وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

موضـــــــــــــــــوع المذكرة :

أثر العقم على صورة الذات لدى المرأة العقيمة

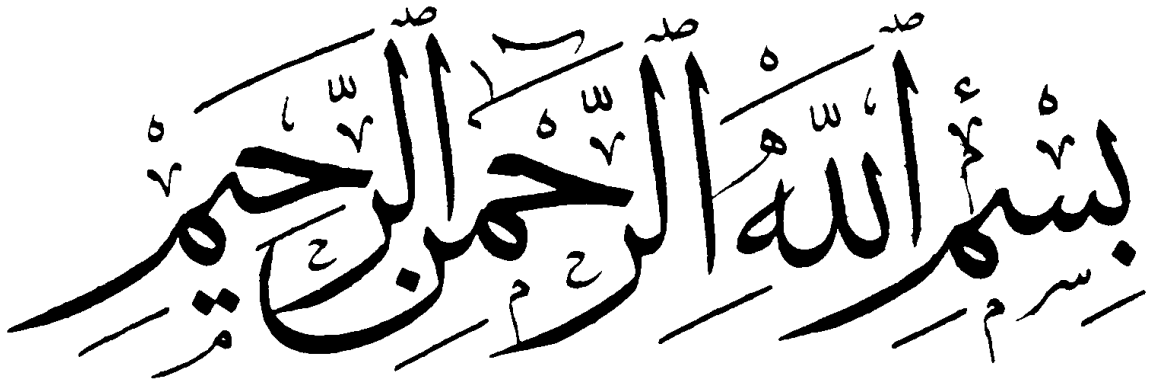
مذكـــــــــــــــــرة مكملـــــة لنيـــــــــــــــل شهـــــــــــــــادة

الماستـــــــــــــــــر في علـــــــــــــم النفـــــــــــــــــس تخصص

عيـــــــــــــــــادي

إعداد الطالبة : **إشراف الأستاذة**

–جهيدة بن سديرة – نادية بومجان



﴿ أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ (24) تُؤْتِي أُكُلَهَا كُلَّ حِينٍ بِإِذْنِ رَبِّهَا وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ(25) ﴾ [سورة إبراهيم الآية:24-25]

شكر وتقدير

الحمد لله الذي يسر خطانا، وزودنا بنعمة البصر على تخطي الصعاب، فلك الحمد يا حتى ترضى ولك الحمد يا ربي متى رضيت. ربي ولك الحمد يا ربي إذا رضيت

ولك الحمد يا ربى بعد ما رضيت.

والشكر أيضا للأهل الذين كانوا دعما لنا في جميع أطوار حياتنا، والشكر لأنهم كانوا خير دافع لنا لنيل النجاح .

كما أشكر كل حالات الدراسة على تعاونهم معي لإنجاز وتسهيل عملية البحث العلمي.

وأتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "**نادية بومجان**" ونتوجه بالشكر أيضا إلى الأستاذة "**طاع الله حسينة**" والأستاذ "**خياط خالد**" وكل أساتذة علم النفس على تعاونهم معنا ودعمهم لنا طيلة السنوات الدراسية .

وأتوجه أيضا بالشكر إلى طلبة دفعة **ماستر 2** "**2013**" شعبة **علم النفس العيادي** ، كما لا أنسى كل من مد يد العون وساعدني في إنجاز هذه المذكرة.

فهـــــرس المحتويـــــات

كلمة شكر	
فهرس المحتويات	
مقدمة.....	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة	
1/ إشكالية	ب
2/الفرضيات.....	ج
3/ أهمية موضوع الدراسة	5
4/ أهداف موضوع الدراسة	5
5/ دواعي إختيار موضوع الدراسة	5
6/ تحديد المصطلحات الإجرائية	6
الفصل الثاني: صورة الذات	
تمهيد	
1/ تعاريف صورة الذات	8
1-1 تعريف الصورة	8
1-2تعريف الذات	9
1-3 تعريف صورة الذات	10
2/ خصائص مفهوم صورة الذات.....	11
3/ مراحل تكوين ونمو صورة الذات	14

.....	
4/ نظريات تفسير الذات	17
5/ إتجاهات الذات	23
6/ نتائج رفض صورة الذات.....	24
خلاصة الفصل	26
الفصل الثالث: الأمومة و العقم	
تمهيد	
أولا: 1/ تعريف الأمومة	28
2/ أنواع الأمومة	29
3/ غريزة الأمومة	31
4/ وظائف الأمومة.....	32
ثانيا: 1/ مفاهيم العقم	33
2/ أنواع العقم	35
3/ أسباب العقم عند المرأة	35
4/ سمات شخصية المرأة العقيمة.....	46
5/ الآثار النفسية للعقيمة	47
6/ تشخيص العقم	48
7/ علاج العقم.....	48
خلاصة الفصل	49
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية	
1/ التذكير بالفرضيات.....	52
2/ منهج الدراسة	52

3/الأدوات المستخدمة في الدراسة	53
1 -المقابلة النصف موجهة	53
2 -إختبار تفهم الموضوع	53
4/ الدراسة الإستطلاعية	63
5/ حالات الدراسة	64
الفصل الخامس: تقديم الحالات ومناقشة النتائج	
1/ تقديم الحالة الأولى.....	66
2/ملخص المقابلةللحالة الأولى.....	66
3/ تحليل المقابلة للحالة الأولى.....	66
4/ تقديم الحالة الثانية.....	67
5/ملخص المقابلة للحالة الثانية.....	68
6/ تحليل المقابلة للحالة الثانية.....	68
7/ تقديم الحالة الثالثة.....	69
8/ملخص المقابلة للحالة الثالثة.....	69
9/ تحليل المقابلة للحالة الثالثة.....	70
10/ تطبيق وتحليل الإختبار	71
11/ التحليل العام للحالات من خلال المقابلة ونتائج الإختبار.....	94
12/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	96
الخاتمة	98
قائمة المراجع	99
الملاحق	

مقدمـــة

يقوم كل مجتمع إنساني و يتطور من خلال علاقات أفراد المجتمع بين بعضهم البعض، ويبنى بواسطة قيام كل فرد من أفراده بدوره الأساسي، وينشأ بواسطة علاقة الزواج الذي به تبنى الأسرة.

كما أن هذه الرابطة يشترك فيها الجنسين الذكر والأنثى ، هذه الأخيرة التي لطالما عبرت عن نصف المجتمع ، نظرا لما تحمله من خصائص ، وما تقوم به من وظائف راقية فنحن نلمس دورها في تربية الأجيال وفي تطور المجتمع، ونظرا لدخولها مجالات عديدة تسهم في تنمية وتطوير المجتمع، لذا فلا بد أن نتجه نحوها ببعض الدراسات التي تكشف عن عالمها الداخلي، ألاهو التعرف على مشاكلها التي تعتبر بمثابة معوقات تقف أمام إلتزماتها كإمرأة أو أم.

هذه الأخيرة التي تعتبر أقوى الغرائز و أولها في التصنيف السيكولوجي ، فالأمومة تعني الرعاية والحنان والتضحية ، إلا أن هذه الغريزة قد تنتهي بـإصابة المرأة بالعقم وهو الأمر الذي يهدد أنوثتها فهي ترفضه ولا تتقبله ،وهو الذي ينقلها من حالة التوازن إلى اللاتوازن النفسي مما يسهل من إصابتها بالإضطرابات النفسية، ومن هنا تطرقنا الى دراسة موضوع بحثنا المعنون بـأثر العقم على صورة الذات لدى المر أة العقيمة،وشمل بحثنا جانبين : الجانب النظري واحتوى على فصلين الأول تناولنا فيه صورة الذات والثاني كان حول الأمومة والعقم.

أما الجانب التطبيقي فيحتوى على الجانب المنهجي وفصل تطبيق ـــأدوات جمع البيانات وعلى تقديم الحالات وتحليل النتائج إضافة إلى مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وخاتمة وقائمة المراجع.

الجانب النظري

الفصل الأول

طرح إشكالية الدراسة

1/ إشكالية الدراسة:

يتميز التركيب النفسي للمرأة بشدة التعقيد وذلك لكثرة الخصوصيات التي تميز المحطات الحياتية التي تمر بها، مؤثرة على نمط شخصيتها النفسية والإنفعالية، فإذا ما تتبعنا مجرى حياتها منذ بداية طفولتها نجدها أقل تأثرا بالإضطرابات النفسية مرورا بالمراهقة وما تصاحبها من تغيرات جسمية ونفسية نتيجة لمظاهر البلوغ وهذا ما يسبب لها بعض مظاهر القلق والتوتر لأ نها تعد المرحلة الحرجة في حياتها ، فهي تمثل بداية إحساسها بأنوثتها والإستعداد لإنتقالها لمرحلة النضج والتأهب للإرتباط العاطفي والزواج ، هذا الأخير الذي يعد أحد المحطات المهمة في حياة المرأة بداية من مرحلة الإختيار والتحضير والتوافق ،ثم الإرتباط الفعلي والإنتقال إلى الحياة الزوجية بهدف تكوين عائلة وبلوغ إحساس الأمومة والتي تعتبر أسمى رسالة تحملها الأم في حياتها .

فالأمومة هي علاقة بيولوجية و نفسية بين المرأة ومن تنجبهم، فهي التي تحمل وتلد وترضع و تحب وتتعلق ،حيث تعتبر الامومة من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية ،وكان الحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيمة فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كإمرأة،ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل ولا شيئ يمكن أن يملأ هذا الفراغ بداخلها ، ولهذا تظهر أعراض الإضطرابات النفسية بكثرة لدي

المرأة العقيمة ، فالعقم يمثل مشكلة طبية ونفسية وإجتماعية هامة يتعرض لها كل زوجين لا يستطيعان الإنجاب .

حيث يعتبر الإنجاب من أهم الدوافع و أفضلها لتأكيد الذات ،وبالتالي فصورة الذات تعرف على أنها تلك الصورة التي لنا عن أنفسنا وهي جزء من شخصيتنا لذا فهي تختلف من شخص لآخر ولكونها جزء من شخصيتنا فإننا غالبا ما نكون واعيين بها ، إلا أنها تساهم إلى حد كبير في تشكل إستقبالاتنا لأنفسنا وللعالم فكلما كانت صورتنا الذاتية قريبة من واقعنا وما يراه أغلب الناس حولنا كلما كانت هذه الصورة الذاتية صحيحة وفعالة ، ومنها تطرقنا إلى دراستنا هذه التي تتضمن التساؤل التالي:

هل للعقم أثر في تشوه صورة الذات لدى المرأة العقيمة ؟

2/ الفرضيات:

الفرضيات العامة:

للعقم أثر في تشوه صورة الذات لدى المرأة العقيمة .

الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى:
- للعقم أثر في تكوين الجرح النرجسي لدى المرأة العقيمة .

- الفرضية الجزئية الثانية:

-للعقم أثر في الشعور بعقدة النقص لدى المرأة العقيمة

3/ أهمية موضوع الدراسة:

- تكمن أهمية موضوع بحثنا في التعرف على الأثر النفسي للعقم على المرأة العقيمة

كما يمكن لهذا البحث أن يكون إنطلاقة لبحوث أوسع وأشمل ولدراسات أخرى أعمق.

-4/ أهداف موضوع الدراسة:

- التعرف على أثر العقم على صورة الذات على المرأة العقيمة، و تشوهات صورة الذات (جرح نرجسي، الشعور بالنقص)الناتجة عن العقم.

-التعرف على الأثر السلبي للمجتمع على المرأة العقيمة كونها جزء من المجتمع.

5/ دواعي إختيار موضوع الدراسة:

هناك مجموعة من الدوافع الكامنة وراء إختيارنا لدراسة هذا الموضوع منها:

- أن العقم ظاهرة منتشرة بكثرة وهو سبب الأفكار السلبية حول تكوين صورة الذات مشوه.
- أن العقم يعتبر من أكثر العوائق التي تخشاها المرأة لأنه يعيق ويعرقل علاقتها الزوجية وكذا مكانتها الإجتماعية.
- أن العقم يؤثر على صورة الذات وعلى دوام الحياة الزوجية.

– أن للعقم تأثيرات نفسية على الزوجين وبالأخص الزوجة العقيمة لأنه يؤدي إلى الطلاق أو القبول بزوجة ثانية لزوجها.

6/ تحديد مصطلحات الدراسة:

1 **العقم: هو** عدم القدرة على الإنجاب عند الزوجين أو أحدهما وقد يكون كل من الرجل والمرأة قادرا على الإنجاب مع شريك مختلف

2 **صورة الذات:** وهي التصور الذهني الذي تكونه المرأة العقيم عن ذاتها من خلال تفاعلها مع الآخرين.والذي يتم التعرف عليه من خلال أدوات الدراسة.

3 **المرأة العقيم:** وهي المرأة التي تعاني من عقم أولي بسبب خلل عضوي أو وظيفي، ويتمثل العقم لدى حالات الدراسة في إنسداد قناة فالوب.

4 **الجرح النرجسي:** وهو تغير الموقف من الإيجاب للسلب و الذي يؤدي إلى تكوين نظرة سلبية على صورة الجسم وكذا إنخفاض صورة الذات. والذي يتم التعرف عليه كذلك من خلال أدوات الدراسة.

5 **الشعور بالنقص:** وهو إحساس لاشعوري بالضعف وتدني قيمة الذات لدى المرأة العقيم نتيجة لنظرتها السلبية لذاتها ونظرة الآخرين لها.

الفصل الثاني
صورة الذات

تمهيد:

إن مفهوم الفرد عن ذاته ذو تأثير كبير في العديد من الجوانب، كما أنه متعلق بشكل كبير بحالته العقلية وشخصيته بوجه عام، كما أن أولئك الذين يرون أنفسهم على أنهم غير مرغوبين ولا قيمة لهم، يتوجهون دائما إلى سلوك وفق الصورة التي يرونها عن أنفسهم، والعكس فمتى رأو أنهم ذو قيمة كبيرة ولد لديهم ثقة بأنفسهم يتصرفون على هذا النحو ومن هنا تتجلى لنا أهمية صورة الذات لدى المرأة بصفة عامة والعقيمة بصفة خاصة وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل .

1/ تعاريف صورة الذات:

1 1 تعريف الصورة:

* في نظر التحليل النفسي: " النموذج اللاوعي الأول للشخصيات الذي يوجه أسلوب إدراك الفرد للآخرين بشكل إنتقادي. **(عبد المجيد سالمي وآخرون، 1998، ص150)**

* ويرجع إستخدام المصطلح إلى" **يونغ**" عندما وصف الصورة المتخيلة الأمومة أو الأبوية وبالمثل صورة الأخوة. **(عبد القادر طه فرج، 2003،ص470)**

* كما يعرفها" **Shilade**" أنها الصورة ليست ببساطة إدراك حتما وإن كانت تصلنا عن طريق الإحساسات ولكن تتضمن تمثيلات، ولو لم يكن الموضوع يتلف ببساطة في التمثيل

فإن هذه الصورة لا تكن ساكنة وثابتة ولكن تخضع إلى تحولات وتغيرات متتابعة أثناء وجود الفرد. **(giovarnnini, 1985,p68)**

* وتعرف الصورة حسب" **M.Sillamy**" : "هي تمثيل ذهني لموضوع غائب مقارنة مع الذاكرة الأكثر تجريدا، والصورة تحتفظ بشيء مهووس وليد النشاط العفوي للفكر، ومن تحليل إصطناعي مسبقا، هذا التمثيل غير مهيأ للملاحظة كموضوع الذي لا يمكنه تعويضه، فما هي إلا غموض للموضوع، أيضا الصورة هي إبداع أصلي والتي تعد إبتداءا من الذكريات المختلفة تحت هذا الشكل وتظهر غالبا في الأحلام" .

(N.sillamy,1996,p247) * وحسب موسوعة شرح المصطلحات النفسية: "فالصورة هي التي يرسمها الشخص لنفسه، تتكون في عقله مبكرا منذ الطفولة، أما التصور أو الصورة الذهنية فهو ظاهرة ذهنية لها تأثير على السلوك. **(لطفي الشربيني، 2001،ص167)**

ومنه يمكن أن نعطي تعريف التالي للصورة على أنها ذلك التصور الذهني الذي يكونه الفرد عن موضوع غائب ،ويكون عبارة عن تصورات للذكريات ،وتظهر الصورة غالبا في الأحلام.

1 2 تعريف الذا ت:

لقد لقي إصطلاح الذات إهتمام بالغ من قبل علماء النفس وهذا ما أدى إلى تنوع وتعدد تعاريفه، فحسب "**C.Rogers** "صاحب نظرية الذات أن الذات " هي شعور الفرد بكيانه

وبوجوده وبوظيفته، أي هي فكرة الشخص عن نفسه كمصدر للفعل كما ترد في تقرير اللفظي عنها" . **(إبراهيم أحمد أبو زيد،1987،ص78)**

* ويعرف" **بيجي**" **1985** مفهوم الذات أنه: " إدراك الفرد لذاته في أبعادها الجسدية والعقلية والإجتماعية، وتتضمن فكرتنا عن أنفسنا وعن جوانب خبراتنا المتعددة، كما تتضمن تقديرنا كجوانب القوة والقصور في شخصياتنا ".

ويرى" **بيرنر**" أن " مفهوم الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه، وبشكل خاص هو إتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومهاراته، ومظهره وتقبله الإجتماعي "

(محمد الشناوي وآخرون،2001،ص ص 122-123)

* أما موسوعة التربية الخاصة فتعرف الذات كون المرء قادرا على التعرف على خصائصه النوعية من الأنماط السلوكية والأفكار وما إلى ذلك". **(محمد عودة الريماوي،1998، ص315)**

* أما "**G.MEAD**" فيقول: "الذات هي النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف والمثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد ". **(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987،ص76)**

ومنه يمكن تعريف الذات على أنها إدراك الفرد لذاته ،وبشكل خاص إدراك إتجاهاته و معلوماته عن قدراته ومهاراته.

1 3 تعريف صورة الذات:

لقد تعددت وتنوعت تعاريف صورة الذات نورد منها ما يلي:

* تعتبر صورة الذات الملخص المنظم لجميع تجارب الفرد في الحياة، وهي تمثل " طريقة الفرد في إدراكه لنفسه وأسلوبه الخاص في النظر إلى ذاته، وتشمل صورة الذات إتجاهات الذات وصورة الجسم ومستوى الطموح والضمير والقيم والمعتقدات" .

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987،ص94)

* ويعرفها "أتواتر" أنها: "الصورة الكلية والوعي الذي لدينا عن أنفسنا وتتضمن إعتقاداتنا حول أنفسنا ومشاعرنا نحو القيم المتصلة بها. **(محمد الشناوي وآخرون،2001،ص ص 121-123)**

* وتعرف صورة الذات حسب" **رولاند وفرانسواز يارو**" : " أن صورة الذات بمعناها الذاتي وليس المادي (الصورة في المرأة) هي التصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه وفي الأوضاع المختلفة التي يوجد فيها.

إذن ليست هناك صورة ذات واحدة وإنما صور متعددة، ولقد برهن علماء النفس الطفل والمحللون النفسانيون كيف تبنى هذه التصورات عبر لعبة التماهيات بأشخاص المحيط أو بصورة بطولية حقيقة أو خيالية.

تتعلق صورة الذات أيضا بالنظرة وبالتقديرات التي يجريها الآخرون على الفرد وتتصل صورة الذات أيضا بأصل وعي الذات.

(رولان دورون، فرانسواز يارو، ت فؤاد شاهين،1997،ص ص 561-562)

* ويقول" **ROGERS** "عن صورة الذات: "هي التكوين المعرفي المنظم والموحد، والمتعلم للمدركات الشعورية والتعميمات الخاصة، يبلوره الفرد ويعتبره نفسيا لذاته.

(حامد عبد السلام زهران، 1995،ص257)

ومنه فإن صورة الذات هي نظرة الفرد لنفسه واعتقاداته حول نفسه ومشاعره ،وإعطاء نظرة إيجابية أو سلبية لنفسه ، وهي جزء من شخصية الفرد لذا فهي تختلف من شخص لآخر.

2/ خصائص مفهوم الذات:

قد تم تحديد **سبع (07)** خصائص لمفهوم الذات وهي كالتالي:

* **أنه مفهوم منظم:** أي أن خبرات الفرد المتنوعة تزوده بالمعلومات التي يركز عليها في إدراكه لذاته، ويقوم الفرد بدوره بإعادة صياغة هذه المعلومات وتخزينها وتنظيمها على نحو أبسط، وقد سماها برونز بالتصنيفات، إن نظم التصنيفات الخاصة التي يتبناها الفرد هي إلى

حد ما إنعكاس لثقافته الخاصة، فخبرة الطفل مثلا...يمكن أن تدور حول عائلته وأصدقائه ومدرسته، وهذا يفسر التصنيفات التي يعتمدها الأطفال لدى وصفهم لذواتهم، فالتصنيفات تمثل طريقة لتنظيم الخبرات وإكتسابها لذواتهم، وعليه يكتسب مفهوم الذات خاصية التنظيم .

(قحطان أحمد الظاهر، 2004،ص 42)

* **مفهوم الذات متعدد الجوانب:** فالسمة الثانية لمفهوم الذات أنه متعدد الجوانب وتعكس هذه الجوانب الخاصة بنظام التصنيف الذي يتبناه الفرد أو يشارك فيه العديدون، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن نظام التصنيف يتشكل من مجالات أو أقسام كالمدرسة والتقبل الإجتماعي، الجاذبية الجسمية والقدرة وغيرها. **(عمر أحمد همشري، 2003،ص226)**

* **مفهوم الذات الهرمي:** أي أنه من الممكن أن تشكل جوانب مفهوم الذات هرما، قاعدته خبرات الفرد فبمواقف خاصة، وقمته مفهوم الذات العام، وتقسم قمة الهرم إلى مكونين هما:

* **مفهوم الذات الأكاديمي:** والذي ينقسم إلى مفاهيم إجتماعية وجسمية للذات، والتي تنقسم بدورها إلى مجالات وجوانب أصغر تحديدا، كما هو الحال أيضا بالنسبة لمفهوم الذات الأكاديمي. **(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص43)**

* **مفهوم الذات ثابت نسبيا:** أي أن مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي، وكلما كان الإتجاه في هرم مفهوم الذات نحو القاعدة، كان هذا المفهوم ثابتا نسبيا، وذلك ضمن المرحلة الهرمية الواحدة، إلا أن هذا المفهوم يتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، وذلك تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد.

* **الذات نمائي:** من المعلوم أن الطفل لا يميز في بداية حياته نفسه عن البيئة، ويكون غير قادر على التنسيق بين الأجزاء الفرعية للخبرات التي يمر بها، وكلما نمى الطفل زادت خبراته ومفاهيمه، أصبح قادرا على إيجاد الترابط والتنسيق والتكامل بين هذه الأجزاء الفرعية، ليتشكل لديه إطار مفاهيمي واحدا.

* **مفهوم الذات تقييمي:** إن مفهوم الذات ذو طبيعة تقييمية، وهذا يعني فقط أن الفرد يطور وصف لذاته في موقف معين، وإنما يكون كذلك تقييمات لذاته في مواقف أخرى.

ويمكن أن تصدر تلك التقييمات الأخرى بالإشارة إلى معايير مطلقة كالمقارنة مع المثالية، أو يمكنه أن يعدد تقييماته بالإشارة إلى معايير نسبية كالمقارنة مع زملائه أو بالإشارة إلى تقسيمات مدركة قام بها آخرون، وتختلف أهمية البعد التقييمي ودرجته بإختلاف الأفراد والمواقف. **(محمد الشناوي وآخرون، 2001، ص ص 206-207)**

* **مفهوم الذات الفارقي:** يتميز مفهوم ذات عن المفاهيم الأخرى التي تربطه به علاقة نظرية، فمفهوم الذات للقدرة العقلية يفترض أن يرتبط بالتحصيل الأكاديمي أكثر من إرتباطه بالمواقف الإجتماعية والمادية أي يمنك تمييز مفهوم الذات من البناءات الأخرى مثل التحصيل الأكاديمي. **(أحمد الطاهر،2004، ص46)**

3/ مراحل تكوين ونمو صورة الذات :

يمر تكوين صورة الذات بسبع مراحل حيث تبدأ من الولادة حتى الشيخوخة حيث نقوم بشرح هذه المراحل فيما يلي:

1- **المراحل الأولى "من الولادة إلى سنتين "** : عندما ينتقل الطفل بعد ولادته من كائن تابع لجسم الأم إلى كائن مستقل و منفصل عنها جسديا يبدأ في إدراك العالم المحيط به والشعور بالإستقلالية عن أمه بشكل تدريجي، و ينشأ عن متابعة الطفل لحركات يديه ورجليه – كما مر مسبقا– وإستمرار النظر إلى حركات أصابعه، ومن ملامسته يديه إلى بعضهما، ووضع أصابع قدميه في فمه والشعور بأن تلك الأشياء جميعها هي جزء منه الأمر الذي يصل به فيما بعد إلى إدراك وحدة جسمه و يؤدي إكتشاف الطفل أن له يدا التحكم فيها إلى إحساسه بذاته كفاعل للأحداث أو كشيء منفصل عن بقية الأشياء ألأخرى المحيطة ومختلف عنها في

نفس الوقت. **(رمضان محمد القذافي، 1997، ص209)**

ويمكن أن نميز مظاهر أخرى سلوكية تدل على وضوح وعي الطفل بذاته مثل إصراره على أن يفعل أشياء معينة وبنفسه، ومثل أن يظهر إتجاها تملكيا لفظيا نحو بعض الأشياء، وعادة ما تكون بإصرار وكأنه يقول:" إنها ملكي"، أو " إنه لي". **(حابس العواملة، 2003،ص 129)**

2- **المرحلة الثانية " من 02-05 سنوات"**: إن الطفل ما قبل المدرسة يبدأ في أن يحدد "من أنا" بالحديث عن صفاته الشخصية وعبر سنوات ما قبل المدرسة يتعلم الطفل المزيد حول أدواره في هذه المخطوطات ويفهم الكثير على الأدوار والمكانات الإجتماعية، ولعل ذلك يتفق مع فكرة كولي **Coley** عن الذات حيث يرى أن الذات لا تمنح للفرد منذ ولادته بأنها تتميز بالنمو الإجتماعي. **(محمد أحمد قاسم الأنسي،1998، ص85)**

وحسب" **بياجيه** "يتخفف الطفل تدريجيا من المراحل السابقة بتعلمه إدخال الإعتبارات الواقعية والظروف المتغيرة بين الحافز وبين التخفف منه، ويساعد على نمو الذات هنا إتخاذ الطفل أدوار غيره وإبدائه المحادثات داخل نفسه حتى يتمكن من إتخاذ دوره الخاص مما يكون له أكبر أثر في تكوين فكرته عن نفسه. **(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص122)**

3- **المرحلة الثالثة "من 06-09 سنوات"**: عبر سنوات المدرسة الإبتدائية يتحول المفهوم الحياتي الذاتي بالتدريج إلى مفهوم أكثر تدريجا إلى مفهوم أكثر تجديدا وأكثر تعميما، ويدخل في تكوينه المقارنة بالآخرين ويتجه مفهوم الذات في هذه السنة، إلى أن يصبح أقل تركيزا على الخصائص الخارجية وأكثر توجيها إلى الصفات الثابتة والداخلية، وحسب **بياجيه** فإن طفل هذه المرحلة يعتمد على تبادل العلاقات بين الطفل والآخرين وعلى قدرته على إقامة تميزات وتحديدات أكثر كذلك تعلم مجموعة معقدة من التوقعات لسلوك الآخرين، مما يؤدي بالطفل في النهاية إلى تكوين صورة ذات ثابتة عن نفسه. **(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص123)**

4- **المرحلة الرابعة "من 10-12 سنوات"**: يبدأ مفهوم الذات يتميز تبعا بجنس الطفل حيث أن الأطفال في هذه المرحلة يدركون الفروق الجنسية والدور الجنسي المناسب الذي يتناسب مع قدراتهم والذي أصبح جزء من مفهومهم عن ذواتهم، ويبدي الطفل في هذه المرحلة درجة أكثر من الإستقلالية، وخاصة عن والديه ويشعر بأنه له ذاته الخاصة وبأنه لم يعد صغيرا.

5- **المرحلة الخامسة " المراهقة"**: وتتميز هذه المرحلة بأنها تنطوي على مجموعة من التغيرات البيولوجية والإنفعالية والإجتماعية، ويحاول المراهق أن يحقق الإستقلالية ويدعم هويته وينشأ علاقات حب مع الآخرين خارج نشاط الأسرة، والفرد في مرحلة المراهقة يجد نفسه أمام إحتمالين، فإما يصل إلى تحقيق ذاته بشكل مقبول ومحدد أو أنه بدلا من ذلك يواجه

وضع طابعه تشعب الذات وتفككها، والفرد في هذه المرحلة يبلدا في المفاضلة بين الأدوار المتاحة له ويختار فيها ما يراه مناسبا لأمور حياته، وفي حالات أخرى فإن المراهق قد يفشل في التكيف مع التغيرات الفيزيولوجية التي طرأت على جسمه ومواجهة المتطلبات الإجتماعية الجديدة التي تفرضها هذه المرحلة عليه. **(عمر أحمد همشري، 2003، ص239)**

6- **المرحلة السادسة "الرشد"**: إن مفهوم الذات عند أي من الراشدين هو بمثابة حصيلة محاولاته الأولى من الخطأ والصواب أو النجاح والفشل، لقد أصبح على الأقل معتادا على ذاته فإنه يعرف مواطن ضعفه وقوته، وقد تعلم كيف يلعب أدوار مختلفة تبعا لذلك، ولقد أصبح أكثر معرفة بالتغيرات التي تطرأ على حيات الفرد، وإذا كان حسن التكيف فقد أصبح بمقدوره أن يتكيف معها ويعتاد عليها، إن التغيرات في حيات الراشد تكون أكثر وضوحا لديه وذلك فيما يتصل بالأمور نموه الجسدي أو الضعف في البصر أو السمع، إلى غير ذلك من التغيرات الأخرى.

7- **المرحلة السابعة "الشيخوخة"**: إن مفهوم الفرد لذاته يتأثر إلى درجة كبيرة بالتفكير الدائم حول الماضي وتقييمه له، تقييمه هادئ وموزون، يعيش حياته كما هي على طبيعتها وإحساسه بالإكتمال وفائدة حياته التي يعيشها، يرضى بالقضاء والقدر وسيتسلم له ويفهم بأن

الموت نهاية الحياة ولا خوف منه. **(محمد الشناوي، 2001،ص 148)**

4/ نظريات تفسير الذات:

4-1 **النظرية التحليلية:** يعتبر موضوع الذات موضوع تحليلي وهذا ما يجعل الفرد يعي ويشعر أكثر بالبعد الإيجابي والسلبي للذات نفسها، وتعتبر النظرية التحليلية كمصدر أو منبع لصورة الذات، ومن العناصر المميزة لهذه النظرية هو طرحها لمفاهيم العوامل الذاتية والموضوعية لسلوك الفرد والنشاط الرمزي اللاشعوري والقوى النفسية اللاشعورية التي تأثر على الشعور في نفسية الإنسان ونحو نشاطه. **(فيصل عباس، 1994، ص132)**

فالنظرية الفرويدية متمركزة حول السيرورة اللاشعورية وعلى التحليل الأقطاب الثلاثة للجهاز النفسي " **الهو، الأنا، الأنا الأعلى**"، وتأكد نظرية التحليل النفسي على صورة الجسم بإعتبارها الركيزة الأولى في إرساء قواعد الشعور بالذات.

ويعتمد" فرويد" في تحليل المستويات الثلاث " الهو، الأنا، الأنا الأعلى" والتي تعتبر مصدر صورة الذات:

* **الهو CA-ID:** وهو البنية الوحيدة التي تولد مع الطفل حيث تشكل هذه البنية مجموعة الغرائز البيولوجية اللاشعورية التي تتطلب الإشباع، حيث تتكون محتوياته التي تشكل التعبير

النفسي للنزوات لاواعية وهي وراثية فطرية في جزء وكتوبة مكتسبة في الجزء الآخر والهو بالنسبة **لفرويد** المستودع الأول للطاقة.

* **الأنا MOI-EGO:** والأنا بالنسبة لفرويد هو في المقام الأول أنا جسماني، ويذهب **ألبورت** "ALPPORT" إلى أن أول مظهر فكرة الذات في المرحلة الأولى هو إحساس الطفل بأن له جسما أي إحساس بالذات الجسمية، فالطفل يستقبل سبيلا من الإحساسات العضوية الداخلية، كما أنه يتأثر أيضا بالكثير من المؤثرات العديدة الموجودة في العالم الخارجي يبدأ أنا هذه الإحساسات الجسمية لا يكون لها طابع أي أثر في تكوين الذات ما لم تتكرر، كما ينمو الإحساس بالذات الجسمية والأنا هو منطقة الشعور والإدراك والتي تعمل على تحقيق توازن الشخصية، والمبدأ الأساسي الذي يوجه الأنا هو مبدأ الواقع حيث يعمل على التوافق بين الحاجات والغرائز من جهة والتقاليد والعرف من جهة أخرى، ولحماية الذات يعمد الأنا إلى إستعمال ما يسمى بالآليات الدافعية. **(جان لابلانش، ت مصطفى حجازي،1985، ص157)**

* الأنا الأعلى SUPER MOI-SUPER EGO: ويعتبر هو صوت الضمير والوعي الذي يمثل القيم والأخلاق والعادات والقوانين، وهو السلطة الداخلية التي تمنع الفرد من إرتكاب المحرمات، والقيام بالممنوعات، ومنه تعرف الذات عند فرويد هو نشاط موحد معقد مركب

من الإحساسات والتخيل والتذكر والإدراك **والحاجة** والشعور والتفكير حيث تشكل جميعها وحدة دينامية.

(إبراهيم أحمد أبو زيد،1987، ص86)

2-4 النظرية الظواهرية: يعتبر M.JAMES أول من مهد الطريق للنظريات المعاصرة في الذات في كتابه " مبادئ علم النفس "، كما يرى أن الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان، يدعي أن له جسده وسماته، قدراته وممتلكاته المادية وأسرته وأصدقائه... وهناك الكثير من يناقش الذات تحت العناوين التالية:

-مكوناتها - مشاعر الذات- نشاط الذات والبحث عنها وحفظها.

وتتكون مكونات الذات من:

** الذات المادية Le SOI MATERIEL: وتتمثل في الجسم وتتكون من ممتلكات مادية ويعتبر الفرد ملكا له.

** الذات الإجتماعية Le SOI SOCIAL: وتتمثل في الإعتبارات التي يحسها الفرد في محيطه وخاصة من الأشخاص المقربين له أي كيف ينظر زملاؤه إليه.

** الذات الروحية Le SOI SPIRITUEL: وتتكون من ممتلكات نفسية ونزعات وميولات ومواهب وإمكانيات وتوجهات والأمال.

** الذات المحض Le PUREEGO: ويعتبر بما نسميه بالهوية أو الإستمرار بين الذاوت الأخرى. **(نازك عبد الحليم فطيشات، أمل يوسف التل،2008، ص67)**

أما كارل روجرز فقد صاغ نظرية في الذات، وتتلخص التصورات الرئيسية المكونة لنظرية روجرز فيما يلي:

- كائن عضوي وهو الفرد بكُليته.
- المجال الظاهري أو عالم الخبرة وهو مجموع الخبرات الفردية في كليتها وليس في جزئيتها.
- الذات أو مفهوم الذات وهي الجزء الصامت من المجال الظاهري وتتكون من نمط الخبرة والإدراكات والقيم الشعورية المتعلقة بالذات.

ولقد لخص روجرز النتاج النهائي لوجهة نظره كالتالي:

تعد هذه النظرية الظواهرية الطابع في أساسها والتمركز في المقام الأول على الذات كمفهوم تفسيري، وهي تصور نقطة إرقاء الشخصية بوصفها إتفاقا أساسيا بين المجال الظواهري للخبرة والبناء التصوري للذات وذلك موقفا إذا تحقق فإنه يمثل تحرر من الإجهاد الداخلي والتلف وهذا موحد الكمال في التوافق الموجه واقعيا ومعناه إقامة نظام فردي للقيم وعلى جانب كبير من الإتفاق مع نظام القيم لأي إنسان أو له القدرة على التوافق السوي.

(راضي الوقفي، 2003، ص ص 601-602)

3-4 النظرية الإجتماعية: يرى أصحاب هذه النظرية بأن صورة الذات تنمو من خلال التفاعل والدور الإجتماعي للفرد، ومن أهم رواد هذه النظرية -SARBIN-MED-MEAD COOLEY.

- فيرى كولي أن دور الآخرين مشابه لمرآة إجتماعية، فيقول أن ما يصبح الذات هو ما تتخيل أن الآخرين يعتقدون فينا، مظهرنا، أهدافنا وأفعالنا، خلقنا وهكذا. إن الذات الإجتماعية من هذا النوع يمكن أن يطلق عليها الذات المنعكسة أو الذات المُرآة، وبهذا فإن فكرة الذات لدى كولي تتضمن (03) عناصر أو مكونات أساسية:

- التخيل لمظهرنا بالنسبة لفرد آخر.

- التخيل لأحكام هذا الفرد عن مظهرنا.

- نوع أنا الشعور نحو الذات، مثل الإعجاب بالذات أوإهانتها وتحقيرها.

وعلى هذا الأساس فقد ميز كولي بين ثلاث أنوع من الوعي:

- الشعور بالذات وهو يتضمن " فكرتي عن ذاتي".

- الشعور الإجتماعي وهو يعني " فكرتي عن الآخرين".

- الشعور العام وهو ينطوي على النظرية الجمعية للذات والشعور الإجتماعي الذي يستغرق كل أعضاء الجماعة . **(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص112)**

* أما مبدأ MEAD فيرى أن الذات هي موضوع للوعي أكثر منها نظام للعمليات وفي البداية لا توجد ذات لأن الشخص لا يمكنه الدخول في خبراته مباشرة، أي أنه لا يعي بذاته فطريا، فهو يستطيع أن يخبر الناس كموضوعات ويقوم بذلك الفعل ولكنه لا يعتبر نفسه إنتداد موضوعا.

(محمد قاسم أحمد أنسي،1998،ص6)

لكن الآخرين يستجيبون له بوصفه موضوعا ونتيجة لهذه الخبرات فإنه يتعلم أن يعتبر نفسه موضوعا وتنشأ لديه مشاعر وإتجاهات عن نفسه فيستجيب الشخص لذاته كما يستجيب لها الآخرون، فالذات عند ميد هي ذات تكونت إجتماعيا ولا يمكن أن تنشأ إلا في ظروف إجتماعية وحيث توجد إتصالات إجتماعية.

(محمد قاسم أحمد أنسي، 1998،ص6)

4-4 النظرية الفردية: ومن أهم روادها Snygg Combs 1963 وكانت فكرتهم حول مفهوم الذات على أنه المكون أو التنظيم الإدراكي غير واضح المعالم الذي يقف خلف وحدة أفكارنا ومشاعرنا والذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا أو بمثابة الميكانيزم المنظم، وبهذا المعنى يلعب مفهوم الذات دور القوة الدافعة للفرد في كل سلوكه.

- وأشار **كوليرج** إلى المرحلة الأولى من مراحل إدراك الذات وهذه وجهة النظر الفردية العبثية، بحيث تسود هذه المرحلة إبان العمر 02-09 سنوات ينشغل فيها الطفل بتميزه. وإن

الأحكام الإجتماعية وأنماط التفاعل ترتكز على المشاعر الحقيقية وحاجات الذات.

(محمد الشناوي وآخرون،2001، ص144)

5/ إتجاهات الذات:

5-1 الذات الإيجابية: ويتمثل مفهوم الذات الإيجابي في تقبل الفرد لذاته، ورضاه عنها ويكشف عنها بأسلوب تعامله مع الآخرين والذي يظهر فيه دائما الرغبة في إحترام الذات وفقد يراها المحافظة على مكانتها الإجتماعية ودورها وأهميتها والثقة بالنفس والكرامة والإستقلال الذاتي.أما الأساليب والوسائل المساهمة في تنمية مفهوم الذات الإيجابي تتمثل في:

* التفاعل الطبيعي والسوي.

* التمكن من التعبير الصريح عن الرأي.

* المساعدة في إتخاذ القرارت اللازمة.

* الشعور بالحب والإحترام والثقة، والشعور بالأهمية داخل الأسرة.

* إشباع الحاجات الفيزيقية والنفسية.

وعليه ينشأ إعتبار الذات القوة في صورة الذات الإيجابية المدعمة بالثقة وقوة الإرادة والتصميم، ولا يحدث هذا إلا إذا كان الشخص واثقا وفخورا بنفسه، ومتقبلا ومتوافقا مع ذاته والآخرين.

(محمد أحمد قاسم الأنسي،1998، ص77)

5-2 **الذات السلبية:** إن مفهوم الذات السلبي ينطبق على مظاهر الإنحرافات السلوكية والأنماط المضادة والمتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية والعادية، ويمكن إقتراح ثلاث أساليب شائعة للمشاعر التي تعكس مفهوم الذات السلبي وهي "الحماية الزائدة، السيطرة، الإهمال"، وهناك عامل آخر يمكن إضافته إلى هذه العوامل وهو الأوصاف السلبية للذات والتي تدمج في صورة الذات وتساعد على تعزيز النظرة السلبية للذات وتقود إلى السلوك غير التوافقي إلى حد كبير. **(محمد أحمد قاسم الأنسي، 1998، ص81)**

6/ نتائج رفض صورة الذات:

6-1 النرجسية والجرح النرجسي:

* النرجسية: هي حب صورة الذات، وتشمل الفقرة التي يبدأ فيها الفرد إعتبار جسمه الخاص على أنه منبع حب حيث يوجد إنشغال بالغ للذات وما يخصها، والنرجسية هي مرحلة طبيعية في نمو الشخصية على أنها تكميلية ليبيدية للأنانية والتمركز حول الذات، حيث نتكلم عن الأنانية فإن سيغموند فرويد يقول:" لا تفكر إلا في ما هو لنا أما لما نتكلم عن النرجسية فإننا نهتم بالإشباع الليبيدي". **(جان لابلانش، ت مصطفى الحجازي،1985، ص113)**

والنرجسي في نظر التحليل النفسي مرحلة مبكرة من النمو النفسي الجنسي، وإسم النرجسية نسبة إلى أسطورة نرسيس اليونانية، التي تمثل عشق صورته أو صورة ذات.

(DR.JCHAZAND, 1990, P25)

* الجرح النرجسي: والجرح النرجسي يصيب الشخص في صورته الجسمية مثلا، (فقد الجمال عامة، و خاصة في الإحساس بقيمته لفشل إجتماعي أو فشل عاطفي، فقد كل ما يجعله محبوب) و هذا ما لا يمكن في مراتب أعلى و الكل لا يستطيعون أن يحبوه أو ينقطعون عنه، وهم الذين يشعرون بخيبة أمل، والتي تتكامل مع الظروف المذكورة سابقا، لينتج عنها إنخفاض صورة الذات و التي يجعله يقرر الإستقلالية أو الإنفجار على شكل حقد وعدوانية.

(ROBERTLAFON,1963,p715)

2-6 عقدة النقص: وهي ما تعرف بالشعور بالنقص حيث يعرفه Sillamy " بأنه مجموعة الأحاسيس والأفكار والمواقف والتصرفات الناتجة عن الإنطباع المؤلم وعن الأحاسيس بالدونية من الآخرين أو من المثل الأعلى الذي يطمح إليه.

(N.SILLAMY,1980,p609)

كما يعتبر آدلر أن هذا المصطلح هو أساس النظرية النفسية فهو يعرفه على أنه شعور يقوم على دونية عضويته فعليه يحاول الفرد في عقدة النقص أن يعوض قصوره بدرجات متفاوتة النجاح، ويعطي أدلر الأولوية له وإستعماله لتفسير الأعصبة والأمراض العقلية وخاصة

تكوين الشخصية بواسطة ردود فعل لنقائص عضوية وحتى ولو كانت مظهرية تظهر منذ الطفولة.

(جان لابلانش وبنتاليس، 1985،ص291)

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نقول أن الذات هي أساس كيان الشخصية للفرد، إذ يعبر عن جميع ما يملكه الفرد أي جوانب النفسية والإجتماعية والجسمية، حيث أن الفرد يكون صورة لذاته والتي من خلالها يتعامل مع الآخرين ومع ذاته، وتتكون صورة الذات عبر مراحل بروز صورة الذات، فتبدأ من الوحدة حتى الشيخوخة، كما أن للذات إتجاهات، الذات السلبية والذات الإيجابية، وعن صورة الذات قد تطرق العلماء إلى تفسيرها كل حسب وجهة نظره، فهناك من ركز على الجانب الإجتماعي والجانب الظاهري، وهناك من ركز على التحليل النفسي.

لهذا فصورة الذات هي كل ما يراه ويفكر فيه الفرد عن ذاته من خلال حكمه هو.

الفصل الثالث

الأمومة والعقم

تمهيد:

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

أولا 1/ الأمومة:

* تعريف الأمومة: الأمومة مصطلح بعيد عن أذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن المظاهر المشاعر والإنفعالات الطيبة مثل: الدفء، المحبة، الحنان، الصبر، الإحساس بالمسؤولية، الإيثار، ويرسم تلقائيا في مخيلتهم صورة رائعة تتلخص فيها كافة المحاسن .

(شكوة نوا بي نزاد، 2001، ص173).

– والأمومة تكسب المرأة إحتراما وتقديرا في عالم الرجال ففي مجتمعنا يرتبط إستقرار المرأة العائلي والإجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الإنجاب .

(فايزة قنطار، ب س، ص139).

– يتضمن الحمل والولادة، دخول المرأة في دور إجتماعي جديد وهو دور الأم بما يصاحبه ذلك من ضرورة تعلم معايير إجتماعية جديدة ومهام ومسؤوليات أخرى.

– ويرى "حامد زهران 1982" أن عملية الحمل تحتاج إلى إمرأة ترضى عن دورها كأنثى بحيث يرضي الحمل والولادة عندها شيئا ويشبع لديها الحاجة. **(فتيحة كركوش، 2010، ص91)**

2– أنواع الأمومة:

2–1– الأمومة الكاملة "البيولوجية والنفسية": وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي "فتاوي معاصرة 1989": " المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة، يتغير فيها كيان المرأة كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء، إنه الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر والقلق والوجع، وهي الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة، إن هذه الصحبة الطويلة المؤلمة المحببة للجنين

بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة، وتفجر نبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب، هذا من جوهر الأمومة بذل وعطاء وصبر وإحتمال ومكابدة ومعاناة".

2-2- الأمومة البيولوجية: وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت إبنها لأي سبب من الأسباب، وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط، ولكنها ليست كذلك لدى الإبن، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ولذلك إهتم القرآن الكريم بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء، قال الله تعالى:" ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين". **(سورة لقمان، الآية 31)**

2-3- الأمومة النفسية: وهي التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت طفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة التي يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها، وإستمتع به ا، والأمومة النفسية سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو المستقلة بذاتها، تنقسم إلى قسمين هما:

2-3-1- الأمومة الراغبة: وتشمل الحب وحنان والعطف والود، الرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

2-3-2- الأمومة الناقدة: وتشمل النقد والتوجيه والتعديل، الأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا.

- وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة، فنرى الأم تعطي الرعاية والحب والحنان وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحيانا.

- أما في الحالات المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل إلى ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل إلى ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة.

(http://www.Elazayen.com/indx.230.ntn)

3- **غريزة الأمومة:** تعتبر غريزة الأمومة العامل الأساسي في ظهور الأسرة حين أقام الإنسان الأول في المغارات والكهوف، لقد عملت الأديان على تنظيم الأسرة حسب قواعد من التعاطف والحنان، وقد رفع الله بدينه القويم الإسلام مقام المرأة الأم عليا بحيث جعل الجنة تحت أقدام الأمهات لقيامهن بمهمة عظيمة، ألا وهي تربية الجيل الصاعد، ولقد صدق الشاعر "معروف الرصافي" حينما قال:" الأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعبا طيب الأعراق".

(أبيل مخزومي،

2004، ص39)

- فعلماء النفس لا يرجعون سلوك الأم "دافع الأمومة" إلى العامل الفيزيولوجي وحده بل إلى العوامل الحضارية والتعليمية وإلى التقاليد والعادات الإجتماعية، ويرون أن موقف الأم

الإنساني وإستمرارها في إعطاء العطف والرعاية لأطفالها حتى بعد أن تنتهي مدة الحضانة لا تخضع خضوعا مباشرا لإفراز الغدة النخامية كما هو الحال عند الحيوان، بل أنه يتضمن فوق هذا العامل العضوي عوامل نفسية إجتماعية. **(عبد الرحمان الوافي، 2009، ص75)**

– والأمومة غريزة فطرية عند المرأة، وهي عبارة عن ترسيخ الحب الأمومي في مكوناته الغريزية أي بمعنى في ميولاته العميقة الطبيعية أو اللاشعورية.

(جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي،2006، ص123)

– ويعرف "**ماكدوجال McDougall**" الغريزة:" على أنها إستعداد فطري نفسي يحمل الكائن الحي على الإنتباه إلى مثير معين يدركه إدراكا حسيا، حسب ويشعر بإنفعال خاص عند إدراكه، وقد صنف الغرائز إلى غرائز فردية كغريزة البحث عن الطعام وإنفعالها الجوع، وغريزة التملك وإنفعالها لذة التملك، وأخرى إجتماعية كالغريزة الجنسية وإنفعالها بالشهوة، والغريزة الوالدية وإنفعالها الحنو.. وفي معناها الأصلي هي دافع حيواني مشتق من الكلمة اللاتينية Insti dis وهي محرك فطري بيولوجي. **(جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي، 2006، ص123)**

4– وظائف الأمومة:

كان "**وينيكوت** Dona ld Winnicott 1896–1971" طبيب أطفال ومحللا نفسيا قدم نظرية حول الإهتمامات الأمومية الأولية، في هذه النظرية أشار إلى قدرة الأم على التماهي بطفلها وتلبية حاجاته، حيث تتطور بحسب **وينيكوت** الإهتمامات الأمومية خلال مرحلة الحمل، وتستمر بعض الوقت بعد الولادة، مما يحمي الطفل من القلق الإنفصال ويمكنه من إثراء ذاته دون صعوبة، فدور الأم أساسي بالنسبة **لوينيكوت**، وقد صاغ بهذا الصدد مفهوم "الأم الطيبة بشكل كافي"، وهو يهتم في هذا المعنى بأن تكون الأم قادرة على عدم التسبب للطفل بصعوبات أكثر مما يستطيع إحتماله، وبناء على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاث وظائف:

1// أخذ الطفل (Handling): ويعني بها الأعمال التي تتعلق بالجسد مثل: نظافة الثياب والملابسة والمداعبة.

2// الحضور (Holding) وهي الإستعداد وتقديم الدعم المادي والجسدي والنفسي للطفل.

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

ثانيا: 1/ مفاهيم حول العقم:

إن العقم عند النساء هو حالة منتشرة يعاني منها وفق التقديرات نحو 15% من الأزواج، ويجري تعريف العقم على أنه عدم النجاح بتحقيق الحمل رغم محاولة ذلك من خلال ممارسة النكاح الكامل والمنتظم، بدون إستخدام الوسائل الوقائية على مدار سنة واحدة أو أكثر.

* ويعرف كذلك على أنه عدم القدرة على الإنجاب عند الزوجين أو أحدهما وقد يكون كل من الرجل والمرأة قادرا على الإنجاب مع شريك مختلف، ولهذا السبب فإن علم الخصوبة يعتبر عادة حالة شخصين بوصفهما الزوجين، أكثر من كونهما شخصين منفردين، وقد يكون عدم الخصوبة مؤقتا ومن الممكن علاجه، كما يمكن أن يكون مستديم، ويسمى عدم الخصوبة المستديم عقما، والزوجان اللائي تحدث لهن حالات إجهاض مستمر يعتبرن أيضا عديمات الخصوبة.

(www.webteb.com/wouan-hea/thp/disaseegabat)

* ويعرف حسب الموسوعة الصحية : "بأنه غياب الحمل بعد عام على الأقل من الجماع المنتظم غير المحمي (لاتتناول حبوب منع الحمل) ".

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

* حسب قاموس علم النفس: " العقم بصورة عامة هو غياب الأولاد أو النسل بقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية، فالمرأة الراغبة في طفل يكون نشطا ويقضا، مرحا يبهج أحيانا بمظاهر نفسية وجسمية ... ولأن الأمل في الإنجاب في يوم ما، والحصول على طفل قد ضاع، مما يؤثر على نفسية الزوجة ويمكنها أن تصاب بإضطرابات عصابية، وفي جميع الحالات قد تنتهي بالبحث عن الموت. **(بن خلفة محمد، 2007، ص ص46-47)**

وينجم العقم عن بعض البيولوجية قد تكون موجودة في المرأة، ولما كانت المرأة هي المسؤولية عن الإنجاب فإن كل الإتهامات تشير إليها، بينما عقم الرجل عدم الإنجاب **والله تبارك وتعالى** يقول: "الله مالك السموات والأرض تخلق ما يشاء ويهب لمن يشاء إناثا ويهب من يشاء ذكورا أو يزوجهم ذكرا أو إناثا ويجعل من يشاء عقيما إنه عليم قدير " **(سورة الشورى، الآيات 49-50).** **(منى الصواف وآخرون ، 2003، ص200)**

2/ أنواع العقم عند المرأة:

2-1- العقم الأولي: وهو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، يعود أسباب العقم الأولي عادة لأمراض غُدَّية أو هرمونية أو لعدم نضوج أعراض الجنسية التناسلية لأسباب تكوينية، ترتفع نسبة العقم الأولي في البلدان الباردة والمتطورة.

2-2- العقم الثانوي: هو العقم الذي يصيب المرأة بعد إنجاب طفل أو طفلين أو بعد إجراء عملية الإجهاض لما ينجم العقم الثانوي عن مضاعفات الولادة أو الإجهاض، وجميع الإلتهابات التي قد تصيب الرحم، ترتفع نسبة العقم النسبي الثانوي في البلدان النامية.

(www.théebnent/a1311.htn.4/12/2012)

3/ أسباب العقم:

3-1 عوامل بيولوجية: ضعف القدرة على التعويض وذلك لمرض في المبيض والخلل الهرموني، مشكلات تشريحية مثل ضيق الأنابيب وإنسدادها أو ضيق عنق الرحم أو صغر حجمه، وعوامل خاصة بالمناعة.

3-2 عوامل خاصة بالمناعة: حيث تفرز المرأة أجسام مضادة للحيوانات المنوية، تعرض المرأة لسموم تؤثر على المبيضين ذلك بسبب تلوث البيئة أو التدخين أو تعاطي العقاقير.

(foruns.fatakat.com.tkread.3115938)

3-3 عوامل نفسية: عدم التوافق العلاقة الزوجية، مما ينبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى إنقباض أو إنبساط عضلات الرحم والأنابيب وغيرها مما يؤثر على عملية التبويض وعلى إستقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الإستقرار يتمكن من حضانة البويضة.

3-4 مشكلات نفسية تربوية: وجود مشكلات داخلية لدى المرأة حول فترة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة أو بسبب الخوف الإجتماعي المبني على المبالغة في التحريم وإستقذار هذه العلاقة وإعتبارها دنسا يلوث الكيان الروحي.

3-5 الشخصية الذكورية العدوانية: والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقبل والحاضن للحيوانات المنوية ثم للبويضة الملقحة ثم للجنين، وإعتبار ذلك عدوان عليها وتقارنه بالرفض واللفظ وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنثى.

3-6 الشخصية الأنثوية الغير ناضجة بيولوجيا ونفسيا: وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة ويكون الرحم صغيرا أو الأنابيب ضيقة وتكون غير ناضجة إنفعاليا.

3-7 البرود الجنسي : والذي يشبه أو يصاحب نشاط الهرموني هنا ضعيفا، والزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي وإعتمادي التركيبة النفسية لها كأم لهذا الزوج، و تحدث خللا في العمليات البيولوجية فلا يحدث حمل.

3-8 وجود أم مسيطرة ومستبدة: وهذا يجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه.

3-9 وجود رغبات متناقضة في الحمل أو عدمه : فهي ترغب في تحقيق الدافع الفطري لديها لأن تكون أما وترفض في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو الشعور بأن حياتها

الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

(foruns.fatakat.com.tkread.3115938)

3-10 شدة التعلق بالإنجاب: فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل مما يؤدي إلى نزول البويضات قبل نضوجها.

3-11 الصدمات الإنفعالية المتكررة : والتي تؤثر على الغشاء المبيض للرحم وتؤدي إلى إنقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم.

3-12 تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع: وهذا يصيب عنق الرحم بالإحتقان والجفاف وكما رأينا فإن المرأة العقيم ربما تكون لديها بعض الإضطرابات الإنفعالية التي تؤخر الحمل، وتأخير الحمل يجعلها أكثر إضطرابا وكلما طالت سنوات الإنتظار للحمل كلما زاد إضطرابها وقلت فرص حملها وهكذا تدخل في دائرة مغلقة تجعل فرص الحمل قليلة جدا وتحتم كبير هذه الدائرة وذلك بإعادة الإستقرار النفسي للمرأة إلى المستوى الصحي اللازم لهذه العملية الدقيقة.

(foruns.fatakat.com.tkread.3115938)

الأسباب العضوية للعقم عند المرأة:

1 أسباب تعود للمبيض: ونذكر منها:

*عدم إباضة وفشل في خروج البويضة من المبيض وهذا مسؤول عن 15% من حالات العقم.

*خلل في وضعية المبيض. **(فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص20)**

*نتيجة تكيسات على المبيض أو مفهوم عامي مرضي " Polycyst icorariou ."Desepp.co.

مرض P.C.CO.S يكون مصاحبا أحيانا ببعض الأعراض عدا إضطراب عملية التبويض والدورة الشهرية وتأخذ الحمل، إن شدة واحدة من كل 05 سيدات كعدل يمكن أن يكون لديها ما يدعى Poolycyst icyorary، ويكون عدد الحويصلات في كلا الحويصلات وكلا المبيضين، أكثر من العدد الطبيعي، ويتم تشخيصها من قبل الطبيب المعالج، وفي هذه الحالة تكون خصوبة السيدة الطبيعية على الأغلب وليست لديها أي مشاكل ولكن عندما يصاحب وجود هذه الحويصلات عارض مرضي أو أكثر يسمى مرض "P.C.CO.S"، "Polgcystic.orarian.syndrot" ولأن عمل المبيض الأساسي كما أشرنا سابقا هو إفراز الهرمونات ونضج البويضات وتحريرها.

** أعراض مرض (P.C.CO.S) تكيس المبايض:

- إضطراب الدورة الشهرية مع إضطراب عملية الإباضة وقد تكون الدورة الشهرية غير مصاحبة بتبويض على الإطلاق، وقد تتباعد فترات الدورة أي تأتي كل شهرين أو ثلاثة وبما أكثر وقد لا تأتي على الإطلاق.
- إرتفاع نسبة هرمون الذكور Testostérone الذي يفرز في الأنثى عادة بكميات قليلة جدا قد يسبب بعض الأعراض مثل: "ظهور بثور على الوجه Acné، تزايد نمو الشعر في الوجه والبطن والصدر والأرجل".
- تكرار الإجهاض ونسبة إرتفاع هرمون 2H.
- إن السيدة المصابة بهذا المرض والتي ترغب في الإنجاب فإن الإباضة غير المنتظمة وقد تكون معدومة، فإنها تحتاج إلى أدوية تحفز وتساعد في عملية الإباضة، وهذه تؤخذ إما بشكل حبوب أو إبر تقرر من الطبيب، وحسب الحالة والحاجة، وهناك طريقة حديثة لتصحيح عمل المبيض ويمكنه من الإباضة بواسطة المنظار.

(Lapavoscopic.ovarirandia/hermg)

** فشل المبيض في عمله الطبيعي للأسباب التالية:

1 فشل المبيض:

أ -خلل خلقي:

- خلل الجينات والكروموزومات.

-في حالة عدم تكون المبيضين.

-في حالة تسارع فقد البويضات لأسباب وراثية.

(Familal.Prenature orarian Failure)

-في حالة حدوث إنتهاك عمل المبيض المبكر نتيجة خلل وراثي.

-خلل في الكروموزومات مثل: 47xxx. **(Familal.Prenature orarian Failure)**

ب -خلل خلقي في الأنزيمات (17a.hgdroxy Lase Deficiency).

ت -أسباب تتعلق بجهاز المناعة ونذكر منها وجود مضادات للمبيض.

ث - إنعدام أو خلل في المستقبلات Receptors هرمونات CH وFSH في المبيض.

ج -إستئصال المبيض جراحيا لسبب أو لآخر:

-فشل فيزيولوجي لعدم المبيض، مثل نقص إفراز الجسم الأصفر لهرمون البروجستيرون.

-عدم إنفجار الحويصلة على البويضة LUF.

** خلل في عمل الغدة النخامية: ويمكن تقسيمه إلى:

أ -إضطراب ثانوي في إفراز هرمون FSH و LH.

ب -نقص في إفراز هرمون Fshcronadotrophin Déficience و LH.

** خلل في عمل غدة الهيبوتالاموس: يعتبر هذا الخلل من أكثر الأسباب شيوعا والتي تسبب عدم إنتظام الإباضة.

-سن اليأس المبكر: توقف إنتاج البويضات في سن مبكرة يؤدي إلى عقم بنائي.

(www.layyous.com/book/chapter%25203.nin.18-12-2012)

-أورام المبيض التي تسبب إلتصاقات مع الأنبوب، وباقي الأعضاء التناسلية الداخلية فتصبح كتلة لحمية واحدة متداخلة تداخلا شديدا. **(سبير وفاخوري، 1983، ص232)**

2 -أسباب تعود إلى الرحم:

-ضيق عنق الرحم.

-وجود أورام لبقية الرحم.

-مرض السل الذي قد يصيب الغشاء المخاطي للرحم.

- إفرازات الرحم أو حموضة في الحالة الطبيعية. **(فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص344)**

-تشوهات الرحم الولادية، مثل غياب الرحم أو ضمور أو نقص تطوره.

-عدم وجود بطانة الرحم.

- الأورام الليفية الحميدة، وهو ورم في عضلة الرحم وقد يسبب نتوء في فجوة الرحم حسب موقعه، وهو عادة لا يسبب العقم إلا إذا أثر بشكل كبير على تجويف الرحم، أو إذا كانت هناك أورام ليفية كثيرة.
- تيبس الرحم الذي يحدث بعد الإصابة، أي إلتهابات بطانة الرحم.
- وجود زوائد لحمية في بطانة الرحم. **(بسام خالد الطيار، 1999، ص78)**
- تضخم الرحم الكلي، وهي حالة يتضخم فيها الرحم وتشكو السيدة من ألم في الدورة الشهرية، وقد تفيد بعض العلاجات الهرمونية مثل: GW.RH/Analagues ودواء يدعى Danazol. **(بسام خالد الطيار، 1999، ص78)**

3 أسباب تعود إلى اليوفين قناة فالوب: حتى يتم الحصول على الحمل لا بد من سلامة الرحم، وقناة فالوب التي تؤمن من إلتقاط البويضات والحيوانات المنوية، لكن هناك مجموعة من العوامل تؤدي إلى حدوث إنسداد جزئ أو كلي في بوق الرحم فيصبح غير صالح للعبور وهذه العوامل هي:

- إنسداد قناة فالوب. **(فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص78)**

- الإلتهابات المزمنة حيث تسبب إختناق القناتين وإذا بلغ المقطع العرضي للإختناق أكثر من 03 ملم فإنه يغلق القناة ومنع مرور البويضة كذلك تسبب الإلتهابات المزمنة الإلتصاقات.
- إن هذه الإلتهابات قد تسبب إنسداد في قناة فالوب أو حدوث إلتصاقات مما يؤدي إلى إضطرابات في إلتقاط البويضة من قبل قناة فالوب أو في حركة البويضة داخل أنبوب الرحم.
- إجراء مداخلات جراحية على البوقين. **(عبد المنعم حنفي، 1992، ص265)**
- وجود تشوه خلقي بغياب الأنبوب.
- قصر القناتين أقل من 04 سم. **(سبير وفاخوري،1983، ص288)**

4 أسباب تعود إلى عنق الرحم:

- إنسداد قناة فالوب.
- إلتهاب البوقين، وقد تأتي من الطرق التناسلية إثر عمليات الإجهاض أو إستعمال اللوالب المانعة للحمل، أو قد تأتي من الأعضاء المجاورة كإلتهاب الزائدة الدودية.
- إجراء مدخلات جراحية على البوقين. **(بسام خالد الطيار، 1999، ص78)**
- وجود تشوه خلقي بغياب الأنبوب مثلا.

- إستئصال شكل مخروطي من الرحم Cone Biopsy أو علاج عنق الرحم بالليزر أو بالكي الشديد والزائد عن اللازم، إن قلة المخاط في عنق الرحم يعيق مرور الحيوان المنوي وقد تكون المادة المخاطية في بعض الأحيان كثيفة إلى درجة التي تمنع مرور الحيوان المنوي.
- وجود أجسام مضادة تعمل على قتل الحيوانات المنوية، حيث أن عنق الرحم أكثر الأجزاء التناسلية قدرة على إنتاج الأجسام المضادة.

داء البطانة الرحمي، وهو عبارة عن ظهور أنسجة بطانة الرحم في مناطق خارج تجويف البطن مثل: المبيض، الأمعاء...إلخ. **(بن خلفة محمد، 2007، ص64)**

أعراض المرض تتلخص كما يلي:

- غالبا ما يكتشف صدفة عند إجراء عملية تنظير لأسباب أخرى.
- ألم متكرر أسفل البطن خصوصا أثناء الدورة الشهرية.
- ألم وسط الدورة قد يكون سببه إلتصاقات في البطن.
- ألم أثناء الجماع.
- وجود أورام Masses.

- ألم بعد التبرز إذا وجد الغشاء الحاجز في جدار المهبل الأمامي وجدار المثانة الداخلي.

والعلاج يكون بواسطة المنظار، أو عن طريق فتح البطن حيث يتم كي بطانة الرحم الموجودة في المناطق غير الطبيعية وتوسيع فتحة قناة فالوب. **(بن خلفة محمد، 2007، ص64)**

5 – أسباب تعود إلى المهبل:

- الحاجز المهبلي،وهو وجود غشاء في المهبل تمتد من أعلى المهبل إلى أسفله.
- غياب المهبل، وفي حالة لا تسمح بالنشاط أو الممارسة الجنسية.
- زيادة الحموضة المهبل مما يؤدي إلى موت النطاف.
- وجود مفرزات قبيحة شديدة في المهبل لأسباب إنتائية.
- تشنج المهبل، وهي حالة من الإنقباض غير الطبيعي في عضلات المهبل نتيجة الخوف من ممارسة الجماع، أو الإشمئزاز ومنه قد يحدث بسبب حدوث إلاتهاب مهبلي أو وجود ندبة فيه. **(بسام خالد الطيار، 199، ص ص 83-84)**
- ضيق المهبل، يعتبر ضيق المهبل أول الأسباب المؤدية إلى العقم، حيث لا الإيلاج الكافي فيتم القذف في مدخل المهبل أو القسم الأسفل منه وأسباب ضيق المهبل قد

تكون تكوينية أو عصبية، وقد تكون بسبب جرح غشاء البكارة وإلتهابات الأغشية المهبلية، وقصر المهبل التكويني وتؤثر الأربطة الرحمية، وإزدياد الحساسية التناسلية.

(سبير وفاخوري، 1983، ص ص 218-219)

6 - أسباب مناعية: وهي تواجد أجسام مضادة للنطف عند المراة في الدم وفي مخاط عنق الرحم مما يقتل النطف. **(عبد المنعم حنفي، 1983، ص ص 218-219)**

4/ سمات شخصية المرأة العقيمة:

إن ذات العقم تتميز بـــ:

- تتسم بالعجز والقصور.
- ذات إعتمادية سلبية.
- ذات تعاني من صراع الأدوار.

-ذات متطلعة طموحة. (سبير وفاخوري، 1983، ص ص 218-219)

-ذات تعاني من مشاعر الإكتئاب.

-ذات تعاني من فقدان القيمة.

-ذات تعاني من الإحساس بالتشويه.

-ذات دونية مرفوضة.

-فاقدة، قاصر.

-تتسم بالثنائية الوجدانية. (سبير وفاخوري، 1983، ص ص 218-219)

-تعاني التهديد وتتوقعه.

-يجتاحها مشاعر التدمير والتشويه.

على مستوى صورة الجسم كبعد من أبعاد مفهوم الذات. (محمد بن خلفة، 2007، ص64)

5/ الآثار النفسية للعقمة:

إن العقم يتسبب في آثار نفسية كثيرة على المرأة فهي تشعر بالعدوانية والفشل والخجل وتفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على آداء مهمتها في الإنجاب وغير قادرة على أن

تلبي نداء فطرتها في أن تصبح أما وهذا يجعلها تتجنب الزيادات العائلية أو الظهور في التجمعات حتى لا تسمع تعليقات أو تساؤلات جارحة، أو ترى النظرات الماقتة ممن تكرههم أو يكرهونها، وتصبح شديدة الحساسية تجاه أي كلمة أو إشارة إلى موضوع الإنجاب وإلى نفسها عموما وأحيانا تشعر بالذنب إتجاه زوجها خاصة إذا إعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يكون أبا وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في دائرة الإكتئاب الذي يجعلها حزينة ومنعزلة وقليلة الشهية وفاقدة للرغبة في أي شيء وكأن لسان حالها يقول ما معنى الأشياء إذا كنت قد حرمت من أهم شيء في حياتي كأنثى وبالتالي فإن كل شيء بديل يبدو تافها وباهتا وقد أجرى الدكتور أحمد أبو العزائم والدكتور أحمد فليفل بحثا عن 221 من السيدات المترددات على العيادات النساء والتوليد في مصر فتبين إرتفاع معدلات الإكتئاب والقلق لدى من يعانين من حالات العقم.

(Forums.fatakat.com.thread.3115938)

6/ تشخيص العقم:

عندما لا يحدث حمل بعد مضي عام بعد الزواج ينبغي على الزوجة التوجه إلى الطبيب المختص للتأكد من إنتظام عملية الإباضة وسلامة قناة فالوب، وكمية الإفرازات الهرمونية الكافية لهذه العملية، وفي نفس الوقت يجب على الزوج الذهاب إلى طبيب الأعضاء التناسلية لتحديد الأسباب حيث تؤخذ منه عينة من الحيوانات المنوية لفحصها والتأكد من نشاطها وكميتها لإعتبار الرجل معاق تتم سلسة من الفحوصات الجسدية والتحاليل المخبرية وبناءا على الفحوصات والكشف الطبي يمكن معرفة السبب وراء إنخفاض خصوبة الرجل أو عقمه وكذلك المرأة. **(عقم**

(ar.wikpedia.org/wik/

7/ علاج العقم:

* يمكن في الغالب علاج عدم الخصوبة الناجم عن علل تركيبة في الجهاز التوالد مثل: إنسداد قناتي فالوب عن طريق الجراحة، ويستخدم الأطباء المضادات الحيوية لعلاج عدوى جهاز التكاثر ومن الممكن أن يؤدي العلاج بالهرمونات إلى القضاء على عدم أداء الغدد لوظائفها بصورة سليمة.

* طور العلماء مختلف الطرق التي تساعد الزوجين على التغلب على مشكلة عدم الخصوبة عندما يصبح العلاج الآخر غير فعال، وهناك طريقة تسمى التلقيح الإصطناعي وهي حقن سائل الرجل المنوي في رحم المرأة، ويمكن أخذ السائل المنوي من زوج المرأة وفق تقنية

تسمى التلقيح في الأنابيب حيث تنقل البويض من رحم المرأة وتلقح في المختبر بالسائل المنوي المأخوذ من زوجها وتدخل البويض الملقحة بعد ذلك في رحم المرأة، حيث يمكن أن تتطور واحدة أو أكثر منها لتصبح جنينا عاديا، ويسمى الأطفال الذين يولدون نتيجة لعملية التلقيح في الأنابيب أطفال الأنابيب. **(الفاضل العبيد عمر، 1979، ص ص 38–39)**

*

ويستخدم بعض أطباء الغرب وسيلة تسمى نقل الجنين تمكن المرأة التي لا تستطيع إنتاج البويض من الحمل والولادة، ووفقا لهذه الطريقة فإن الأنثى المانحة تلقح بويضاتها صناعيا من زوج المرأة العقيم وبعد أيام قليلة ينقل الجنين من رحمها إلى رحم المرأة العقيم. (**الموسوعة العربية العالمية، 1996)** .

* وبطريقة أخرى تستخدم في غير البلاد الإسلامية تعرف بالإنابة، وتصبح المرأة المانحة حاملا عن طريق التلقيح الصناعي بسائل منوي مأخوذ من شريك ذكر هو أحد زوجين عديمي الخصوبة، وتحمل المانحة التي تسمى الأم بالإنابة الطفل في رحمها وتلده، وبعد ذلك يتولى الزوجان عديما الخصوبة العناية بالطفل وللشريعة الإسلامية حكمها في كل حالة من هذه الحالات. **(الموسوعة العربية العالمية، 1996).**

خلاصة الفصل:

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

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

1- التذكير بالفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

للعقم أثر في تشوه صورة الذات لدى المرأة العقيمة .

- **الفرضيات الجزئية:**

-للعقم أثر في تكوين الجرح النرجسي لدى المرأة العقيمة.

-للعقم أثر في الشعور بعقدة النقص لدى المرأة العقيمة .

2- المنهج المستخدم:

لكل موضوع دراسة طبيعية يستلزم على الباحث منهاجا خاصا لدراسته وإيجاد الحلول، فالمنهج عبارة عن «تنظيم صحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من اجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون لها جاهلين أو من اجل البرهنة عليها للآخر حيث نكون لها عارفين».

(عمار بحوش، 1999، ص 103)

وفي دراستنا هذه نستعين بالمنهج الإكلينيكي نظرا لطبيعة الموضوع والتخصص، فالمنهج الإكلينيكي يسمح لنا بالدراسة المعمقة للحالات بهدف التعرف على صورة الذات لدى المرأة العقيمة.

حيث يعرف على انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص حالات عديدة ودراستهم الواحدة تلو الآخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم،

حيث يعتمد أساسا على دراسة الحالة لأنها الطريقة المثلى لجمع المعلومات الكافية. **(حسن مصطفى المعطى، 1998، ص199)**

ومنه نعرف دراسة الحالة على أنها " الوعاء الذي ينظم ويحكم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي حصل عليها الفرد عن طريق المقابلة والتاريخ الاجتماعي والنصوص الطبية والاختبارات النفسية ". **(زينب شقير ,2002,ص58)**

3- أدوات الدراسة:

3-1 المقابلة: وهي تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد بكيفية منعزلة ولكن أيضا وفي بعض الحالات مساءلة جماعية بطريقة نصف موجهة تسمح ب أخذ معلومات كيفية بهدف التعرف العميق على الأشخاص من المبحوثين **(موريس انجرس ، 2006, ص197)**

3-1-1- المقابلة النصف الموجهة: وهي عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص بهدف الوصول إلى الحقيقة أو إلى موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من اجل أهداف الدراسة ,كما تسمح بحرية التعبير للمبحوثين. **(محمد عبيدات , 1999, ص55)**

3-2- إختبار إدراك الذات GPS:

3-2-1 تقديم الاختبار : هذا الاختبار هو تعديل لاختبار "من أنت" الذي أعده العالمان بوجنتال **Bogentol** وزلن **Zelen** عام 1950 , والهدف من هذا التعديل هو دراسة صورة

الذات من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشيخوخة وكذا الاقتراب من مختلف مكونات الذات وقد عدل هذا الاختبار من طرف علماء عد ة ولكن التعديل الذي أخذ بعين الإعتبار هو تعديل العالم **L'écuyer**

3-2-2 سبب الاختيار: أن سبب اختيار هذا الاختبار يعود لكونه أحسن وسيلة لمعرفة صورة الذات وأفضل أدا ة تعبر بها المرأة العقيم بتلقائية أو حرية عن ذاتها, حيث يسمح الاختبار **(G.P.S)** للمرأة بوصف ذاتها بكل حرية والتحدث عن نفسها كما تدركها وكل ما – تظنه عن ذاتها , ومشاعرها وإحساسها وقدراتها دون أن يكون هناك حاجز يحدد هذا الإسترسال في التعبير الحر .

3-2-3 كيفية تطبيقه: في الأول يجب أن نتأكد من رغبة الأفراد في القيام بهذا الاختبار بعد أن نوضح لهم الهدف من بحثنا نقوم بتقديم التعليمة وهي " صف نفسك كما أنت ,كما ترى نفسك ,لا يهم ما يفكر الغير عنك قل ما تستطيع قوله أن كان يبدو صعبا "يجب أن نركز على مبدأ السرية وإقناعهم بذلك , وكذلك بالثقة المتبادلة .

3-2-4 وصف نموذج L'écuyer :

يعرف **L'écuyer** مصطلح الذات بأنه نظام معقد يتألف من بنية لمجموعة متعددة الأبعاد مكونة من بعض البنيات الأساسية محددة الجوانب الكلية لمصطلح الذات إلى أجزاء أكثر تحديدا – ما تحت البنيات – التي تنقسم بدورها إلى مجموعة عناصر أكثر خصوصية هي الفئات مميزة بـذلك الأوجه المتعددة لمصطلح الذات , انطلاقا من هذا نجد 5 أقطاب رئيسة تكون مفهوم الذات :

1- الإدراكات التي ترتبط بجسم الفرد وبكل مايمتلكه .

2-الإدراكات المتعلقة بوصف الذات " محاسن, عيوب, استعدادات, اهتمامات ... الخ

3- إدراكات الأحكام المتعلقة بالقيمة التي يعطيها الفرد لنفسه , والعمل الذي يقوم به من اجل الحفاظ على تكيفه .

4- الإدراكات المتضمنة لخروج الفرد من تمركزه على ذاته ,لكي يدمج الحقيقة الاجتماعية

5- الإدراكات المتضمنة للتمييز بين ما هو للذات وما يرجع للآخر, هذا الآخر يمثل شيء أكثر منه شخص .

هذه الأقطاب الخمسة تكون البنيات الأساسية للذات والمعرفة بـــ:

الذات المادية -الذات الشخصية – الذات التكيفية – الذات الاجتماعية – الذات اللاذات .

من هذه البنيات نعيد بناء مجموع النظام الداخلي لمختلف الأبعاد المكونة لمصطلح الذات على شكل : تحت بنيات – وفئات .

I- بنية الذات المادية : تنقسم إلى بنيتين تحتيتين : ما تحت بنية الذات الجسمية – ما تحت بنية الذات الملكية .

1- ما تحت بنية الذات الجسمية : وهي تشمل الجوانب الجسمية لمفهوم الذات , أي كل ما يشير به الفرد إلى جسمه , ونجد فيها فئتين أكثر تحديدا هما :

أ- فئة السمات والمظهر الجسمي العام : تحتوي الأوصاف التي يعبر بها الفرد عن مظهره وتشمل كل أجزاء الجسم مثل : الوزن , القامة ,الجمال .

ب- فئة الشروط الفيزيولوجية : تشمل الحالة الصحية العامة والشروط الجسمية من نوم ,أكل , شرب ...الخ

2- ما تحت بنية الذات الملكية : ترجع بنية الذات الملكية إلى الجوانب الأكثر ملكية لمفهوم الذات .أي مجموع الأشياء "أي مواضيع أو أشخاص " التي يعتبرها الفرد ملكا له أو جزءا منه .

ويكمن تقسيم هذه البنية التحتية إلى فئتين :أ -امتلاك الأشخاص ب-امتلاك الأشياء

II- بنية الذات الفردية : تشير إلى الجانب الأكثر وصفا أو الظاهري للذات وتستعمل عبارة " الذات الشخصية " للدلالة على الإدراكات الداخلية التي يكونها الفرد عن ذاته الخاصة وتنقسم إلى بنيتين تحتيتين : ما تحت بنية صورة الذات – ما تحت بنية هوية الذات

1-**ما تحت بنية صورة الذات :** تشير هذه البنية التحتية إلى الوصف البسيط للعناصر الشخصية ولقد سمح تحليل مختلف الباحثين باعتبار الفئات التالية كعناصر مثالية لصورة الذات وهي :

أ- فئة الطموحات :والمعروف أحيانا بالأدبيات بالذات المثالية : رغبات وأمنيات .

ب-فئة تعدد النشاطات : سواء الذهنية أو اليدوية التي يقوم بها الفرد .

ج- فئة الأحاسيس والمشاعر : التي يعبر عنها الفرد , والحالات الانفعالية المختلفة التي تتمثل في خوف , إحباط , فرح, كره ...إلخ .

د- فئة الأذواق والاهتمامات : التي ينجذب إليها الفرد , ومحتواها يشبه محتوى فئة تعدد النشاطات لكن الاختلاف بينهما يكمن في عدم التحقق من الفعل مثلا : أحب الرياضة , أحب القراءة .

و- فئة القدرات والاستعدادات : يشمل المعطيات التي يبين فيها الفرد إمكاناته .

ه-فئة المحاسن والعيوب : تتمثل في وصف الذات إيجابا أو سلبيا مثلا أنا عدواني ,أنا خجول ...الخ.

2- ما تحت بنية هوية الذات : تشمل هوية الذات الجوانب الشخصية العميقة التي تتحدر من مستوى الوصف البسيط أو الشعور بكيان الفرد , كل الباحثين ي ـفقون ليجعلوا من الهوية العميقة البناء لمفهوم الذات , وتظهر الاختلافات عندما تحدد الأبعاد المكونة لهذه البنية التحتية وعلى الرغم من هذا الاختلاف في الآراء فان ما تحت بنية هوية الذات تتكون من 5 فئات:

أ- فئة التسميات البسيطة :الاسم ,السن ,الجنس ,العنوان , مثلا اسمي نادية , عمري 20 .

ب-فئة الدور والمكان : تتمثل في الوظائف والأعمال التي يقوم بها الفرد كالدور العائلي مثلا: رب أسرة , الابن الأكبر ...الخ والدور الاجتماعي مثلا : المهنة أو المستوى الدراسي ...الخ

ج- فئة الحقيقة وقوامها : أي الإحساس بالاستمرارية أو عدم الاستمرارية أو التماسك وعدم التماسك , فهم أو عدم فهم ما يجري في الذات .

د- فئة الإديولوجية : تتمثل في فلسفة الحياة , أي كيف يرى الفرد الحياة بصورة عامة مثلا أنا أرى الحياة مضطربة في أيامنا .

ه- فئة الهوية المجردة : هي وصف أو بطاقة يلصقها الفرد بنفسه تتضمن إرجاعات حقيقية واسعة مثلا : "أنا هو أنا " ويصعب تميزها عن فئة الإديولوجيا مثلا " أنا امرأة حرة "

III- بنية الذات التكيفية : تشمل الجانب التكيفي لمفهوم الذات : وهي تحتوي عموما على ردود فعل الفرد تجاه الإدراكات التي يمتلكها عن نفسه , أي تجاه مفهومه لذاته وتنقسم بدورها إلى فئتين تحتيتين : ما تحت بنية قيمة الذات – ما تحت بنية نشاط الذات .

1- ما تحت بنية قيمة الذات : وهو جانب يشمل كل المعطيات حول حكم تقييمي ايجابي كان أم سلبي للذات من خلال نظام القيمة الشخصية أو المفرطة من الخارج وتنقسم إلى فئتين :

أ- فئة الأهلية والكفاءة : كل المعطيات التي تترجم عند الفرد الإحساس بالانفعال .

ب-فئة القيمة الشخصية : أي الحكم الذي يعطيه الفرد لنفسه , ايجابي كان أو سلبي أو هي تتجاوز الوصف البسيط للمحاسن والعيوب .

2- ما تحت بنية نشاط الذات : هذه البنية التحتية تشمل المعنى الذي سماه Symonds(1949) "نسق النشاطات " وتكلم James (1890) عن الدفاع عن الذات وتتكون من الفئات التالية :

أ- فئة إستراتيجية التكيف : أي الخضوع أو عدم الخضوع لحوادث وحقائق الحياة عامة وكانت تعرف في بداية الأبحاث "المطابقة إلا مطابقة " للمتطلبات الخارجية

ب- فئة الاستقلالية : أي مجموع النشاطات والوضعيات التي يواجهها الفرد كمسؤولية كاملة

ج- فئة التناقض الوجداني : L'ambivalence ترجع إلى التردد والتناقض المطروح.

د- فئة التبعية : كل المعطيات التي تبين رفض الفرد أو قبوله الاعتماد على الآخرين , فبالنسبة للأشخاص المسنين يرفضون النشاطات التي ترجع للآخرين وذلك للشعور بالعجز .

ه- فئة الذات الحالية : تشمل المعطيات التي تترجم الإحساس بالتطور الايجابي في حياته الحالية أو الماضية مثلا " أحس بأنني متحكم في كل إمكانياتي " .

و- نمط العيش : يتمثل في المعطيات التي يصف بها الفرد طريقة عيشه مثلا " أعيش حياة بسيطة "أو "أعيش حياة تعيسة " .

IV- بنية الذات الاجتماعية :

المعنى الشائع للذات الاجتماعية هو أنها الطريقة التي بها الآخرون يدركون الفرد : « Sarbin 1954 ,Sullivan 1953 ,Mead 1934 ,James 1890 ,Cooley 1902 » مثل هذا التعريف يطبق في حالة الإرجاع للخارج لكن في حالة الإرجاع للداخل تعرف الذات الاجتماعية على أنها الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه بين الآخرين , ينفتح للآخرين ويدمج حقيقة الأخر ويكون علاقات وهذا هو التعريف الذي نعتمد عليه .

تنقسم هذه البنية إلى : ما تحت بنية الانشغالات ونشاطات الذات –ما تحت بنية إرجاع الجنس .

1- ما تحت بنية إشغالات ونشاطات الذات : أي إشراك الفرد في مختلف النشاطات الاجتماعية , وتنقسم بدورها إلى 3 فئات :

أ- فئة قابلية التأثر La Receptivité : أي المواقف الاجتماعية أو الايجابية في مواجهة الآخرين تواصل ايجابي مع الآخرين , وأحيانا رفض بسيط للدخول في تواصل مع الآخرين .

ب- فئة السيطرة :تبين الجانب السلبي ,أي أن الفرد يسيطر أو يحس بأنه مسيطر عليه من طرف الآخرين .

ج- فئة الإيثار : أي العمل من اجل الآخرين دون انتظار مقابل يخضع نفسه لخدمة الآخرين مثلا " أحب مساعدة الآخرين"

2- ما تحت بنية إرجاع الجنس :

تجمع المعطيات التي تحدد كيف الحقيقة الجنسية مدمجة , أنواع التواصل مع الآخرين كفرد يحس ويحتوي هذه البنية التحتية فئتين :

أ- فئة الإرجاع البسيط :تشمل المعطيات من نوع "لدي صديقين " أحب مصادقة الرجال

ب- فئة الإغراء والتجارب الجنسية : المعطيات التي تجعل العميل اقل أو أكثر حساسية للتجارب الجنسية العميقة مثلا " أحب الفتيات الجميلات "

V- بنية الذات اللاذات : هذه البنية تشكل نوع من جسر بين الحقائق الداخلية والحقائق الأخرى الخارجية عنه في البداية لم تكن تتضمن تحت بنيات ولكن أصبحت اليوم تحتوي على ما تحت بنية إرجاع للآخر –وما تحت بنية آراء الآخرين على الذات .

1- ما تحت بنية إرجاع للآخر : تشمل المعطيات التي لا يتكلم فيها الفرد بصورة مباشرة عن نفسه, بل يتكلم عن الآخرين مثلا: "إخوتي كلهم لهم وضع جيد "

2-ما تحت بنية آراء الآخرين على الذات : المعطيات التي يعيش بها الفرد و حكم الآخرين عليه مثلا " والدي يقولا أنني كسول "

النموذج النظري L'écuyer [1]

البيانات	تحت البيانات	الفئات
الذات المادية	الذات الجسمية	سمات وظهر الحالات الصحية
	الذات الملكية	امتلاك الأشخاص امتلاك الأشياء
الذات الفردية	صورة الذات	الطموحات تعدد النشاطات الإحساسات والانفعالات الأذواق والاهتمامات محاسن وعيوب
	هوية الذات	التسمية البسيطة الدور والمقام قوام الحقيقة الاديولوجيا الهوية المجردة

الذات التكيفية	قيمة الذات	الكفاءة القيمة الفردية
	نشاط الذات	إستراتيجية التكيف الاستقلالية الذات الحالية التناقض الوجداني التبعية نمط العيش
الذات الاجتماعية	انشغالات ونشاطات الذات	قابلية التأثير السيطرة الإيثار إرجاع بسيط
	إرجاع إلى الجنس	إغراق وتجارب جنسية
ذات/لا ذات	إرجاع إلى الأخر آراء الآخرين على الذات	

5-2-3 **كيفية تحليل النتائج:** بعد الحصول على نص الاختبار نقوم بمرحلتين

مرحلة الترتيب: نقوم بتقسيم النص إلى جمل صغيرة بإمكانها أن تتكون من فعل, فاعل, مفعول به.

ثم بعد ذلك نحاول تصنيف الجمل بوضع كل جملة في البنية المناسبة لها مع العلم أن كل بنية مكونة من تحت بنيات وهذه الأخيرة تتكون من فئات .

مرحلة التصنيف الكمي : نقوم بحساب عدد الأفراد الذين أجابو على بعد معين فنقوم بحساب التالي:

التكرارات : حسب ما اقر به L'ecuyer:

- نحسب تكرارات الفئة عند افراد العينة المثلى فتحصل على نتائج قابلة للتحليل .

ولحساب النسبة المئوية نستعمل المعادلة : 100*ك/ن=ن م حيث

ك:التكرارات

ن: عدد الأفراد

من خلال النسبة المئوية نبحث عن درجة التمركز التي حددها " لوسيار L'ecuyer "في عام 1975, هي كالآتي :

كل فئة تنحصر بين 70 % فما فوق تكون درجة تمركزها "مركزية "

كل فئة تنحصر بين 30-70 % تكون درجة تمركزها "وسطية "

عند ما تنحصر النسبة المئوية دون 30% تكون درجة مركزها "ثانوية "

R.L'éuyer (1978) « le concept de soi » p.u.f,p 181

4- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي , التي من خلالها يستطيع الباحث اكتشاف الظاهرة المراد دراستها على ارض الواقع , وتسمح له بضبط متغيرات البحث ووضع الفرضيات وكذا تحديد الوسائل والأدوات المناسبة للدراسة ,إلى جانب تحديد حالات الدراسة .

كما تسمح لنا أيضا بجمع اكبر قدر من المعلومات عن حالات الدراسة وهذا بحد إلمامنا بأهم المعطيات النظرية حول موضوع الدراسة والمتمثل في تأثير العقم على صورة الذات لدى المرأة العقيمة

وعلى هذا الأساس قمنا بالبحث والتقصي عن حالات الدراسة وذلك عن طريق الأقارب والمعارف والاتصال بهن بغية الحصول على موافقتهن إلا انه في بادئ الأمر رفضت الحالات القيام بالمقابلة وكذا استقبالنا , ومع هذا حاولنا جاهدين إلى أن قمنا بإقناع الحالات , وذلك بعد شرح غرض الدراسة وأهميتها والتعهد لهن بسرية العمل وفي الأخير توصلنا إلى موافقة ثلاث حالات في بلدية جمورة ولاية بسكرة .

وقد إنطلقت الدراسة بتاريخ 15-03-2013 وإستمرت أكثر من شهر أي إلى غاية 20-04-2013 .وقد تم تطبيق أدوات الدراسة ببيوت الحالات.

5- حالات الدراسة :

حالات الدراسة ثلاث نساء تتراوح أعمارهن بين 41-50 سنة والمستوى الدراسي للحالة واحدة "ابتدائي " غير أن الحالتين المتبقيتين أميات , ولهن نفس الظروف البيئية حيث تقطن الحالات الثلاث ببلدية جمورة ويعشن في ظروف اقتصادية لا بأس بها.

الفصل الخامس

تقديم الحالات ومناقشة النتائج

1/ الحالة الأولى:

- **تقديم الحالة :**

الحالة عائشة تبلغ من العمر 41 سنة، وهي أمية، متزوجة، ماكثة بالبيت، تعيش في ظروف إقتصادية متوسطة، تعاني من عقم أولي لأنها لم تنجب الأولاد رغم مرور 23 سنة على زواجها، لم تقم بالعلاج إلا بعد مرور 03 سنوات من الزواج .

- **ملخص المقابلة:**

الحالة عائشة تزوجت في عمر مبكر (19سنة) ولم تهتم بالإنجاب في ذلك الوقت لصغر سنها إلاّ بعد مرور ثلاث سنوات على زواجها، وبعد محاولات العلاج المتواصل عند الأطباء المختصين في أمراض النساء وإجراء عملية جراحية ، تبين لنا أن الحالة تعاني من عقم بسبب إنسداد في قناة فالوب هذا ما أثر على حالتها النفسية، حيث تغيرت نظرتها لنفسها من نظرة إيجابية إلى نظرة سلبية .

كما ترى نفسها بأنها أصبحت عالة على زوجها لأنها غير فعالة وناقصة، مما دعاها لاحضار زوجة أخرى لزوجها لتعوضه الحرمان الذي ترى أنها سببه، ولشغف الحاله بالانجاب أصبحت تغار من النساء المنجبات وترى في نفسها ضعيفة أمامهن.

- **تحليل المقابلة :**

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة مع الحالة عائشة تبين أن الحالة تعاني من أعراض الجرح النرجسي بسبب عدم قدرتها على الحمل والإنجاب مما أدى إلى وجود نظرة سلبية إتجاه ذاتها، حيث ظهر هذا كإسقاط لمشاعرها وما تحس به من تغير وإحباط نتيجة تأكد من عقمها ويظهر هذا في قولها: " ما كنتش حاطة في بالي إنو إ يجي يوم كيما هكذا"،

مما يدل على وجود جرح نرجسي لدى الحالة بسبب عدم قدرتها على الإنجاب وهذا مابدى في قولها أيضا: "حسيت روحي ما نيش نورمال، وديما حاسة حاجة ناقصتني"، ونظرة المجتمع السلبية ووطئته وضغوط ه وما يتلفضون به من كلام جارح يؤثر على نرجسيتها وهذا ما يتضح في قولها: " ما عدتش نحب نروح للي جابت لولاد"، وكذا قولها: "ديما يقولولي شوفي مرت سلفك من وراك جابت وإنتي قاعدة كي الشجرة بلا عروق"، مما يزيد من عمق الجرح النرجسي وظهور الشعور بالنقص.

حيث كان الشعور بالنقص ظاهرا في قولها بأنها ترى في نفسها أقل شأناعندما تقارن نفسها بغيرها من النساء المنجبات، وذلك نتيجة لعدم قدرتها على تحقيق غريزة الأمومة، كما ترى أنها ضعيفة وذليلة ولا قيمة لها ويظهر هذا في قولها: "نشوف في روحي ضعيفة وحاسة بالنقص"، وكذا قولها: "ديما نحس روحي وحدي، وحاجة ناقصتني"، فهذا الشعور بالنقص والذي تعاني منه الحالة ولّد لديها الرغبة في تجنب العلاقات الإجتماعية والإختلاط بالنساء المنجبات، وهذا كما تظهر الغيرة والعدوانية لدى الحالة إتجاه المنجبات ونظرا لعدم قدرتها على الإنجاب ويظهر خلال كلامها: "أنا نغير منهم وساعات ما نحبش نشوفهم مع الأولاد وديما نحس روحي ذليلة قدامهم"، وهذا الإحساس بالمذلة والغيرة إتجاه النساء الأخريات ماهي إلا مشاعر مكبوتة تفجرت نتيجة الإحساس بالنقص.

2/ الحالة الثانية:

- **تقديم الحالة :**

الحالة رشيدة تبلغ من العمر 42 سنة، ماكثة بالبيت تعيش في ظروف إقتصادية حسنة، تعاني من عقم أولي وهذا لعدم إنجابها رغم مرور 26 سنة على زواجها.

- **ملخص المقابلة:**

الحالة رشيدة، تزوجت في عمر 16 سنة، ولم تقم بالعلاج إلا بعد مرور عامين وهذا لصغر سنها ولعدم توفر الإمكانيات المادية، عالجت الحالة عند العديد من الأطباء المختصين في أمراض النساء كما تنقّلت بين العديد من المناطق بحثا عن العلاج وهذا لرغبتها الملحة في الإنجاب.إلا أنه تبين أن الحالة تعاني من العقم بسبب إنسداد في قناة فالوب وهذا الأخير الذي أثر على نفسيتها وجعلها تشعر بالنقص والمهانة ، كما أصبحت ترى في جسمها مجرد شيء لا قيمة له وأنه كالصنم وهي ناقصة وغير مهمة، ولتعويض هذا الحرمان الذي تعاني منه الحالة قامت بإحضار إبنة أخ زوجها لتقوم بتربيتها .

- **تحليل المقابلة :**

من خلال سير المقابلة إتضح أن الحالة تعاني من جرح نرجسي والذي يعود سببه إلى عدم القدرة على الإنجاب، فالحالة تغيرت نظرتها من النظرة الإيجابية إلى النظرة السلبية والتي كلها يأس سلبي إتجاه ذاتها وإحتقار لجسمها ويظهر هذا في قولها:" كان عندي أمل بصح ضرك حاسة روحي حاجة زايدة في هذه الدار، نقلك الصح عدت نكر ه روحي"، ومنه فتغير الموقف من الإيجاب إلى السلب يخلق جرح نرجسي والذي تأكد عند الحالة من خلال المقابلة وخاصة في قولها: "قبل كنت زاهية ومليحة، بصح كي ما جبتش كرهت روحي وكرهت هذا وشعور الجسد اللي ماعندوا حتى فايدة".

إلى جانب ذلك فالحالة تعاني كذلك من الشعور بالنقص إذ تعتبر نفسها أنها مختلفة عن غيرها من النساء، كما ترى أيضا أنها ذليلة ولا قيمة لها وأنها ناقصة وهذا ما ظهر في قولها خلال المقابلة: "نحس روحي ناقصة وفي ظلمة، وما نقدرش نتحمل نغير منهم"، وفي قولها

أيضا: "نحس روحي ديما ناقصة وهوما كاملين، عندهم الأولاد وأنا نحس روحي نتّحم ص ونحس قلبي يتمزق وينزف".

ونتيجة لهذا الشعور بالحرمان والنقص الذي تعاني منه، الحالة فقد سعت لتعويض هذا الحرمان وذلك من خلال جلبها لطفلة لتقوم بتربيتها وترى فيها الإبنة التي حرمت منها وكذا لتعويض الحرمان الذي تعاني منه، ولتعزز ثقتها بنفسها وتغطي شعورها بالنقص.

3/ الحالة الثالثة:

- تقديم الحالة:

الحالة زينب تبلغ من العمر 50 سنة، وهي أمية، ماكثة بالبيت، تعيش في مستوى إقتصادي جيد، تعاني من العقم الأولي لأنها لم يسبق لها الإنجاب رغم مرور 35 سنة على زواجها.

- **ملخص المقابلة :**

الحالة زينب تزوجت وهي في سن مبكر "15سنة" ولم تهتم بالعلاج إلاّ بعد مرور سنوات على زواجها ،هذا بسبب إهمالها وعدم إهتمامها بالإنجاب، وأول ما بدأت به الحالة من علاج، كان العلاج التقليدي إلا أنه لم يظهر أية نتيجة، عندها توجهت الحالة إلى أخصائي أمراض النساء، ليفاجئها بعدم قدرتها على الإنجاب، إلا أن الحالة لم تصدق ولم ترضخ للأمر الواقع وحاولت متنقلة بين العديد من الأطباء المختصين في أمراض النساء باحثة عن سبل العلاج إلى أن تأكد عدم قدرتها على الحمل، والذي كان صدمة حقيقية لها مما أدى إلى تغيير نظرتها كليا، عن الحياة الزوجية وعن الأمومة وأصبحت تطلب الطلاق بإستمرار لأنها ترى في نفسها أن المرأة بغير أولاد لا قيمة لها ولا دور لها داخل الأسرة، هذا وكما أصبحت ترى في النساء المنجبات أنهن أكثر وأهم شأنا من النساء الغير منجبات .

- **تحليل المقابلة :**

من خلال ما تم جمعه من المعلومات أثناء إجرائنا للمقابلة النصف موجهة تبين لنا أن الحالة زينب تعاني من العقم الأولي، والذي خلق لها جرح نرجسي حيث ظهر من خلال تغير الموقف وتغير نظرة الحالة لحياتها وهذا ما تبين في قولها: "ماشي غير تغيرت كنت حاجة وعدت حاجة، عدت ما نسوى والو ،المرأة بلا أولاد راهي والو"، مما جعل الحالة تحتقر ذاتها وتحتقر جسمها ككل لانها ترى فيه أنه لم يقم بوظيفته، وانه غير فعال وهذا ما ظهر في قولها أيضا: "حاسة إنو صحتى وجسمي هذا بلا فايدة ".

هذا وكما توضح لنا خلال سير المقابلة أن الحالة تعاني أيضا من الشعور بالنقص، حيث تحس وترى في نفسها أنها محطمة وناقصة وهذا ما ظهر في قولها: " ننظر لنفسي بإحتقار ونحس روحي ذليلة وناقصة": وهذا وكما ترى أنها محتقرة مقارنة مع النساء المنجبات حين قالت: "تحطمت وعدت نحس روحي ما نسواش قدامها".

فالحالة ترى أن حياة المرأة تكون بالأولاد وإن لم تستطيع تحقيق ما تتمناه كل إمراة وهو غريزة الأمومة فإنها لا قيمة لها ولا تستحق حتى الحياة لأنه لا أمل تعيش من أجله، ولا مستقبل لها ويظهر هذا في كلامها: "المرأة حياتها بالأولاد والليّ ماعندهاش، واش تستنى من الدنيا وعلى واش راهي عايشة ماعندهاش حتى أمل ولا مستقبل"، وقولها كذلك: " نحتقر روحي كوني عاقرة"، ومع هذا فمعاملة الآخرين لها حسنة إلا أنها عند التحدث عن الإنجاب تصبح في حالة نفسية سيئة، كما تنتابها لحظات بكاء مستمر لعدم قدرتها على تحمل حقيقة أنها عقيمة.

4/ تطبيق وتحليل الإختبار:

4-1 تطبيق وتحليل الإختبار على الحالة الأولى :

✓ **تقسيم النص إلى وحدات:**

- أنا إمرأة حاسة بالوحدة.
- ديما وحدي.
- محقورة مع أني طيبة.
- كنت متمنيا نكون بداري وحدي.
- مستقرة في حياتي.
- ونعود مع راجلي.
- ما يخصني والوا في حياتي.
- وتمنيت أنوا يرزقني ربي بالأولاد.
- أنا حنينة.
- ونحب يدخلوا ويخرجوا عليا.
- حابة نعود عايشة لابأس عليا.
- كيما الناس.

- متمنيا راجلي يبقى معايا مليح.

- وما يتبدلش.

- كنت ساكنة في شمبرا وحدة.

- ما كنتش مستقرة.

- وما كنتش مرتاحة.

- بصح ذركا راني في داري.

- مع أنها ماشي معدولة.

- حاسة روحي في قصر.

- ومن كثرة هدرة الناس.

- واللوم يلقوه عليا.

- زوجت راجلي.

- ديما نحس بالذنب إتجاهه.

- لأني حرمتوا من كلمة بابا.

- حابة نعوضوا.

- ذركا راني شويا مليحة.

- تهنيت من الهدرة لي كنت نسمعها من طفالاتي.

- ما نروح لأي واحد وما يجيني حتى واحد.

- ما نسمع ما يصرني.

- الحمد لله على كلشي.

- هو لي يرزق وهو لي ينحي.

✓ **التحليل الكمي للإختبار المطبق على الحالة الأولى:**

أولا: بنية الذات المادية:

1 ـ ما تحت بنية الذات الجسمية:

1 ـ 1 السمات والمظهر الجسمي العام: لا توجد إستجابة.

1 ـ 2 الشروط الفيزيولوجية: لا توجد إستجابة.

2 ـ ما تحت بنية الذات الملكية:

2-1 إمتلاك الأشخاص: تعود مع راجلي.

2-2 إمتلاك الأشياء: لا توجد إستجابة.

ثانيا: بنية الذات الفردية:

1 ـ ما تحت بنية صورة الذات:

1 ـ 1 الطموحات: - كنت متمنيا نكون بداري وحدي.

- تمنيت أنو ربي يرزقني بالأولاد.

- حابة نعود عايشة لابأس عليا.

- متمنيا راجلي يبقى معايا مليح.

- حابة نعوضوا.

1-2 تعدد النشاطات: لا توجد إستجابة.

1-3 الأحاسيس والمشاعر: - حاسة روحي في قصر.

- ديما نحس بالذنب إتجاهه.

- محقورة مع أني طيبة.

1-4 الأذواق والإهتمامات: لا توجد إستجابة.

1-5 القدرات والإستعدادت: لا توجد إستجابة.

1-6 العيوب والمحاسن: - أنا حنينة.

2 -ما تحت بنية هوية الذات:

2-1 التسميات البسيطة: لا توجد إستجابة.

2-2 الدور والمقام: لا توجد إستجابة.

2-3 الحقيقة وقوامها: -زوجت راجلي.

2-4 الإيديولوجية: - الحمد لله على كلشي هو لي يرزق وهو لي ينحي.

2-5 الهوية المجردة: - أنا إمرأة حاسة بالوحدة.

ثالثا: بنية الذات التكيفية:

1 ما تحت بنية قيمة الذات:

1 1 الأهلية والكفاءة: لا توجد إستجابة.

1 2 القيمة الفردية: لا توجد إستجابة.

2 ما تحت بنية نشاط الذات:

2 1 إستراتيجية التكيف: لا توجد إستجابة.

2 2 الإستقلالية: لا توجد إستجابة.

2 3 الذات الحالية: – ضرك راني شوية مليحة.

2 4 التناقض الوجداني: – نحب يدخلوا ويخرجوا عليا حبابي.

2 5 التبعية: لا توجد إستجابة.

2 6 نمط العيش: – حابة نعود عايشة.

رابعا: بنية الذات الإجتماعية:

1 ما تحت بنية الإنشغالات ونشاط الذات:

1 1 قابلية التاثر: لا توجد إستجابة.

1 2 قابلية السيطرة: لا توجد إستجابة.

1 3 الإيثار: – حابة نعوضو.

2 ما تحت بنية إرجاع الجنس:

2-1 الإرجاع البسيط: لا توجد إستجابة.

2-2 إغراء وتجارب جنسية: لا توجد إستجابة.

خامسا: بنية الذات واللاذات:

1 ماتحت إرجاع الآخر: لا توجد إستجابة.

2 ما تحت بنية أراء الآخرين على الذات: لا توجد إستجابة.

10-2 تطبيق وتحليل الإختبار على الحالة الثانية:

✓ **تقسيم النص إلى وحدات:**

- كيف أن إمرأة قاعدة في الدار.
- مع راجلي لباس عليا.
- وعايشة معاه مليحة.
- الشيء اللي نطلبوا يجيبهولي.
- وما شي مقصر معايا.
- عايشة مع بنتي لباس.
- متمنيا نحققلها كلشي.
- ومانحرمهاش من حتى حاجة.
- عندي دار ما شاء الله.
- بنيتها وتعبت فيها.
- عايشة مع عزوجتي.
- وطفلاتي يدورو بيا والكل متهليين فيا.

- عايشة في رحمة ربي.

- والشيء اللي نتمناه نشريه.

- عندي برك حاجة ناقصة.

- نتمنى من ربي يكملهالي لولاد من صلبي.

- هذه هي الحاجة برك اللي ما حققتهاش.

- عندي قلب مليح.

- والناس أكل تشهد إني ناس ملاح.

- حابة راجلي يرجع يسكن معايا في الدار.

- وحتى إذا حب إيجيب مرتو الثانية نورمال.

- مع أنها قلبها ماشوزين.

- وما تحبش أولادها يعطولي ماما.

- ديما يقولهم ما نعطولهاش ماما.

- وإبنها يقلي ماما.

- ويقولي ماما نتاع بسكرة ما تحبكش.

- وتقولي ماتعيطلهاش ماما.

- لخاطر هذيك ماشي ماماك.

- واش إنذير ربي يهديها.

- والحمد لله على كل ما أعطاني.

✓ **التحليل الكمي للإختبار المطبق على الحالة الثانية:**

أولا: بنية الذات المادية:

3 -ما تحت بنية الذات الجسمية:

3 1 السمات والمظهر الجسمي العام: لا توجد إستجابة.

4 1 الشروط الفيزيولوجية: لا توجد إستجابة.

4 -ما تحت بنية الذات الملكية:

2 1 إمتلاك الأشخاص: - عايشة مع بنتي.

-عايشة مع عجوزتي.

- طفلاتي يدورو بيا والكل متلين فيا

2 2 إمتلاك الأشياء: - عندي دار ما شاء الله.

-بنيتها وتعبت فيها.

ثانيا: بنية الذات الفردية:

3 -ما تحت بنية صورة الذات:

1 2 الطموحات: - متمنيا نحققها كلشي.

- ما نحرمها من حتى حاجة.

- الشيء لي تتمناه نشريه.

– نتمنا ربي يكماهالي الأولاد من صلبي.

2-1 تعدد النشاطات: لا توجد إستجابة.

1 3 الأحاسيس والمشاعر: لا توجد إستجابة.

1 4 الأذواق والإهتمامات: لا توجد إستجابة.

2 3 القدرات والإستعدادت: – حابة راجلي يرجع يسكن معايا في الدار.

3 وحتى إذا حب يجيب مرتوا الثانية نورمال.

4 مع أنها قلبها ماشو زين.

4 1 العيوب والمحاسن: – عندي قلب مليح.

5 والناس أكل تشهد أني ناس ملاح.

4 -ما تحت بنية هوية الذات:

2-1 التسميات البسيطة: لا توجد إستجابة.

2-2 الدور والمقام: لا توجد إستجابة.

2-3 الحقيقة وقوامها: لا توجد إستجابة.

2-4 الإيديولوجية: – واش إنذير ربي يهديها الحمد لله على كل ما عطاني.

2-5 الهوية المجردة: – أنا إمرأة قاعدة في الدار.

ثالثا: بنية الذات التكيفية:

3 -ما تحت بنية قيمة الذات:

1 3 الأهلية والكفاءة: لا توجد إستجابة.

1 4 القيمة الفردية: – إنها يعيطلي ماما.

4 ما تحت بنية نشاط الذات:

2 7 إستراتيجية التكيف: لا توجد إستجابة.

2 8 الإستقلالية: لا توجد إستجابة.

2 9 الذات الحالية: – الحمد لله على كل ما أعطاني.

2 10 التناقض الوجداني: لا توجد إستجابة.

2 11 التبعية: لا توجد إستجابة.

2 12 نمط العيش: لا توجد إستجابة.

رابعا: بنية الذات الإجتماعية:

1 ما تحت بنية الإنشغالات ونشاط الذات:

1 1 قابلية التاثر: – ما تحبش أولادها يعيطولي ماما.

6 ديما تقلهم ما تعيطولهاش ماما.

1 2 قابلية السيطرة: لا توجد إستجابة.

1 3 الإيثار: لا توجد إستجابة.

2 ما تحت بنية إرجاع الجنس:

2-1 الإرجاع البسيط: لا توجد إستجابة.

2-2 إغراء وتجارب جنسية: لا توجد إستجابة.

خامسا: بنية الذات واللاذات:

1 ماتحت بنية إرجاع الآخر: لا توجد إستجابة.

2 ما تحت بنية أراء الآخرين على الذات: – الناس كل تشهد أني ناس ملاح.

3-4 تطبيق وتحليل الإختبار على الحالة الثالثة :

✓ **تقسيم النص إلى وحدات:**

– أنا إمرأة قاعدة في الدار.

– نشوف في روحي مانسواش.

– لأني محرومة من الإنجاب.

– تمنيت يكون عندي الأولاد.

– كي نشوف الطفل نبغيه.

– كي نشوف الطفلة نبغيها.

– كان غير يرزقني ربي.

– غير بواحد برك.

– كي نمرض نقول كان عندي الأولاد.

– راهم قامو بيا اليوم.

– أنا زوجت وطلقت.

– وكي رحت لدار بابا.

– لقيت روحي وحدي.

- مانتفاهمش مع مرت بابا.
- ديما تعاير فيا بالضناية.
- هذه حاجة ربي ماشي بيديا.
- جرحتني بزاف.
- عاودت تزوجت.
- حاليا راني في رحمت ربي.
- مليحة في دار راجلي.
- عندي أولاد راجلي.
- نحبهم ويحبوني.
- وأنا إلي ربيتهم.
- لخاطر خلاتهم يماهم صغار وتوفات.
- زوجت أربعة.
- وما زالوا زوج.
- حابة نزوجهم ونشوف أولادهم.
- نربيهم كيما ربيت لأخرين.
- حابة نروح للحج.

- ونطلب من ربي يرزق كل مرأة.
- ماعندهاش لولاد يعمر ربي حجرها.
- لخاطر جربت ألم أنو ما يرزقكش.
- ربي متمنيا الصحة والهناء.
- والحمد لله على كلش.
- في حياتي ذركى خير من قبل.
- راني متهنية وفي رحمة ربي.
- وأنا حنينة بزاف.
- والناس الكل تشهد.
- نحب نعاون أي واحد.
- والحمد لله إعطاني ربي قلب مليح.

✓ **التحليل الكمي للإختبار المطبق على الحالة الثالثة:**

أولا: بنية الذات الجسمية:

1 ما تحت بنية الذات الجسمية:

1 1 السمات والمظهر الجسمي العام: لا توجد إستجابة.

1 2 الشوط الفيزيولوجية: لا توجد إستجابة.

2 ما تحت بنية الذات الملكية:

2-1 إمتلاك الأشخاص: - مليحة في دار راجلي.

7 عندي أولاد راجلي.

2-2 إمتلاك الأشياء: لا توجد إستجابة.

ثانيا: بنية الذات الفردية:

1 ما تحت بنية صورة الذات:

1 ـ 1 الطموحات: - تمنيت يكون عندي الأولاد.

- كان غير يرزقني ربي.

- حابة نزوجهم ونشوف أولادهم.

- حابة نروح للحج.

- متمنيا الصحة والهناء.

1-2 تعدد النشاطات: - أن لي ربيتهم.

- زوجت أربعة.

1-3 الأحاسيس والمشاعر: - نحبهم ويحبوني.

1-4 الأذواق والإهتمامات: لا توجد إستجابة.

1-5 القدرات والإستعدادت: - ومازالو زوج.

- نربيهم كيما ربيت لخرين.

6-1 العيوب والمحاسن: - أنا إمرأة حنينة بزاف.

- نحب نعاون أي واحد.

2 -ما تحت بنية هوية الذات:

2-1 التسميات البسيطة: لا توجد إستجابة.

2-2 الدور والمقام:لا خاطر خلاتهم يماهم صغار وتوفات.

2-3 الحقيقة وقوامها: -كي نشوف الطفلة نبغيها.

- كي نشوف الطفل نبغيه.

- كي نمرض نقول كان عندي لولاد.

-راهم قام بيا اليوم.

- لخاطر جربت أنو ما يرزقكش ربي.

2-4 الإيديولوجية: - حياتي ضرك خير من قبل.

- راني متهنية في رحمة ربي، الحمد لله على كلشي، الحمد لله ربي عطاني

قلب مليح.

2-5 الهوية المجردة: - أنا إمرأة قاعدة في الدار.

ثالثا: بنية الذات التكيفية:

1 ما تحت بنية قيمة الذات:

1 1 الأهلية والكفاءة: لا توجد إستجابة.

1 2 القيمة الفردية: – نشوف في روحي ما نسواش.

2 – ما تحت بنية نشاط الذات:

2 1 إستراتيجية التكيف:– ما نفاهمتش مع مرت بابا.

– ديما تعايرني بالضناية.جرحتني بزاف.

2 2 الإستقلالية: لا توجد إستجابة.

2 3 الذات الحالية: – حاليا راني في رحمة ربي.

– راني متهنيا في رحمة ربي.

–حياتي ذركى خير من قبل.

2 4 التناقض الوجداني: لا توجد إستجابة.

2 5 التبعية: لا توجد إستجابة.

2 6 نمط العيش: لا توجد إستجابة.

رابعا: بنية الذات الإجتماعية:

1 ما تحت بنية الإنشغالات ونشاط الذات:

1 1 قابلية التاثر: لا توجد إستجابة.

1 2 قابلية السيطرة: لا توجد إستجابة.

1 3 الإيثار: – نطلب من ربي يرزق كل إمرأة.

– ماعندهاش لولاد.

– يعمر ربي حجرها.

2 ما تحت بنية إرجاع الجنس:

2-1 الإرجاع البسيط: لا توجد إستجابة.

2-2 إغراء وتجارب جنسية: لا توجد إستجابة.

خامسا: بنية الذات واللاذات:

1 ماتحت إرجاع الآخر: لا توجد إستجابة.

2 ما تحت بنية أراء الآخرين على الذات: الناس أكل تشهد أني ناس ملاح.

الجدول التالي يبين النسب المئوية للتحليل الكمي:

البنيات	ما تحت البنيات	الفئات	التكرار	النسبة المئوية	درجة التمركز
الذات المادية	الذات الجسمية	السمات والمظهر	3/0	/	/
		الشروط الفيزيولوجية	3/0	/	/
	الذات الملكية	إمتلاك الأشخاص	3/3	100	مركزية
		إمتلاك الأشياء	3/1	33	وسطية
الذات الفردية	صورة الذات	الطموحات	3/3	100	مركزية
		تعدد النشاطات	3/2	33	وسطية
		الأحاسيس والمشاعر	3/0	66	وسطية
		الأذواق والإهتمامات	3/2	/	/
		القدرات	3/3	66	وسطية

		والإستعدادات			
		العيوب والمحاسن	3/0	100	مركزية
	هوية الذات	التسميات البسيطة	0/3	/	/
		الدور والمكانة	1/3	33	وسطية
		الحقيقة وقوامها	2/3	66	وسطية
		الإيديولوجية	3/3	100	مركزية
		الهوية المجردة	3/3	100	مركزية
الذات التكيفية	قيمة الذات	الأهلية والكفاءة	0/3	/	/
		القيمة الفردية	2/3	66	وسطية
	نشاط الذات	إستراتيجية التكيف	1/3	33	وسطية
		الإستقلالية	0/3	/	/
		الذات الحالية	3/3	100	مركزية
		التناقض الوجداني	1/3	33	وسطية
		التبعية	0/3	/	/
		نمط العيش	1/3	33	وسطية
الذات الإجتماعية	إنشغالات ونشاطات الذات	قابلية التأثر	1/3	33	وسطية
		قابلية السيطرة	0/3	/	/
		الإيثار	2/3	66	وسطية
	إرجاع الجنس	الإرجاع البسيط	0/3	/	/
		إغراء وتجاذب جنسية	0/3	/	/
الذات اللاذات	الإرجاع للآخر	/	0/3	/	/
	آراء الآخرين	/	2/3	66	وسطية

	على الذات				

-التعليق على الجدول:

يتضح من الجدول أعلاه ،أن البنيات التي تنتمي لها الفئات والتي تتمثل في: بنية الذات المادية، بنية الذات الفردية، الذات التكيفية، الذات الإجتماعية والذات اللاذات، حيث أن بنية الذات المادية تندرج تحتها الذات الجسمية والتي لم تستجب لها الحالات من حيث السمات والمضهر وكذا الشروطط الفيزيولوجية، أما الذات الملكية والتي تضمن بدورها إمتلاك الأشخاص والتي كان عدد الإجابات فيها 3/3 بنسبة 100% وبدرجة مركز ية أي أن الحالات الثلاثة إستجابت لهذه الفئة إلا أن فئة إمتلاك الأشياء والتي كان عدد الإجابات بها 3/1 بنسبة 33 % وبدرجة تمركز وسطية إستجابت لها حالة واحدة من ضمن ثلاث حالات .

وبنية الذات الفردية والتي تندرج تحتها صورة الذات وهوية الذات، فبالنسبة لصورة الذات والتي تضم كل من الطموحات والتي تمثل عدد الإجابات بها 3/3 بنسبة 100 % وبدرجة مركزية حيث إستجابت الحالات الثلاث لهذه الفئة تعدد النشاطات لكانت عدد الإجابات 3/1 بنسبة 33 % وبدرجة تمركز وسيطية فإستجابة لها حالة واحدة من بين الحالات .

وكذلك الحال بالنسبة لفئة الأحاسيس والمشاعر والتي عدد الإجابات بها 3/2 بنسبة 56 % وبدرجة تمركز وسطية فإستجابة حالتان لها من ثلاث حالات وكذا فئة القدرات والإستعدادات التي كان عدد إجاباتها 2/3 بنسبة 66 % وبدرجة تمركز وسطية حيث أجابة

حالتان على هذه الفئة، أما فيما تخص فئة العيوب والمحاسن فقد كانت عدد الإجابات بها 3/3 بنسبة 100 % وبدرجة مركزية فإستجابة لها الحالات.

أما فيما يتعلق بهوية الذات فتحتوي على فئة التسميات البسيطة والتي لم يتم الاستجابة لها ،في حين أن فئة الدور والمكانة كان عدد الإجابات 2/3 بنسبة 33 % وبدرجة تمركز وسطية بها 3/3 بنسبة 100 % بدرجة مركزية ومنه إستجابت لها كل الحالات.

وأيضا الهوية المجردة كان عدد إجاباتها 3/3 بنسبة 100 % وبدرجة مركزية بمعنى إستجابت كل الحالات.

وبنية الذات التكيفية التي تتدرج تحتها قيمة الذات والتي تضم بدورها فئة الاهلية والكفائة فلم تستجب لها الحالات،إلاأن القيمة الفردية كان عدد الإجابات بها 3/2 بنسبة 66% وبدرجة تمركز وسطية حيث أجابت على هذه الفئة حالتان من بين ثلاث حالات، وكذلك نشاط الذات حيث تضم بدورها كل من فئة الاستقلالية والتي لم تستجب لها الحالات ،أماإستراتيجية التكيف والتي تمثلت عدد الإجابات بها 3/1 بنسبة 33 % وبدرجة تمركز وسطية تم إستجابت حالة واحدة لهذه الفئة من بين ثلاث حالات، أما الذات الحالية فكان عدد الإجابات بها 3/3 بنسبة 100 % وبدرجة مركزية ومنه إستجابات الحالات كلها لهذه الفئة والتناقض الوجداني ونمط العيش والتي كانت عدد الإجابات بها 1/3 بنسبة 33 % وبدرجة تمركز وسطية فإستجابت لها حالة واحدة من ضمن ثلاث حالات إلافئة التبعية لم تستجب لها كل الحالات.

أما بنية الذات الإجتماعية والتي تحتوي على إنشغالات ونشاطات الذات هذه الأخيرة التي تتدرج تحتها فئة قابلية التأثير والتي كان عدد الإجابات بها 3/1 بنسبة 33 % وبدرجة

تمركز وسطية، حيث إستجابت لها حالة واحدة أما فئة الإيثار والتي كانت عدد الإجابات 3/2 بنسبة 66 % وبدرجة تمركز وسطية فكانت الإستجابة بها الحالتان من ثلاث حالات.

وبخصوص بنية إرجاع الجنس فتضم الإرجاع البسيط وإغراء وتجاذب جنسي،فلم تستجب الحلات لأي فئة منهما.

وأخيرا بنية الذات اللاذات والتي تضم بدورها الإرجاع لآخر فلم يتم الإستجابة لهاإلا أن فئة آراء الأخرين على الذات فتمثلت عدد الإجابات بها 3/2 بنسبة 66% وبدرجة تمركز وسيطة فكانت الإستجابة لها حالتان من بين ثلاث حالات.

-التحليل الكيفي للإختبار:

من خلال نتائج الجدول نستنتج نقاط الإشتراك والإختلاف بين الحالات الثلاث وهي:

- بالنسبة للفئات التي أجابت عليها الحالات الثلاث وكانت فيها النسبة المئوية 100 % أي درجة مركزية نذكر منها.
- إمتلاك الأشخاص: وهو ما تعتبره الحالات ملكية خاصة تملأ به الحالات الفراغ العاطفي، وتعوض به الحرمان والنقص الذي يعانين منه.
- الطموحات: حيث أشارت فيها الحالات عن رغباتهم وأمنياتهم المستقبلية وهذه الرغبة في التعويض والتفكير في تأمين مستقبل أحسن ناتجة عن نرجسيتهم المجروحة.
- العيوب والمحاسن: وتمثلت هذه الفئة في وصف الذات إيجابيا أو سلبيا، حيث عبرت الحالات عن وجود وعي بالذات وجب الظهور بصورة إيجابية أمام أنفسهم و المحيطين بهم وذلك لإبراز جوانب القوة و إخفاء الشعور بالنقص.

- الإيديولوجية: وظهر في هذه الفئة بعض التبريرات للهروب من حقيقة الوضع، وهذا راجع لطبيعة المشكل التي تعاني منه الحالات و توظيفهم لميكانيزمات الإعلاء و التسامي، لعدم القدرة على تحقيق غريزة الأمومة، و اللجوء للوازع الديني لإخفاء الشعور للثقة المفقودة.
- الهوية المجردة: وقد كانت الإجابات عبارة عن وصفا تصف بها الحالات نفسها، يتضمن إرجاعا حقيقيا لما يشعرنا به.
- الذات الحالية: وهنا تكلمت الحالات عن إحساسهن و رغبتهن في التطور الأحسن في الحياة.

- أما الفئات التي كانت نسبتها المئوية وسطية فهي:

- تعدد النشاطات: إذ لم تتطرق كل الحالات إلى التعبير عن نشاطاتهم و إهتماماتهم.
- إمتلاك الأشياء: عبرت عنها الحالات بدرجة تمركز وسطية و بالتالي فالإهتمام بالجانب المادي يعني محاولة تعويض النقص و ملأ الفراغ في الأشياء المادية.
- القدرات والإستعدادات: وهنا عبرت الحالات عن إمكانياتهم و تطلعاتهم للإنجاز وهذا لإخفاء مايشعرن به من نقص و التعويض عن طريق إنشغال الذات.
- الدور والمكانة: لم تجب عن هذه الفئة إلا حالة واحدة و هذا نتيجة لفقدان المكانة و الدور داخل الأسرة بمعنى أنهن ليس لهن دور محدد داخل الأسرة.
- قابلية التأثر: حيث أن الحالات يتأثرون بالظروف الإجتماعية المحيطة بهم و التواصل مع الآخرين.
- الإيثار: وهو حب المساعدة من قبل الحالات دون إنتظار رد مقابل أو إنتظار الجميل و هذا لفقدانهم شيئا غريزي يحاولن تعويضه بالإيثار.

- آراء الآخرين على الذات: يصفن آراء الآخرين بطريقة إيجابية رغم ما يشعرن به من حساسية إتجاه المجتمع و إتجاه آرء الآخرين.
- الأحاسيس و المشاعر: حيث عبرت الحالات عن إحساسهم بالنقص رغم المشاعر الطيبة.
- الحقيقة و قوامها: فالحالات لم تتطرق بدرجة كبيرة إلى وصف حقيقة ما يكون دورهم في الحياة و هذا راجع إلى ما يشعرن به من جرح نرجسي عميق و كذا الشعور بالدونية.
- نمط العيش حيث حاولت الحالات إعطائنا صورة عن نمط العيش الحالي و الظروف المحيطة في ظل الإصابة بالعقم.
- القيمة الفردية وهي إعطاء قيمة للذات بدرجة معينة حيث أن الحالات كانت النسبة منخفضة و هذا ما يدل على تدني قيمة الذات وإحتقار الذات بسبب العقم.

- أما فيما يخص الفئات التي لم يتم الإجابة عنها فنجد:

- الشروط الفيزيولوجية: فالحالات لم تتطرق إلى شرح ظروفهم الصحية وذلك لعدم الرغبة في إظهار عجزهم، أو نقاط ضعفهم لم يتحدثون عن أوضاعهم الصحية.
- الإستقلالية: كل إمرأة ترغب في الإستقلالية إلا إن الحالات لم تتطرق إلى هذه الفئة وهذا راجع لكونهم يشعرن بالنقص و بالتالي فهم يبقون بحاجة لمن يعوضو به الحرمان، ومنه لا يمكنهم تحقيق الإستقلالية.
- الأهلية و الكفاءة: وهذه الفئة هي إبراز الإحساس بالفاعلية و الكفاءة إلا أن الحالات لم تتطرق لها و هذا لعدم الإحساس بالقيمة الفردية و منه فقدان الإحساس بالفعالية و الكفاءة.

ومنه نستنتج من خلال تحليل الإختبار أن حالات الدراسة يعانون من جرح نرجسي بسبب مساس عمق جانب الذات، الذي ولد لديهن الآلآم المعنوية الشديدة، وهذا ما ظهر في عدم تقبل الذات و تدني الإعتبار الذاتي والإهتمام بالأشياء و حب التملك والطموحات نحو التغير الأفضل.

هذا و كما ظهر الشعور بالنقص من خلال الضعف والإنتقاص من القيمة و الخوف من أحكام الآخرين، حيث أن هذا الشعور متولد عن صراع بين الذات الحالية الواقعية و الذات الميثالية و وجود الشعور بالنقص مترتب عن جملة الإتجاهات و التقدير المتدني، المرتبط شعوريا أو لا شعوريا بالدونية العضوية لفاعلية الجهاز التناسلي لهن و المتمثل في العقم، و بسببه فإن الحالات تلجأ إلى الكبت و إلى مجموعة من ميكانيزمات الدفاع قصد تحقيق التوافق و التخفيف من الصراع و إخفاء الشعور بالنقص.

11/ التحليل العام للحالات من خلال نتائج المقابلات و نتائج الإختبار:

من خلال المقابلة النصف الموجهة و تطبيق إختبار GPS تبين لنا أن الحالات الثلاث يعانين من تشوه في صورة الذات و الذي يعود سببه إلى إصابة الحالات بالعقم، مما خلق تغير و إضطراب تمثل في ظهور جرح نرجسي لدى الحالات، حيث ظهر المقابلات من خلال بعض العبارات التي تدل على تغير الموقف لدى الحالات من الإيجاب إلى السلب و كذلك في النظرة السلبية إتجاه أجسامهن، وأكد الإختبار من خلال إرتفاع نسبة الطموحات بدرجة مركزية مما يدل على الرغبة في تغيير الوضع وتغيير النظرة السلبية إلى نظرة إيجابية، بقصد إخفاء ما يعانيه من جروح نرجسية حيث أن الجرح النرجسي هو المساس بأعمق جوانب الذات والنيل من التقدير الذاتي والإعتبار الذاتي المحوري فهو يولد آلام

معنوية وجسمية شديدة جدا، ويولد القلق لان الإنسان لا يستطيع أن يعيش دون إعتبار ذاتي ، كما أنه يولد عدوانية هائلة صريحة أو ضمنية إتجاه العوامل التي أدت إلى ذلك.

(http//sitawol.net/forum/showkred ph.p? (:15016))

وكذلك إرتفاع نسبة العيوب والمحاسن بدرجة مركزية، إذا تحاول الحالات إظهار الصورة الحسنة لهن حتى يقمن بتعزيز نرجسيتهن المجروحة ومحاولة الظهور بصورة إيجابية وإظهار المحاسن ولإخفاء ما يشعرن به من نقص وهذا ما يتفق مع تعريف كونللجرح النرجسي حين يقول: " أن الجرح النرجسي هو رد فعل المشاعر العجز والذي يتبع بصفة خاصة من تركيب وبناء الذات المتعارضة غير الواعية، ومن هنا فـإن أي عقبة أو صعوبة حقيقية كانت أو متخيلة تقف دون تحقيق رغباته فإنه يلتمس النقص في تقدير الذات، ومن ثم فيه مشاعر العجز والفشل الشديد".

(عبد الرقيب البحري، 1987، ص 46)

هذا وكما ظهر الشعور بالنقص جليا لدى الحالات حيث ظهر في المقابلة من خلال أقوالهم التي تمحورت حول الشعور بالنقص وإحتقار الذات وتدني قيمتها وكذلك لأن الإختبار، حيث ظهر في فئة الفردية والتي كانت بدرجة تمركزية وسطية أن الحالات لديهم إحتقار وتدني وإحتقار لقيمة الذات بسبب العقم مما يدل على الشعور بالنقص، كذلك محاولة الهروب من الإجابة والإمتناع عن الحديث عن بعض الفئات لعدم رغبتهن في إظهار الشعور بالنقص، هذا وكما أن الحالات فشلت في تحقيق الإستقلالية بسبب شعورهم بالعجز والدونية وهذا ما يؤكد **آدلر** في قوله: " أن الشعور بالنقص يزداد بنسبة كبيرة في حالات الفشل في إنجاز أهداف الحياة".

(علي كمال، 1994، ص 29)

إلا أن الإحساس بالنقص لدى الحالات أمر طبيعي نتيجة إصابتهم بالعقم، وهذا ما وضحه **آدلر** عندما ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة فيقول: " أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص،ويتجه إلى اليأس وفقدان الأمل".

(رمضان محمد القذافي، 1993،ص 149)

ونتيجة الشعور بالنقص فإن الحالات لديهم رغبة في حب التملك وذلك لتعويض الحرمان الذي تعاني منه الحالات وفي هذا الصدد يرى **آدلر** :" أن الشعور بالنقص يدفع الفرد للتعويض عند الحصول على القوة والمكانة، فإن إستطاع التعويض زال عنه الشعور بالنقص وأصبح التعويض وسيلة دفاعية تعزز الثقة بالنفس وتعيد للشخصية التوازن" .

(محمد عادل الله، 2000، ص 54)

12/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج المتوصل إليها في دراستنا هذه والتي هدفت إلى التعرف على أثر العقم في تشوه صورة الذات لدى المرأة العقيمة، مستعين بالمنهج الإكلينيكي وأدوات البحث المقابلة النصف موجهة وإختبار GPS.

وفي إطار وجود علاقة محتملة بين إصابة المرأة بالعقم، وظهور تشوهات في صورة الذات، حاولنا وضع طريقتان يمكن التنبؤ على أساسهم من وجود تشوهات في صورة الذات لدى المرأة العقيمة.

- وإنطلاقا من الفرضيات المطروحة كتخمين مؤقت، يمكن القول أن الفرضيتين الجزئيتين قد تحققت مع كل الحالات، حيث أنه كثيرا ما نوصف المرأة العقيمة بصفات جارحة تحط من قدرها وتجرح كبريائها، وحتى عندما تكون نظرة المجتمع متعاطف إتجاهها تكون متعالية تحمل في طياتها الشعور بالشفقة وتشير إلى أن هذه المرأة لا قيمة لها مما يؤثر سلبا على حالتها النفسية وتخلق لديها جرح نرجسي، وعلى هذا الأساس تحققت الفرضية الجزئية الأولى والتي كان منطوقها أن للعقم أثر في تكوين الجرح النرجسي لدى المرأة العقيمة .

هذا وكما وجد الشعور بالنقص أيضا لدى الحالات الثلاث حيث أبدت جميعهن إنحطاطا في قيمة الذات، وتدني في تقدير الذات وإنخفاض في الثقة بالنفس، مما أدى إلى عدم التوازن النفسي لديهن، فحسب **أدلر** (أن الشعور بالنقص هو مشاعر وأحاسيس مركبة تلازم الفرد الذي يحس نقص محدد في جانب أساسي من جوانبها أو يكون هام من مكوناتها سواء كان جسميا أو عقليا أو جسميا). **(فرج عبد القادر طه، 2003، ص 293)**

ومنه فيمكن القول أن الفرضية الثانية والتي منطوقها أن للعقم أثر في الشعور بعقدة النقص لدى المرأة العقيمة .

وبالتالي يمكن القول أنه بتحقيق الفرضيتين الجزئيتين تتحقق الفرضية العامة والتي تقول أن العقم يؤدي إلى تشوه في صورة الذات لدى المرأة العقيمة، وفي الأخير يمكن

التوصل إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة وهو للعقم أثر في تشوه صورة الذات لدى المرأة العقيمة.

خاتمة

وفي ختام دراستنا هذه والتي يدور موضوعها حول أثر العقم على صورة الذات لدى المرأة العقيمة، والتي كان الهدف منها التقرب من هذه الشريحة في المجتمع، وذلك بالكشف عن بعض الإضطرابات التي تنتج عن تشوه صورة الذات لدى المرأة العقيم، ومن أهم هذه الإضطرابات الجرح النرجسي والشعور بالنقص.

وكذا الإجابة عن السؤال المطروح في الإشكالية بعد إجرائنا للمقابلة وتطبيق إختبار" من أنت" ،الذي أعاننا على إلقاء الضوء على أحاسيس وإنفعالات وطموحات المرأة بعد تأكدها من العقم.

ومنه فالنتائج التي تحصلنا عليها كشفت لنا أن المرأة العقيمة تعاني من جرح نرجسي نتيجة تغير نظرتها لجسمها بعد معرفتها بعدم القدرة على الإنجاب وبالتالي تغير صورة الذات، وظهور الشعور بالنقص من خلال نظرتها السلبية لذاتها، وهذا ما أكد صحة الفرضيات المقترحة سابقا.

وفي الأخير نختم بحثنا بمجموعة من التوصيات والإقتراحات التي تنص على دمج المرأة العقيم في مراكز تربية الطفولة، كذا إنشاء مراكز إرشاد تتولى هذه الفئة، توعية المرأة وتهيئتها نفسيا في المستقبل بعدم قدرتها على الإنجاب، كما نقترح دراسات أخرى بتطبيق إختبارات أخرى على هذه الفئة للكشف عن إضطرابات أخرى.

ويبقى الباب مفتوحا للمزيد من الدراسات لان هذه الدراسة مجرد محاولة ونرجو أن نكون مساهمة في تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

*** الموسوعات والمعاجم:**

1 – **الموسوعة العربية العالمية**، 1996، مؤسسة أعمال المؤسسة للنشر والتوزيع، الرياض، (ط1).

2 – جاب بلانش،1985، **معجم المصطلحات التحليل النفسي** ، ت: مصطفى الهادي ، (ط1)، ديوان المطبوعات الجامعية،.

3 – رولان دورون وفرانسواز بارو، 1987، **موسوعة علم النفس**، ت: فؤاد شاهين (ب ط)، عويدات للنشر والتوزيع والطباعة، لبنان،.

4 – عبد المجيد سالمي، وآخرون، 1998، **معجم مصطلحات علم النفس**،(ط1)،دار الكتاب المصري، القاهرة، دار الكتاب اللبناني– بيروت.

5– عبد المنعم حنفي، 1995، **المعجم الموسوعي للتحليل النفسي**، مكتبة مدلولي مطبعة الأطلس، بيروت–لبنان.

6 – فرج عبد القادر طه، 2003، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، (ط2)، دار غريب– القاهرة.

7 – لطفي شربيني، 2001، **موسوعة شرح المصطلحات النفسية**، (ب ط)، دار النهضة العربية.

*** الكتـــــــــــــــــــب:**

8 – أبيل مخزومي، 2004، **دليل العائلة النفسي**، (ط1)، دار العلم للملايين، لبنان.

9 – إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، **سيكولوجية الذات والتوافق**، دار المعرفة الجامعية– الإسكندري.

10 – الفاضل العبيد الحنفي، 1979، **العقم عند الرجال والنساء – أسبابه وطرق علاجه**، ديوان يوسف للنشر والتوزيع، بيروت –لبنان.

11 – بطرس حافظ بطرس، 2008، **التكيف والصحة النفسية للطفل**، (ط1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

12 – جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي، 2006، **علم النفس الإجتماعي « مفاهيم أساسية في علم النفس الإجتماعي »**، (ب ط)، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة– الجزائر.

13 – حابس العواملة، أيمن مزاهرة، 2003، **سيكولوجية الطفل في علم النفس النمو**، (ط1)، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان –الأردن.

14 – حامد عبد السلام زهران، 2004، **علم النفس النمو**، (ط5)، عالم الكتاب القاهرة، عمان– الأردن.

15 – حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، **علم النفس الإكلينيكي**، (ب ط)، دار قباء للنشر والطباعة والتوزيع، مصر.

16 – راضي الوقفي، 1998، **مقدمة في علم النفس**، (ط3)، دار الشروق للنشر والتوزيع.

17 – رمضان محمدالقذافي، 1993، **الشخصية نظرياتها وإختباراتها وأساليب قياسها**، (ب ط)، المكتبة الوطنية بنغازي، منشورات الجامعية المفتوحة.

18 – رمضان محمد القذافي، 1987، **علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، (ب ط)، المكتبة الجامعية– الإسكندرية.

19 – زينب شقير، 2002، **علم النفس العيادي المرضي للأطفال الراشدين**، (ط1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

20 – سام خالد طيارة، 1995، **العقم مسؤولية الزوج أم الزوجة**، (ط1)، مؤسسة المعارف، بيروت –لبنان.

21 – سبير وفاخوري، 1983، **العقم عند الرجال والنساء أسبابه وعلاجه**، (ط2)،ذ، دار العلم للملايين، بيروت.

22 – شكوى نوابي نزاد،، 2001، **علم النفس المرأة**، (ط1)، ت: زهران طوي بكانة،دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.

23 – عبد الرحمان الوافي، 2009، **مدخل إلى علم النفس**، (ط4)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

24 – عبد الرقيب أحمد البحيري، 1994، **الشخصية النرجسية** » ، (ط1)، دار المعارف للنشر والتوزيع، الأردن.

25 – عمار بخوش، محمد ذنيبات، 1999، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، (ب ط)، ديوان المطبوعات الجزائرية.

26 – عمر أحمد همشري، 2003، **التنشئة الإجتماعية للطفل**، (ط1)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

27– علي كمال، 2000، **العلاج النفسي القديم والحديث**، (ط1)، دار فارس للنشر والتوزيع، القاهرة– مصر.

28 – فايز قنطار، 1992، **الأمومة علم النفس الطفل**، (ب ط)، ديوان المطبوعات الجامعية.

29 – فتيحة كركوش، 2010، **علم النفس الطفل**، (ب ط)، ديوان المطبوعات الجامعية.

30 – فيصل عباس، 1994، **التحليل النفسي للشخصية**، (ط1)، دار الفكر اللبناني، بيروت– لبنان.

31 – فيصل محمد خير الدين الزراد، 2000، **أمراض نفسية وجسمية " أمراض العصر"**، (ط1)، دار النفائي للنشر والطباعة والتوزيع، بيروت.

32 – قحطان أحمد الظاهر، 2004، **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**، (ط1)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان– الأردن.

33 – محمد عبيدات، 1999، **مناهج البحث العلمي**، (ط1)، دار المعرفة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، الأزاريطة– الإسكندرية.

34 – محمد أحمد القاسم الأنسي، 1998، **أطفال بلا أسر**، (ب ط)، مركز الإسكندرية للكتاب.

35 – محمد الشناوي، وآخرون، 2001، **التنشئة الإجتماعية للطفل**، (ب ط)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان –الأردن.

36 – محمد عبيدات، 1999، **مناهج البحث العلمي**، (ط1)، دار المعرفة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، الأزاريطة– الإسكندرية.

37 – محمد عودة الريماوي، 2003، **في علم النفس الطفل**،(ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

38 – محمد عادل عبد الله، 2000، **العلاج المعرفي والسلوكي**، (ط1)، أسس وتطبيقات، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة–مصر.

39 – مروان أبو حويح، 2002، **مدخل إلى علم النفس النمو**، (ط1)، دار النهضة العربية للننشر والتوزيع، بيروت– لبنان.

40 – مريم سليم، 2002، **علم النفس النمو**،(ط1)، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت–لبنان.

41 – منى الصواف وآخرون، 2003، **الصحة النفسية للمرأة العاملة**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

42 – موريس أنجرس، 2006، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، (ط2)، دار القصبة للنشر والتوزيع.

43 – نازك عبد الحميد قطيشات، أمل يوسف، 2008، **قضايا في الصحة النفسية**، (ط1)، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

*** قائمة المذكرات:**

44 – بن خلفة محمد، 2007، **التصورات الإجتماعية للعقم في الجزائر**، رسالة ماجستار، غير منشورة، ، جامعة بسكرة .

*** الكتب و القواميس الأجنبية:**

46- Drj.chazand, 1990,-la psychologie de lenfant.

47- Giovannini, 1985, psychiatre et psychologie exten.piere Mardage edition.

48 -Rene L'écuyer, 1978, Concept de soi. 1er Edition puf. Paris.

49- N.Sillamy, 1996, Dictionnaire de psychologie, Référence Larousse paris.

50- Robert Laon, 1991, Vocabulaire de la psycho-pédagogie et de psychatrie de lenfant presses universitaires de France

51- N.Sillamy, 1980, dictionnaire en cyclopédie de psychologiesous la directin bardas-paris.

- قائمة المراجع الخاصة بالموقع الإلكتروني:

52 -http//www.eayen.com lindex.236.ntm 20-12-2012. 13:30
53 - www.vebted.com . 19/12/2012. 14:30
54 - www.tnéebnet /a 1311.ntm. 4/12/2012. 14:25
55 - forums. Fatakat.com. reread 3115938
56 - www.layyous.com/ book/ chapta/ 25203 htm. 18/12/2012
57 - ar/wikpedia.org/unik 4-12-2012/ 14:30
58 - nttp://www.L'beeb.net/ask/showrheod.php? t :18353. 20-12-2012. 13 :48

59 -http//sitawol.net/forum/showkred ph.p? (:15016) 15/04/2013. 14 :30

الملاحق

الملحق رقم (01):

✓ **المقابلات كما وردت مع الحالة الأولى:**

- ***محور العقم:***

س)- كم مضى من زواجك؟

ج)- فات عليا ثلاث سنوات، راجلي كان ماشو خدام ماهتميتش بالاولاد ونهار اللي حبيت نجيب ما قدرتش.

س) - ما كانت أول خطوة قمتي بها للعلاج؟

ج)- أول حاجة رحت للطبيب ودرت التحاليل.

س)- واش قالك الطبيب؟ وماهي نتائج التحاليل؟

ج)- كان عاطيلي أمل قالي ما بيك والو، حاجة وقت برك.

س)- ما نوع العلاج الذي كنت تتبعينه؟

ج)- كنت نعالج بالأدوية برك، وفي الأول ما درت حتى حاجة غير دواء الطبيب.

س)- هل داومت العلاج؟

ج)- إيه عالجت حتان تعبت، ودرت العملية باش نهز (التلقيح الإصطناعي) وما نجحتش.

س)- واش كانت نتيجة العلاج النهائية والعملية؟

ج)- قالو لي عندك عروق مبوشية في الرحم ماتتلقحش البويضة ما عندك حتى حل ما تقدريش تهزي.

س)- كيف كان إحساسك بهذا الخبر؟

ج)- كان صدمة كبيرة بالنسبة ليا، كان عندي أمل، ماكنتش حاطة في بالي أني نكون عاقرة أبدا.

- ***محور الجرح النرجسي:***

س)- كيف كانت نظرتك للزواج من قبل؟

ج)- كنت متأكدة أني رايحة نكون سعيدة، ونجيب الأولاد ونعيش مع راجلي في سعادة ماكنتش حاطة في بالي إنو إيجي يوم كيما هذا.

س)- كيف كانت نظرتك للزواج في السنوات الأولى؟

ج)- كانت هايلة، كنت مليحة مع راجلي وكانت معاملة الأهل إنتاعو مليحة.

س)- هل تغيرت نظرتك في الوقت الحالي؟

ج)- إيه تغيرت بزاف.

س)- كيف تغيرت؟

ج)- تبدلت معاملة أهل زوجي عادوا يعايروني ويقولولي روحي تروحي خليني نجيبلوا إمرأة أخرى تقدر إتجيب الأولاد، وبصح راجلي مليح معايا لحد الآن.

س)- كيف أثر عليك عدم الإنجاب؟

ج)- كي قالي الطبيب ماتجيبيش حسيت ما نيتش Normal وديما حاسة حاجة ناقصة فيا.

س)- كيف تعاملت مع الأمر؟

ج)- تعبت الليل نبكي والنهار نبكي كلش نشوفو ظلمة، بصح راجلي كان مليح وعمروا ما حسسني بلي راني ناقصة.

س)- كيف أثر عليك في علاقتك بزوجك وأهلك؟

ج)- أثر عليا في كلش ما عدتش نحب نروح للي جابت الأولاد،وكانوا طفلاتي ديما يقولولي شوفي مرت سلفك من وراك جابت وأنتي قاعدا كي الشجرة بلا عروق روحي تروحي، كرهوني في الدنيا ديما يحسسوني راني ناقصة.

س)- كيف تغيرت نظرتك لذاتك وكيف ترين نفسك؟

ج)- قبل كنت نشوف روحي مليحة ونجيب لولاد نشريلهم وندللهم بصح بعدما قساوني الطبة ما نفرح وما نعرفش الفرحة كيفاه، ديما نحس بالنقص كي نشوف إنسى سلافي إيفوتوا الأعياد والمناسبات مع أولادهم ملاح وفرحانين وانا تعبانة وحاسة بالنقص ومانفرحش.

س)- هل ترين أن الآخرين تغيرت نظرتهم إتجاهك؟

ج)- إيه، تغيرت بزاف دايما نحسهم يحسوا فيا بلي ناقصة وضعيفة وبلي راني ضيعت إبنهم وكنت نقراها في وجوههم بلي كانو حابيني نروح باش يزوجوه ويجيبلهم لولاد.

- ***محور عقدة النقص:***

س)- هل إخوة زوجك متزوجون؟

ج)- عندي ثلاثة وحدى قبلي وزوج جابوهم من بعدي.

س)- هل عندهم أولاد؟

ج)- إيه، كامل عندهم لولاد.

س)- كيف تشعرين عند رؤيتك لهم مع أولادهم؟

ج)- كي نشوفهم نحس حاجة ناقصتني وسيرتو في رمضان والأعياد يعودوا يكسوا فيهم، وأنا ديما نحس روحي وحدي وحاجة ناقصتني، وضرك ما عدتش نحب نشوف أولادهم كي يولدوا ونخاف كشما يصرالهم ويقولوا هي السبة.

س)- كيف تنظرين لنفسك أمام النساء المنجبات؟

ج)- نشوف في روحي ضعيفة وحاسة بالنقص قبل كنت نخبي وضرك ما عدتش نقدر نخبي شعوري عدت نقلق حتى من أبسط الأشياء ونحسهم يخنقوا فيا.

س)- كيف هي علاقتك مع حماتك؟

ج)- هي مليحة معايا وما حسستنيش بالنقص ديما تدافع عليا وتقلهم هي واشوا ذنبها ربي لي حب هكذا.

س)- كيف ترين العلاقة بينك وبين زوجات إخوة زوجك؟

ج)- عادي معايا بصح أنا نغير منهم وساعات ما نحبش نشوفهم مع أولادهم لخاطر نحس روحي ذليلة قدامهم، وعلاقتي معاهم ماشي مليحة هوما خواتات زوجي ديما راهم يلوحولي في الكلام ما نقدرش نقولو يجرح ديما في داري نسمعهم يقولوهم راهي إدير ويقولو علاه ما يطلاقهاش هو لا بأس عليه وهي ما تضنيش، يا أتي راني تعبانة بزاف نفسيتي تعبانة والهدرة إنتاع الناس زادت عليا وخاصة في هذه الأعوام الأخيرة.

✓ **نص الإختبار للحالة:**

أنا إمرأة حاسة بالوحدة، ديما وحدي، محقورة مع أني طيبة، كنت متمنيا نكون بداري وحدي مستقرة في حياتي، ونعود مع راجلي ما يخوصني والوا في حياتي، وحابة يكون وتمنيت أنوا يرزقني ربي بالأولاد، أنا حنينة ونحب يدخلوا ويخرجوا عليا، حابة نعود عايشة لابأس عليا كيما الناس، متمنيا راجلي يبقى معايا مليح وما يتبدلش، كنت ساكنة في شمبرا وحدة، ما كنتش مستقرة وما كنتش مرتاحة، بصح ذركا راني في داري مع أنها ماشي معدولة بصح حاسة روحي في قصر، ومن كثرة هدرة الناس واللوم يلقوه عليا زوجت راجلي ، ديما نحس بالذنب إتجاهه لأني حرمتوا من كلمة بابا، حابة نعوضوا ذركا راني شويا مليحة تهنيت من الهدرة لي كنت نسمعها من طفالاتي ما نروح لأي واحد وما يجيني حتى واحد ما نسمع ما يضرني، الحمد لله على كلشي هو لي يرزق وهو لي ينحي.

الملحق رقم (02):

✓ **المقابلات كما وردت مع الحالة الثانية:**

- ***محور العقم:***

س)- كم مضى من زواجك ولم تحملي؟

ج)- عامين باه بديت نعالج.

س)- ما كانت أول خطوة قمتي بها للعلاج؟

ج)- درت غير دواء الطبيب ومبعدا داويت بالأعشاب بصح الله غالب.

س)- هل داومت العلاج؟

ج)- داومت الدواء مع الطبيب اللي عليها إنديرها نجري طول ماحبستش.

س)- واش كانت نتيجة العلاج النهائية والعملية؟

ج)- كان عندي أمل وكنت عادي ما ضرني الدواء ما والو، بصح ما حاب حتى نتيجة، عالجت في كل بلاصة حتان قساتني الطبيبة وقاتلي عندك عروق مبوشيا ما تقدريش تهزي.

س)- واش كان إحساسك بهذا الخبر؟

ج)- كانت صدمة كبيرة عليا بزاف ما قدرتش نصدق واللي يقولولي عليها بدواء العرب إنديرها.

- ***محور الجرح النرجسي:***

س)- كيف كانت نظرتك للزواج من قبل؟

ج)- كنت نشوف فيها مسؤولية وأولاد وزوج وحياة مليحة وممتعة.

س)- كيف كانت نظرتك للزواج في السنوات الأولى؟

ج)- كان عاجبني وكان كلش لباس كلش مليح كان راجلي مفاجئ وكلش مليح.

س)- هل تغيرت نظرتك في الوقت الحالي؟

ج)- تغيرت إيه، وأكيد تتغير ماشي كيف كيف.

س)- كيف تغيرت؟

ج)- قبل كان عندي أمل، بصح ذركى حاسة روحي حاجة زايدة في هذه الدار نقلك الصح عت نكره روحي.

س)- كيف أثر عليك عدم الإنجاب؟

ج)- كان بالنسبة ليا صدمة ماقدرتش نتقبل الأمر كان صدمة كبيرة، كان عندي أمل وكان الطبيب مطمعني وكنت زاهية

س)- كيف تعاملت مع الأمر؟

ج)- تعبت، تعبت الليل اللي الناس ترقد وأنا ما نرقدوش، كرهت روحي وكرهت كلش، ما عدش عندي حاجة نستناها خلاص.

س)- كيف أثر عليك في علاقتك بزوجك وأهلك؟

ج)- مع زوجي نقولوا الحمد لله ما راهوش مقصر معايا حتى أهلو عادي بصح إزوج عليا، وما نلوموش، نضريت في الأول بصح ذرك ما عدت حاسة بوالو سعات نحس روحي كي الصنم اللي ما عندوا حتى فايدة.

س)- كيف تغيرت نظرتك لذاتك وكيف ترين نفسك؟

ج)- كنت زاهية وباهية ومليحة بصح كي ماجبتش كرهت روحي وكرهت هذا الجسد اللي ماعندوا حتى فايدة.

س)- هل ترين أن الآخرين تغيرت نظرتهم إتجاهك؟

ج)- أكيد سعات إيبانولي نورمال وساعات إيبانولي متمنييني نروح وما نرجعش.

- ***محور عقدة النقص:***

س)- هل إخوة زوجك متزوجون؟

ج)- إيه في زوج.

س)- هل عندهم أولاد؟

ج)- إيه عندهم في زوج.

س)- كيف تشعرين عند رؤيتك لهم مع أولادهم؟

ج)- نحس روحي ناقصة في ظلمة، ما نقدرش نحمل نغيير عليهم.

س)- كيف تنظرين لنفسك أمام النساء المنجبات؟

ج)- نحس روحي ديما ناقصة هوما كاملين عندهم الأولاد وأن لا، نحس روحي نتحمس، ونحس قلبي يتمزق وينزف.

س)- كيف هي علاقتك مع حماتك؟

ج)- قبل مليحة بصح كي ماجبتش الأولاد ما عدتش كيما بكري وما نلوموهاش حابة بنها يكون عندوا الأولاد، وزوجاتوا وجاب طفلة وطفل ويومها سمعت أنوا مرتوا الثانيةجابت طفل حسيت قلبي يتقطع.

س)- كيف ترين العلاقة بينك وبين زوجات إخوة زوجك؟

ج)- وحدي ما نتفاهمش معاها وكي عدت عاقرة ما تحبش أولادها يقربوا مني بصح لأخرى عادي نحبها وهي كذلك حتى إنها جابت زوج بنات على روس بعضاهم إعطاتني وحدة نربيها ونعوضها النقص اللي غندي، بصح ما جبتهاش بصح نحسها بنتي من صلبي، نموت عليها.

✓ **نص الإختبار للحالة:**

أنا إمرأة قاعدة في الدار، مع راجلي لباس عليا، وعايشة معاه مليحة الشيء اللي نطلبوا يجيبولي، وما شي مقصر معايا، عايشة مع بنتي لباس، متمنيا نحققلها كلشي، ومانحرمهاش من حتى حاجة، عندي دار ما شاء الله، بنيتها وتعبت فيها، عايشة مع عزوجتي، وطفلاتي يدورو بيا، والكل مبليين فيا، عايشة في رحمة ربي، والشيء اللي نتمناه نشريه، عندي برك حاجة ناقصة، نتمنى من ربي يكملهالي، لولاد من صلبي، هذه هي الحاجة برك اللي ما حققتهاش، عندي قلب مليح، والناس أكل تشهد إني ناس ملاح، حابة راجلي يرجع يسكن معايا في الدار، وحتى إذا حب يجيب مرتوا الثانية نورمال مع انها قلبها ماشوزين، وما

تحبش أولادها يعطولي ماما، ديما نقلهم ما نتعطولهاش ماما، وإينها يقلي ماما، ويقلي ماما نتاع بسكرة ما تحبكش، وتقلي ماتعيطلهاش ماما، لخاطر هذيك ماشي ماماك، واش إنديرربي يهديها، والحمد لله على كل ما أعطاني.

الملحق رقم (03):

✓ **المقابلات كما وردت مع الحالة الثالثة:**

- ***محور العقم:***

س)- كم مضى على زواجك؟

ج)- مضى علي 05 سنوات كان الصغر ماديني وكان راجلي في لارمي حتان كمل لارمي باش بديت نجري نحاول ندور على الدواء.

س)- ما كانت أول خطوة قمتي بها للعلاج؟

ج)- بديت بدوايات تاع العرب وكيما جبتش نتيجة رحت للطبيب.

س)- واش قالك الطبيب؟ وماهي نتائج التحاليل؟

ج)- قالي ما تظنيش وما تقدريش تجيبي.

س)- ما نوع العلاج الذي كنت تتبعينه؟

ج)- قالي الرحم إنتاعك صغير بزاف ما يحكمش البويضة وما يهزش جنين.

س)- هل داومت العلاج؟

ج)- داومت ورحت من طبيب لطبيب لخاطر ما صدقتش لأنو كل واحد لإيقولي حاجة وطبيب آخر قالي عندك هوا برك.

س)- واش كانت نتيجة العلاج النهائية والعملية؟

ج)- كانت إني عقيمة وكان الطبيب الأول صحيح.

س)- واش كان إحساسك بهذا الخبر؟

ج)- ضاقت الدنيا بيا وضاقت عليا الأحوال وما تقبلتش الخبر

- ***محور الجرح النرجسي:***

س)- كيف كانت نظرتك للزواج من قبل؟

ج)- كنت نقول نروح وندير أسرة وندير أولاد ونعطيهم الحنان اللي تحرمت منو لخاطر أنا عشت إيتيمة.

س)- كيف كانت نظرتك للزواج في السنوات الأولى؟

ج)- عادي، ما كان عندي حتى مشكل كانو كامل ملاح معايا الراجل والعجوز وكامل.

س)- هل تغيرت نظرتك في الوقت الحالي؟

ج)- ماشي غير تغيرت كنت حاجة وعدت حاجة عدت ما نسوى والو المراة بلا أولاد راهي والو.

س)- كيف تغيرت؟

ج)- حمصى قاوية وصدمة كبيرة مرحلة عديتها صعيبة بزاف.

س)- كيف أثر عليك عدم الإنجاب؟

ج)- شيء واعر الشيء لي حسيتوا واعر ياسر ماقدرتش نتقبل، كنت حاسة بالوحدى والنقص حاسة أنو صحتي وجسمي هذا بلا فايدة، بنيت هذيك الدار ومبعدا خرجت منها.

س)- علاه؟

ج)- طلبت الطلاق، على واش رايحى نقعد ندير، نقعد بلا أولاد بصح أنا قلت نروح خير ممن نبقى عند إمرأة أخرى خديمة.

س)- كيف أثر عليك في علاقتك بزوجك وأهلك؟

ج)- كي عرفوا قالولي أقعدي في دارك، بصح لازم نزوجوه نشوفوا أولادوه، بصح أن قلت نروح خير ممن نبقى عند إمرأة أخرى خديمة.

س)- كيف تغيرت نظرتك لذاتك وكيف ترين نفسك؟

ج)- عدت ما نحسش روحي عبد في الدنيا عدت نتمنى غير الموت، وباقيا ديما نشوف في روحي مع نفسي ونقول رايحى يبقى طول عمري خدامة عند غيري.

س)- هل ترين أن الآخرين تغيرت نظرتهم إتجاهك؟

ج)- عادي كامل كانو معايا ملاح، بصح أنا لي ما كنتش عاجبتني روحي، ديما نتحسس من هذا الموضوع.

- ***محور عقدة النقص:***

س)- هل إخوة زوجك متزوجون؟

ج)- إيه، عندي واحدة.

س)- هل عندها أولاد؟

ج)- إيه هي جابت.

س)- كيف تشعرين عند رؤيتك لهم مع أولادهم؟

ج)- تبالي مانسواش كنتش أن العاقرة وأنا إلي بنيت الدار بصح جابوه من ورايا وزادت جابت الاولاد تحطمت وعدت نحس ما نسواش قدامها، هي عندها على واش تقعد في هذيك الدار بصح أنا ناقصة وما عندي والو.

س)- كيف تنظرين لنفسك أمام النساء المنجبات؟

ج)- ننظر لنفسي بإحتقار ونحس روحي ذليلة قدامهم ناقصة لخاطر المرأة حياتها بالأولاد والي ما عندهاش واش تستنا في الدنيا وعلى واش راهي عايشة ما عندهاش حتى أمل ولا مستقبل ونحتقر روحي كوني عاقر.

س)- كيف هي علاقتك مع حماتك؟

ج)- علاقتي معاهم مليحة عادي، بصح كي يقولولي بغينالو الأولاد نتعب نفسيا وما نقدرش نتحكم في روحي نتفجر بالبكاء.

س)- كيف ترين العلاقة بينك وبين زوجات إخوة زوجك؟

ج)- علاقتي معاهم مليحة عادي، بصح كي يقولولي بغينا الاولاد، نتعب نفسيا وما نقدرش نتحكم في روحي نتفجر بالبكاء.

✓ **نص الإختبار للحالة:**

أنا إمرأة قاعدة في الدار، نشوف في روحي مانسواش، لأني محرومة من الإنجاب تمنيت يكون عندي الأولاد كي نشوف الطفل نبغيه، وكي نشوف الطفلة نبغيها، كان غير يرزقني ربي غير بواحد برك، كي نمرض نقول كان عندي الأولاد، راهم قامو بيا اليوم، أنا زوجت

وطلقت، وكي روحت لدار بابا لقيت روحي وحدي مانتفاهمش مع مرت بابا، ديما تعاير فيا بالضرناية، هذه حاجة ربي ماشي بيدية، جرحتني بزاف، عاودت تزوجت، حاليا راني في رحمت ربي، مليحة في دار راجلي ، عندي أولاد راجلي، نحبهم ويحبوني، وأنا إلي ربيتهم، لخاطر خلاتهم يماهم صغار وتوفات، زوجت أربعة وما زالوا زوج حابة من ربي يرزق كل مرا ماعندهاش لولاد يعمر ربي حجرها لخاطر جربت ألم أنو ما يرزقكش ربي متمنيا الصحة والهناء، والحمد لله على كلش في حياتي ذركى خير من قبل راني متهنية وفي رحمة ربي، وانا حنينة بزاف، والناس الكل تشهد، نحب نعاون أي واحد، والحمد لله إعطاني ربي قلب مليح.