العقم عند المرأة و أثره على صحة علاقتها الجنسية: دراسة عيادية لحالة واحدة-ولاية غليزان-

Female Sterility and Its Influence on Her Sexual Relation : A Clinical Study on One Case -Rlizane Sector-

بلعباس نادية [1]، ميلود دواجي بوعبدالله[2]،

[1] جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم belabbes.nadia@yahoo.fr

[2] جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم mdb-57@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/03/08 تاريخ القبول: 2022/05/12 تاريخ النشر: 2022/06/06

ملخص:

العقم ظاهرة بيولوجية، وهو حالة مرضية أو مشكلة طبية مرتبطة بأحد الزوجين أو كلاهما، عرفته البشرية منذ القدم وذكرته الكتب السماوية وتناولته البحوث، فهو يحول دون إثبات الفحولة للرجل والكفاءة للمرأة في نظر بعض المجتمعات، إذ في ظله تنموا مشاعر الأبوة والامومة ويستمر النسل البشري، ذلك ما يتطلب تدخلا طبيا أو تكفلا نفسيا أو كلاهما معا، وقد يتجه المريض إلى العلاجات الشعبية.

لذلك جاءت الدراسة الحالية للبحث عن أسباب العقم الموضوعية وتفسيرات المرأة له في ظل واقع سوسيو ثقافي، وعلاقة هذه التفسيرات بالمسار العلاجي، وما مدى تأثير ه على الصحة الجنسية والعلاقة الزوجية، حيث اعتمد الباحثان على المنهج العيادي من خلال أسلوب دراسة الحالة، حيث أظهرت النتائج تأثير العقم على التوافق الجنسي والزواجي والناحية النفس اجتماعية للمرأة، موظفة حمولتها الثقافية في تفسير المرض والتوجه نحو العلاج.

الكلمات المفتاحية: العقم، الصحة الجنسية، الأسلوب العلاجي.

Abstract:

Sterility is a biological phenomenon and a medical condition related to one of the spouse or both. It has been introduced to humanity centuries ago, as it was mentioned in holly books and has been covered by myriad researches. It is considered, in some societies, as a lack of man's virility and as woman's inability to procreate. On account of sterility, fatherhood's along with motherhood's feelings grow and the human race continues. Thus, it demands a medical intervention or a psychological care or both, while other patients may seek traditional treatments that are considered as a cultural reality. This study aims at knowing the objective causes of sterility as well as woman's explanations of this phenomenon under a sociocultural reality. Also, to know the relation of these explanations with treatment process together with the extant of sterility's influence on the sexual health, marriage bound and the socio-psychological aspect of woman specifically, who is more affected by this issue than man. In this study, the researchers relied on the clinical approach ; Results show that sterility influences both of sexual and marriage lives as well as the socio-psychological aspect of woman, employing.

Keywords : sterility ; sexuel health ; style process

[1] المؤلف المرسل:بلعباس نادية.

1. مقدمة:

يعد العقم عند المرأة من العوامل المساهمة في نشوء الاضطراب الجنسي باعتبار الزواج عند الكثير من الأزواج والزوجات وكما تنظر إليه المجتمعات، أنه وعاء لإنتاج الذرية ولا معنى للعلاقة الزوجية بدونه، ولأن كثيرا من العلاقات الزوجية آلت إلى الانفصال نتيجته، وقد تنظر المرأة العاقر إلى نفسها أنه لا مكانة لها في الأسرة ولا جدوى من العلاقة الجنسية دون أولاد، وقد ينظر إليها نظرة دونية لا لشيء إلا لأمر قد يكون خارج إرادتها.

وتتعدد الأسباب التي تؤدي إلى عدم الإنجاب، كما لا يوجد، وفي عدد من حالات العقم تفسير واضح من الناحية الطبية لأسبابه، وقد تدخل الطب النفسي في موضوع العقم وأجريت العديد من الدراسات حول تأثير العوامل النفسية إذ من الملاحظ أن بعض الأزواج والزوجات ينظرون في ماضيهم بحثا عن ذنب قد ارتكبوه كي يفسروا على إثره حالة العقم عندهم. وهذا ما يؤثر على نفسية المرأة فيدفع بها إلى البحث عن العلاج. وتجدر الإشارة إلى أن مرض العقم قد لفت انتباه الأطباء والباحثين لإيجاد العلاج المناسب له، لما ينجم عنه من آثار نفسية واجتماعية.

ففي دراسة أجراها فيشر (1953) والتي كانت تعد أولى الدراسات العلمية التي ربطت بين العقم وآثاره النفسية على كلا الزوجين، حيث أشار إلى أن العقم يعد عجزا لأحد الزوجين أو كليهما، وقد تصاحبه أعراض مرضية يمكن قياسها بالمقاييس النفسية المتوفرة لدى المختصين في المجال النفسي والأسري.

حول العلاقة بين العقم والهشاشة النفسية لدى المرأة، وفي دراسة أجراها (Eisner ;1963) فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الغالبية من النساء غير المنجبات كن يعانين من بعض الاضطرابات النفسية، وأن الاضطرابات العاطفية والنفسية المصاحبة لتأخر الحمل لها دور كبير في استمرار عدم الإنجاب insler) and lunefeld ;1993 ;26).

كما يوضح دانييل دنجا (1982) في دراسته التي قام بها على عينة من النساء العقيمات مقارنة بغير العقيمات فيما يخص التوافق الزواجي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح النساء المنجبات (عبد المعطي حسن، رواية محمود، 1993).

وفي دراسة محمد عبد الفتاح مهدي (2004) حول"الصحة النفسية للمرأة العقيم" أن للعقم آثارا نفسية كثيرة على المرأة حيث يشعرها بالنقص والحزن فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات. حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء غير العقيمات. (المهدي عبد الفتاح ، 2004).

كما جاءت دراسة خطاب (2012) عن آثار العقم الاجتماعية والاقتصادية للمرأة في مدينة الموصل، أشارت النتائج إلى وجود أثر سلبي للعقم على المرأة غير المنجبة، وأن الشيء الذي لم تستطع هذه الأخيرة تجاوزه هو حالتها النفسية التي أصبحت على وشك الانهيار بسبب اليأس الذي ينتابها من فشل العلاج وما يترتب عنه من مشكلات نفسية منها القلق والتوتر.

فهذه الدراسات تناولت بعض جوانب موضوع الدراسة إلا أن الباحثين حسب اطلاعهما لم يعثرا على دراسات تناولت تأثير العقم على الصحة الجنسية والتي كانت أسبابه غير موضوعية اعتمدت المرأة على ما أنتجته ثقافة المجتمع من تفسيرات في ظل عجز الطب في الكشف عن الأسباب والعلاج.

اقتصر الباحثان على دراسة ظاهرة العقم عند المرأة باعتبارها المسؤولة عنه اجتماعيا ، وأنها تتحمل وحدها تبعاته النفسية، كما أنها أكثر اعتقادا بوجود قوى غيبية تسيطر على الأحداث، وأنها أكثر اهتماما بالعلاج من الرجل، و غالبا ما يكون العلاج من جنس التفسيرات لما تلعبه المعتقدات في تشخيص المرض وتحديد المسار العلاجي .وعلى إثر ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

2. إشكالية الدراسة:

1.2. الإشكالية الرئيسية:

هل يؤثر العقم عند المرأة على صحتها الجنسية؟

2.2. التساؤلات الفرعية:

-هل يؤثر العقم على التوافق الزواجي، الجانب النفسي و الاجتماعي للمرأة العاقر؟

-هل يؤثر تصور العقم وتفسيره لدى المرأة على اختيار الأسلوب العلاجي؟

3. فروض الدراسة:

1.3. الفرضية الأساسية:

يؤثر العقم عند المرأة على صحتها الجنسية.

2.3. الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى:

-يؤثر العقم عند المرأة على العلاقة الزوجية.

-يؤثر العقم على الناحية النفسية للمرأة.

يؤثر العقم على الجانب الاجتماعي للمرأة.

الفرضية الفرعية الثانية:

يؤثر تصور العقم عند المرأة وتفسيره على اختيار الأسلوب العلاجي.

4. **أهداف الدراسة:** تهدف دراستنا إلى ما يلي:

-التعرف على مدى تأثير العقم على صحة العلاقة الجنسية للمرأة وتوافقها النفس اجتماعي وعلى التوافق الزواجي.

-التعرف على ما تحمله المرأة من تفسيرات لأسباب اضطراب وظيفتها الإنجابية والمؤشرات التي بنت عليها هذه التفسيرات.

- ومدى وجود علاقة بين هذه التفسيرات والمسار العلاجي.

5. أهمية الدراسة: تكمن أهمية دراستنا الحالية في:

- وجود شريحة في المجتمع تعاني من العقم.

- جهل بعض الحالات لأسباب العقم الموضوعية في ظل فشل العلاج الطبي والتصور الخاطئ له.
- التعرف على ما تحمله حالة الدراسة من تصورات عن المرض.
- تفسير أسبابه وطرق العلاج في مجتمع تغيب في ظله ثقافة العلاج النفسي، وتفرض فيه العلاجات الشعبية نفسها لاعتقاد الحالات في فاعليتها.

6. المفاهيم الإجرائية:

1.6. العقم: هو ما أثبتته نتائج الفحوص الطبية من عدم القدرة على الإنجاب من طرف المرأة بعد مرور مدة قد تزيد عن السنة بعد الزواج وقد تؤكده بعض الأعراض الدالة كاستمرار الدورة الشهرية ، وقد تكون أسبابه غامضة ترجع لعوامل نفسية يتم الكشف عنها من خلال مساعي العلاج أو لتفسيرات ذاتية تحكمها ثقافة المجتمع.

2.6. الصحة الجنسية: هو ما تتمتع به المفحوصة من كفاءة، وما يظهر عليها من تفاعل أثناء العلاقة الجنسية مع الشريك ودون إكراه خلال مراحل اللقاء الجنسي، بدءا من الإثارة إلى رعشة اللذة القصوى ,تنعكس على توافقها الزوجي,النفسي و الاجتماعي، ولا ترتبط الصحة الجنسية بالإنجاب، بل قد يكون العقم عاملا في اضطرابها.

3.6. تصورات العقم لدى المرأة: هو ما يظهر من لغة المفحوصة وتعبيرها في تفسير أسباب الاضطراب موظفة الحمولة الثقافية والمعتقدات والتصورات للمرض وأساليب علاجه والتي قد تعززها أدوات ورموز دالة.

4.6. الأسلوب العلاجي: هو نوع العلاج الذي تتخذه المفحوصة نموذجا لاعتقادها في فاعليته وأنه يلبي احتياجاتها. وقد لا يقتصر على نمط واحد(الطعون العلاجية)،فقد تتجه نحو العلاج الطبي، أو النفسي، أو التقليدي،وقد يجمع بين هذه الأنماط العلاجية.

ويعرف إجرائيا أنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة من خلال إجابتها اختبار الأخطاء الشائعة حول الطب النفسي من إعداد "المالح"، الذي استخدمه الباحثان كأداة للدراسة.

7. الإطار النظري للدراسة:

1.7. تعريف العقم: العقم أو العقر، عدم الإخصاب، وهذا المصطلح هو الأكثر شيوعا للتعبير عن عدم قدرة الرجل على الإنجاب،ولا يوصف الرجل بالعقر إلا قليلا، رغم أنه قد يكون وحده هو السبب وليس بالضرورة أن يكون المشكل في المرأة وحدها، وقد يكون فيهما معا.

.ويرى الباحثان أن العقر يطلق على المرأة، والعقم على الرجل، بدليل قوله تعالى " وامرأتي عاقر" وأن ما أشارت إليه الآية "ويجعل من يشاء عقيما" يستوي فيه الجنسان وفي هذا الحال يتم ترجيح الذكر على الأنثى.

1.1.7. تعريف العلماء والباحثين:

يعرف (Galhardo ;Cunha 2013) العقم بأنه مرض يصيب الجهاز التناسلي قد يؤدي إلى عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور شهر على العلاقة الزوجية الجنسية(65; 2013; Cunha; Galhardo)

ويعرفه سبير وفاخوري بأنه" عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل منع الحمل"(سبير وفاخوري،1988). ويعرفه مهدي(2005)بأنه

"عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة دون استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل"(مهدي،18،2005). ويعرفه العيسوي وعبد الحميد(1975) بأنه" الحياة الزوجية التي لا تثمر أطفالا وقد يكون السبب في ذلك أحد الزوجين أو الاثنين معا"(العيسوي،عبد الحميد،73،1975).وجاء في تعريف الباز بأنه مشكلة طبية تصيب الجهاز التناسلي وبخاصة القدرة الإنجابية لأسباب قد تكون وراثية أو خلقية"(الباز،25،1987). ونظرا للتفاوت في سرعة الإنجاب، فمن النساء من تحمل بعد أسبوع أو شهر أو شهور بعد علاقة جنسية عادية ،فقد حددت المنظمة العالمية للصحة المدة التي من بعدها نحكم بأن الزوجة عاقر وهي سنتان بعد علاقة جنسية منتظمة وكانت المدة تحدد من قبل بسنة واحدة.

8. **تأثير العقم على العلاقة الجنسية والزوجية:** يعد العقم من بين المشكلات التي قد تؤثر على العلاقة الجنسية وعلى استقرار الحياة الزوجية، وبخاصة حين تتوفر الرغبة في الإنجاب لدى الزوجين أو أحدهما، وقد تتبادل التهم بين الزوجين "فيتهم كل طرف شريكه أنه هو السبب، وتلجأ النساء عادة إلى الأطباء والمعالجين، بل وحتى الدجالين والمشعوذين"(أبو أسعد وآخر،171،2014) للكشف عن الأسباب وطلبا للعلاج لاعتبار"العقم من أكبر مهددات الحياة الزوجية بالانفصال أو على الأقل بتعدد الزواج"(أبو أسعد وآخر،172،171،2014) أو الخيانة في حال تأثيره على الوظيفة الجنسية، وفتور الرغبة عند الزوجة بشكل خاص،لأسباب قد تكون عضوية أو نفسية مما "يشعر العاقر بالإحباط والحرمان والحسرة والحقد وتوتر الأعصاب، وخاصة كلما جاءت الدورة الشهرية كتذكير دائم للعقم"(أبو أسعد وآخر،172،2014) ويؤكد أبو أسعد ذلك بقوله " أن العقم قد يكون نفسي المنشأ، أي عقما وظيفيا ويحتاج إلى علاج نفسي، فبعض الانفعالات كالخوف الشديد، والفزع، لهما تأثير على حالات العقم كما أن القلق المزمن والشك والغيرة والحزن والمسؤوليات الزائدة عن إمكانات الفرد والتهديدات وفقد السند العاطفي والصراعات المزمنة كل ذلك له تأثيراته على إفراز الغدد الصماء ومن ضمنها الغدد التناسلية"(أبوأسعد،172،2014). "وهذه الطلائع بدورها تؤثر في الهرمونات الجنسية (المالح،262،1998).

وما يمكن قوله أن العقم نفسيا كان أم لأسباب عضوية فإنه قد يشكل أزمة نفسية لدى كثير من الأزواج والزوجات ويشكل ضغطا نفسيا تظهر من خلاله أعراض القلق والتوتر والاكتئاب واليأس والشعور بفشل الحياة الزوجية وإلى "التأثير على صورة الإنسان عن نفسه بما فيها هويته الجنسية"(المالح،263،1998).

9. أنواع العقم لدى المرأة: وهو نوعان عقم أولي، وعقم ثانوي.

العقم الأولي: يتمثل في انعدام الخصوبة بسبب تشوهات عضوية أو وراثية. ينتج عنها «صعوبة الإنجاب التي تصيب المرأة منذ بداية حياتها"(محمد علي، محمد البدري،5،2012)

العقم الثانوي:هو صعوبة الإنجاب التي قد تصيب المرأة بعد أي نوع من الحمل(محمد علي ، محمد البدري،5،2012) ويظهر بعد أول إنجاب أو بعد إجهاض لأسباب متعددة. في هذه الحالة العامل النفسي محتمل. ويؤكده الفحص الطبي من قبل المختص.

العقم غير المفسر: أي عدم وجود أية أسباب طبية واضحة لدى الزوجين بعد إجراء كافة الفحوصات المتعلقة بالعقم. (محمد علي، محمد بدري،7،2013)وهذا ما يبعث على القلق والحيرة ويدفع إلى التفسيرات الذاتية التي قد توظف فيها الحمولة الثقافية التي ترجع الأسباب إلى تأثير قوى غيبية تعتقد المفحوصة في تأثيرها.

العقم حسب السبب: والذي قد يكون عضويا وهو الناتج عن خلل في الجهاز التناسلي الذكري أو الأنثوي، والعقم العددي الناتج عن عدد الحيوانات المنوية عند الرجل وغياب البويضات لدى المرأة.

العقم النفسي:وهو الناتج عن الأسباب والعوامل النفسية التي تؤثر على آلية الدورة الطمثية لدى المرأة وتأثر عمل ونشاط الخصيتين لدى الرجل.

العقم المناعي: وينتج عن عدم التوافق بين الزوجين وقد يؤدي إلى مناعة تمنع حدوث الحمل وتفسير ذلك أن أجسام بعض النساء تنتج أجساما مضادة للسائل المنوي للزوج وما أن تدخل الحيوانات المنوية إلى الرحم حتى تتجلط (محمد فيصل، خير الزواد، 2000 ،334)

10. أسباب العقم لدى المرأة:

- **الأسباب العضوية:** كثيرا ما تكون أسبابه عضوية، ومصدره يتمحور في تشويه أعضاء الجهاز أو خلل في الإفراز الهرموني. يتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليما، والإفرازات الهرمونية عادية فتظهر بعض أشكال التثبيط في عملية التبويض وتشنج قنوات "فالوب" كعوامل نفسية تمنع البويضة للوصول إلى الرحم لتلقح، وهي ظاهرة لا يمكن كشفها عن طريق الوسائل الطبية الحديثة، كما أنها تظهر في أوقات معينة، فتشكل أزمة مؤقتة يتعذر كشفها أثناء الفحص.(صالح معاليم،111،2008-112)
- **اعتقال المهبل أو الفرج:** هو تقلص وتشنج لا إرادي للعضلة القابضة للمهبل يمكن أن تتطابق هذه الأعراض أثناء الجماع، لأن الألم يؤدي إلى التقلص التشنجي المذكور سابقا. يعتبر هذا العرض من طرف المحللين النفسانيين" كتعبير لغوي جسدي"أمام وجود تناقض أساسي بين الرغبة الجنسية وتضاربها مع رفض العلاقة الجنسية المطلوبة،وتتدخل خلفية الشخصية في ذلك، حيث تتميز هؤلاء النسوة بقلق دائم وخوف، دون موضوع واضح يشكل سبب تجنب الجماع، وإذا أرغمت المرأة على هذا الواجب، انفجر التقلص التشنجي المؤلم لمنعه بتبرير مرضي غالبا ما تكون إثارتهن الجنسية بدرية وليست مهبلية، إذن يصبح الجماع منبع آلام تتعارض مع اللذة المنتظرة من طرف المرأة. (صالح معاليم،114،113،2008).
- **أمراض الرحم:** قد يحدث خلل في الرحم أثناء تكوين الجنين مما يؤدي إلى عدم تكوينه أو ضموره مما ينتج عنه عدم نزول الدورة الشهرية وعدم تمكن الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة. (أحمد مصطفى الراس،6،2001).
- **أسباب مكتسبة:** ومنها إصابة النخاع الشوكي، كسر الحوض، داء السكري (نجيب لويس، 2002، 41)

- **عوامل بيئية:** "كما أن التعديل البيئي الذي يتناول العلاقات الأسرية سواء بين الزوجين أو بين الأبناء له تأثير كبير،ولا بد أيضا من مساعدة الزوجين اللذين يعانيان من الإرهاق في العمل على تنظيم حياتهما" (أبو أسعد وآخر، 2014، 172)
- **العوامل النفسية:** بينت بحوث حديثة وجود مجموعة من العوامل النفسية كمصدر للعقم، تتمثل في توتر نفسي-داخلي- يولد خللا في مختلف وظائف الجهاز التناسلي دون التحديد الدقيق للعضو المصاب داخل الجهاز، والظاهر هو أن الصدمات النفسية أثناء الطفولة تشكل السبب الرئيس، وهذه العوامل قد ترجع إلى شخصية الفرد وظروف نشأته، فقد ذكر فرويد "أن العوامل النفسية تلعب الدور الأهم في حدوث هذا الاضطراب، إلى جانب العوامل العضوية، كتشنج المهبل الذي يكون سببه عادة نفسيا بالغ الشدة كالقلق مثلا"(كمال،133). وأن أي خلل في جهازها النفسي يؤدي إلى ذلك " فالعوامل النفسية الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق العام والخوف من الحمل وعدم وجود الراحة والاطمئنان أثناء الممارسة، كل ذلك قد يكون مؤقتا ولكن بعد أن يحدث الاضطراب ولو مرة واحدة، قد تشترك العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة ويصبح الاضطراب مزمنا، كما أن هناك الصدمات النفسية والحياتية والتعلم الخاطئ بسبب صدمات جنسية وأيضا العقد النفسية المرتبطة بالشعور بالنقص وضعف الثقة في النفس من ناحية القدرات العامة والجنسية وغيرها"(المالح،147،146،1998). كما أشار أسعد وسامي إلى أن العقم يكون نفسي المنشأ أي عقما وظيفيا يحتاج إلى علاج نفسي. (أبو أسعد وسامي،172،2014). كما تعد شدة التعلق بالإنجاب من الأسباب التي قد تعوق الحمل عند الزوجة، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها،كما أن الصدمات الانفعالية المتكررة قد تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم(القشعان،البشر،430،2010). كما أن للتصورات السلبية عن الحمل والولادة والخوف اللاشعوري من الحمل والخوف والتوتر أثناء الاتصال الجنسي والشك في الزوج وتكرار الإثارة الجنسية دون حدوث الإشباع والتي قد تصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتزليج كلها عوامل لها تأثيرها (الحنفي،266،265،1992). ويشير دومار وآخر إلى أنه "مما لا شك فيه فإن الحالة النفسية غير المستقرة للزوجة قد تجعل مسألة الإنجاب أكثر تعقيدا وقد تعوق فاعلية التدخلات الطبية الأخرى بهدف الانجاب، لذلك وجب التدخل النفسي بجانب التدخل الطبي لتمكين المرأة من الإنجاب. بعد عرض العوامل المؤثر على العقم فما تأثيره على صحة العلاقة الجنسية؟ (Domar.et al.1992.299)

11. اضطراب صحة العلاقة الجنسية:

1.11 مفهوم الصحة الجنسية: تعد الصحة الجنسية مطلبا رئيسيا يساهم في تعزيز الاستقرار النفسي والاجتماعي والأسري باعتبار الصحة النفسية أنها " تكامل الوجوه الجسدية والعاطفية والفكرية الصحية لرفاه جنسي الذي تثرى وتنمو من خلاله الشخصية والعلاقات بالناس، والقدرة على الحب عند الفرد بالمعنى الإيجابي"(سامر،57،2009).ويرتبط هذا الواقع بشروط محددة تتمثل في المعرفة الأساسية حول الجانب الفيزيقي والنفسي والنمو الجنسي، وكذا جملة الاضطرابات التي تهدد الصحة الجنسية بخاصة،وهذا ما

يتطلب استشارة المختصين في الميدان قصد التدخل: "وتوصيل هذه المعلومات بالطريقة العلمية المناسبة وفي الوقت المناسب"(سامر،58،2009).

2.11 تعريف اضطراب العلاقة الجنسية: يرى (نيكولاكس إفراد) (Nicolas.2014) أن البرودة كلمة غالبا ما تستعمل في الجانب السلبي، ما معناه أن الاضطرابات التي تنجم عنها وكيف نعالجها، عكس ما يراه الكثير من الناس، أن اضطراب العلاقة الجنسية ليس معناه عدم الرغبة بل وجود الرغبة، لكن عدم الإحساس باللذة عند اللقاء الجنسي.

اصطلاحا:

هو اختلال وظيفي جنسي، يعبر عن نفسه في صورة أعراض الفعل الجنسي وعدم الوصول إلى الهزة الجنسية، وتقلص المهبل تقلصا يجعل الإيلاج صعبا أو مستحيلا. (الحنفي، 1994، 318).

هو نقص في الرغبة الجنسية في الأنثى من انعدام القدرة على المشاركة في لذة النشوة الجنسية النهائية إلى انعدام الرغبة الشعورية في السلوك الجنسي إلى النفور الكامل من الجنس(هبة، 2008، 75)

هو انعدام وجود الرغبة الجنسية، والإحساس بإثارة ما على مستوى الجسد بصفة عامة والجهاز التناسلي بصفة خاصة،لا منطقة شبقية ولا غلمانية. (صالح معاليم، 2008، 114).

هو نقص الإحساس باللذة من جانب الزوجة ويشمل ذلك ابتداء من أن تستثير المرأة بأي حال من الأحوال، فإذا حدث واستثيرت فإنها لا تستطيع الإكمال أو تكمل بالكاد، ولا يظهر عليها أنها تتلذذ من جراء ذلك. (الحنفي، 2001، 198، 199).

3.11 تعريف الباحثين لاضطراب العلاقة الجنسية: يعد اضطراب العلاقة الجنسية عند المرأة من أهم الاضطرابات التي تؤثر على العلاقة الزوجية في إشباع الغريزة الجنسية في إطارها الشرعي والقانوني والعرفي ،الأمر الذي لفت انتباه الباحثين في علم النفس للبحث في أشكالها وأسبابها واختلفت آراؤهم حول التعريف الشامل والدقيق للاضطراب في هذه العلاقة وأسبابها. فقد ورد في الموسوعة النفسية الجنسية "أنه نقص الإحساس باللذة من جانب الزوجة، ويشمل ذلك ابتداء من أن تستثار المرأة بأي حال من الأحوال، فإذا حدث واستثيرت فإنها لا تستطيع الإكمال أو تكمل بالكاد، ولا يظهر عليها أنها تتلذذ من ذلك"(الحنفي، 2001، 198).

وفي تعريف كمال (1988) "هو غياب الرغبة الجنسية العادية، أي عدم القدرة على معايشة خبرة النشوة أثناء الاتصال الجنسي" (كمال، 1988). ويقصد به حسب تعريف رشاد (د.س) أنه حالة من الشعور والدافع السلبي عند المرأة للأمور المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي" (رشاد، 133)، ويعرفه عبد المجيد (2008) أنه عبارة عن " نقص في الرغبة الجنسية عند الأنثى، عدم القدرة على مشاركة لذة النشوة الجنسية النهائية إلى انعدام الرغبة الشعورية في السلوك الجنسي، والنفور الكامل من الجنس "(عبد المجيد، 2008، 75).

وترى ماري أن "البرودة الجنسية هي عدم الإحساس باللذة عند المرأة وعدم الرغبة أثناء الجماع. (Marie.2017)

ويعرفه أبو أسعد (2014) أنه "عدم رغبة أحد الزوجين في الجماع، وضعف تفاعله وتهربه منه، وعدم قدرته على أداء العملية الجنسية بشكل يناسب الشريك" (أبو أسعد، 2014، 168). وحسب شهدي أنه"عدم الوصول إلى رعشة اللذة القصوى المعروفة بالأرجازم" (شهدي، 2012، 133) . وترى بلميهوب أنه حالة تكون فيها المرأة فاقدة الرغبة في الجماع وحالتها تشبه عجز الرجل في كون الدم لا يملأ أعضاءها الجنسية، وامتناع الأوعية عن التصلب، كما يظل بذرها كامنا وغددها لا تفرز ومدخل المهبل جافا، غير أنها تختلف عن الرجل في أنها تستطيع أن تشارك في العملية الجنسية، ولكن بطريقة خالية تماما من الفاعلية الإيجابية" (كلثوم، 2012، 50). ويحدده لودرني (1986) بأنه " يتعلق بمختلف مظاهر وأطوار النشاط الجنسي كغياب الرغبة أو حتى النفور من العمل الجنسي، غياب الحساسية المهبلية، وغياب نشوة الجماع". (لودرني، 1986، 91).

إن اضطراب العلاقة الجنسية عند المرأة يعد أحد الاضطرابات الوظيفية الجنسية التي قد تصيب المرأة فيتولد لديها حالة من الشعور والدافع السلبي نحو الأمور المرتبطة بالسلوك الجنسي، مما قد يؤدي إلى نقص أو غياب الاستجابة للمثيرات الجنسية، وعدم قدرتها على مشاركة الزوج اللذة وبلوغ هزة الجماع، وإن هي أظهرت مشاركتها له فإن هذه المشاركة تكون بطريقة خالية من الفاعلية الإيجابية رغم كل التمهيدات للقاء الجنسي. ويختلف ذلك باختلاف حالات النساء والظروف المحيطة ، صحية كانت أم نفسية أم اجتماعية، أو باختلاف الثقافات والنظرة للجنس، وقد تصل درجة الاضطراب إلى النفور الكامل من السلوك الجنسي.

4.11 مستويات اضطراب العلاقة الجنسية: حسب الدليل التشخيصي الخامس فإنه يكون"حسب التكوين البنيوي للنساء وقدرتهن على الممارسة الجنسية،وهي مسألة تختلف من امرأة لأخرى، ومن ثقافة لأخرى، وأدنى مستوياته أن تمارس المرأة الجماع دون استمتاع، وأعلاه أن تنفر من مجرد اقتراب الزوج منها.

وقد يكون اضطراب العلاقة الجنسية كحالة أو أكثر من الحالات التالية:

عدم الرغبة في الجنس أو الشعور بالانجذاب.

عدم الاستجابة للمثيرات الجنسية الطبيعية مهما فعل الزوج من مداعبات تمهيدا للقاء الجنسي.

عدم الوصول إلى رعشة اللذة القصوى المعروفة بالأرجازم"(شهدي، 2012، 189). فاضطراب العلاقة الجنسية "حالة من الشعور والدافع السلبي عند المرأة للأمور المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي وهذا الشعور إما يكون دائما أو محدودا أو لفترة معينة وقد يكون عاما يشمل المجال الجنسي بكامله، قد يتحدد إما في الرغبة الجنسية، أو الاستثارة الجنسية، أو في الاستجابة الجنسية، أو في تعذر الحصول على الذروة الجنسية"(رشاد، د.س،133) وقد يكون "جزئيا بحيث تحصل المرأة على بعض الإشباع، وقد يكون كليا بمعنى أنها لا تصل مطلقا إلى الإشباع" (مرعي، 2006، 51)".

ومما سبق ذكره يمكن اعتبار مستويات ضعف التفاعل الجنسي أو انعدامه أنها تختلف باختلاف النساء من حيث التفاعل، فالبعض منهن يفكرن في الجنس وتتحرك شهوتهن الجنسية نحوه لكن عندما يحدث الاقتراب والالتصاق بالرجل تغيب الاستجابة فتكون ضعيفة أو معدومة، وهناك صنف من النساء لا يرغبن في الجنس لكن عندما تحدث الممارسة الجنسية قد يتفاعلن مع الشريك بشكل طبيعي في تلك اللحظة

وقد يحدث الانطفاء بعدها، والبعض من النساء لا يفكرن إطلاقا في الجنس ولا يتفاعلن معه، ولا يخطر ببالهن، ويشعرن بالضيق والقلق عند ما يطرح موضوع الجنس، وبالتالي فإن أدنى مستويات ضعف التفاعل الجنسي عند المرأة أن تمارس الجنس دون استمتاع،وأعلاه أن تنفر من مجرد اقتراب الزوج منها.وهذا يتطلب تدخلا نفسيا أو طبيا لأن "الطبيب وحده من يمتلك الوسائل والكفاءة والسلطة الضرورية لإصلاح الوضع.." (جيتر، 1996، 161).

5.11 أسباب صحة العلاقة الجنسية: من الأسباب التي تؤثر على صحة العلاقة الجنسية ما يلي:

يرجح أن تكون أغلب حالات صحة العلاقة الجنسية نفسية المنشأ إضافة إلى عوامل أخرى فقد أشار أسعد إلى أنه " يمكن أن تكون أسباب اضطراب العلاقة الجنسية عند المرأة نفسية المنشأ أو نتيجة لمرض وظيفي مثل الالتهاب أو نتيجة لنقص هرمون الأستروجين وخصوصا بعد انقطاع الدورة ويرجع ذلك عادة إلى العنة النفسية المنشأ"(أسعد، 2014، 115)" وأن الأمراض النفسية جميعها تؤثر تأثيرا سلبيا على صحة المرأة الجنسية، فالكبت النفسي في الطفولة الناتج عن حالات الاغتصاب، والتحرش ووجود ممارسة سحاقية سابقة للزواج أو تجربة جنسية مصحوبة بالخوف أو صعوبة في الجماع أو عدم الوصول لمرحلة الذروة والتي قد نتج عنها الإحباط الناتج عن الفشل في عملية الجماع والذي قد يرجع إلى ليالي سابقة كليلة الدخلة وغيرها مما يليها. فقد أشارت (فرانسواز دولتو) إلى أن الاضطراب في العلاقة الجنسية قد يكون نتيجة صدمة ليلة الدخلة وهذا ما يمكن تجنبه إن هيأت الأم ابنتها لذلك قبل الزواج، كما أن عدم الرغبة في الإنجاب يولد لدى المرأة الخوف من العلاقة الجنسية هروبا منه. (Marie .2007)

كما "أن خوف الأنثى من الأذى الجنسي، ومن الارتباط بالزواج، وتحمل المسؤولية، وإنجاب الأطفال، قد يكون في بعض الحالات السبب في عدم التوافق العاطفي" (أسعد، 2014، 106) و شعور المرأة بعدم حب الزوج لها على ما عهدته عليه والشك في خيانته لها ، واختلاف المشاعر من حيث الحاجة لمتطلبات العلاقة ، كل ذلك وغيره يورث الفتور في الرغبة الجنسية. "فقد أثبتت الدراسات النفسية أن السكن النفسي والمودة والرحمة بين الزوجين تزداد قوة بوجود توافق جنسي بينهما، ذلك لأن العلاقة الجنسية بحكم طبيعتها مصدر نشوة ولذة، فهي تشبع حاجة ملحة لدى الرجل والمرأة على حد سواء"(الزبيدي، 2014، 222). ما يعني أن اضطراب العلاقة الجنسية الزوجية له تأثيره على مناحي حياة المرأة وبخاصة ما تعلق بالجانب الأسري والمهني والنفس اجتماعي. وقد أجملت لطيفة الأسباب النفسية في الآتي:

الجهل بالأمور الجنسية ونقص المعلومات أو وجود معلومات خاطئة،وكذلك مختلف مظاهر الكف المعرفي تجاه كل ما يتعلق بالأمور الجنسية.

الشعور بالإثم الناتج عن الاشتراطات التربوية العائلية والثقافية أو عن تلك المتعلقة بالصراعات الأوديبية.

التجارب الجنسية الصدمية من اغتصاب ومعاملات جنسية قاسية خلال الطفولة.

القلق الذي يلعب دائما دورا كبيرا خاصة فيما يتعلق بقلق الانجاز(الخوف من الفشل)، والخوف من الجنس الآخر،ومن الجماع، ومن الإيلاج،ومواقف الزوج، ومقتضياته الواقعية أو المفترضة، التي يمكنها

تشجيع حدوث الاضطراب واستمراره (رفض أو إهانة)، كما تعمل مظاهر عدم التوافق ما بين الزوجين من عدوانية وتسلط وصراع، دورا مهما في الاختلالات الوظيفية الجنسية (لطيفة، 2014، 295).

كما أن العقم يجعل المرأة ترى أنه لا جدوى من الجنس، وأن عدم اختيار الوقت الملائم، وضغوط العمل، والشعور بالقلق والإرهاق والتوتر، وكذا حالات الشك في الخيانة الزوجية، وحالات الاكتئاب التي تنتاب المرأة، وعدم مراعاة الزوج للحالة النفسية والصحية للمرأة، والظروف المحيط بأجواء اللقاء الجنسي ، كل ذلك وغيره مما يغيب في ظله الحب والتناغم والملاطفة، قد يؤدي إلى فتور وضمور الرغبة الجنسية، بل قد يؤثر على العلاقة الزوجية برمتها ويعزز النفور من الجنس بل حتى مجرد الحديث عنه.

12. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.12 منهج البحث:

اعتمد الباحثان في هذه الدراسة المنهج العيادي، قام فيه بدراسة معمقة لحالة تعاني من العقم الذي أثر على مختلف جوانب حياتها وتوافقاتها ،وكانت المقابلات نصف موجهة بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات. فقد أشار (باسكال موليفي) إلى أن المقابلة تستخدم " كتقنية من أجل جمع المعطيات وتحليل الخطابات التي تعبر عن الآراء، والمعتقدات والأفكار،والاتجاهات التي تخص مختلف المواضيع الاجتماعية".(Pascol .2002.52)

كما استخدم الباحثان الملاحظة المباشرة لتسجيل ما يظهر على الحالة من أعراض قد تستثمر الجسدنة في التعبير عن معاناتها ، كما استخدم الباحثان مقياس التوافق الزواجي ل" أسامة عبد الرزاق" واختبار الأخطاء الشائعة حول الطب النفسي ل"المالح" كأدوات للدراسة.

2.12 دراسة الحالة: دراسة الحالة في رأي الباحثين هي الأسلوب الأنسب لمقابلة المفحوصة وجها لوجه في جو تسوده السرية والتعبير بحرية، للتنفيس عن معاناتها وتفريغ انفعالاتها، وبخاصة في الموضوعات التي تشكل تابو في الأسر المتحفظة، فقد كان الاختيار للحالة قصديا، يتوافق مع موضوع الدراسة وأهدافها (العقم عند المرأة وأثره على صحة العلاقة الجنسية).

3.12 خصائص الحالة: الحالة محل الدراسة تعاني ا من العقم الذي قد يؤثر مع عامل الزمن على صحة العلاقة الجنسية والتوافق الزواجي. تبلغ الحالة من العمر 26 سنة ذات مستوى تعليمي جامعي و مستوى اقتصادي مقبول. الحالة تعمل موظفة في قطاع التربية، كان الزواج في سن مبكرة، تتابع العلاج التقليدي وبعد فشل مساعي هذا النمط العلاجي وجهت نحو العلاج النفسي.

4.12 حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية، ولاية غليزان.
- **الحدود الزمنية:** وامتدت الدراسة من بداية شهر جويلية إلى غاية 31 أوت 2018، أجريت خلالها سلسلة من المقابلات مع حالة الدراسة.

- **الحدود البشرية:** سبق الذكر أن الباحثين اقتصرا في دراستهما على حالة واحدة تعاني من العقم. وكان اختيارها قصديا تبعا لمتطلبات موضوع الدراسة

5.12 أدوات البحث:

الملاحظة: استخدم الباحثان الملاحظة المباشرة كأداة لملاحظة ما يظهر على الحالة من أعراض قد تستخدم الجسدية في التعبير عن معاناتها.

المقابلة: كانت المقابلة نصف موجهة هدفت إلى كسب ثقة المفحوصة وجمع أكبر قدر من البيانات والمعلومات لتشخيص الاضطراب ومعرفة أسبابه الموضوعية وتصورات الحالة وتفسيراتها لأسباب الاضطراب (العقم-اضطراب الصحة الجنسية) والمسار العلاجي للحالة. وركز الباحثان في شبكة المقابلة على المحاور ذات العلاقة بالاضطراب محل الدراسة.

مقاييس الدراسة: استخدم الباحثان في دراستهما مقياس التوافق الزواجي ل"أسامة عبد الرزاق" وكذا اختبار الأخطاء الشائعة حول الطب النفسي ل"المالح".

6.12 إجراءات البحث: أجريت الدراسة في ظروف عادية بغض النظر عما يعترض كل باحث من صعوبات والتي تختلف درجاتها.

تقديم الحالة:

السيدة (ع. س) تبلغ من العمر 26 عاما مستوى جامعي، موظفة في قطاع التربية، مستوى اقتصادي مقبول، متزوجة وبدون أبناء، تحتل المرتبة الوسطى بين أختيها، والد الحالة متقاعد ووالدتها دون عمل، الحالة ذات قامة طويلة، سمراء البشرة، نحيفة البنية، هندام نظيف متناسق يعبر عن التزامها.

كان زواج الحالة في سن مبكرة، تظهر الحالة قلقة ويائسة، تبدو خجولة، لغتها واضحة وسليمة، تجيب بتحفظ في بداية المقابلة لكن بعد طمأنتها راحت تسترسل وبأريحية معبرة عن معاناتها فيما تعرفه من اضطراب في علاقتها الزوجية نتيجة العقم. كانت إحالتها إلى المؤسسة الصحية عن طريق معالجها الذي تتابع على يديه علاجا تقليديا، بعد فشل مساعيه العلاجية وأنها تحتاج إلى مساعدة نفسية.عرفت الحالة تأخرا في إنجابها أثر حسبها على أدائها الجنسي.

تذكر الحالة أن الزواج كان تقليديا وعن تراض ، عرفت العلاقة الزوجية في بدايتها التفاهم والانسجام رغم الصعوبة التي اعترضت الزوجين معا في ليلة زفافهما، نتيجة قلق تلك الليلة والناتج عما تتطلبه تقاليد المحيط من مراسيم وطقوس، راحت ترجع أسبابها إلى"الربط" أي تأثير السحر كما حدث لمثيلتها –حسبها- مما جعل العائلة تستنجد بالمعالج الشعبي(الطالب).

تقيم الحالة مع عائلة الزوج نظرا لظروف عمل الزوج كونه ضابط في الجيش، يبلغ من العمر 29 سنة، تذكر أن الزوج قد وفر لها كل ظروف العيش وأن علاقتها بعائلته كان يسودها التفاهم والتعاون في بدايتها. كان الزوجان يرغبان في الإنجاب وينتظرانه على فارغ الصبر، لكن بوادره لم تظهر بعد مضي أكثر من سنتين، مما بعث على القلق والبحث عن أسبابه، ذلك ما دفع بالزوجين إلى التوجه نحو العلاج.

كان المسار العلاجي طبيا في بدايته، فأجريت الفحوص والتحاليل والكشف على الأشعة، ترددت خلاله الحالة على الأطباء العامين والمختصين، أثبتت نتائج الكشوف عدم وجود مانع طبي يحول دون قدرتها

الإنجابية. وبناء على ما كشفت عنه النتائج الطبية وبخاصة عند قدوم كل دورة شهرية، انتابت الحالة الشكوك، وما يعرفه المحيط من تصورات ومعتقدات في تفسير الظواهر والمشكلات التي يعجز الطب عن تشخيصها، مما جعل الحالة ترجع أسباب تأخر حملها إلى تأثير السحر في تأخر الإنجاب ، ربطت ذلك بما عرفته من صعوبات في أدائها الجنسي ليلة زفافها التي تجهل أسبابها الموضوعية. ذلك ما أدى بها إلى الاتجاه نحو العلاج الشعبي كونه يتوافق مع تلك التفسيرات والتصورات. قائلة" قاع وين سمعت بطالب ولا راقي مشيت عندو" بما في ذلك التبرك بمقامات الأولياء وممارسة طقوس الشعوذة.

وفي ظل فشل مساعيها العلاجية (العلاج الطبي والتقليدي) وجهت من قبل أحد الرقاة إلى العلاج النفسي. عبرت خلال جلساتها عن معاناتها وتاريخها المرضي ومسارها العلاجي، وأن المعالجين –حسبها- أرجعوا أسباب عقمها إلى تأثير السحر على وظيفتها الإنجابية، وما تلك الأعراض الهستيرية كحالات الإغماء والتصلب وغيرها التي كانت تظهر على الحالة أثناء العلاج عند سماع التلاوة إلا نتيجة تأثير السحر .

ذلك ما زاد الحالة اعتقادا وتثبيتا لتصوراتها مما دفع بها إلى تفتيش أمتعتها بحثا عن آثار دالة مما يستعمله السحرة من أدوات. وتذكر أنها لم تعثر على شيء.

تذكر أنها تعرضت للضرب والتعنيف من زوجها مرتين لعدم تفاعلها معه جنسيا، وإن استجابت لذلك فمن باب الواجب الديني (نخاف ربي يحاسبني)، إحساسا منها كما ذكرت بفتور رغبتها الجنسية. وأنه لا جدوى من الجنس حسب تصورها دون إنجاب.

أصبحت الحالة تفضل الوحدة والهدوء بعيدا عن المحيطين بها، تخلت عن ملازمة زميلاتها في العمل واللجوء إلى العطل المرضية، تفاديا لتساؤلاتهن عن صحتها الإنجابية وعلاقتها الزوجية.

عرفت الحالة تراجعا في الوزن ، اضطرب نومها وزادت مخاوفها على مستقبل حياتها الزوجية، لما كانت تتعرض له من وتهديدات من قبل الزوج بالتعدد أو الطلاق، أحست بالألم على مستوى المعدة، تظهر عليها بعض الأعراض الهستيرية كالصراخ عند تلقي العلاج التقليدي وسماع القرآن ولو من التلفاز والخوف من مسك المصحف الشريف. تلك الأعراض التي بنيت على إثرها تفسيراتها للاضطراب والمستوحاة من حمولتها الثقافية في ظل غياب ثقافة العلاج النفسي والتفسير الموضوعي للمرض.

وخلال المقابلات تم تطبيق الاختبارات المستخدمة كأدوات للدراسة حيث كشفت نتائج اختبار التوافق الزواجي عن ارتفاع درجات اللاتوافق بين الزوجين، بلغت النسبة العامة للاختبار 66,25 بالمائة وكان ارتفاع النسبة ملموسا في بعد اللاتوافق العاطفي وفي بعد إدراك الحالة الزوجية وبعد التفاهم المتبادل وعنصر الثقة والمشاركة في تحمل المسؤولية. كما كشفت نتائج اختبار الأخطاء الشائعة عن الطب النفسي عن ارتفاع درجات تصورات الحالة السلبية للطب النفسي والعلاج بالأدوية النفسية وكذا الاعتقاد في تأثير القوى الغيبية والاعتقاد في العلاج الشعبي تراوحت درجات هذه الأبعاد ما بين(69,23-83,83) بالمائة بينما قدرت النسبة العامة للاختبار ب50,61 بالمائة.

- **تحليل محتوى المقابلات:**

الحالة تعاني من العقم الذي كان له تأثيره على علاقتها الجنسية وتوافقها الزواجي أرجعت أسباب ذلك إلى ما عرفته ليلة الزفاف من فشل في أداء وظيفتها الجنسية، والذي تعزز مع تأخر الحمل، وبخاصة ما كشفت عنه نتائج الفحوص الطبية التي أثبتت خلوها من أي مانع عضوي يحول دون الإنجاب.

كان الاتصال بالحالة بالمؤسسة الصحية بإحالة من معالجها(الراقي)، كانت تعبر بلغة واضحة وسليمة وبأسلوب وجيز ، إجابتها تظهر تحفظا فيما تعلق بالمعاناة من اضطراب صحتها الجنسية بخاصة.

تميل الحالة إلى الحد من حركاتها وزيارتها اتقاء لتساؤلات المحيطين بها، كما تلجأ إلى العطل والغيابات تفاديا لتساؤلات الموظفات معها عن حالتها الإنجابية التي عرفت تأخرا.

تفكير الحالة غير منطقي في تفسير أسباب الاضطراب، فهي تعتقد في تأثير القوى الغيبية على وظيفتها الإنجابية، متغافلة عن الأسباب الموضوعية للاضطراب والتي قد تكون نفسية، أثر ذلك على المحتوى المعرفي للحالة فغابت في ظل ذلك أناها المثقفة.

لم تذكر الحالة أنها تعرضت لمشكلات صحية عدا ما عرفته من اضطراب في دورتها الشهرية بعد زفافها، ومن تأخر في الإنجاب، وما عرفته من أمراض سيكوسوماتية.

علاقة الحالة بأفراد عائلتها عادية، كان الزواج تقليديا وعن تراض وفي سن مبكرة، عرفت العلاقة بين الزوجين توافقا في بدايتها، رغم ما سجل من صعوبات في ليلة زفافهما، كانت تقيم مع عائلة الزوج نتيجة ظروف عمل الزوج، كما عرفت علاقتها مع عائلة الزوج توافقا في السنة الأولى.أما علاقتها بمحيطها فكانت محدودة قبل وبعد الزواج لطبيعة شخصية الحالة(متحفظة).

وفي ظل غموض نتائج الفحوص الطبية بدأت العلاقة تعرف اختلالا أثر على الحياة النفسية للحالة وعلى توافقها الجنسي بالدرجة الأولى، فانتابت الحالة الشكوك والمخاوف على مستقبل العلاقة الزوجية.

- **نتائج المقابلات:**
- **تشخيص الاضطراب:** تبين من خلال تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات أن الحالة تعاني من اضطراب في وظيفتها الإنجابية وامتد هذا التأثير على صحة علاقتها الجنسية التي ظهرت – حسب الحالة- في أول ليلة زفافها، عرف الزوجان فيها عجزا جنسيا أرجعا أسبابه إلى تفسيرات غيبية، عرفت بعده الحالة فتورا في رغبتها الجنسية .
- **التصورات لأسباب الاضطراب:** كانت الحالة ترجع أسباب تأخر الإنجاب –بعد فشل مساعي العلاج الطبي-إلى تفسيرات غيبية موظفة في ذلك حمولتها الثقافية ومعتقداتها في تأثير القوى الغيبية على قدرتها الإنجابية. بناء على ما عرفته من فشل في ليلة زفافها وما لمسته من تحسن بعد تلقي العلاج التقليدي. كما أرجعت أسباب اضطراب صحة علاقتها الجنسية التي ظهرت مع تأخر الحمل إلى نفس التفسيرات،والتي لم تكشف عنها للمعالجين لاعتبارات ثقافية واجتماعية. وكان التوجه العلاجي من جنس تلك التفسيرات.

- **المؤشرات لبناء تفسيرات الاضطراب:**الحالة لم تعثر –حسبها- على أدوات ورموز مادية كدليل مؤثر على اضطراباتها، رغم ما قامت به من تحريات من تفتيش لملابسها وأمتعتها وغرفتها، بل اكتفت بما تحمله من تصورات وما تلقته من إيحاءات، ساهم في بنائها الوسط العائلي(الوالدين) والمحيط وتفسيرات المعالجين.
- **تأثيرات العقم:** كان للعقم تأثيره على مختلف جوانب حياة الحالة نذكر منها:
- **تأثير العقم على الحالة النفسية:** حيث نتج عن ذلك القلق والشكوك والمخاوف، وغياب ما تتطلبه العلاقة الزوجية من احتضان وملاطفة وتبادل المشاعر..
- **تأثير العقم على العلاقة الجنسية:** إن ما كان ينتاب الحالة من مخاوف نتيجة تصوراتها الخاطئة وتفسيراتها غير المبررة أثر على توافقها الجنسي الذي اشتدت وطأته من خلال ما عرفته الحالة من تأخر في إنجابها معتبرة أن الجنس قذارة لا جدوى منه دون إنجاب.
- **تأثير العقم على التو افق الزواجي:** عرفت العلاقة الزوجية توافقا في بدايتها إلا أن معاني الحب والمودة والحوار والتعاون عرفت غيابا في ظل أجواء الخلافات الزوجية والعائلية والتهديد من قبل الزوج بالطلاق أو التعدد نتيجة ما ظهر على الحالة من عقم وضعف الاستجابة لحاجات الشريك في إشباع نزواته الجنسية.
- **تأثير العقم على العلاقات الاجتماعية والأسرية:**عرفت العلاقة الاجتماعية للحالة تحفظا وتراجعا رغم محدوديتها لما كان ينتاب الحالة من مخاوف أن تتعرض لتساؤلات واستفسارات المحيطات بها عن وضعيتها الإنجابية وعلاقتها الزوجية وحياتها الأسرية .
- **علاقة المسار العلاجي بالتفسيرات للاضطراب:** عرف المسار العلاجي للحالة علاقة بالتفسيرات للاضطراب من خلال ما عرفه هذا الأخير من طعون علاجية توافقت مع تفسيرات الحالة وتصوراتها للمرض، حيث استجابت لمختلف أنواعه (طبي، نفسي، تقليدي)، وكان التركيز على العلاجات الشعبية.
- **فاعلية العلاج:** إن ما تلقته الحالة من علاجات وبخاصة الشعبية منها، فإن فاعليتها كانت نسبية، تختفي الأعراض في ظلها ثم تظهر من جديد وبحدة أكثر.
- **الربط بين نتائج الاختبارات وتحليل المحتوى:** تبين من خلال تحليل محتوى المقابلات ونتائج الاختبارات أن هناك توافق إلى حد كبير بين ما كشفت عنه نتائج الاختبارات المستخدمة في الدراسة وبين محتوى المقابلات. حيث كشفت نتائج اختبار التوافق الزواجي عن وجود اللاتوافق في العلاقة الزوجية تفاوتت درجاتها بين أبعاد المقياس والتي بلغت النسبة العامة للمقياس 66,25 بالمائة. اتضح من خلالها اللاتوافق بين الزوجين في مختلف جوانب الحياة الزوجية وبخاصة الجنسية والعاطفية والإنجابية نتيجة ما تحمله الحالة من تصورات خاطئة في تفسير مسببات اضطرابها دون وجود مؤشرات مادية.

- كما توافقت نتائج الاختبارات مع محتوى المقابلات من حيث تصورات الحالة السلبية للطب النفسي والاعتقاد في تأثير القوى الغيبية الذي قادها إلى التوجه نحو العلاج الشعبي بالدرجة الأولى، حيث بلغت درجات الاعتقاد في تأثير القوى الغيبية وأساليب العلاج الشعبي، ما بين (71,42-83,83) بالمائة وقدرت النسبة العامة للاختبار ب50,61 بالمائة.

13. **مناقشة الفرضيات:**

الفرضية الأساسية: تحققت الفرضية الأساسية التي مفادها: هل يؤثر العقم على الصحة الجنسية للمرأة ؟

-تبين من خلال الدراسة التي أجراها الباحثان أن العقم يؤثر على صحة العلاقة الجنسية لما عرفته الحالة من فتور في رغبتها الجنسية باعتبار الجنس –حسبها- قذارة ولا جدوى منه دون إنجاب إذ "تنظر المجتمعات على أن الزواج وعاء لإنتاج الذرية"(أسامة،4،2014).

الفرضيات الجزئية:

-تحققت الفرضية الجزئية الأولى في تأثير العقم على التوافق الزواجي من خلال ما عرفته العلاقة الزوجية من توتر أدى إلى الخلاف بين الزوجين والتهديد بالتعدد مرة، وكذا بالطلاق ، نتيجة عدم خصوبتها وأنها المسؤولة عن الإنجاب وأن الفحوص الطبية أثبتت كفاءة الزوج.

-أثر العقم على الناحية النفسية للمرأة مما أشعرها بخيبة الأمل الذي أدى إلى القلق والتوتر والخوف على مستقبل الحياة الزوجية كما أشعرها بالتهميش كونها غير مرغوب فيها من قبل الزوج والمحيطين بها، كما أثر على هويتها الجنسية. توافق ذلك مع دراسة أجراها فيشر (1953) والتي كانت تعد أولى الدراسات العلمية التي ربطت بين العقم وآثاره النفسية على كلا الزوجين، حيث أشار إلى أن العقم يعد عجزا لأحد الزوجين أو كليهما، وقد تصاحبه أعراض مرضية يمكن قياسها بالمقاييس النفسية المتوفرة لدى المختصين في المجال النفسي والأسري.

كما اتفق ذلك مع ما أشار إليه دانيال وآخر أن الزوجات اللائي تعانين من العقم يقاسين بدرجة أعلى من أزواجهن في الجوانب النفسية:الإحباط والقلق والشعور بالذنب والعزلة (Daniluk; Daniels.1989)

أثر العقم على الناحية الاجتماعية للمرأة حيث أصبحت تميل للعزلة والانزواء بعيد عن المقربين منها وبخاصة عائلة الزوج معتبرة أنهم سبب عقمها إن بإعمال السحر لتعطيل وظيفتها الإنجابية أو سببا في تغذية الخلافات الزوجية، كما أفقدها العقم من جهة أخرى علاقتها الاجتماعية بالمحيطات بها تفاديا لتساؤلاتهن عن وضعيتها الإنجابية وعلاقاتها الأسرية.

تحققت الفرضية الجزئية الثانية في المسار العلاجي ذا العلاقة بالتفسيرات والتصورات لاضطراب الوظيفة الإنجابية مما جعلها تتجه نحو العلاج التقليدي باعتباره من جنس التفسيرات للمرض واتفق ذلك مع ما أشار إليه صالح(2014) أنه في ظل "انخفاض مستوى الثقافة النفسية، وقوة الخلفية العقائدية الخرافية يعتقد الناس أن الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والعجز الجنسي ونوبات الصرع وغيرها تنتج عن تأثير السحر ومس الجن مما يدفعهم لطلب العلاج لدى المشعوذين"(صالح،600،2014)

خلاصة:

إن ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة أن العلاقة الزوجية ترسى قواعدها ويؤمن مستقبلها بالإنجاب الذي يتحقق بمقتضاه استمرار النسل وتعمير الأرض وأنها مبتغى الأزواج، إذ في ظله تنمو روح الأبوة ومشاعر الأمومة والشعور بروح المسؤولية، كما تتقاسم الأدوار بين الزوجين، لكن قد تشاء الأقدار أن يحرم بعض الأزواج من نعمة البنين والبنات لحكمة أرادها الله" ويجعل من يشاء عقيا". لكن جهلنا لحكمة الله في ذلك، نرفض القضاء، ونغفل عن العلاج الرسمي، والأسباب الموضوعية للاضطراب، ونوظف ما نسجته الخرافة في تفسيرنا للأسباب التي يغيب في ظلها التفكير السليم والأنا المثقفة، فنقع فريسة بين بائعي الأوهام. الأمر الذي يتطلب من المختصين والباحثين المزيد من الدراسات لتصحيح التصورات الخاطئة والتكفل بالحالات وإبراز فاعلية العلاج الطبي والنفسي على حد سواء حفاظاعلى صحة الأفراد وسلامتهم.

المقترحات: يقترح الباحث ما يلي:

المزيد من البحوث والدراسات التي تزيد الموضوع إثراء لبث ثقافة العلاج النفسي والتحرر من الفكر الخرافي.

العمل على بناء برامج علاجية تراعى فيها التمثلات الثقافية للمرض والعلاج تمكن المختص النفسي من التعامل مع هذه الشريحة التي تعتقد في فاعلية العلاج التقليدي

قيام وسائل الإعلام الخفيفة والثقيلة بدورها في بث ثقافة العلاج النفسي والطبي

14. قائمة المراجع:

1. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، الختاتنة، سامئ محسن، (2014)، سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن ،عمان، ط2.
2. البدري، محمد علي محمد، (2012)، العلاقة مع مستوى هرمون اللبتين مع حالات العقم لدى الرجال والنساء، مذكرة ماجستير في علوم الحياة، جامعة بغداد.
3. بلميهوب، كلتوم، (2012)، عوامل الاستقرار الزواجي، دراسة مقارنة على عينة من الأزواج المضطربين وغير المضطربين زواجيا، مع اقتراح برنامج في العلاج الزواجي، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية.
4. حسن، عبد المعطي، رواية، محمود، (1993)، التوافق الزواجي علاقته بتقدير الذات، مجلة علم النفس للهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، د.ط.
5. حمدونة، أسامة سعيد (2014)، الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الثامن، تشرين أول.
6. الحنفي، عبد المنعم، (1992)، الموسوعة النفسية الجنسية، مكتبة مديولى، القاهرة.
7. خير الزراد، فيصل محمد، (2000)، الأمراض النفسية والجسمية، أمراض العصر، دار النفائس للنشر والتوزيع، بيروت، ط1.
8. الراس، أحمد مصطفى، (2001)، العقم عند المرأة.
9. رشاد، علي عبد العزيز موسى، الجنس والصحة الجنسية، عالم الكتب.
10. سامر، جميل رضوان، (2009)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط3.
11. شهدي، عزي، (2012)، دليل السعادة الجنسية، دار الكتاب العربي، سوريا ، دمشق.
12. صالح، علي عبد الرحيم، (2014)، علم نفس الشواذ، الاضطرابات النفسية والعقلية، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1.
13. صولة، فيروز، (2014)، المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، جامعة بسكرة، الجزائر.
14. المهدي، محمد عبد الفتاح، (2004)، الصحة النفسية للمرأة، البيطاس للنشر والتوزيع، العامرية، مصر، د.ط.

المراجع بالأجنبية:

15. -Daniels ;K.R, (1989), Psychosocial Factors for couples Awniting in Vitro fertilization.Social work in Health care.14.81.98.
16. -Domar A .D.Broome.A.zuttermeister.P.C.Seible.M, (1992), the Prevalence and Predictability of depression in infertire women.fertility and sterility.58(6).
17. -Eisner.B.G, (1963), some psychological cliffrences betwen fertile and in fertile women.imotiaiel distress of infertile woman in laban human reproduction.vol.16 ;No.50 :966-969.

18. -Galhardo.A.Cunha.M .Pinto .J , (2013), meosuring self-Efficancy to Deal with infertility : Psychometric Properties and confirmatory fac-tor Analysis of Portuguese version of the Infertility sef-Efficancy scal. Research in Nursing and health .P.31.
19. -Insler.V.Lunefeld.B, (1993), In fertility :male and femille.new york :chuchill livingston.P.26
20. -Marie Madeleine.Ravillon, (2007), les origines de la frigidité chez la femme.article publier le 28/12/2017.www.relation.aide.com.
21. -Martine Betou. Bascaules. santé sexuelle au féminin .www.ff35.fr
22. -Pascol.Moliner .coll, (2002), les représentations sociales .puff.p52.