مجلة علوم الإنسان والمجتمع...ISSN:2253-0347 | المجلد 08 / العـــدد: 04 (2019)، ص 297-313

الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وفق متغيري(مدة العقم، ومسببه)

Psychological stress among infertile women according to infertile duration and infertility cause

[1] د/سعاد بخوش 2 أد/ جابر نصر الدين

1 جامعة باتنة، الجزائر جامعة بسكرة، الجزائر

Mail:souad.bakhouche@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2019/10/23 تاريخ القبول: 2019/11/01

الملخص:

يعد العقم من المشكلات الطبية التي تخلف آثارا سلبية على الصحة النفسية والانجابية لدى الزوجين، هذه الآثار–ووفقا للتراث النظري- عادة ما تحدث نتيجة تراكمات الضغوط التي يتعرضان لها خاصة المرأة، سواء أثناء مرحلة التشخيص أو خلال توالي أو تزامن عديد المحاولات العلاجية الفاشلة لذلك هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي عند النساء اللاتي يعانين من العقم و كذلك تحديد ما إن كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الضغط تعزى لكل من (مدة العقم، مسبب العقم)، وتألفت عينة الدراسة من (117) امرأة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا استبيان الضغط النفسي(من اعداد الباحثة)، و كانت النتائج كما يلي:

- تعاني النساء العقيمات من مستوى ضغط نفسي مرتفع.
- عدم وجود فروق بين النساء العقيمات في مستوى الضغط النفسي تعزى لمدة العقم.
- عدم وجود فروق بين النساء العقيمات في مستوى الضغط النفسي تعزى لمسبب العقم.

الكلمات المفتاحية: العقم؛ الضغط النفسي.

Abstract:

Infertility is one of the medical problems that have nega effects on both psychological or reproductive health of couple. effects _According to theoretical framework_ usually occur as a r of the accumulation of stressors that are being suffered special woman, during the diagnostic phase or during a succession of m failed therapeutic attempts .This study aims to identify the leve psychological stress in women who suffer from infertility and als determine whether there are statistical significant differences in levels of stress due to (infertile duration, infertility cause). The sar consisted of (117). We used the psychological stress questionn (prepared by the researcher).

The results are:

- Infertile women suffer from high psychological stress
- No differences between infertile women in the level of psychological stress due to of infertile duration.
- No differences between infertile women in the level of psychological stress due to infertility caus

Keywords: infertility ; psychological stress

مقدمة :

يعد العقم من المشكلات الطبية المنتشرة في كل أنحاء المعمورة و على الرغم من أن تقديرات انتشارها حسب "راو و آخرين" ليست دقيقة و تختلف من إقليم لآخر، إلا أن نسبة وجودها تقدر حسب منظمة الصحة العالمية بحوالي 50 إلى 80 مليون نسمة، و أن حوالي مليوني حالة عقم جديدة تحدث سنويا والأعداد تزداد على نحو مطرد، وقد أصبحت مشكلة العقم أكثر إلحاحا، بسبب مختلف التغيرات التي طرأت على الأنماط السكانية في البلدان المتقدمة على مدى الخمسين سنة الماضية وعلى مدى الأعوام العشرين المنصرمة في بعض البلدان النامية (راو وآخرون، 2000، 1). وهذا بالرغم من التطور الطبي الذي تحقق في هذا المجال، وتعد المرأة هي المعنية الأولى بهذا الأمر فبمجرد تأخر الحمل، تجد نفسها في مواجهة هذه الإصابة الغامضة والغير متوقعة

مما يوقعها في المعاناة والضيق وقد يجعلها عرضة لضغوط نفسية مختلفة، مما قد يؤثر على صحتها النفسية و الإنجابية.

1-إشكالية:

إن الزواج في المجتمعات العربية بما فيها المجتمع الجزائري لا يكون كاملا إلا إذا كان خصبا، فعادة ما يبقى الزوجان محط اهتمام المحيط إلى حين حدوث الحمل مما يدفعنا للقول أن الحمل "الذي يعني وجود طفل" في الأسر الجزائرية ليس بالمسألة الشخصية التي تخص الزوجين فقط، حيث ترى (بن علي، 2009، 117) أن العادات، التقاليد، القيم، الخطاب الاجتماعي يجعل من تواجد الطفل في الأسرة الجزائرية مسألة اجتماعية تتجاوز الزوجين وتعطيه بعدا مهما عادة ما يبدأ قبل الزواج مريم درقيني تشرح هذا البعد بالقول : "إن الطفل مسجل في المشروع الضروري للوالدين فهو موجود في تصورهما حتى قبل أن يحل في الأسرة، كل هذا (التفكير في الطفل) لا يبدأ بالزواج بل ينتهي به" أي أن الهدف الأساسي من مشروع الزواج في المجتمع الجزائري هو الأطفال .

وعليه يعد الانجاب في مؤسسة الزواج عاملا أساسيا في إحداث الرضا الزواجي من خلال إثبات جدارة الذكورة والأنوثة في ظل ممارسة الوظيفة الوالدية ذات الأهمية النفسية على المستوى الشخصي، والأهمية الاعتبارية على المستوى الاجتماعي. فالأنجاب والقدرة عليه هو دليل جدارة الهوية الجنسية وهي حالة استكمال مقومات الكيان الراشد والعبور إلى التقدير والاعتراف على المستوى الاجتماعي باكتمال الشخصية. (حجازي، 2000، 27).

ويعتبر الزواج بالنسبة للكثير من النساء مجرد مرحلة مؤقتة ينتظرن من خلالها مرحلة أخرى أكثر استقرارا: مرحلة الأمومة. لكن قد تحدث معوقات و أسباب تحول دون تمتع الزوجة بوظيفة الأمومة كالإصابة بالعقم، حيث يشير (هواري، 2014) أن هناك 20 إلى 26 % من الأزواج يعانون من العقم على المستوى العالمي و15% على المستوى المحلي.

ولتشخيص العقم في حد ذاته وَقْع نفسي كبير يُشبه ردود الفعل الناتجة عن موت أحد الأقرباء وغير ذلك من تجارب الفقدان أو الحداد وفي هذا السياق يقول

هربوت (Hurbot,1974) "بما أن الفرد وحدة نفسية وجسدية متكاملة فهناك عدة انعكاسات للعقم على معيش الزوج العقيم، قد يؤدي الخوف من العقم أو بالأحرى التأكد من هذا الخوف الى مشاعر الفقدان في كل معانيها النفسية، فالزوج يفقد شخص ليس له بعد أي وجود ملموس، ولكنه مستمر رمزيا بصورة كبيرة ويفقد كذلك الآمل في الأبوة والأمومة ويفقد الفرد إحساسه بأنه شخص عادي، وعند المرأة عادة ما يقترب هذا الفقدان الرمزي بفقدان ملموس كفقدان الأمل في الانجاب الذي يتكرر مع كل دورة طمثية". وهذا ما يوقعها في المعاناة بسبب مشاعر الخسارة والفقدان التي تتكرر مع كل دورة طمثية. وبما أن قدر المرأة العربية ومصيرها حسب (شبال، 1998) مرتبط بما يعطيه رحمها، فإن هذا الارتباط بالإضافة إلى الإحساس بالفقدان والصيغة الاجتماعية للإنجاب ناهيك عن متطلبات رحلة العلاج الشاقة والمكلفة ابتداء من الفحوصات والأدوية وصولا إلى التلقيح الاصطناعي، قد يجعلها تعيش ضغوط مختلفة .

وفي هذا الإطار يشير كل من كينداي وويشمان(Guinday, Wischman) أنه بالنسبة للكثير من الأزواج العقم هو بلا شك أزمة رئيسية في الحياة و مجهدة نفسيا (Leiblum and Greenfield, 1997; Burns and Convingeron, 1999) كما تشير الدراسات أن العقم هو أكثر إرهاقا للنساء من الرجال(Berg and Wilson,1999 ; Daniluk, 1997 ; Jordan and Revenson, 1999). وتلخص دراسة شيبا (Chiba) التي قام بها على المئات من النساء العقيمات من أن الضغط النفسي في بداية الأمر يرتبط بعقدة النقص الجسدي، وانخفاض تقدير الذات ثم يتحول ويصبح ضغطا أساسيا يرجع إلى نظرة العائلة والآخرين، وكذا الشعور بالخسارة الغير مفسرة(Eeonor, 2012, 1) . وقد يختلف هذا الضغط عند النساء حسب مدة الزواج، أو مسبب العقم.

وفي ظل نقص الدراسات في هذا الاتجاه حسب علم الباحثة جاءت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن مستوى الضغط عند النساء وهل يتغير وفق مدة الزواج ومسبب العقم وهذا من خلال الإجابة على التساؤلين التاليين: هل تعاني النساء العقيمات من مستوي ضغط نفسي مرتفع؟ وهل تختلف مستويات هذا الضغط وفق مدة العقم، أو مسببه ؟

2- أهداف الدراسة: تكمن أهداف الدراسة في ما يلي:

- الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات.

- معرفة ما إذا كانت مدة العقم تزيد من مستوى الضغط النفسي لدى النساء العقيمات.

- معرفة ما إذا كان سبب العقم يزيد من مستوى الضغط النفسي لدى النساء العقيمات.

3- المصطلحات الإجرائية للدراسة:

-الضغط النفسي: هو الدرجة التي تحصل عليها المرأة العقيم من خلال استجاباتها على فقرات استبيان الضغط النفسي المعد لأغراض البحث.

4 - الدراسات السابقة:

4-1- دراسة جوزهي (Joshi, 2009) التي هدفت للكشف عن الكرب النفسي، أساليب المواجهة وجودة الحياة عند النساء العقيمات، وأجريت في الهند على عينة تقدر بـ200 امرأة منها 100 امرأة عقيمة و100 امرأة منجبة، مستخدمة مقياس الصحة العامة، قائمة مصادر المواجهة، وقائمة جودة الحياة، وكانت أهم نتائج الدراسة هي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنجبات والعقيمات، بحيث وجدوا ضغط مرتفع لدى العقيمات وكذلك استخدام أساليب مواجهة الضغط غير مناسبة، وجودة حياة منخفضة.

4-2- دراسة اليازوري (2011): هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين العقم والضغط النفسي ونوع استراتجيات المواجهة المستخدمة لدى الجنسين في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات (العمر، الجنس, عدد سنوات الزواج, مستوى التعليم) وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي, وبلغت عينة الدراسة (129) فرد والذين شخصوا على أنهم مصابين بالعقم، وكانت أدوات الدراسة المستخدمة هي: استبيان ضغط العقم، استبيان أنماط المواجهة. وأظهرت النتائج: أن93% من أفراد العينة يعانون من ضغط عقم مرتفع جدا، وأن 91% من الإناث كان لديهم ضغط عقم مرتفع جدا. وكذلك وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في المتغيرات التالية: مدة العقم، عدد سنوات الزواج، نوع العقم. في حين أنه لا توجد فروق في وسائل التكيف مع ضغط العقم تعزى لإحدى العوامل التالية: السن، العمل، نوع العقم.

4-3- دراسة قطوسة (2013): هدفت لقياس الضغوط النفسية عند النساء اللواتي يُعانين من العقم في الضفة الغربية بفلسطين، مستخدما المنهج الوصفي، ومعتمدا على استبيان قائمة الأعراض لقياس الحالة النفسية وهذا على عينة تقدر ب88 امرأة عقيم وعلى 100 امرأة حامل ولا يعانين من أي مشاكل تتراوح أعمارهن بين 18 و42 سنة، وكانت النتائج كما يلي: أن النساء العقيمات يعانين من الضغوط النفسية ومجموعة من المشاعر السلبية مقارنة بالنساء الحوامل وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحالة النفسية للعقيمات ترجع للعمر، مدة العقم، سبب العقم، مكان السكن، وأنه توجد فروق ذات دلال إحصائية بين العقيمات والحوامل من ناحية الوساوس القهرية، القلق، الاكتئاب، الخوف. وأوصت هذه الدراسة بضرورة العلاج النفسي، لتقليل المعاناة، ولمنع تطور الاضطرابات النفسية.

4- 4- دراسة حسانبور أزغدي وآخرون (Hasanpoor-Azghdy et al , 2014,) والتي هدفت للكشف عن النتائج النفسو انفعالية للعقم وعلاجه وأجريت على عينة تقدر ب25 امرأة مصابة بالعقم بمركز البحوث الصحية والخصوبة بطهران، واستخدموا الملاحظة، المقابلة شبه موجهة، التسجيلات الصوتية، مع تحليل المحتوى وقد أظهرت النتائج مجموعة من الاستجابات وهي: استجابات التأثر الانفعالي للعقم(الخوف، القلق، التوتر، الوحدة، الإحساس بالذنب، الحزن، الاكتئاب)، واستجابات التأثر الانفعالي للعملية العلاجية(القلق، التعب، العجز، الحزن، الاكتئاب و اليأس.

5- فرضيات الدراسة:

- تعاني النساء العقيمات من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العقيمات في مستويات الضغط النفسي تعزى لمتغير مدة العقم لصالح فئة أكثر من عشر سنوات.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العقيمات في مستويات الضغط النفسي تعزى لمتغير مسبب العقم.

6-إجراءات الدراسة الميدانية:

6-1- منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، لأنه يتناسب مع طبيعة المشكلة، ويحقق أهداف الدراسة.

6-2-عينة الدراسة: تكونت عينة من 117 امرأة تعاني من العقم تم اختيارها بطريقة قصدية من مختلف العيادات الخاصة بمتابعة أمراض النساء والتوليد في ولاية باتنة. والجدول الموالي يوضح أهم خصائص هذه العينة.

جدول رقم-1 - يبين توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة.

المتغيرات	الفئة	العدد	النسبة
مسبب العقم	الزوج	32	%27,4
	الزوجة	40	%34,2
	بدون سبب	45	38,5
المجموع		117	%100
مدة العقم	أقل من 5 سنوات	59	%50
	من 5 إلى 10 سنوات	38	%32,5
	أكثر من 10 سنوات	20	%17,1
المجموع		117	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن 38,5 من الأزواج لم يحدد لهم سبب العقم وهي تمثل النسبة الأكبر، وأن 34,2% سبب العقم فيها يرجع للزوجة و أن 27,4% يرجع سبب العقم فيها للزوج وهي تمثل النبة الأقل. وأن مدة الزواج الأكبر هي أقل من 5سنوات بنسبة 50% ، ثم من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 32,5% ، ثم أكثر من 10 سنوات بنسبة 17,1%.

3-6-حدود الدراسة:

1.3.6 الحدود الزمانية: استغرقت مدة الدراسة 6 أشهر، من بداية شهر ماي 2014 إلى شهر أكتوبر 2015 ، و هذا لصعوبة إيجاد أفراد العينة.

2.3.6 الحدود المكانية: أنجزنا الدراسة بمختلف العيادات المتخصصة في متابعة أمراض النساء و التوليد بولاية باتنة، أين تتوافد الحالات من أجل التشخيص أو العلاج، و تم الاتصال بشكل مباشر معهن في مكاتب الممرضات.

3.3.6 الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من 117 امرأة تعاني من العقم و هذا بعد تشخيص العقم لأكثر من سنة فما فوق.

4-6-أدوات الدراسة: استخدمنا في هذه الدراسة استبيان الضغط النفسي لدى النساء العقيمات من اعداد الباحثة وهو يتكون من 66 بند وقد تم استخدامه، والتحقق من خصائصه السيكومترية، حيث قمنا بحساب الصدق التمييزي من خلال اختبار(ت) و التي بلغت قيمتها "10,33" وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,01 ومن ثم يمكن القول أن الاستبيان صادق و بالنسبة للثبات قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته 0.92 وهي قيمة دالة عند 0,01 مما يعني أنه ثابت وبالتالي فالاستبيان يتمتع بالصدق والثبات و يمكن استخدامه في الدراسة.

تصحيح الاستبيان: تم تصحيح استبيان الضغط النفسي كما يلي:

بالنسبة لموافق بشدة تعطى ثلاث درجات، أما موافق تعطى درجتين، أما غير موافق فتعطى درجة واحدة، وبذلك تتراوح درجة الفرد على الاستبيان نظريا بين 66 إلى 198 درجة، و تقسم إلى المستويات التالية:

- (66-99) هذا يعني ان المرأة تعاني من ضغط نفسي منخفض.
- (99-132) هذا يعني أن المرأة تعاني من ضغط نفسي متوسط.
- (132-165) هذا يعني أن المرأة تعاني من ضغط نفسي مرتفع.
- (165-198) هذا يعني أن المرأة تعاني من ضغط نفسي حاد.

أي أنه كلما ارتفعت الدرجة على الاستبيان دل على أن المرأة تدرك المتطلبات و الأحداث و المواقف بأنها مثيرة للضغط أو تسبب لها الضغط و العكس صحيح.

4-6- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

4-6-1- عرض نتائج الفرضية الأولى: " تعاني النساء العقيمات من مستوى ضغط نفسي مرتفع "

و للتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

جدول رقم -2- يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة عينة الدراسة على استبيان الضغط النفسي.

عينة الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
117	140,32	27,431

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة المتوسط الحسابي هو (140,32) وبانحراف معياري (27,431) وهذا يعني أن النساء العقيمات يعانين من درجة ضغط نفسي مرتفع لأن قيمة المتوسط الحسابي تتوسط درجة التقديرات بين (132) و (164) لاستبيان الضغط. وهذا يعني أن الفرضية تحققت.

وهذه النتيجة تبين أن النساء العقيمات يعانين من ضغط نفسي مرتفع. وهذا ما تؤكده معظم الدراسات القائمة في مجال بحثنا سواء العربية منها(اليازوري، قطوسة) أو الأجنبية(جوزهي)، وهذا ربما لأن العقم إصابة غير متوقعة وغير مرئية وفي الغالب لا تسبب ألما عضويا بقدر ما تسبب جرحا نفسيا ووجعا اجتماعيا وفي هذا الإطار يرى كل من اسبادا وروسي (Espada, Rosset, 2008) أن العقم خبرة صادمة وينتج عنها أزمات نفسية هامة، بحيث يختبر الأشخاص نوع من الصراع الداخلي بين قدراتهم ووعيهم بالعجز الواضح والغير معروف المؤدي إلى كسر التوازن البيوهرموني والتوازن النفسي ومشاكل تضم الفهم، التواصل مع الشريك، حياتهم العائلية، مصادرهم المالية وفهمهم لمحيطهم الاجتماعي وهذا ما تشير إليه اليونور (Eleonor,

(2 ,2011 أيضا من أن مختلف الدراسات والبحوث(النظرية والاكلينيكية) تؤكد أن العقم يعد خبرة ضاغطة بالنسبة للأفراد سواء أثناء التشخيص أو العلاج. وأن هؤلاء الأفراد يعانون من من مستوى كرب مرتفع مقارنة بالمجتمع العام وفي هذا الإطار يشير كل من آليس و دومار(Alice, Domar, 2007, 7) إلى أن البحوث توصلت إلى أن النساء العقيمات لديهن نفس مستويات القلق والاكتئاب مثل النساء اللاتي لديهن السرطان ومرض القلب ومرض فقدان المناعة المكتسبة. وهذا ما قد يفسر من أن النساء العقيمات يعانين من ضغط نفسي مرتفع.

6-4-2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين النساء العقيمات في مستويات الضغط النفسي تعزى لمتغير مدة العقم لصالح فئة أكثر من عشر سنوات." و للتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغط النفسي للنساء العقيمات تعزى لمتغير مدة العقم(أقل من 5 سنوات بين 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات). وهذا عن طريق حساب التباين الأحادي.

جدول رقم-3- يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في متغير مدة العقم.

Groupes	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupe	3072,595	2	1536,297	2,080	,130
Intra-groupe	84211,063	114	738,694		
Total	87283,658	116			

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن و قيمة ف بلغت (2,080) و هي قيمة غير دالة وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين النساء العقيمات في مستويات الضغط النفسي تعزى لمتغير مدة العقم ، مما يعني أن الفرضية لم تتحقق.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة "قطوسة" التي تم الإشارة إليها سابقا، ومع دراسة كازاندي (Kazandi, 2011, 99) و التي أجريت في قسم العقم بجامعة الطب بتركيا على عينة قدرها 248 امرأة و 96 رجل من العقيمين و 51 امرأة و 40 رجل من المنجيبين. مستخدمة مقياس بيك للاكتئاب و مقياس القلق حالة وكانت أهم النتائج المتحصل عليها في جزئية سمة وحالة القلق هي عدم وجود فروق بين العقيمات مرتبطة بمدة العقم. أما بالنسبة للاكتئاب فقد توصل إلى وجود فروق مرتبطة بطول مدة العقم. وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة دراستنا. ومع دراسة "اليازوي" التي تم الإشارة إليها سابقا، واختلفت أيضا مع دراسة بارج (Beerg, 2001. 4) وهي دراسة طولية حول الصعوبات الانفعالية التي يعاني منها 104 من الأزواج الذين يعانون من العقم وتوصل إلى وجود مشاعر القلق، الغضب وبوادر فقدان الأمل وأن هذه المشاعر تتزايد مع مرور الوقت. والمتأمل لهذه الدراسات يجد أن هناك تضارب في نتائجها، وأيا كانت مدة العقم فالنساء العقيمات يعانين من الضغط النفسي المرتفع، وهذا راجع ربما للرغبة الملحة في الانجاب مهما كانت مدة الزواج. وبالرغم من أن ما يقدر بـ 32,5% من النساء مدة زواجهن تتراوح من 5 إلى 10 سنوات وأن ما يقدر17,5% تفوق مدة زواجهن 10 سنوات إلا أننا لم نجد أن مستوى الضغط يتزايد مع طول هذه المدة، ومن ثم يمكن القول أن العقم اصابة تسبب الضغط النفسي أيا كانت مدته.

6-4-3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين النساء العقيمات في مستويات الضغط النفسي تعزى لمتغير مسبب العقم". و للتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغط النفسي للنساء العقيمات تعزى لمسبب العقم (الزوج، الزوجة، بدون سبب). و هذا من خلال حساب التباين الأحادي.

جدول رقم-4- يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في متغير مسبب العقم.

Groupes	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupe	1820,308	2	910,154	1,214	, 301
Intra-groupe	85463,350	114	749,679		
Total	87283,658	116			

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة ف بلغت (1,214) وهي قيمة غير دالة وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين النساء العقيمات في مستويات الضغط النفسي تعزى لمتغير مسبب العقم، مما يعني أن الفرضية لم تتحقق.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة "قطوسة"، ومع دراسة كازاندي (Kazandi) والتي من بين أهم نتائجها هي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين النساء العقيمات تعزى لمتغير مسبب العقم على مقياس سمة القلق ومقياس الاكتئاب. ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن النساء يعانين من الضغط النفسي مهما كان سبب العقم وهذه راجع بالضرورة لأن المرأة هي غالبا المعنية الأولى بالمشكل، فهي من تبدأ بالفحص وهذا قد يعود ربما للاعتقاد السائد بأن المرأة هي المسؤولة عن هذه المشكلة، والمتأمل لنتائج دراستنا يجد أن ما يقدر بـ34,4% من أسباب العقم ترجع حسب تشخيص الأطباء إلى الزوجة وأن ما يقدر بـ 27% من الأسباب ترجع للزوج، وما يقدر بـ 38,5% لم يتم تحديد التشخيص النهائي فيها، ومن ثم فالفحوصات تؤكد أن العقم ليس مرتبطا بالمرأة وحدها، لكنها في الغالب من تبدأ بتلقي العلاج حتى وإن لم تكن المعنية أي المسبب، وفي هذا الإطار يشير ويشمان (Wichman, 2001, 100) أن المرأة

تعاني من درجة عالية من التوتر النفسي بسبب مشكلة العقم فهي تشعر بعبء عاطفي كبير بسبب الرغبة في الطفل التي لم تتحقق، لذلك فهي تلجأ إلى التشخيص والعلاج في وقت سابق عن الرجال. كل هذا و ذاك يدفع بالمرأة لتعيش هذه المرحلة كأصعب المراحل في حياتها وهذا ما قد يفسر ما توصلنا إليه من نتائج من أنه لا توجد فروق في مستويات الضغط ترجع لمسبب في العقم.

6-5- مناقشة عامة: إن المجتمع الجزائري من المجتمعات التي ورغم أن نظامها الآبوسي السائد فقد كثيرا من خصائصه في عصر الأحادية والعولمة إلا أن فكرة قيام الأسرة على تواجد الأطفال لم تفقد الكثير من قيمتها، فالهدف الأساسي من الزواج هو الانجاب كما وضحت ذلك "بن علي"، لذلك فغياب هذا الهدف أو هذه الميزة يوقع الزوجين في المعاناة والضغط، وهذا ما يشير إليه مونقران (Mongrain, 2000, 3) من أن الدراسات والبحوث المختلفة سواء على المستوى الإكلينيكي أو النظري توصلت إلى أن العقم يمثل خبرة ضاغطة بالنسبة للأفراد سواء أثناء التشخيص أو العلاج. وتظهر هذه الخبرة الضاغطة للعقم من خلال ما تطرق إليه لازاروس وفولكمان في تعريف الضغط النفسي على أنه يتعدى المصادر الفردية والاجتماعية للفرد والتي تعرض التوازن النفسي للمصاب بالعقم للخطر.

وأن الضغط الناتج عن العقم يرجع بالضرورة إلى الطبيعة الغامضة، السلبية، والخارجة عن السيطرة. كما أن النموذج التحليلي للعقم حسب كولين (Collen 1989) وجوردن (Jorden,1997, et al) يسمح بالتنبؤ بوجود ضغط نفسي كاستجابة للعقم عند الأفراد الذين يعد الإنجاب بالنسبة لهم هدف مركزي في الحياة. وبما أن المرأة لا تستطيع أن تلبي رغبتها في الانجاب ونداء فطرتها بأن تكون أما، فهذا قد يشعرها بفقد ثقتها في هويتها كأنثى، وهذا ما يوضحه لاشوسكي وليتوب(Lachowsky, Letombe, 2008, 67) من أن عدم الانجاب يدفع بالمرأة للتساؤل عن هويتها الجنسية الأنثوية ودورها الأمومي في محيطها الاجتماعي. وهذا ما يجعلها تعيش خبرة العقم بأكثر ضغطا من الرجل.

كذلك قد ترجع هذه المعاناة التي تعيشها المرأة العقيم وهذا الضغط المرتفع الذي تؤكده نتيجة دراستنا إلى أنها لم تستطع أن تلبي متطلبات بيئتها بأن تساهم في في ديمومة واستمرارية الجماعة وهذا ما تشير إليه (بن علي، 2008، 120-121) من أن الملاحظ للأدوار الاجتماعية في الأسرة يدرك أن الدور الأساسي للزوجة في المجتمع الجزائري هو أولا و قبل كل شيء إنجاب الأطفال فالمرأة الولود هي التي تؤدي وتتم العقد الذي من أجله طلبت للزواج: أي تملأ بيتها وتزيد من عدد أفراد أسرة زوجها، وبالمقابل تحصل هي على أعلى وأرفع مكانة يمكن أن تعتليها المرأة في المجتمعات الآبوسية خلال حياتها ككل (أن تكون أما)، ولعل هذا ما يفسر لماذا يعتبر الزواج بالنسبة للكثير من النساء أو الفتيات مجرد مرحلة مؤقتة ينتظرن خلالها مرحلة أكثر ثباتا واستقرارا: مرحلة الأمومة. ومن خلال كل ما سبق يمكن نفسير نتيجة الدراسة وهذه النتيجة تتماشى مع مختلف الدراسات السابقة ومع ما أشار إليه التراث النظري.

أما بالنسبة فيما يخص البحث عن الفروق بين النساء العقيمات في مستوى الضغط النفسي تعزى لكل من (مدة العقم، مسبب العقم)، فقد توصلنا لعدم وجود فروق، وبالنسبة للدراسات السابقة فهناك تضارب في النتائج كما سبق الذكر. وفيما يخص مدة العقم فقد أشار كازان (kazandi, 2011, 102) إلى أن بعض الدراسات أظهرت بأنه لا توجد علاقة بين مدة العقم والاكتئاب والعوامل النفسية. في حين عرض دومار وآخرون(Domar et al) بأن مستويات الاكتئاب لدى النساء اللاتي لديهن 3 سنوات خبرة عقم تكون أكثر ارتفاعا من النساء اللاتي لديهن سنة وحدة أو أكثر من ست سنوات. أما بالنسبة لمسبب العقم فقد أشار ويشمان (Wischmann, 2001, 100) إلى أن المقارنة بين الأزواج الذين يعانون من عقم مجهول السبب مع أزواج من مجموعات تشخيصية أخرى غير حاسمة، حيث كانت بعض الدراسات غير قادرة على تحديد أي اختلاف بين المجموعتين بينما أشار آخرون إلى أن المصابات بالعقم مجهول السبب يكن أكثر قلقا و يشعرن بعدم الرضا عن النفس وعن نمط الحياة من النساء في المجموعات التشخيصية الأخرى[25].

كما أن كلا من مسبب العقم وغير المسبب يعيشان وضعية صعبة وهذا ما يشير إليه كوليr (Collier, 2009 , 8) من خلال ما توصل إليه من الزوج العادي(الغير مصاب) يعيش صراع بين الرغبة في الطفل والشعور بالذنب من المشروع المستحيل تحقيقه مع الطرف الآخر[26]. وهذا راجع ربما لأن مشكلة العقم، هي في حد ذاتها مشكلة معقدة لا ترتبط بالزوجين معا بل تتعدى إلى المحيط الاجتماعي، ومهما كانت مدته، ومسببه فالمرأة تعيشه كخبرة ضاغطة. وهذا ما تؤكده نتيجة دراستنا.

خاتمة: تشير الكثير من الدراسات والأبحاث أن العلاقة القائمة بين العقم و الضغط النفسي غير واضحة لحد الأن لكن هناك اتفاق على أن العقم يسبب الضغط النفسي لدى الأزواج خاصة لدى المرأة، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا، لذلك أصبح من الضروري التأكيد على أهمية التكفل النفسي بالمصابين بالعقم جنبا إلى جنب مع التكفل الطبي للتخفيف من آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية والانجابية للأزواج.

❖ قائمة المراجع

1. راو باتريك، فرانك كمهير، تيموثي، هارغريف هيذر ميلوز.(2000). دليل منظمة الصحة العالمية للأسلوب المعياري لاستقصاء وتشخيص العقم عند الزوجين، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية القاهرة:،
2. بن علي، راجية.(2009).محددات تصور الطفل في المجتمع الجزائري، مجلة الحكمة، العدد الأول.
3. عبد العزيز ،مفتاح محمد.(دون سنة). مقدمة في علم نفس الصحة- مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، دار وائل:
4. قطوسة، ليالي سعيد(2013) . الكرب النفسي بين النساء اللواتي يعانين من العقم في مركز رازان بالضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين،

1. Alice D, Domar, phD (2007) Coping With the Stress of Infertility, Copyright RESOLVE. Fact Sheet .
2. AL-Yazori , Mohamed Tawfeeq Ali .(2012). Relationship between infertility related stress and type de coping among infertile males and females-Gaza strip, Islamic University- Gaza,
3. Berg B.(2001). Psychological functioning across stage of treatment for infertility, Scandinavia journal of sexology.
4. Chebel, M.(1998).L'imaginaire arabo musulmane, Paris.
5. Colier , Francis. (2009). Couple et sexualité, prise en charge, assise française de sexologie et de santé sexuelle, Hôpital Jenne de Flandre, C .H.R.U, Lille.
6. Espada, Alejandro Avila, and Rosset, Carmen.(2008). Psychological Intervention in Infertility :Guidelines for a Clinical Intervention Protocol, Universidad Complutense de Madrid :.l, Papeles del Psicologo, vol 29(2) ,http//www.cop.es/papeles.
7. **Eleonor**,Lavielle,(2012). FIV Stress, Anxiété et Dépression.
8. http;www,el-psycholoque-Paris17com/blog/2012/01/05/fiv-stress-anxi%c3%89etc3%pression, ospx
9. Hardeep Lal Joshi .(2009).Psychological Distress, Coping and Subjective
10. Wellbeing among Infertile women, University Kurukshetra, Journal of Indian Academy of Applied Psychology, vol 35, no 2.

11. Hasanpoor-Azghdy, Seyede Batool et al .(2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study, University of Medical Sciences, Tehran, Iran J Reprod Med vol, 12, no, 2, Iran.

12. Kazandi, Mert M.D .(2011).The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples, Iranian Journal of Reproductive Medicine,Vol.9. No.2,

13. Lachowsky, Letombe.(2008). Répercussions psycho-sexuelles de l'infertilité et de sa prise en charge , College National des Gynécologues et Obstétriciens Français :Paris.

14. Mongrain, Anne Marie.(2000). Appariement des stratégies d'adaptation et ajustement psychosocial chez les couples infertiles ,canada :national Library.

15. Wishman.T , Ozlem Gunday MD, et al.(2001). Psychosocial characteristics of infertiles couples : a study by the Heidelberg Fertility Consultation Service Departement of medical Psychology Germany.