الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي

كليةالعلوم االاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة حول :

قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

مروة مسعودي

خيرة قماري

إشراف الاستاذة:

هند غدايفي

الموسم الدراسي 2023/2022

فهرس المحتويات

إهداء1

إهداء2

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالانجليزية

مقدمة .....

الفصل الاول 2

اشكالية الدراسة 2

فرضيات الدراسة 2

اهمية الدراسة 2

أهداف الدراسة 2

تحديدالمفاهيم الأساسية للدراسة: 3

بعض الدراسات السابقة: 3

الفصل الثاني:الإطارالنظري للدراسة 5

الجزءالأول:القلق 5

تمهيد: 6

- مفهوم العصاب: 7

2- مفهوم القلق: 7

3- أنواع القلق: 7

4- أعراض القلق: 8

5- أسباب القلق: 8

6- النظريات المفسرة للقلق: 9

7- تشخيص القلق: 10

8- علاج القلق: 12

خلاصة 14

الجزءالثاني :العقم 15

تمهيد: 16

1- تعريف العقم: 17

2-أنواع العقم: 17

3-أسباب العقم عندالمرأة: 17

4 – الآثارالنفسية للعقم: 19

خلاصة: 20

الفصل الثالث:الإجراءات المنهجية للدراسة 21

تمهيد 22
1-الاستطلاعية 23
2- الدراسة الأساسية: 23
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة 27
تمهيد 28
عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: 28
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: 29
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: 30
مناقشة وتفسيرالنتائج 32
توصيات ا لدراسة 33
قائمة المصادر والمراجع ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
الملاحق: ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع لتثمين ميسرتنا الدراسية الذي يعد ثمرة كدنا واجتهادنا

اهدي هذا العمل لروح أبي الغائب الحاضر في قلبي دائما.....

إلى من لها جنة تحت القدم أمي الغالية.....

إلى شموع العلم التي تحترق لتنير لنا الدروب.....

إلى كل اساتدتي ومعليميني.....

إلى كل من علمني حرف.....

إلى كل من له عليا فضل.....

إلى الاستادة المشرفة القديرة غزيرة العطاء هند غدايفي

مروة مسعودي

إهداء

الحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله وصحبه أجمعين أما بعد الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا ثمرة الجد والاجتهاد بفضله تعالى

مهداة إلى والديا الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي إلى الاستادة الفاضلة هند غدايفة إلى كل العائلة الكريمة التي ساندتني ولاتزال إلى رفيقات المشوار مروة هناء يمينة عائشة وفقهم الله ورعاهم إلى كل دفعة علم النفس 2023

إلى كل من كان له اثر طيب في حياتي وكل من أحبهم قلبي

خيرة قماري

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح باستخدام المنهج الاستكشافي الوصفي وقد تم اختيار هذا الموضوع انطلاقا من ملاحظة هذه المشكلة في المحيط الاجتماعي التي أصبحت منتشرة بكثرة في العصر الحالي

وقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى جانبين \الجانب النظري ويضم فصلين

الفصل الأول خاص بالقلق النفسي والذي يعرف على انه شعور غامض غير سار بالوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة

الفصل الثاني خاص بالعقم وهو عدم المرأة على الانجاب بعد عام من الزواج رغم وممارسة علاقة جنسية سليمة حميمية بسبب مشاكل عضوية

وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المنهج الاستكشافي الوصفي وقد قمنا باختيار العينة بطريقة قصديه تمثلت في تطبيق مقياس القلق الصريح لتايلور كما ضمت العينة 20 امرأة متأخرة في الانجاب وقد توصلنا إلى وجود قلق مرتفع من القلق لدى النساء المتأخرات في الانجاب

Study summary

This study aims to identify the anxiety of infertility among women who are late in childbearing through the application of the Taylor scale for explicit anxiety using the descriptive exploratory approach. This topic was chosen based on the observation of this problem in the social environment, which has become widespread in the current era.

In our research, we have dealt with two aspects: the theoretical side, and it includes two chapters

The first chapter is concerned with psychological anxiety, which is defined as a vague, unpleasant feeling of anxiety, fear, stimulation, and tension accompanied by some special bodily sensations.

The second chapter is concerned with infertility, which is the woman's refusal to have children after a year of marriage, despite practicing a healthy, intimate sexual relationship due to organic problems.

With regard to the applied side, we relied on the descriptive exploratory approach, and we chose the sample in an intentional way, which was the application of the express anxiety scale of Taylor.

مقدمة:

يقول الله تعالى **(المال والبنون زينة الحياة الدنيا) سورة الكهف الآية 46** المال متاع الدنيا وكذلك الأولاد نعمة كبيرة ومتاع للوالدين فهم يزيدون من ترابط الزوجين وزيادة في متانة العلاقة بينهما وسعادة بيتهما فالإنجاب نعمة كبيرة انعم الله بها على عباده شعور جميل أن يكون الرجل أبا وتكون المرأة أم فالمرأة مند طفولتها وهي تستشرف دور الأمومة مع لعبتها إلى أن يتحقق في الواقع إلا انه إن تأخر الإنجاب بعد الزواج يصبح الأمر مزعجا لكلا الزوجين وبالأخص المرأة وان طالت فترة عدم الإنجاب تصاب المرأة بالإحباط وخيبة الأمل

و ما يسمى بصدمة العقم التي تحدث حين تتأكد المرأة من عدم قدرتها على الإنجاب فهدا يسبب لها العديد من الضغوط النفسية إضافة إلى رؤية المجتمع للمرأة التي لا تنجب كونها امرأة ناقصة فتلجا إلى إنكار كحيلة دفاعية نفسية إنها تدعي عدم اكتراثها لموضوع الحمل و الإنجاب ولكن سرعان ما تفشل هده الحيلة الدفاعية كون المرأة تصبح حساسة اتجاه هدا الموضوع ويصبح يسبب لها أزمة حياتية معقدة والعديد من الضغوطات النفسية

ومن اجل الغوص والتعمق أكثر في هذا الموضوع سنتطرق من خلال بحثنا هذا تأثير العقم على الصحة النفسية للمرأة وظهور القلق لديها وللوصول لهذا فقد جاءت دراستنا في أربعة فصول احتوى فصلها الأول الخاص بالإطار النظري المفاهيمي الذي يتضمن الإشكالية فرضيات الدراسة أهمية الدراسة أهداف الدراسة أما الفصل الثاني فكان للجزء النظري من الدراسة احتوى على جزأين

حيث اشتمل الجزء الأول القلق

مفهوم العصاب مفهوم القلق أنواع القلق أعراض القلق أسباب القلق النظريات المفسرة له وتشخيصه وعلاجه

اشتمل الجزء الثاني العقم

مفهوم العقم أنواع العقم أسباب العقم الآثار النفسية للعقم

أما الفصل الثالث فكان خاص بالجانب التطبيقي للدراسة حيث شمل

المنهج الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها الدراسة الأساسية وجراءتها(العينة أداة جمع البيانات الأساليب الإحصائية)

والفصل الرابع فكان ل عرض النتائج وتحليلها و مناقشة النتائج

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

تحديد إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

تحديد المفاهيم الأساسية لدراسة

بعض الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة :

عديدة هي المشاكل و الأمراض التي تصيب المتزوجين وتؤثر على مسار حياتهم وكذلك حالتهم النفسية ولعل أكثر الأمراض تأثيرا على الحياة الزوجية واستقرارها العقم إذ يعد أمرا بالغ الحساسية والذي تنتج عليه العديد من الضغوطات النفسية ويعد أمر مقلق لكلا الزوجين كون الإنجاب فطرة إنسانية كما نادى نبي الله زكريا **(ربي لا تذرني فردا) الأنبياء الآية89** وكون المرأة أكثر حساسية من الرجل العقم يسبب لها أزمة حياتية حادة سواء على صعيد العلاقة بالزوج أو من ناحية علاقتها مع عائلة الزوج كون رؤية مجتمعنا للمرأة التي تنجب أنها لها مكانة ورفعة عند زوجها وكذا عائلته على عكس المرأة التي لا تنجب أنها امرأة عاقر لا تقدر على الإنجاب و لا تحظى بنفس تقدير المرأة التي تنجب وهذا أمر مزعج يضع المرأة في وسط ضغط كبير من جهة أنها لم تستطع الإنجاب وتحقق فطرتها البشرية ومن جهة أخر علاقتها بزوجها والمشاكل والخلافات الواقعة بينهما بسبب هذا الموضوع وكذا نظرة المجتمع لها فتصيبها خيبة الأمل وكذا الكثير من المشاكل والأمراض النفسية وعليه نتطرق إلى طرح التساؤل الآتي:

ما مستوى قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الإنجاب؟

هل توجد فروق بينا النساء المتأخرات في الإنجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر؟

هل توجد فروق بين النساء المتأخرات في الإنجاب على مقياس قلق العقم تعزى لمدة التأخر؟

فرضيات الدراسة :

-يتميز قلق العقم لدى أغلبية النساء المتأخرات في الإنجاب بمستوى مرتفع.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى لمدة التأخر.

أهمية الدراسة :

لدراسة موضوع العقم أهمية بالغة فقد حظي باهتمام كبير على مستوى الأبحاث الطبية لإيجاد حلول طبية مناسبة وكذا من الناحية النفسية كون هذا الأخير مرض عضوي يحمل معه الكثير من المظاهر والاضطرابات النفسية التي تصيب الزوجين وخاصة الزوجة بدرجة أكثر كونها أكثر حساسية و أن العقم يحمل معه عديد المشاكل النفسية كالاكتئاب الخوف والقلق وهذا الأخير الذي سنتناوله في دراستنا

وعليه فان هذه الدراسة توفر معلومات قيمة حول قلق العقم عند النساء المتأخرات في الانجاب حيث يمكن أن نساهم بها في فهم هذه الفئة الحساسة وكذا فهم الآثار النفسية المترتبة عن العقم ومعرفة درجة القلق التي تعانيها هاته النساء

أهداف الدراسة :

- الكشف عن درجة القلق التي تعانيها النساء المتأخرات في الانجاب.

- الكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق لدى النساء المتأخرات في الانجاب تبعا لمتغيري الدراسة : العمر و مدة الزواج .

تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة :

القلق :يعرف إجرائيا انه حالة من الخوف الشديد التي تصيب المرأة العقيمة بسبب شعورها بالنقص والتخوف من المستقبل وكذا تهديدات الشريك وآسرته وهو الدرجة التي تتحصل عليها من مقياس تايلور للقلق

العقم :هو عدم قدرة المرأة على الإنجاب بعد عام من الزواج رغم ممارستها لعلاقة جنسية حميمية سليمة بسبب مشاكل عضوية

المرأة العقيمة :هي المرأة التي لم تنجب بعد سنة من زواجها وممارستها لعلاقة جنسية سليمة والتي يكون عمرها من سن البلوغ إلى سن اليأس

بعض الدراسات السابقة :

1- دراسة درست موضوع القلق :

دراسة دحماني هدى بجامعة البويرة 2010\2011 تأثير القلق على مرضى السكري المزمن لدى الراشدين أجريت هذه الدراسة لتعرف على تأثير القلق على مرضى السكري المزمن لدى الراشدين كما هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان القلق يؤثر على مرضى السكري المزمن أي معرفة العلاقة بين المتغيرين وتبيين أهمية وفائدة الكفالة النفسية للأشخاص المصابين بمرض السكري المزمن لان هذه الفئة بحاجة إلى متابعة نفسية لغرس روح العيش بصفة عادية لاحتكاك بهده الفئة لمعرفة حقيقة هدا المرض وكيف يؤثر على الفرد ويغير مجرى حياته والعلاج المناسب له وتنبيه السلطات المعنية للنظر إلى هده الشريحة من المجتمع لكي لا يحسوا بنقص ولا بفارق بينهم وبين الشخص العادي كما قد يفيد البحث في عملية التوجيه النفسي والإرشاد جراء مرض السكري والوقوف عند أهمية النظريات التي وضعت من اجل تفسير اضطراب القلق ومرض السكري وإظهار الجانب السيكولوجي لهما كما يمكن كذلك من فتح المجال لدراسات أخرى حول مرض السكري واعتمدت هذه الدراسة على عينة مجموعة من المفحوصين كما اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وتتمثل في تطبيق المقابلة العيادية والنصف موجهة ومقياس القلق لسبيتلبرجر

2- دراسة درست موضوع العقم :

دراسة رزان إيمان لود مليا بجامعة البويرة 2018 \ 2019مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم أجريت هذه الدراسة لتعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم اعتمد الباحث في هذه العينة على المقابلة النصف موجهة والملاحظة العلمية اعتمد على المنهج الإكلينيكي واعتمد في هذه الدراسة على اثنين من النساء العقيمات يتراوح أعمارهم بين 35 و45 قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوير سميت وقد أظهرت نتائج الدراسة أن للمرأة المصابة بالعقم تقدير ذات منخفض كما تهدف الدراسة إلى إعطاء صورة تقدير ذات لدى المرأة العقيم ومعرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم معرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم ومعرفة العلاقة بين العقم وتقدير الذات ومدى مؤشرات لدى المرأة المصابة به

3- دراسة درست موضوع القلق والعقم:

دراسة صبيرة خوجة بجامعة مسيلة 2013\2014 القلق وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم أجريت هذه الدراسة للتعرف على القلق وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم هدفت هذه الدراسة للكشف عن درجة القلق لدى النساء المصابات بالعقم وعن مستوى تقدير الذات والكشف عن العلاقة بين القلق حالة \سمة وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم والكشف عن دلالة الفروق في مستوى كلا من القلق وتقدير الذات واعتمدت هذه الدراسة على عينة من 50 امرأة من النساء العقيمات وتم اختيار الاستمارات بطريقة قصديه كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي اعتمد الباحث في الدراسة على مقياس القلق حالة\ سمة لسبيلبرجر

الفصل الثاني:الإطار النظري للدراسة

الجزء الأول: القلق

تمهيد

1-مفهوم العصاب

2-مفهوم القلق

3-أنواع القلق

4- أعراض القلق

5-أسباب القلق

6-النظريات المفسرة للقلق

7-تشخيص القلق

8-علاج القلق

خلاصة

تمهيد:

يقول علماء النفس عن القلق انه جزء لا ينفصل عن حياة البشرية وانه يتطور بأنواع مختلفة وان مصادره متنوعة والقلق لا يعتبر انفعالات تشيع بين الناس بل انه خاصة عامة عالمية فمن منا لم يمر بلحظات من الروع عندما يشعر بالتهديد والخطر أو عندما يكون على وشك أن يواجه موفق يهدد طمأنينته وأمنه ففي الأزمات والمحن نجد القلق يسيطر على أغلبية الناس فيصف هؤلاء حالتهم بعديد المصطلحات مثل انشغال البال الخوف التوجس والتشاؤم وهده المصطلحات تمثل كلها وجوه مختلفة لعملة واحدة ألا وهي القلق

- مفهوم العصاب:

العصاب:اضطرابات وظيفية غير مصحوبة باختلال جوهري في إدراك الفرد للواقع كما هو الحال في الأمراض الذهانية وهي غير ناتجة عن علة عضوية أو تلف في المخ ويبدو العصاب في صورة أعراض نفسية و جسمية شتى كالرهبة و الوساوس Obsessions والقلق Anxicty

2- مفهوم القلق:

القلق حالة من التطور يصاحبه شعور بالخوف والضيق والتوتر وعدم القدرة على التركيز وقد يصاحب القلق تغيرات فسيولوجية أعراضها إفرازات في الغدة الدرقية وسرعة ضربات القلب

(جاسم محمد 2004 ص 124و،137)

وفي تعريف أخر:

القلق يشير إلى مشاعر عامة من الاضطراب والكدر بان شان أمر غير محدد وشائع وغير مؤكد وكثيرا ما يكون في صورة مشوهة من التهديد أو الخطر وبسبب الطبيعة الغامضة لمثيرات القلق ومحفزاته فان الشخص يكون متذبذبا في الكيفية التي يسلك بها لان طبيعة الخطر ومصدره مبهمان ومن ثم فمن الصعب جدا التكيف مع الخطر المبهم كما أن استجابة الفرد السلوكية للخطر المبهم قد تكون غير متناسبة مع الخطر الحقيقي. (ت.عبد الله ، عبد المنعم،2016،ص 23-24)

يعرفه احمد عكاشة : بأنه شعور غامض غير سار بالوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة كزيادة النشاط العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو الحبسة في الصدر أو ضيق في التنفس

3- أنواع القلق :

نميز ثلاثة أنواع للقلق وهي كالأتي:

1- القلق الموضوعي :

هو خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش بها الفرد وهناك وجود موضوعي لمصدر الخطر الذي يهدد الفرد في البيئة.

2- القلق العصابي :

منشأ هدا القلق لا يعود إلى مصدر خارجي بل هو قلق يستثار عند إدراك الفرد بان غرائزه قد تجلب له منفذا للخارج وبمعنى أخر ينشا القلق العصابي عندما تهدد الهو بالتغلب عن دفاعات الأنا وإشباع تلك الدوافع الغريزية التي لا يوافق عليها المجتمع على إشباعها وبالتالي جاهدت الأنا في سبيل

كبتها وغالبا ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك الحيل الدفاعية مثل التبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من الحيل الدفاعية الأخرى غير أن الحيل الدفاعية لا تؤدي إلا إلى راحة مؤقتة .

3- القلق الخلقي :

الأنا الأعلى هي مصدر الخطر في حالة الخطر الخلقي وهو الذي يهدد الأنا إذا أتت فعلا معينا فالقلق الخلقي ينشا بصورة أساسية من الخوف من الوالدين وعقابهما. (المطيري،2005 ،ص278-279)

4- أعراض القلق :

4-1- أعراض جسمية :

أ-أعراض مرتبطة بالجهاز القلب الدوري :

ألام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض وارتفاع ضغط الدم

ب- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي :

فقدان الشهية أو عسر الهضم صعوبات البلع والشعور بالغصة في الحلق والانتفاخ أحيانا الغثيان والقيء الإسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة

ج- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي :

ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء سرعة التنفس، ربما أدت سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف وتقلص العضلات و الدوار والتشنجات أو ربما الإغماء

د- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي والتناسلي :

كثرة البول والإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة والمواقف الضاغطة بالإضافة إلى المقدرة الجنسية

4-2-أعراض نفسية :

نجد منها الشعور بالخوف التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة للخطر على الساحة الذهنية والأرق خاصة في الليل الشك والشعور بالعجز وعدم الاستقرار كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية تقلب الحالة المزاجية

الشعور بالعدوانية إلقاء اللوم على الذات الشعور بالغضب دون وجود سبب حقيقي الاعتقاد بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور الشعور بالذنب.

(دحماني،2010،ص 21-22)

5- أسباب القلق:

***الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية**

***الاستعداد النفسي:**(الضعف النفسي العام)والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب والصدمات

النفسية ومخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة وتعود الكبت بدلا من التقرير الواعي لظروف الحياة وأحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق ودلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا.....والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية

***مواقف الحياة الضاغطة**:الضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن اضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والوالدان العصابيان القلقان أو المنفصلان وعدوى القلق خاصة من الوالدين

***التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا)والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض ظروف الحرب**

***عدم التطابق بين الذات الواقعية والدات المثالية وعدم تحقيق الذات**

(زهران ،2005,485-486)

6- النظريات المفسرة للقلق:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

تؤكد نظرية التحليل النفسي على أن المحددات الرئيسية للقلق هي الصراعات الداخلية والدوافع اللاشعورية ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما القلق الذاتي الذي يكون بسبب منطقي للمواقف المؤدية وبين القلق العصابي وهو رد فعل غير منطقي للخطر الحقيقي وقد بين فروي دان القلق العصابي ينشا من الصراعات اللاشعورية داخل الفرد بين الدوافع أو الغرائز غير المسيطر عليها (الجنسية ، العدوان) وبين الضوابط المفروضة عليه من قبل الأنا والانا العليا وعندما تصبح هده الغرائز قريبة من الوعي أو الشعور ينشا القلق الذي يكون إشارة إلى الخطر المحتمل

لقد وسع المحللون النفسانيون أسباب القلق العصابي ليشمل الفرد بأنه عاجز وغير قادر على التوافق وبكونه مهملا ومتروكا ويفترض بان تكون هده المشاعر لا شعورية

6-2- النظرية السلوكية:

علماء النفس الذين يعلمون ضمن إطار نظريات التعلم ينظرون إلى القلق على انه يبدأ بواسطة حدث خارجي وليس صراعات داخلية والقلق العام يحدث عندما يشعر بأنه غير قادر على التوافق مع أحداث الحياة اليومية وانه مدرك بالنتيجة فالرهاب ينظر إليه على انه استجابة تم تعلمها إما بطريقة مباشرة (كشخص يخاف الكلاب بعد أن تعرض إلى عضة من احدها) أو بصورة غير مباشرة عند ملاحظة استجابة الآخرين

6-3- النظرية المعرفية :

التفسير المعرفي لاضطرابات القلق يركز على الطريقة التي يفكر بها الناس القلقون حول المشكلات والموافق والأخطار المحتملة فالإفراد الدين يعانون من القلق يميلون إلى وضع تقييم غير واقعي

للمواقف المعينة وخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر بعيدة فهم يبالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته فهدا النوع من التفكير يجعل الفرد مفرط الحذر ودائما يبحث عن إشارات الخطر فالضجة والضوضاء في المنزل تفسر على أنها حريق قد حدث وصوت توقف السيارة في الشارع يفسر على أن شخص ما في خطر وهدا يؤدي إلى تعبئة الجسم تجاه الموقف مثل استجابة (القتال، الهرب) والاستجابة الفسيولوجية مثل ارتعاش اليد وخفقان القلب والتوتر العضلي موجودة في كثير من الأوقات فالنظرية المعرفية عن الوساوس تفترض وجود أفكار غير مرغوبة فيها تكرارية في مناسبة ما مثل أغنية أو موسيقى الإعلانات تدخل بصورة مسموح بها ولكننا قادرون على طردها

وكلما زاد احتواء الوسواس على القلق زادت صعوبة التخلص منه لان كلما توترنا أكثر زاد تكرار الأفكار وزادت كثافتها

6-4- النظرية البيولوجية :

اضطرابات القلق لها تاريخ وراثي عائلي فحوالي 15% من المصابين بهذه الاضطراب تكون ذريتهم متأثرة أيضا إلا أن هدا الاكتشاف لا يوفر أساسا وراثيا لهده الاضطرابات لان هؤلاء الأشخاص يعيشون في بيئات متشابهة ويعانون من التجارب نفسها وعلى الرغم من دلك فان الدراسات على التوائم توفر دليلا أكثر تأييدا للتعرض الوراثي لنوبات الذعر فالتوائم المتماثلة كما نتذكر تنشا من البضة نفسها ولها خصائص جينية متشابهة على عكس التوائم الأخوية التي لا تختلف عن المواليد الاعتيادية لدا تكون التوائم المتماثلة معرضة إلى الاضطرابات بنسبة 3-4 مرات أكثر من التوائم الاعتيادية.

(حسين،2013، 30-31-32-33-34)

7- تشخيص القلق :

***المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5):**

A- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي)يحدث اغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل حول عدد من الإحداث أو الأنشطة مثل (أداء العمل أو المدرسة)

B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانفعال

C-يصاحب القلق والانشغال ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأغلب الوقت لمدة الستة الأشهر الأخيرة)

1 تعامل أو شعور بالتقيد أو بأنه على الحافة

2 سهولة التعب

3 صعوبة التركيز أو فراغ العقل

4 استثارة

5 اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتململ و اللامرضي)

D- يسبب القلق و الانشغال القلقي أو الأعراض الجسدية إحباطا هاما سريريا أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء

E- لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثلا (استخدام عقار دواء)أو لحالة طبية أخرى مثلا (فرط لنشاط الدرق)

F-لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي أخر كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع التقييم السلبي كما في اضطراب القلق الاجتماعي العدوى والوساوس الأخرى كما في الوسواس القهري وما يذكر بالأحداث المؤلمة كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وليس الانفصال عن شخص متعلق به كما اضطراب قلق الانفصال اكتساب الوزن كما في القهم العصبي الشكاوي الجسدية في اضطراب العرض ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسد وجود مرض خطير في اضطراب قلق المرض أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي

(ت.الحامدي،97)

*** تشخيص القلق:**

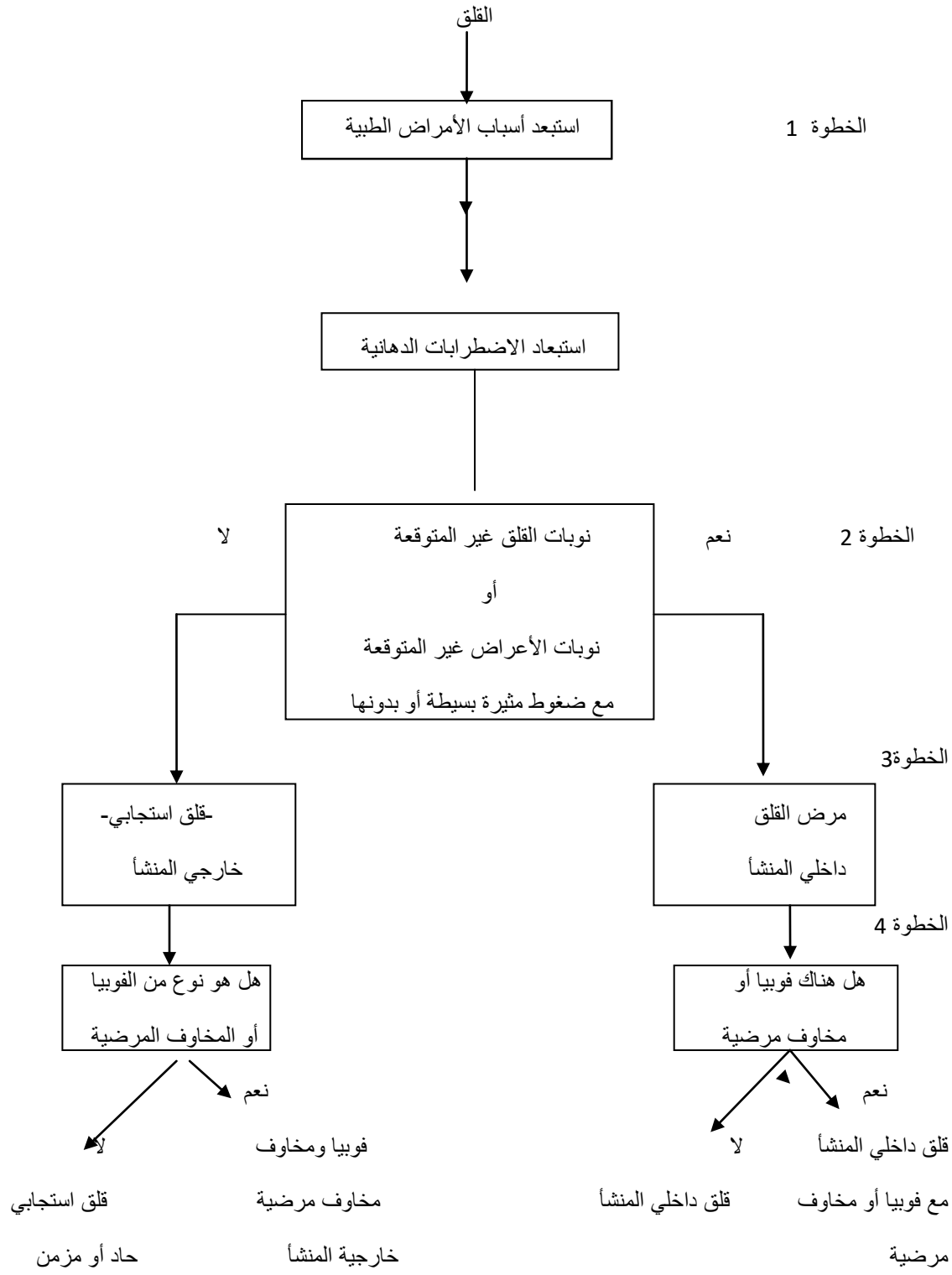
في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو

الاضطرابات العصابية الأخرى كالهستيريا أو الاكتئاب ولاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي وهم يريدون أن يدفعو عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون

ويجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق(زهران،2005، 488)

*شجرة التشخيص في حالات القلق:

الشكل (1) شجرة تشخيص القلق



(ت. شعلان، 1988، 137)

8- علاج القلق :

8-1-العلاج النفسي:

ويهدف العلاج النفسي إلى تطور شخصية المريضة وإزالة مخاوفه وخفض توتره وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها :

أ- العلاج بالتحليل النفسي:

وهو احد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية (أنا) المريض باعتبار الجزء المسيطر على محفزات (الهو) المنسق بين متطلبات (الهو) وضوابط (الأنا الأعلى)

ب- العلاج السلوكي :

يستخدم العلاج السلوكي خاصة في حالات خوف المرضى حيث يدرب المريض على الاسترخاء ثم يعطي منبهات اقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما

ج- العلاج الجشطلتي :

وهو عبارة عن نظام إدراكي قائم على التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخي للفرد ومحور الاهتمام فيه هو الوعي ويكون التركيز في العلاج الجشطلتي على الوعي المباشر الحالي لخبرة الشخص الذاتية ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية والمعرفية للأسباب أو الاعرض

د-العلاج العلائقي الانفعالي :

ويعتمد على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وإحلال الأفكار المنطقية بدلا منها يؤدي إلى تغيير سلوك المرضى

2- العلاج البيئي :

ويعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض وتخلق لديه الصراع سواء في العمل أوفي الأسرة ومحاولة تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو المريض بما يساعد على شفائه

3- العلاج الكيميائي :

تستخدم بعض العقاقير ذات الخواص المسكنة وهده العقاقير تؤدي إلى الاسترخاء و الهدوء كما أنها تخفض القلق و التوتر والتهيج (المطيري،2005، 285-284)

خلاصة:

القلق عبارة عن شعور غامض وغير سار ينتج عن عديد الأسباب منها التجارب والخبرات التي يمر بها الفرد وضغوطات الحياة وكذلك المشكلات والأمراض العضوية

وهدا الأخير قد نال نصيبه من اهتمام علماء النفس وخاصة الإكلينيكيين لما ما يسببه من خطر على حياة الفرد على جميع الأصعدة والنواحي سواء الصحية والنفسية المهنية والاجتماعية

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

الجزء الثاني : العقم

تمهيد

1- مفهوم العقم
2- أنواع العقم
3- أسباب العقم
4- الآثار النفسية للعقم

خلاصة

تمهيد:

العقم لدى المرأة موضوع بالغ الحساسية كون المرأة كائن جد حساس وان روح الأمومة لازمة فطرية ملازمة للمرأة مند صغرها فادا لم تحصل ولم تلبي هده الفطرة هدا الحرمان يسبب لها العديد من المشكلات التي تسبب لها الكثير من العراقيل في حياتها التي تسبب لها عدم التكيف والراحة النفسية وبعض الأعراض الجسدية المصاحبة لهده المرض

1- تعريف العقم:

هو عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي من موانع الحمل لدى لكلا الزوجين

وحسب علم النفس العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد والنسل يقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية (مداس،2020،ص26,27)

2-أنواع العقم :

2-1-العقم الأولي:

وهدا العقم الذي يصيب المرأة مند بداية حياتها الجنسية أو زواجها

2-2-العقم الثانوي :

هو العقم الذي يصيب المرأة بعد إنجاب طفل أو حدوث حمل انتهى بالإجهاض أو حمل خارج الرحم

3-أسباب العقم عند المرأة :

أ- أمراض المبيض:

-وجود أكياس على المبيض

- خلل خلقي في الجينات والصبغيات

- خلل خلقي في الإنزيمات

- خلل في مستقبلات الهرمونات في المبيض

-استئصال المبيض جراحيا

- خلل في عمل الغدة النخامية

- وجود ورم في الغدة النخامية

- إصابة في الغدة النخامية

- تعرض الغدة النخامية لإشعاع بكمية كبيرة

- تلف الغدة النخامية

ب-انسداد قناة فالوب:

وهده الحالة تنتج عادة عن التصقات نتيجة عمليات داخلية أو التهابات في الحوض

- الالتهابات المزمنة وهي التهابات تسبب احتقان القناتين وإذا بلاغ إلا مقطع العرضي للاحتقان اكثرمن3 سم فانه يغلق قناة ويمنع مرور البويضة وكذلك تسبب الالتهابات المزمنة الالتصاق حيث

تؤثر على حركة القناتين و تبطئها وهنا يعمل على عدم وصول البويضة في الوقت المناسب لعملية الإخصاب

- تلف نهاية القناتين (الأهداب) وهدا يسبب فشلها من جلب البويضة إلى داخل القناة ويمكن يكون ناتج عن الالتهابات أو عن مرض بطانة الرحم

- الالتصاق نتيجة العمل الجراحي لإحدى القناتين

- نتيجة الحمل خارج الرحم

- نتيجة جراحة الأعضاء الحوض المجاورة أو نتيجة الالتهابات في الأعضاء المجاورة مثل التهاب الزائدة الدودية

- فصل قناتين اقل من 4 سم

- أورام تصيب قناتا فالوب أو المبيض وتؤثر على عمل قناتا فالوب

ج – أمراض الرحم :

1- تشوهات الخلقية :

وهي مختلفة اغلبها يسبب الإجهاض وبعضها يؤثر على القدرة على الإنجاب وبعضها يمكن إصلاحه جراحيا مثل وجود حاجز في تجويف الرحم وهي تكون مصحوبة عادة بتشوه بإحدى قانتي فالوب أو كلاهما

2- التصاقات داخل الرحم :

تتكون هده الالتصاقات من بعد تكرار عملية التنظيف أو الالتهاب الشديد في الرحم وعن جرح ناتج عن استئصال ورم ليفاني سابق وهو حسب موقعه وهو عادة لا يسبب العقم إلا إذا اثر بشكل كبير على تجويف الرحم و إذا كانت هنالك أورام ليفانية كثيرة

3- تلييف الرحم :

وهو الذي يحدث بعد إصابة السيدة بالتهاب بطانة الرحم ويتم تشخيص الحالة عن طريق تطوير الرحم الملون G.S.H وقد يفيد منظار الرحم في علاج هده الحالة

4- سلائل رحمية :

وجودها قد يشابه وجود لولب في الرحم والدي يعيق الرحم و استئصالها سهل ويمكن تشخيصها عن طريق أشعة الرحم H.S.G أو منظار (طبيب ،2015،ص 18-21)

4 – الآثار النفسية للعقم :

عندما تعرف المرأة أنها عاقر أو خصوبتها تواجه تحديا عنيف يؤدي دلك بدوره للشعور بالفشل عن تحقيق الأمومة فيميل الأمومة أصيل في النفس البشرية لأنها بقاء النوع وقد يلقى كل طرف في الحياة الزوجية تابعية العقم للطرف وقد يهز العقم الحياة الزوجية من أساسها وقد يبقيها مضطربة

فالعقم أهم المشكلات في الحياة الزوجية لان الإنجاب ثمرة الزواج يحفظ السعادة ويجدد النشاط وكلما فترت الحياة الزوجية جاءها ولد جديد ليبعث في أرجائها روح النشاط والأمل أما العقم فهو عدم الأمل في الحياة الزوجية فان ظل الشريكان زوجان فهما يسيران بخوف ودون أمل كما أن العقم إشارة إلى نقص أو تشوه عضوي وظيفي لدى احد الزوجين أو لديهما معا و الضغط الاجتماعي الذي يلقاه الزوجين اللذان لم ينجبا أثره البعيد في ازدياد التوتر النفسي لديهما وكثرة الخصومات أو قد يؤدي إلى الفتور عاطفي ينتهي بالقضاء على الحياة نفسها سعيا وراء زواج

(بو عروج،2012،ص 53)

خلاصة:

العقم مرض عضوي يحدث نتيجة العديد من المشكلات العضوية على مستوى الأعضاء التناسلية للمرأة (المبيض، الرحم، قناة فالوب)كما يعرف انه العجز عن تحقيق الحمل بعد 12 شهر أو أكثر على ممارسة العلاقة الحميمية.

كما يؤثر وبشكل كبير على نفسية المرأة كون المجتمع دائما ما يلقي اللوم على المرأة في العقم وعدم الانجاب.

الفصل الثالث:الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1- مجالات الدراسة

2-2- المنهج المستخدم

2-3- مجتمع العينة

2-4- عينة البحث

2-5- أدوات البحث

3-الأساليب المعالجة الإحصائية

تمهيد :

الدراسة المنهجية أو الجانب الميداني هو الجزء الأساسي من الدراسات النفسية فلابد منه حتى يتمكن الباحث من فحص الظاهرة والتوصل إلى النتائج التي يريد تفسيرها وتحليلها

ومنه في هدا الفصل سوف نعرض الإجراءات والخطوات التي قمنا بها في هدا الجانب من الدراسة من المنهج و العينة والأداة التي استخدمت في الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

1-الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة في البحث فقد قمنا باختيار مقياس تايلور للقلق الصريح في دراسة عينة مكونة من 20 مراه مصابة بالعقم العضوي وكان الهدف منها هو التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة ومعرفة إن كان المقياس يخدم فرضيات البحث

2- الدراسة الأساسية:

2-1- مجالات الدراسة :

1- **المجال البشري:**أجريت الدراسة الميدانية المتعلقة بموضوع القلق لدى المرأة المصابة بالعقم بالمجتمع المفتوح لولاية الوادي

2- **المجال الزمني:**أجريت هده الدراسة في الجانب الميداني في الفترة الممتدة من جانفي إلى ماي 2023

3- **المجال المكاني:**تحددت الدراسة مكانيا بولاية الوادي

2-2-المنهج المستخدم في الدراسة :طبيعة الدراسة وفرضياتها تقتضي تحديد المنهج الذي يتلاءم معها ويخدمها في تحليل النتائج وهدا ما أدى بينا إلى تبني المنهج الوصفي الاستكشافي لان موضوعنا هو معرفة إن كان العقم يسبب القلق لدى المرأة

2-2- مجتمع الدراسة :كانت الدراسة بالمجتمع المفتوح لولاية الوادي وكان الاتصال بالنساء العقيمات داخل عيادات أمراض النساء والتوليد أثناء زيارتهم للأطباء قمنا بتوزيع الاستبيانات على النساء العقيمات وشرحنا لهم بنود الاستبيان

2-3- عينة الدراسة :

تناولنا في بحثنا عينة 20 امرأة من النساء العقيمات وقد اخترنا العينة بطريقة قصديه

شروط العينة :

- مدة الزواج أكثر من سنة

- نوع العقم عضوي أولي

***خصائص العينة :**

جدول رقم 1 :توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

العمر	التكرار	النسبة المؤية
اقل من 30 سنة	9	%45
30سنةفأكثر	11	% 55
المجموع	20	%100

من خلال جدول توزيع أفراد العينة حسب العمر نلاحظ أن اكبر نسبة أفراد العينة هي 55 % تتواجد في الفئة التي أعمارهن 30 سنة فأكثر وأما نسبة النساء الأقل من 30 سنة بلغت 45%

جدول رقم 2:توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج

مدة الزواج	التكرار	النسبة المؤية
اقل من 10 سنوات	12	%60
10 سنوات فأكثر	8	%40
المجموع	20	%100

من خلال جدول نلاحظ أنا كبر نسبة تتواجد في الفئة التي مدة زواجها اقل من 10سنوات بنسبة 60%بمعدل 12امرأة والفئة التي مدة زواجها من 10 سنوات فأكثر قد بلغت نسبة 40%بمعدل 8 نساء

2-4أداة البحث:

مقياس تايلور للقلق الصريح لتايلور:

مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ويتكون المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح

طريقة التطبيق

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 10 سنوات فأكثر

من بين ال50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي

\50\48\28\32\29\22\20\17/12/3

كل عبارة أمامها بديلين نعم \لا\يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة

طريقة التصحيح

(نعم)تأخذ درجة واحدة (لا) تأخذ صفر

والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر (لا)تأخذ درجة واحدة

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي

(صفر - 16)قلق منخفض جدا

(17- 19)قلق منخفض طبيعي

(20-24) قلق متوسط

(25- 29) قلق فوق المتوسط

30 فما فوق قلق مرتفع

الدراسة السيكومترية لأدوات الدراسة:

وقد قمنا في الدراسة الحالية من إعادة التأكد من ثبات مقياس قلق العقم على عينة من النساء المتأخرات في الانجاب بطريقة وكيودر-وريتشاردسون(20)كونه يتوافق والمقاييس ذات التدرج الثنائي الوزن، وهذا ينطبق على مقاس المُطبق في الدراسة الحالية، والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول(03):معامل ألفا كيودر-وريتشاردسون(20)لاتساق مقياس قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب

المقياس	معامل ألفا لكيودر-وريتشاردسون(20)	عدد البنود
قلق العقم	0.90	50

الجدول(03) يوضح معامل الثبات بطريقة وبطريقة وكيودر-وريتشاردسون(20) لمقياس قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب المقدر بـ:(0.90)، نلاحظ أن قيمة معامل الثبات عالية لدرجة الوثوق بالمقياس في جمع بيانات هذه الدراسة.

الأساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

وتتمثل الأساليب الإحصائية من خلال تطبيق البرنامج الإحصائيSPSSفيما يلي:

الإحصاء الوصفي والبياني:

التكرارات والنسب المئوية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

المضلعات التكرارية.

الإحصاء الاستدلالي:

اختبار كا^2 (χ^2) Chi-square.test للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب.

اختبار مان وتني"U"لعينتين مستقلتين، للكشف عن الاختلاف بين رتب درجات قياس قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب، تبعا للعمر(أقل من30 سنة/30 سنة فأكثر) ومدة التأخر(أقل من10 سنوات/10 سنوات فأكثر).

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

1.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

خلاصة نتائج الدراسة واقتراحات.

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس قلق العقم على النساء المتأخرات في الانجاب، وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:
يتميز قلق العقم لدى أغلبية النساء المتأخرات في الإنجاب بمستوى مرتفع.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار"كا²" (χ^2) Chi-square.testاللابارامتري لحسن التطابق، وبعد التأكد من افتراضات اختبار"كا²" وشروطه كانت النتائج كالتالي:

جدول(01):دلالة الاختلاف بين مستويات قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الإنجاب

مستويات قلق العقم	ت	%	قيمة كا²	df	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
قلق منخفض	06	30	10.90	2	0.004	دالة
قلق معتدل	01	05				
قلق مرتفع	13	65				
المجمـوع	20	100				

$\chi^2_{t\ (df\ 2,\alpha\leq 0.05)} = 5.99$

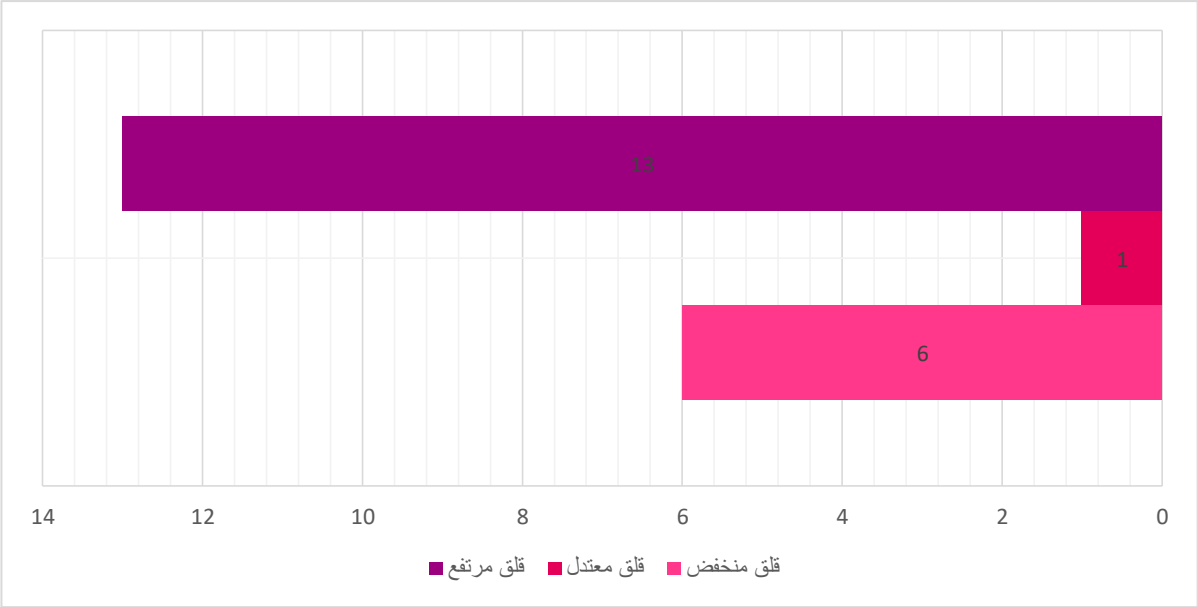
يتبين من الجدول(01): أن الاختلاف بين مستويات قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب، اختلاف دال إحصائيا، بدليل أن قيمة كا²المحسوبة المقدرة بـ:10.90 أكبر من قيمة كا² المجدولة المقدرة بـ:5.99، وبقيمة احتمالية(0.004) أصغر من مستوى الدالة($\alpha \leq 0.05$)أي أن الاختلاف الموجود بين مستويات قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب اختلاف حقيقي.

ومن خلال الجدول(01): نجد أن تكرار النساء المتأخرات في الانجاب بمستوى قلق العقم المرتفع المقدر بـ:13بنسبة65% وهي الأكبر،بالمقابل نجد تكرار النساء المتأخرات في الانجاب بمستوى قلق العقم المنخفض المقدر بـ:06بنسبة30%وهي نسبة معتبرة، أما النساء المتأخرات في الانجاب بالمستوى المعتدل لقلق العقم المقدر بـ:01 بنسبة05%.

وهذه النتيجة تدفعنا إلى قبول الفرضية البحثية المنصوصة بـ:يتميز قلق العقم لدى أغلبية النساء المتأخرات في الإنجاب بمستوى مرتفع.

والشكل التالي: يعرض بيانيا مستويات قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب.

الشكل(01):مستويات قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب



يتضح من الشكل(01):أن تكرار النساء المتأخرات في الانجاب بمستوى قلق العقم المرتفع المقدر بـ:13وهو الأكبر،بالمقابل نجد تكرار النساء المتأخرات في الانجاب بمستوى قلق العقم المنخفض المقدر بـ:06، أما النساء المتأخرات في الانجاب بالمستوى المعتدل لقلق العقم المقدر بـ:01.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروقدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار مان وتني(U) للعينات المستقلة البديل اللابارامتري لاختبار"ت" لعينتين مستقلتين بعد التحقق من عدم توفر شروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار ودلالته الإحصائية:

جدول(02):دلالة الاختلاف في متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر

مقياس قلق العقم	العينة n	متوسط الرتب	قيمة مان وتني	قيمة اختبار Z	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
أقل من 30 سنة	9	19.67	66	1.44	0.15	غير دال
30 سنة فأكثر	11	14.50				

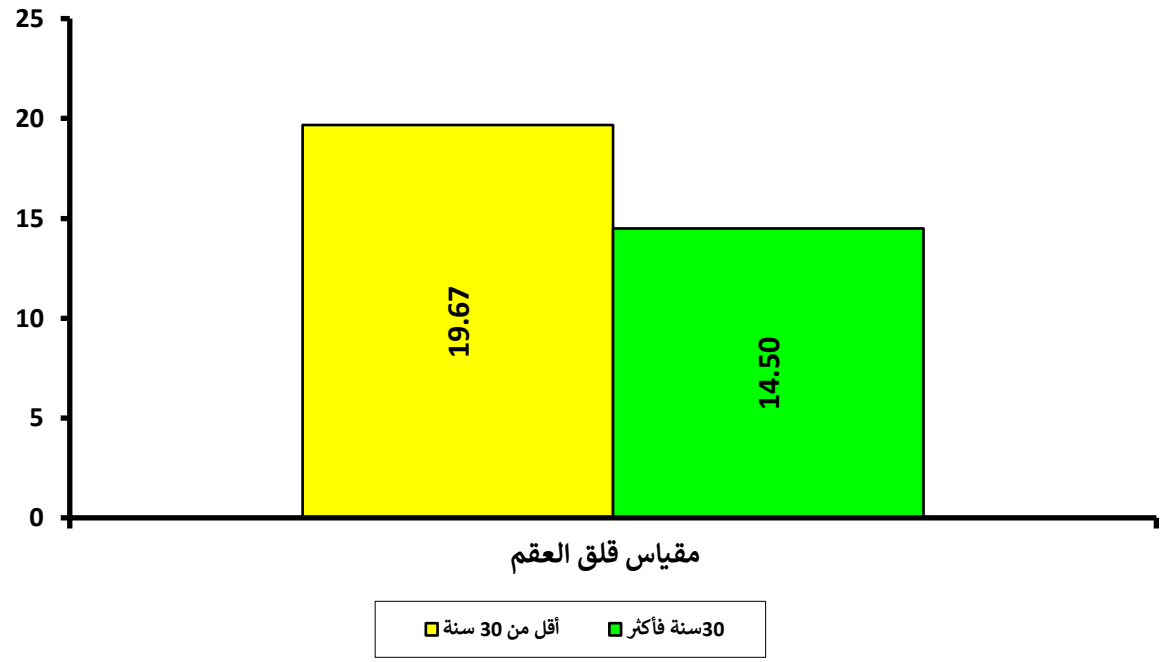
$Z_{\alpha=\frac{0.05}{2}} = \pm 1.96$

يتضح من بيانات الجدول(02) أن الاختلاف بين متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة أعمارهن أقل من30 سنة بلغ(19.67)، ومتوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة أعمارهن30 سنة فأكثر بلغ(14.50)اختلاف غير دال إحصائيا، بدلي لأن قيمة اختبار"Z" المحسوبة(1.44) أصغر من قيمة "Z" المجدولة(1.96)،وبقيمة

احتمالية محسوبة(0.15) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)،مما يدل على أن الاختلاف في العمر(أقل من30 سنة/30 سنة فأكثر) لا يؤدي إلى التباين في رتب درجات قياس قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب. وعلى إثر هذه النتيجة نقبل بالفرضية القائلة: لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر.

والشكل البياني التالي: يعرض الاختلاف في متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر.

الشكل(02):الاختلاف في متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى للعمر



يتضح من الشكل(02): أن متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة أعمارهن أقل من30 سنة بلغ(19.67)، وهو الأكبر نسبيا من متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة أعمارهن30 سنة فأكثر بلغ(14.50).

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى لمدة التأخر.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار مان وتني(U) للعينات المستقلة البديل اللابارامتري لاختبار"ت" لعينتين مستقلتين بعد التحقق من عدم توفر شروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار ودلالته الإحصائية:

جدول(03):دلالة الاختلاف في متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى لمدة التأخر

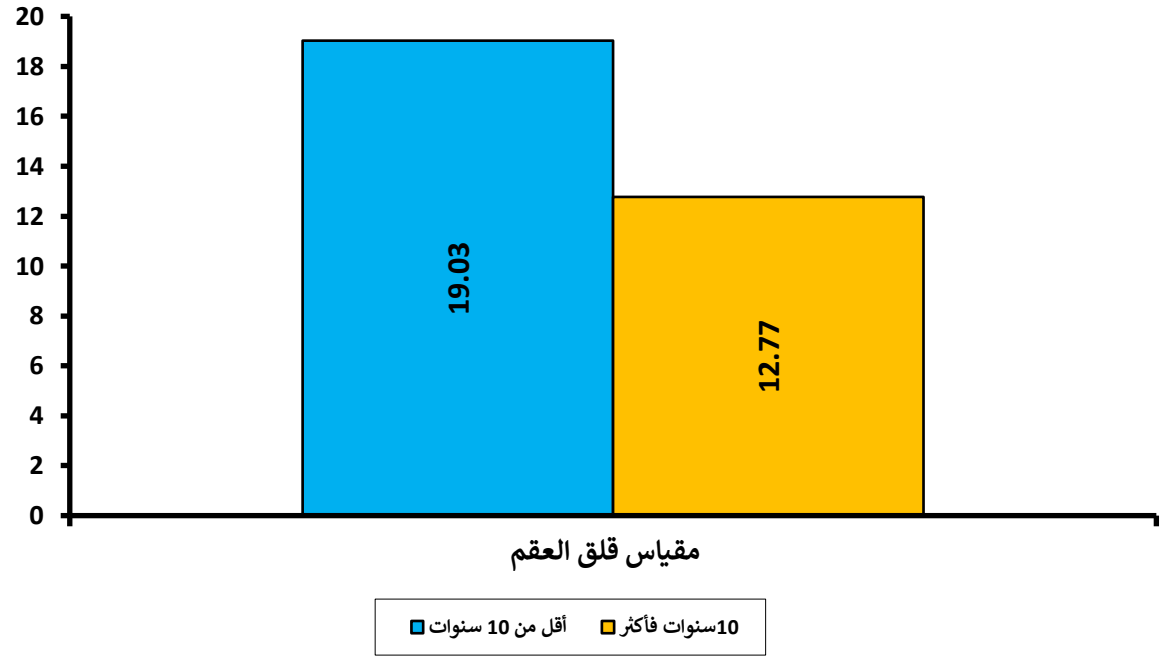
مقياس قلق العقم	العينة n	متوسط الرتب	قيمة مان وتني	قيمة اختبار Z	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
أقل من 10 سنة	12	19.03	71.5	1.92	0.06	غير دال
10 سنة فأكثر	8	12.77				

$$Z_{\alpha=\frac{0.05}{2}} = \pm 1.96$$

يتضح من بيانات الجدول(03) أن الاختلاف بين متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة مدة تأخرهن أقل من10 سنوات بلغ(19.03) ومتوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة مدة تأخرهن 10 سنوات فأكثر بلغ(12.77)اختلاف غير دال إحصائيا، بدليل أن قيمة اختبار"Z" المحسوبة(1.92) أصغر من قيمة "Z" المجدولة(1.96)، وبقيمة احتمالية محسوبة(0.06) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)،مما يدل على أن الاختلاف في مدة التأخر في الحمل(أقل من10 سنوات/10 سنوات فأكثر) لا يؤدي إلى التباين في رتب درجات قياس قلق العقم لدى النساء المتأخرات في الانجاب. وعلى إثر هذه النتيجة نقبل بالفرضية القائلة: لا توجد فروقدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى مدة التأخر.

والشكل البياني التالي: يعرض الاختلاف في متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى مدة التأخر(أقل من10 سنوات/10 سنوات فأكثر).

الشكل(03):الاختلاف في متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم تعزى مدة التأخر



يتضح من الشكل(03): أن متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة مدة تأخرهن أقل من10 سنوات بلغ(19.03)، وهو الأكبر نسبيا من متوسط رتب درجات النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس قلق العقم البالغة مدة تأخرهن 10 سنوات فأكثر بلغ(12.27).

2- مناقشة وتفسير النتائج:

2-1- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى: من خلال دراستنا وبناء على تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد إجراء مقياس تايلور للقلق الصريح على النساء المتأخرات في الانجاب وقد ظهرت لديهن أعراض القلق مرتفع وهدا تحقق الفرضية الأولى القائلة يتميز قلق العقم لدى أغلبية النساء المتأخرات في الإنجاب بمستوى مرتفع وهدا ما توصلت له صبيرة خوجة في دراستها القلق وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالعقم إذ يعتبرن تأخر الانجاب مشكلة وأزمة حياتية معقدة وغياب الدعم من طرف الزوج والعائلة فله دور أساسي وفعال في الدفع المعنوي لهاته النساء اللواتي يعتبرن أنفسهن ناقصات كونهن لم يحققن فطرتهن ألا وهي الانجاب وعدم أو تأخر الانجاب يسبب لهم قلق وهدا ما يعرف بقلق العقم .

2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

من خلال الفرضية الثانية تبين انه لا توجد فروق دالة احصائيا عند النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس القلق كما أوضحت الدراسات الحالية ارتفاع نسبة عينة النساء العقيمات وهذا ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث قام محمد الفتاح مهدي 2004في دراسة حول الصحة النفسية للمرأة العقيم بمقارنة النساء العقيمات والنساء المنجبات توصل إلى فروق دالة على المجموعتين فيما يخص الشعور بالتشاؤم والقلق الصريح وترجع هذه الدراسة في أسبابها إلى كونهم يعيشون في نفس المحيط وتحت نفس الظروف كما تبين من خلال الدراسات السابقة أن العقم احد أسباب الأولى لطلاق خاصة إذا كان الأمر يتعلق بالمرأة فبمجرد التأخر في الانجاب تبدأ تشك في قدرتها الإنجابية ومع تقدم سنها بإلحاح الزمن البيولوجي وترتاب من توقف التبويض لديها وهذا ما يجعلها تصاب بالقلق وهذا ما توصلنا إليه في الفرضية الأولى

2-3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة : تبين من خلال النتائج انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين النساء المتأخرات في الانجاب على مقياس القلق ترجع لمتغير مدة الزواج أي لم يكن لمدة الزواج تأثير في درجة القلق وهدا يعني أن القلق لدى النساء المتأخرات في الانجاب ليس مرتبط بمدة الزواج وان الاختلاف في درجات القلق يرجع للظروف والضغوط التي تعيشها كل امرأة وفي الغالب كل النساء تعيش نفس الظروف كونهن يعيشن في بيئة واحدة وهدا ما يفسر تقارب مستوى القلق لديهن

وقد ترجع هده الاختلافات إلى عدة عوامل أثرت على نتائج الدراسة كظروف تطبيق القياس وعدم اجتماعنا بالمفحوصات عند إجابتهم على المقياس أو تأثير النسوة على بعضن في الإجابات كذلك قصر مدة البحث .

استنتاج عام:

استنادا لما جاء في داستنا في جانبها النظري و جانبها الميداني يمكن القول أنتأخر الانجاب من أحد المواضيع التي تؤثر على الحالة النفسية للزوجين واستقرار علاقتهما ولان المرأة حساسة فان تأخر الانجاب يدخلها في حالة نفسية متقلبة بين الرجاء واليأس فهي تنتظر بشارة الحمل كل شهر في موعد كل دورة شهرية وحدوث الطمث يسبب لها إحباط ويأس وكذلك مع عدم ظهور نتائج التدخل العلاجي وهدا يسبب لها ضغوط نفسية أهمها القلق فقد اثبت عديد الدراسات انه يرتبط ظهوره مع كل دورة شهرية تعلن عن خيبة أمل المرأة في تحقيق ما تطمح إليه وعدم الانجاب وعدم فعالية التدخل العلاجي وتحقيق الحمل يدخل المرأة في حالة قلق تعرف بقلق العقم

توصيات الدراسة:

وفي الأخير وبناء على نتائج الدراسة نورد التوصيات التالية

1- القيام بدراسات مماثلة مع الحرص على اختيار الأدوات المناسبة في ظروف ميدانية مناسبة بشكل يجعل النتائج دقيقة وأكثر ثقة ومصداقية
2- تكثيف الدراسات كما ونوعا حول هدا الموضوع من كل جوانبه
3- توعية عائلات هاته النساء بضرورة تفهمهم وتقبلهم ومد يد العون والدعم لهم في أزمتهم هاته وتخفيف الضغط عنهم
4- المساندة الأسرية والاجتماعية والتكفل النفسي وأثره على النساء العقيمات
5- إنشاء جمعيات خاصة لهاته الفئة من النساء فالتقاءهن واحتكاكهن ببعض يخفف عن

قائمة المصادر والمراجع:

أولا:القرآن الكريم

ثانيا: الكتب

1- محمد جاسم محمد الصحة النفسية –أمراضها وعلاجها – الطبعة الأولى الإصدار الأول 2004مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع –عمان-
2- ترجمة معتز سيد عبد الله والحسين محمد عبد المنعم القلق 2016 المجلس الوطني للثقافة والفنون الكويت
3- معصومة سهيل المطيري الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها 2015 مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع
4- حامد عبد السلام زهران الصحة النفسية والعلاج النفسي الطبعة الرابعة 2005 عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة
5- حسين فالح حسين علم النفس المرضي والعلاج النفسي الطبعة الأولى 2013 مركز ديبونو لتعليم التفكير
6- ترجمة أنور الحامدي معايير DSM-5
7- عزت شعلان مرض القلق 1988 عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب - الكويت-

ثالثا: الرسائل

1- هدى دحماني تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي 2011 معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية العقيد أكلي محند اولحاح البويرة
2- مداس سارة العقم والإنجاب في الثقافة الشعبية دراسة انثروبولوجية مذكرة ماستر انثروبولوجيا اجتماعية ثقافية 2021 كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة
3- طبيب أمينة العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية 2015 كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس– مستغانم-
4- فريدة بو عروج الضغط النفسي عند المرأة العقيم وأثره على توافقها النفسي مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي 2012 معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة العقيد أكلي محند اولحاج البويرة

الملحق 01

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع العلامة (×)أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم أو لا)

اجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم		لا	
2	مرت بي أوقات لم استطع النوم خلالها بسبب القلق	نعم		لا	
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي	نعم		لا	
4	اعتقد إنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	
5	تنتابني أحلام مزعجة (كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	
6	لدي أحيانا متاعب في معدتي	نعم		لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم		لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم		لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم		لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم		لا	
12	اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	
14	اتعب بسرعة	نعم		لا	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	نعم		لا	
16	اشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم		لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم		لا	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة إنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم		لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	
20	من السهل أن أركز دهني في عمل ما	نعم		لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم		لا	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم		لا	
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم		لا	
24	كثيرا ما جد نفسي قلقا على شيء ما	نعم		لا	
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي	نعم		لا	
26	اشعر أحيانا إنني أتمزق	نعم		لا	

27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	نعم		لا		
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا		
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا		
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تهيج نفسي	نعم		لا		
32	لا ابكي بسهولة	نعم		لا		
33	خشيت أشياء وأشخاص اعرف أنهم ل يستطيعون إيذائي	نعم		لا		
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم		لا		
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم		لا		
36	لا بد أن اعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم		لا		
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا		
38	لا ارتبك بسهولة	نعم		لا		
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة	نعم		لا		
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا		
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا		
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكب ر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا		
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا		
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها	نعم		لا		
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا		
46	يداي وقدماي باردتان في العادة	نعم		لا		
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل لاحتفظ بها لنفسي	نعم		لا		
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا		
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم		لا		
50	لايحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا		

الاسم	
الدرجة	
التصنيف	