التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي

أ. آسيا عطار
جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله

الملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة انعكاسات العقم العضوي الأولي على مدى التوافق في العلاقة الزوجية لدى عيّنة من الزوجات العقيمات، وتكونت عيّنة الدراسة من مجموعتين: مجموعة الزوجات العقيمات (ن= 50)، ومجموعة الزوجات المنجبات (ن= 50).

اعتمدت الباحثة المنهج المقارن لتماشيه وطبيعة الدراسة الحالية، وقد أجريت الدراسة بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بمصلحة طب النساء والتوليد، ولاختبار درجة التوافق الزواجي لدى العيّنتين استخدمت الباحثة مقياس للتوافق الزواجي.

وبيّنت النتائج أن العقم يؤثر على توافق المرأة في حياتها الزوجية، حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الزوجات المنجبات والعقيمات في التوافق الزواجي لصالح المنجبات.

Résumé:

L'objectif de la présente étude est de connaitre les répercutions de la stérilité organique primaire dans l'harmonie de la relation conjugale des femmes stériles. L'échantillon de l'étude se constitue de deux catégories : catégorie des femmes stériles (N=50), et catégorie des femmes fertiles (N=50).

Le chercheure a adopté une approche comparative, ses recherches ont été établi au Centre hospitalier universitaire Mustapha Bacha au niveau du service de gynécologie obstétrique et afin d'expérimenter le degré de l'ajustement conjugal auprès de ces deux catégories, le chercheure a utilisé un critère d'ajustement conjugal et les résultats ont démontré que la stérilité affecte de manière conséquente la femme dans sa vie conjugale. Alors que statistiquement il existe des différences non négligeables constatées dans la vie conjugale d'une femme stérile et d'une femme fertile en faveur de cette dernière.

مقدمة

يُعد الزواج مطلب أساسي من مطالب النمو السليم في مرحلة النضج، لأنه يعمل على تحقيق مجموعة من الوظائف النفسية، والبيولوجية، والاجتماعية كما يعتبر آلية من آليات التوافق النفسي الاجتماعي، وبما انه هو الخطوة الأولى في تكوين الأسرة فقد يحالفه التوفيق إذا تحقق التوافق بين الزوجين، وقد يصيبه الفشل مما قد يؤدي إلى اضطراب واضح في طبيعة العلاقة الزوجية.

وحتى تحقّق الحياة الزوجية ما شرعت لأجله، لابد أن يتحقق الانسجام بين قطبي هذه العلاقة فنجاحها أو فشلها إنما يتوقف على مستوى التوافق بين الزوجين، وهي تعتبر من أهم الأحداث السلوكية التي يسعى فيها الزوجان إلى إشباع أهم الدوافع الفطرية وأقواها، والتي تتمثل خاصة في الإشباع الجنسي، وإشباع الرغبة الوالدية، وتحقيق الاستقرار الذاتي والاجتماعي، وإذا شعر أحد الزوجين أو كلاهما بالحرمان من إشباع هذه الحاجات الأساسية فان ذلك يسبب له الشقاء النفسي ويؤثر على سعادته الزوجية.

ويعد الإنجاب في الرباط الزواجي عاملا أساسيا في إحداث توافق العلاقة بين الزوجين من خلال إثبات جدارة الذكورة و الأنوثة في ظل ممارسة وظيفة الوالدية ذات الأهمية النفسية على المستوى الشخصي و الأهمية الاعتبارية على المستوى الاجتماعي، فالإنجاب و القدرة عليه هو دليل جدارة الهوية الجنسية، و هي حالة استكمال مقومات الكيان الراشد و العبور إلى التقدير و الاعتراف على المستوى الاجتماعي باكتمال الشخصية.[1]

غير أنه قد تحدث أسباب ومعوقات تحول دون تمتع الزوجين بوظيفة الأمومة والأبوة والتي نجد منها الإصابة بالعقم الذي يعد من الحالات المرضية الشديدة القسوة حيث تختلف طبيعته عن الكثير من الأمراض الأخرى، فقد لا يسبب ألما عضويا ولكنه يورث جرحا نفسيا ووجعا اجتماعيا لما تحتويه أعراضه الجانبية على الحزن واليأس والإحباط.

وتشير الدراسات والبحوث التي تناولت مشكلة العقم بالدراسة انه ينتشر وجوده لدى النساء أكثر منه لدى الرجال، حيث نجد المرأة مسؤولة عن 50 % منه في حين نجد الرجل مسؤول عن 40 % من حالات العقم، لتبقى نسبة 10 % من مسؤولية الزوجين معا.[2]

وعليه فتناول موضوع العقم لدى المرأة وانعكاساته على مدى توافقها الزواجي لجدير بالأهمية من حيث البحث و التعمق فيه، و يرى سبيرو فاخوري أن العقم يشمل "عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل"[3]

وللعقم أسباب نفسية، و أخرى بيولوجية تستحوذ على الاهتمام بصفة واسعة في بلادنا حسب ما أكده الأطباء المختصين من خلال الملتقى الوطني الخامس عشر (2008) الخاص بدراسة العقم العضوي الأولي لدى المرأة نجد ضعف القدرة على التبويض لمرض المبيض، أو لخلل في إفراز الهرمونات، و كذا لمشكلات تشريحية مثل ضيق الأنابيب و انسدادها، أو ضيق عنق الرحم أو صغر حجمه، كل هذه العوامل تدخل ضمن إصابة المرأة بالعقم العضوي الأولي الذي سنركز عليه في بحثنا.

وتكمن أهمية دراستنا الراهنة في أنها تتناول مشكلة قد تعترض أي زوجان يحرصان على أن تكون علاقتهما سعيدة، فلا يجدان مخرج في حالة وقوعهما في هذه الإصابة الباثولوجية الحساسة.

حيث يشير حسن مصطفى و راوية محمود (1993) إلى أن "التوافق الزواجي يتحدد من خلال قدرة الزوجين على حل الصراعات و مواجهة الصعوبات و التفاعل في ايجابية في مواجهة ضغوط الحياة"[4] .

ويرجع تركيزنا على النساء على وجه الخصوص إلى أن هذا المرض ليس حديثا، بل يرتبط وجوده بوجود الإنسان فوق الأرض ولحد الساعة ورغم التقدم العلمي والطبي على حد السواء، إلا أن أصابع الاتهام لازالت متجهة نحو المرأة في حالة عدم قدرة الزوجين على الإنجاب ما يجعلها تتحمل أعباءه الاجتماعية، والنفسية، والأسرية وحتى الزوجية لوحدها.

ومن أجل بلوغ الهدف المنوط من هذه الدراسة و الكشف عن مدى تأثير العقم على التوافق الزواجي للمرأة قمنا بدراسة مقارنة بين مجموعتين من النساء المنجبات و العقيمات، حيث نجد في نفس مسار بحثنا دانيل ي ذنجا أجرى دراسة بعنوان" اثر العقم على التوافق الزواجي" على عينة مكونة من مجموعتين من الزوجات

المنجبات والعقيمات حيث كشفت نتائج دراسته عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الزوجات المنجبات و العقيمات في التوافق الزواجي لصالح المنجبات في الوضع الأفضل [5] .

و بناء عليه جاء التساؤل كالآتي:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العقيمات والمنجبات على سلم التوافق الزواجي؟

وكإجابة مؤقتة على هذا التساؤل نقترح الفرضية التالية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العقيمات و المنجبات على سلم التوافق الزواجي. – تحديد المفاهيم:

1– 2 التوافق الزواجي:

يعرفه رمضان السيد، بأن:" النتيجة الايجابية نسبيا للتفاعل بين الزوجين وتتميز بشعور المشاركة المتبادل بين الطرفين واستمتاع كل طرف بالعلاقة مع الطرف الأخر، ويعتبر الزواج بالنسبة لكل منهما ذو أهمية مركزية، بحيث يحاول كل طرف أن يجعل من العلاقة الزوجية شيئا حيوي و بناءا"[6]

التعريف الإجرائي:

يتّضح من مدى قدرة الزوجين على تقبل حالة العقم العضوي الأولي الذي تعاني منه الزوجة واشتراكهما في إيجاد حلول مناسبة لهذه الحالة باتخاذ أساليب توافقية تحقق لكليهما الرضى، والسعادة والانسجام في جميع جوانب حياتهما الزوجية و يحقق للزوجة التوافق كما توضحه الدرجة المرتفعة على أبعاد مقياس التوافق الزواجي.

1–2 العقم:

يعرفه الطبيبان زورن و سفال R.J.Zorn & M.Savale على انه " استحالة الحمل لسبب متعلق بالمرأة أو بالرجل أو بالزوج معا خلال مدة معينة، و عدم القدرة هاته إما أن تكون مؤقتة (قابلة للعلاج) أو دائمة و أبدية (غير قابلة للعلاج)".[7]

أما البورت فيليب(تر: الفاضل عبيد عمر، 1984) فيعطي لمفهوم للعقم بمعنى عدم الخصوبة ويرى أن العقم يصيب خاصة النساء لتعقد جهازهن التناسلي من جهة أو لكثرة الأمراض التي قد تصيبه و لا تسمح للمرأة بالحمل، أو الحفاظ عليه لمدة تسمح للجنين بان يولد حيا"[8]

التعريف الإجرائي:

عدم قدرة المرأة على الإنجاب لسبب عضوي يشخصه الأطباء بعد عامين من الحياة الزوجية الطبيعية.

2 – الدراسات السابقة:

نال موضوع العقم اهتماما كبيرا على مستوى الأبحاث الطبية والفيزيولوجية لإيجاد العلاج المناسب له، غير أن الملاحظ هو أن هذه الإصابة لم تحظ بعناية كبيرة على مستوى الدراسات النفسية والعيادية لا سيما في مجتمعنا، على الرغم من الانتشار الواسع والمتزايد لهذا المرض، وعلى الرغم من حساسيته وانعكاساته على الحياة النفسية، والاجتماعية، والزوجية لكل من الرجل والمرأة. أما بالنسبة لمتغير التوافق الزواجي فقد تم تناوله من الجانب الاجتماعي أكثر ومن الدراسات التي ربطت بين العقم والتوافق الزواجي نجد:

(1985) (نقلا عن محمد خليل بيومي) حول أثر العقمDi Denga أوضحت دراسة "ذي ى.ذنجا" على التوافق الزواجي، حيث قام بدراسة مقارنة بين مجموعتين من الزوجات النيجيريات المنجبات والعقيمات، و كشفت نتائج دراسته عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الزوجات المنجبات و العقيمات في التوافق الزواجي لصالح المنجبات في الوضع الأفضل.

كما توصل سليمان مظهر في دراسته للمجتمع الجزائري، إلى أن العقم في مجتمعنا الجزائري و في المجتمعات العربية يشكل تهديد لمكانة المرأة في الجماعة و دورها في أسرتها ، إذ يهملها زوجها و يعتبر عقمها سببا لطلاقها.

وأشارت نتائج دراسة جراند كوسيت G.Quist (عن هندومة محمد أنور حامد ، 2006) أن في مجتمع التيف (Twi) يعتبر الحمل إشارة للجرأة و الشجاعة الزوجية للزوج، ووسيلة للدخول في مكانة اجتماعية، و المرأة العاقر تعتبر أنثى غير ناضجة بصرف النظر عن عمرها الزمني و مهاراتها الاجتماعية.[9]

كما أوضح سهير كامل،(1998) في دراسته حول الدوافع و الحاجات الخاصة بالمرأة عدا الدوافع الأولية، و كان هدفها التعرف على أهم الحاجات لدى المرأة و ذلك بمقارنة المرأة المصرية بالمرأة الكويتية و كذا ترتيب هذه الحاجات من حيث الأهمية في حياتها، و قد أسفرت دراسته لدى كل من المرأة المصرية و الكويتية إلى أن الحاجة إلى الإنجاب و إلى الأمومة بجانب الحاجة إلى الحب، و السعادة وكذا الأمن والاستقرار في الحياة الزوجية ، حيث توصل إلى أن المرأة الكويتية و المصرية ترى أنها تستطيع الاحتفاظ بموضوع الحب(الزوج) عن طريق الإنجاب، و أن الايجابية في مواجهة الآخرين تأتي عن طريق هذه الحاجة.[10]

وعليه فكل الدراسات تبين مدى أهمية الإنجاب في تمتين الرابط الزواجي من جهة، وفي تحقيق الراحة النفسية للزوجين و المكانة الاجتماعية و الأسرية من جهة أخرى مما يؤدي إلى تحقيق التوافق الزواجي لكليهما.

3 – المنهج المستخدم في الدراسة:

إن طبيعة الدراسة وفروضها تقتضي تحديد المنهج الذي يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها.

هذا ما أدى إلى تبني المنهج المقارن في دراستنا الحالية ، و الدراسة المقارنة تعنى بدراسة نواحي التشابه و الاختلاف بين الظاهرة أو المتغير محل الدراسة و المتغير أو الظاهرة الأخرى، و هي لا تكتفي بالكشف عن وجود علاقة ما و لكنها تهدف إلى التعرف على ما إذا كانت تلك العلاقة قد تسبب الحالة أو تسهم فيها أو تفسرها.

و المنهج المقارن يستعمله الباحث عندما لا يتمكن من ضبط و مراقبة العوامل تجريبيا بالتعديل المنظم لظروف التجربة، و لما لا يستطيع التحكم مباشرة في المتغير المستقل عند فرد يمكنه التغيير فيه بطريقة غير مباشرة باختيار أفراد مختلفين يتوفر فيهم المتغير المستقل بدرجات متفاوتة.[11]

4 – مكان إجراء البحث:

أنجزنا دراستنا في المستشفى الجامعي مصطفى باشا الكائن بالجزائر العاصمة بالضبط بساحة أول ماي، بمصلحة أمراض النساء و التوليد أين يتم متابعة مشاكل العقم تحتوي المصلحة على جناح خاص بالجراحة، كما تستقبل حالات الولادة بالجناح الخاص بها.

5 – مجموعة البحث:

تكوّنت مجموعة البحث من مائة 100 حالة، 50 من النساء العقيمات ، و 50 من النساء المنجبات و تم اختيار العينة بطريقة قصدية و ذلك بناء على الشروط التالية:

– السن: يتراوح السن ما بين 22 و 44 سنة و ذلك لتفادي الحالات التي يكون فيها سبب العقم عدم نضج الجهاز التناسلي بالنسبة للحالات التي يقل سنها عن 20 سنة، و كذا لتفادي سن اليأس الذي يبدأ من سن 45 سنة.

– مدة الزواج: أن تكون مدة الزواج أكثر من عامين و ذلك لكون أن العقم لا يشخص إلا بعد مرور عامين من الحياة الجنسية الطبيعية.

– نوع العقم: عقم عضوي أولي.

السن	العدد	% النسبة المئوية
20 - 30	26	%26
27 - 30	22	%22
31- 34	25	%25
35 - 38	15	%15
39 - 42	12	%12
المجموع	100	%100

جدول رقم (1): يوضح إفراد مجموعة البحث حسب الفئات العمرية

نلاحظ من الجدول أن اكبر نسبة أفراد مجموعة بحثنا تتواجد في الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 23-26 سنة، تليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين31-34 سنة، بينما يبلغ تعداد فئة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 27 . 30 سنة نسبة 22 %.لتسجل فئة الحالات الذين تتراوح أعمارهم ما بين 35 . 38 نسبة 15%، وكانت أصغر نسبة للفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين39 . 42 سنة بنسبة 12%.

مدة الزواج	العدد	النسبة المئوية%
2 - 5	52	%52
6 - 9	27	%27
10 - 13	15	%15
14 - 17	4	%4
18 - 21	2	%2
المجموع	100	%100

جدول رقم (2): توزيع أفراد مجموعة البحث حسب فئات مدة الزواج

يتبين من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة مجموعة بحثنا (52%) تتواجد ضمن الفئة التي تتراوح مدة زواجها من 2 إلى 5 سنوات، تليها نسبة (27%) من الأفراد الذين تتراوح مدة زواجهم من 6 إلى 9 سنوات، بينما تبلغ نسبة الأفراد الذين تتراوح مدة زواجهم من 10 إلى 13 سنة (15%)، لتعود أصغر نسبة مئوية للأفراد

الذين تراوحت مدة زواجهم من 14 إلى 17 سنة ب (4%) وكذلك الذين تراوحت مدة زواجهم من 18 إلى 21 سنة بنسبة 2%.

6- أداة البحث:

استعملت الباحثة مقياس التوافق الزواجي لغراهام سبانييه Spanier Graham يتكون من 32 بند ويتكون من أربعة عوامل تمثل أربعة مظاهر للعلاقة الزوجية و هي:

- الرضا بين الطرفين وتمثله البنود التالية: 2 ،21 ،22، 23، 31، 32، 20، 19، 18، 17، 16
- الانسجام بين الطرفين و يتضمن البنود التالية: 27، 26، 25، 24
- الاجماع بين الطرفين ويتضمن البنود التالية: من 1 الى 15 ما عدا 4 و 5
- التعبير عن العواطف ويتضمن البنود التالية: 4، 6، 29، 30

وقد تم تطبيق هذا المقياس على عينة من المتزوجين عددها 218، وأشخاص مطلقين عددهم 94 متوسط أعمار المتزوجين 35،1 سنة، بينما متوسط أعمار المطلقين 30،04 سنة، ومتوسط مدة الزواج عند عينة المتزوجين13،02 و 8،50 بالنسبة لعينة المطلقين، و جاء متوسط النقطة النهائية على الاختبار 114،8 بالنسبة للمتزوجين بانحراف معياري 23،8، يتمتع الاختبار بمعامل ثبات مرتفع حيث ألفا تساوي 0،96 كما تم التحقق من صدقه عن طريق صدق المضمون كما اظهر الاختبار القدرة على التمييز بين المجموعتين المتناقضتين اي المتزوجين والمطلقين في كل بند.

6 . 1 . تطريقة التصحيح:

الدرجة النهائية هي مجموع كل البنود التي تتراوح بين 0 و 151 حيث تدل الدرجات المرتفعة على علاقة جيدة.[12]

7 ـ المعالجة الإحصائية:

لقد استعملنا في هذه الدراسة اختبار T لقياس الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطين غير مرتبطين لعينتين مستقلتين متشابهتين في الحجم، عينة من النساء العقيمات و عينة من النساء المنجبات.

8 ـ النتائج:

من خلال تطبيقنا لاختبار T تحصلنا على النتائج التالية:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
نساء عقيمات	50	84،28	14،322	3،48	0،01
نساء منجبات	50	95،14	16،353		

جدول رقم(3): نتائج اختبار " ت" للفروق في متوسطات التوافق الزواجي بين المجموعتين

يتّضح لنا من خلال الجدول أعلاه، أن المتوسط الحسابي للنساء المنجبات (95،14) أكبر من المتوسط الحسابي للنساء العقيمات(84،28)، و هو يعني أن الفرق بين المتوسطين دال إحصائيا، ويتأكّد ذلك من خلال قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت 3،84 و بذلك فالنساء المنجبات أكثر توافقا في الحياة الزوجية مقارنة بالنساء العقيمات، و هو فرق دال عند مستوى دلالة 0،01.

نستنتج من خلال توصلنا إليه أن للإصابة بالعقم تأثير سيئ على شبكة العلاقات الأسرية، ممّا يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي للمرأة، و هذا يرجع حسب الباحثة إلى دلالة الأمومة بالنسبة للمرأة من جهة. وفي هذا الصدد نجد بيرون (Perron)، يرى أن" الطفل انجاز المرأة بيولوجيا ونفسيا"[13]، ومن جهة أخرى يرجعه لأسباب اجتماعية، فالإنجاب يشكّل شهادة الأهلية الاجتماعية لها و لزوجها في نفس الوقت.

خاتمة:

جاءت الدراسة الحالية لتكشف عن مدى التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي وهي دراسة مقارنة بين مجموعتين إحداهما مصابة بالعقم وأخرى غير مصابة.

وقد صمّم البحث الحالي لاختبار فرضيتنا باعتمادنا المنهج المقارن، ومن أجل ذلك اختار الباحث مجموعة مكونة من 100 حالة 50 منها تمثل مجموعة النساء العقيمات، و 50 تمثل مجموعة النساء المنجبات، و اختار الباحث لهذا الغرض مقياس التوافق الزواجي.

بعد حصولنا على المعطيات اللازمة من خلال درجات المقياس المطبّق، قمنا بالتحليل الإحصائي لإعطاء معنى لهذه الدرجات معتمدين على اختبار"T" لعينتين مستقلتين.ومن خلال النتائج التي توصّلنا إليها، نستخلص أن النساء العقيمات أقل توافقا من النساء المنجبات، حيث بيّنت النتيجة الفرق الواضح والدال بين المجموعتين وتدعّم في نفس الوقت صحة فرضيتنا.

وفي ضوء النتيجة المتحصّل عليها، قد تسمح هذه الدراسة بفتح أفاقا لدراسة هذا الموضوع الذي لم يحظ بعد بالاهتمام العلمي اللازم من طرف الباحثين في علم النفس وفي مجال الصحة النفسية، رغم أهمية وحساسية هذا الموضوع في المجتمع العربي والمجتمع الجزائري على الخصوص.

هوامش البحث:

(1) حجازي مصطفى، الصحة النفسية منظور دينامي للنمو في البيت و المدرسة، المركز الثقافي العربي، مصر، 2000

(2) أبو الرب محمود ، كيف نعالج العقم، دار عالم الثقافة، عمان، ص.7

(3) سبيرو فاخوري، العقم عند النساء و الرجال، دار العلم للملايين، 1984 ، ص.210

(4) عبد المعطي حسن مصطفى، راوية محمود حسين، التوافق الزواجي و علاقته بتقدير الذات و القلق و الاكتئاب، مجلة علم النفس للهيئة المصرية العامة للكتاب، 1993،ص.8

(5) بيومي محمد خليل محمد، سيكولوجية العلاقات الزوجية، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، 1999، ص.17

(6) السيد رمضان، مدخل إلى رعاية الأسرة و الطفولة، محطة الرمل الإسكندرية ، ص.70

(7) Savale M, Zoon J.R, Stérilité du couple, Masson ,Paris,1999 P.3

(8) ألبورت فيلي،، تر: الفاضل عبيد عمر،العقم عند النساء و الرجال أسبابه و طرق علاجه، مكتبة الهلال،1979، ص.64

(9) هندومة محمد أنور حامد، سن اليأس عند المرأة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2006،ص.190

(10) كامل احمد سهير، الصحة النفسية و التوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، 1999، ص.131

(11) وينفر هوبر. تر: عشوي مصطفى، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص.47،40

(12) بلميهوب كلثوم،الاستقرار الزواجي دراسة في علم النفس، منشورات دار الحبر، 2006، ص.248

(13) Perron R, Genèse de la personne, P.U.F ,1985, P14