التصورات الإجتماعية للعقم في الجزائر، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة بسكرة.
باللغة الفرنسية:

أ.المعاجم و القواميس:

41-Amdé dmart et Jack Bourneuf:1976 , petit larousse de la médecine-lirairie larous.Tome 02.parie.

ب. مواقع الكترونية للأترنت:

42-<http://elazayen.com./index.320.ntm> 20/01/2014 13:00.

43-www.ebebbmet/a1311.html.14:25-12/03/2014

44- forums.fatakat.com.reread3115938 15/02/2014 14 :30.

الملاحق

الملحق رقم -1-

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

- س1: صباح الخير، كيف حالك؟
ج1: صباح النور بخير الحمد لله.
- س2: أود التحدث معك، هل بإمكانني؟
ج2: تفضلني ماكان حتى مشكل.
- س3: كم مضى على زواجك؟
ج3: 7 سنوات و أنا متزوجة بصح زوجي كان متزوج و عنده أولاد.
- س4: هل ذهبت إلى الطبيب عن سبب تأخر حملك؟
ج4: نعم ذهبت مرارا .
- س5: هل أعلمك الطبيب عن سبب وضعك؟
ج5: لا يوجد لدي أي سبب الأطباء كلهم قالولي هذه مسألة وقت فقط.
- س6: ما هي نتائج التحاليل التي قمت بها؟
ج6: كلها سليمة .
- س7: ماذا كان احساسك عندما سمعت الخبر؟
ج7: عادي بصح مش عاجبني الحال كي طولت هذا الكل.
- س8: هل فقدت الأمل؟
ج8: لا هذه قدرة الله عز و جل .
- س9: كيف كانت ردة فعل زوجك؟
ج9: عادي خطراه هو عندو لولاد من مرتو الاولى.
- س10: و أهله؟
ج10: ما عندهم ما دخلهم راجلي قابل بالوضع.
- س11: عندما تسمعين الناس و خاصة النساء يتكمن عن الانجاب . بماذا تحسین؟
ج11: بالتشاؤم.
- س12: هل تحبين الحديث عن الأطفال؟
ج12: لا.
- س13: بماذا تحسین أثناء ذلك؟

ج13: بالتوتر و الضيق.

س14: هل تشعرين بالذنب ؟

ج14: لا طبعاً.

س15: هل تحاولين تعويض غياب الأطفال بطرق معينة.

ج15: نعم .

س16: كيف ذلك ؟

ج16: بالتبني أو عملية التلقيح الاصطناعي .

س17: هل تشعرين أنها طرق فعالة ؟

ج17: نعم . لكن زوجي رفض الفكرة تماماً.

الملحق رقم -2-

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

- س1: مساء الخير، كيف حالك؟
ج1: مساء النور بخير الحمد لله.
- س2: أود التحدث معك، هل بإمكانني، أنا طالبة بالجامعة و عندي بحث حول العقم ؟
ج2: . ايه تفضلي عادي جدا .
س3: كم مضى على زواجك؟
ج3: 15 سنة .
- س4: هل ذهبت إلى الطبيب عن سبب تأخر حملك؟
ج4: نعم قده من مرة و كنت نتبع اخصائي في أمراض النساء .
س5: هل أعلمك الطبيب عن سبب وضعك؟
ج5: ايه قالي .
- س6: ما هي نتائج التحاليل التي قمت بها؟
ج6: قالي انسداد في قناة فالوب.
- س7: ماذا كان احساسك عندما سمعت الخبر ؟
ج7: من الاول ما صدقتش و ما تقبلتش الفكرة و مبعده والفت .
س8: هل فقدت الأمل ؟
ج8: نعم لا يوجد أمل فأنا وصلت سن اليأس .
- س9: كيف كانت ردة فعل زوجك ؟
ج9: عادي تقبل الوضع .
س10: و أهله ؟
ج10: نورمال ما يدخلوش فيا ياسر .
- س11: عندما تسمعين الناس و خاصة النساء يتكمن عن الانجاب . بماذا تحسین ؟
ج11: يغيضني الحال شوية و نقول علاه ما هزيتش .
- س12: هل تحبين الحديث عن الأطفال ؟
ج12: نورمال عادي
س13: هل تحبين زيارة الأهل ؟

ج13: هيه خطراره ما نحبش نقعد وحدي .

س14: هل تشعرين بالذنب ؟

ج14: ايه ساعات .

س15: هل تحاولين تعويض غياب الأطفال بطرق معينة.

ج15: نعم.

س16: كيف ذلك ؟

ج16: أنا متبنية طفلة و زوجي هو من شجعني على ذلك.

س17: هل تشعرين أنها طرق فعالة ؟

ج17: أكيد ذركا رانا فرحانين بيها و مونستنا و حاسبينها كي بنتنا ربي يحفضها لنا نشالله

الملحق رقم -3-

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

- س1: صباح الخير، كيف حالك؟
ج1: صباح النور بخير الحمد لله.
- س2: أود التحدث معك، هل بإمكانني؟
ج2: ايه بصبح على حساب الأسئلة.
- س3: كم مضى على زواجك؟
ج3: منذ 5 سنوات .
- س4: هل ذهبت إلى الطبيب عن سبب تأخر حملك؟
ج4: ايه ما خليت حتى واحد ما رحتلوش.
- س5: هل أعلمك الطبيب عن سبب وضعك؟
ج5: هيه قالي كلش.
- س6: ما هي نتائج التحاليل التي قمت بها؟
ج6: أنا كنت منحيا أحد المبيضين.
- س7: ماذا كان احساسك عندما سمعت الخبر؟
ج7: بكيت حتان كرهت و كرهت حياتي.
- س8: هل فقدت الأمل؟
ج8: نعم فقدت الأمل.
- س9: كيف كانت ردة فعل زوجك؟
ج9: راح ازوج عليا .
- س10: و أهله؟
ج10: قلقوني ياسر من الأول و كانوا يعايرو فيا و يقولولي انت مش كيما لعباد.
- س11: عندما تسمعين الناس و خاصة النساء يتكمن عن الانجاب . بماذا تحسین؟
ج11: ننقلق ياسر ياسر نحسهم يهدرو عليا.
- س12: هل تحبين الحديث عن الأطفال؟
ج12: لا .
- س13: بماذا تحسین أثناء ذلك؟

ج13: نغير ياسر من امهاتهم.

س14: هل تشعرين بالذنب ؟

ج14: كل الوقت و أنا نلوم في حالي علاه منيش كيما النساء لوخرين.

س15: هل تحاولين تعويض غياب الأطفال بطرق معينة.

ج15: عدت نحب ديما نقعد وحدي .

س16: لماذا ؟

ج16: خطراه راجلي زوج و خلاني .

ملحق رقم(4)مقياس الذكاء العاطفي

تعليمات المقاس

يتكون المقياس من 58 مفردة توضيح سلوكك الذي ربما تصف به نفسك أو يوجد ضمن صفاتك او قد لا يوجد، إقرأ كلا منها باهتمام و أجب عنها باختيار اجابة واحدة من الاجابات الخمسة الموضحة امام كل مفردة بحيث تعتبر الاجابة عن وجهة نظرك ، و تعكس بقة وصفك لنفسك ، عندئذ ضع علامة اكس امام المفردة تحت الاجابة التي تحت الاجابة التي تناسبك بقة، علما بانه لا توجد اجابة صحيحة و اخرى خاطئة، فالاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك بدقة كما لا تختار الا اجابة واحدة لكل مفردة، و لا تترك اي مفردة دون الاجابة عنها ، و اجابتك ستحاط بالسرية التامة .

ترتيب العبارة	المفردات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث نادرا	لا يحدث أبدا
1	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتس الشخصية				
2	استخدم انفعالاتي الايجابية و السلبية في قيادة حياتي				
3	أستطيع ان أكافئ نفسي بعد اي حدث مزعج				
4	أنا حساس لاحتياجات الآخرين				
5	نادرا ما اغضب اذا ضايقتني الناس باستلتهم				
6	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح				
7	تساعدني مشاعري السلبية في تغيير حياتي				
8	أنا صبور حتى عندما لا احقق نتائج				
9	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين				
10	أنا على دراية بالارشادات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين				
11	أستطيع التحكم في تفكيري السلبي				
12	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي				
13	عندما اقوم بعمل ممل فاني استمتع بهذا العمل				
14	أجيد فهم مشاعر الآخرين				
15	لا أجد صعوبة في التحدث الى الغرباء				
16	استطيع السيطرة على نفسي بعد اي امر مزعج				
17	ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين				
18	أحاول ان اكون مبتكرا مع تحديات الحيات				
19	أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم				
20	عندي القدرة فو التأثير على الآخرين				
21	استطيع التحكم في مشاعري و تصرفاتي				
22	أستطيع ادراك مشاعري الصادقة اغلب الوقت				
23	أتصف بالهدوء عند انجاز اي عمل				
24	انا حساس للاتياجات العاطفية للآخرين				
25	استطيع التحكم في مشاعري و تصرفاتي				
26	انا هادئ تحت اي ضغوط اتعرض لها				
27	استطيع التعبير عن مشاعري				
28	استطيع انجاز الاعمال المهمة بكل قوتي				
29	انا متناغم مع احساسيس الآخرين				
30	استطيع الاستجابة لرغبات و انفعالات الآخرين				
31	استطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة				
32	اعتبر نفسي مسؤول عن مشاعري				
33	استطيع انجاز المهام بنشاط و بتركيب عالي				
34	استطيع فهم مشاعر الآخرين				
35	امتلك تأثير قوي على الآخرين في تحديد اهدافهم				
36	استطيع التحول من مشاعري السلبية الى الايجابية بسهولة				
37	لا اعطي للانفعالات السلبية اي اهتمام				
38	في وجود الضغوط نادرا ما اشعر بالتعب				

39	عندي القدرة على الاحساس من الناحية الانفعالية للاخرين			
40	يراني الناس اني فعال اتجاه احساسيس الاخرين			
41	انا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة اي خطر			
42	ادرك اني لدي مشاعر رقيقة			
43	استطيع النجاح حتى تحت الضغوط			
44	اشعر بالانفعالات و المشاعر التي لا يضطر الاخرين بلافصاح عنها			
45	عندما اغضب لا يظهر عليا الغضب			
46	عادة استطيع ان افعل ما احتاجه عاطفيا بارادتي			
47	يغمرني المزاج السيئ			
48	استطيع ان انهمك في انجاز اعمالى رغم التحدي			
49	احساسى الشديد بمشاعر الاخرين يجعلني مشفقا عليهم			
50	استطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح و الفكاهة بيسر			
51	استطيع تركيز انتباهي في الاعمال المطلوبة مني			
52	استطيع الشعور بنبض الجماعة و المشاعر التي لا يفصحون عنها			
53	افقد الاحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تصف بالتحدي			
54	استطيع ان انحي عواطفى جانبا عندما اقوم بانجاز اعمالى			
55	تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في الحياة			
56	استطيع احتواء مشاعر الاجهاد التي تعوق اداء اعمالى			
57	يضل لدي الامل و التفاؤل امام هزائمي			
58	اجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة و مشاعر القلق و الاحباط			

