

## الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني

رحمة المحروقية، منير كرادشة<sup>(\*)</sup>

### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي الآثار النفسية والصحية على المرأة العُمانية نتيجة تأخرها في الحصول على الأطفال، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (317) من السيدات اللاتي يعانين فعلاً من مظاهر العقم والمترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة التي تركزت في محافظة مسقط، وقد اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم إدخال البيانات وتحليلها بالاستعانة ببرنامج (SPSS) الخاص بالعلوم الاجتماعية، وباستخدام نموذج تحليل التوزيعات التكرارية والنسبية إضافة لنموذج تحليل مربع كاي.

وخلصت نتائج الدراسة، إلى بروز بعض العوامل الصحية التي يمكن أن تقف وراء تأخر وصول السيدات العُمانيات لمرحلة الأمومة البيولوجية، كالتعقيدات التي تمر بها أثناء عملية الحمل، وزيادة احتمالات تعرضهن للولادات القسرية، ووفيات الأجنة، وزيادة معاناتهن من بعض الأمراض المستعصية والمزمنة. وخلصت الدراسة إلى بروز مجموعة من الآثار النفسية والصحية على السيدات اللاتي يعانين من تأخر وصولهن لمرحلة الأمومة البيولوجية، كظهور بعض مظاهر القلق، وكثافة المشاعر السلبية جراء ذلك، وانخفاض تقدير الذات، وفرط الحساسية تجاه الآخرين وبروز بعض الأمراض المزمنة لديهن. الكلمات الدالة: الأمومة البيولوجية، العقم الزوجي، الآثار الصحية، الآثار النفسية، الولادات القسرية، الأسقاط، وفيات الأجنة.

### المقدمة

تشير الأدبيات الاجتماعية والأنثروبولوجية، إلى أن اهتمام الإنسان بمسألة الإنجاب والتكاثر قد برز منذ بواكير البشرية وذلك لاعتبارات ودوافع مختلفة تنصدرها دوافع فطرية وغريزية لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة، واستمرارية الجنس البشري وتجديد عناصره، ولدوافع نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة، تتعلق بضمان شيخوخة الأبوين ولما يحققه الأطفال من عوائد ومنافع مادية، ولدوافع تتعلق بالاعتزاز والتفاخر والشعور بالزهو بوجودهم (Caldwell,2005). بينما التصقت ظاهرة العقم بالمرقت الشديد وعُدَّت أكبر المصائب التي تحل بالإنسان، وتذهب بعض الأدبيات بهذا الخصوص إلى التأكيد على أن مكانة المرأة الاجتماعية كثيراً ما كانت ترهن بإنجازها الإنجابي وقدرتها البيولوجية على الخصب والإنجاب (كرادشة، 2012).

وقد شكّل قصور المرأة وفشلها عن أداء الأدوار البيولوجية المتوقعة منها والإخلال بشرطها الأنثوي - وعدم قدرتها على القيام بوظائفها التقليدية في الحمل والإنجاب وتربية الأطفال، وعجزها عن تحقيق رغباتها بالوصول لمرحلة الأمومة البيولوجية، والإيفاء برغبات الزوج بتحقيق غريزة الأبوة- محركات هامة لزيادة مصادر التوتر والصراع داخل نطاق الأسرة،

<sup>(\*)</sup> مركز البحوث الإنسانية، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان. تاريخ استلام البحث 2015/6/9، وتاريخ قبوله 2015/9/3.



بسبب فداحة الآثار التي يمكن أن تتركها هذه الوقائع على الزوجين. وتشير الأدبيات الاجتماعية والديموغرافية التي عيّنت بدراسة وتحليل ظاهرة العقم الزوجي، إلى وجود معاناة حقيقية تتحملها الإناث بالأخص جراء ظاهرة العقم وما يصاحبها من انعكاسات (القشعان، 2000).

ورغم أن مشكلة تأخر الإنجاب أو ما أصطلح على تسميته "العقم" بشقيه العفوي والعمدي، تصيب كل من الذكور والإناث بالتساوي؛ إلا أن أغلب تبعاتها النفسية والصحية والاجتماعية عادة ما تقع على عاتق الإناث - خاصة في مجتمعاتنا الشرقية التي تتميز بخصوصية بناءاتها الاجتماعية والثقافية- ولما تتضمنه من مواقف وممارسات أحادية النظرة للمرأة، تحاصرنا بأدوارها التقليدية "كزوجة، وأم، وكربة بيت، وقناة لإنجاب الأطفال"، وبشرطها الأنثوي، ومقدرتها على الخصب والإنجاب؛ بصرف النظر عما تكون قد حققت من إنجازات، سواء على الصعيد الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي (كرادشة، والمصاروة، 2005).

وتؤكد الأدبيات الصحية بهذا الخصوص، بأن احتمالات تعرض المرأة للعقم تظهر بنسب متفاوتة، تحددتها عناصر مختلفة ذات علاقة بخلفياتها الاجتماعية والصحية، وظروفها النفسية. كما يؤدي الإجهاد النفسي وعدم التوافق الزوجي إلى بروز آثار سلبية على علاقة الدماغ بالغدد النخامية، وبالتالي بروز اضطرابات في وظيفة المبيض لدى الإناث، كما قد تلعب العوامل الثقافية وطبيعة خصائص المحيط دوراً كبيراً في زيادة معاناتهن من مشكلة العقم وتفاقم مظهره (لويس، 2002).

ويبدو أن لتجدر القيم والموروثات الثقافية والاجتماعية المحبذة لظاهرة الخصب والإنجاب في النسيج القيمي للمجتمع العماني، دوراً هاماً في تكثيف المشاعر النفسية السلبية، ومشاعر الإحباط والقلق لدى الإناث غير القادرات على الإنجاز الإنجابي، واللاتي يعانين من مشكلة العقم (العسلي، 2006). ويبدو كذلك بأن هذه الظاهرة وما يصاحبها من إشكاليات وأسباب وآثار أصبحت من المسائل الهامة التي بدأت تأخذ حيزاً كبيراً من اهتمام الباحثين خاصة في مجال الدراسات الصحية والسيكولوجية معاً في المجتمع العماني، بسبب عمق آثارها وسرعة تراكمها، وبسبب الخصوصية الشديدة للمجتمع العماني الذي يعتبر من نمط المجتمعات الأبوية الذكورية المحبذة للخصوبة والإنجاب (عيسوي، 2011، بركات، 2009).

غير أن كثيراً من جوانب هذه الظاهرة بقي غامضاً ويكتنفه كثيراً من التعقيد وعدم الوضوح، وعليه فقد جاءت هذه الدراسة لتسليط مزيد من الضوء على هذه الظاهرة وبالتحديد على السيدات العمانيات اللاتي يعانين من عدم القدرة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، ودراسة أهم المتلازمات والآثار الصحية والنفسية المترتبة عليهن جراء معاناتهن من هذه الوقائع البيولوجية.

### مشكلة الدراسة

على الرغم من حساسية ظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية وعمق انعكاساتها على مواقف الأفراد واستجاباتهم النفسية والصحية؛ إلا أن أغلب الجهود التي بذلت بهذا الإطار لم تتعرض لهذه الوقائع الحيوية بشكل مفصل في المجتمع العماني الذي يتميز بهيكله الاجتماعية المحافظة المتوارثة، وقيمه الدينية الراسخة والعميقة، والمحبذة لعمليات الخصب والإنجاب، والتي لا تزال ترهن مكانة المرأة الاجتماعية بإنجازها الإنجابي، لما تشكله من تأمين اجتماعي لها وأداة ثمينة لإثبات هويتها الأنثوية واكتساب الاحترام داخل نطاق مجتمعها (المحروقية، 2015).

إذ ينظر المجتمع العماني إلى ظاهرة العقم كإشكالية حقيقية وقصور يمس المرأة بالذات وكنوع من العجز عن القيام بمتطلبات الدور، وقد الصقها بالملت الشديدي، والقي أغلب تبعاتها النفسية والاجتماعية على كاهل المرأة. ويبدو أن غياب



الطفل عن حياة الأسرة العُمانية وتأخر الإنجاب شأنه أن يعمق حالة عدم الرضى عن الزوجة، وقد يزيد مظاهر الخوف لديها من ردود فعل الزوج، كما قد يزيد من حدة آثارها النفسية والاجتماعية (المحروقية 2015). فالإناث يعتبرن أكثر معاناة من الذكور من التداعيات النفسية والاجتماعية الناجمة عن مشكلة العقم، وأكثر سلبية في نظرتهم لذاتهن في حالة عدم اكتمال قدرتهن الطبيعية على الحمل والإنجاب (القشعان، 2000)، كما يتميزن بكثافة مشاعرهن السلبية وعمق إحساسهن بالقصور والنقص وتضخم مشاعر الدونية جراء عجزهن عن القيام بمتطلبات الدور، وما يرتبط بهذا الدور من توقعات تتعلق بالقدرة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي (شحاتة، 1989).

ونظراً لحساسية هذه الظاهرة وعمق انعكاساتها، ونظراً لخصوصية بنوية المجتمع العماني المحبذة للخصب والإنجاب، فقد جاءت هذه الدراسة لمعالجة وتقصي أهم الآثار هذه الظاهر خاصة في الجوانب النفسية أو الصحية؛ كون أغلب الجهود المحلية التي بذلت لم تتعرض لمثل هذه الوقائع الحيوية ولم تفصل في طبيعة آثارها خاصة النفسية أو الصحية.

### أهمية الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات النادرة والقليلة على مستوى السلطنة، التي تسعى إلى البحث وبصورة معمقة في بعد بيولوجي محدد متمثل في تأخر قدرة المرأة الطبيعية على الإنجاب والوصول إلى مرحلة الأمومة البيولوجية، ومحاولة تبيان أهم آثاره الصحية والنفسية المختلفة، كما تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تركز اهتمامها على معاينة هذا البُعد البيولوجي بشقيه الدائم والمؤقت، ورصد متلازماته الصحية وانعكاساته وآثاره خاصة الصحية والنفسية، وهو بُعد لم يسبق دراسته بصورة مركبة ومعمقة من قبل الباحثين في المجتمع العماني. كما تنبع أهمية هذه الدراسة من اعتبارها من أوائل الدراسات المحلية التي تحاول تركيز جل اهتمامها على دراسة هذه الإشكالية الحيوية، ورصد أسبابها الصحية وآثارها سواء النفسية أو الصحية على السيدات اللاتي يعانين من مشكلة العقم، ولم تتجاوز أعمارهن الحالية 49 عاماً.

وبصورة أكثر تحديداً فإن هذه الدراسة جاءت لتغطي نقصاً حاصلاً في الدراسات المحلية السابقة، التي بحثت بموضوع العقم الزوجي وما يترتب عليه من مشكلات نفسية وصحية؛ إذ لا توجد -حسب علم الباحثين- دراسة علمية محلية معمقة بحثت بهذه الوقائع الحيوية وبأسبابها الصحية وآثارها النفسية والصحية على حياة السيدات العُمانيات، رغم حيوية هذا الموضوع وعمق انعكاساته وتنوعها.

### أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى كشف وتقصي الظروف الصحية الملازمة لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، ومعاينة أهم آثارها النفسية والصحية سواء على المرأة أو على الأسرة، خلال الفترة الزمنية لعام (2014)، وبشكل أكثر تحديداً فإن هذه الدراسة تهدف إلى:-

1. معاينة وتقصي أهم العوامل الصحية الملازمة لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني
2. معاينة وتحديد أهم الآثار الصحية لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في الأسرة العُمانية.
3. معاينة وتحديد أهم الآثار النفسية لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في الأسرة العُمانية.

### تساؤلات الدراسة

1. ما العوامل والأسباب ذات المنشأ الصحي الملازمة لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني؟
2. ما الآثار الصحية لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في الأسرة العُمانية؟

### 3. ما الآثار النفسية لظاهرة تأخر الأمومة البيولوجية في الأسرة العُمانية؟

#### مفاهيم الدراسة

1. العقم الدائم: استمرار الحياة الزوجية لأكثر من سنة دون الحصول على الأطفال مع مراعاة عدم استخدام أي وسيلة لتنظيم أو إيقاف النسل، والذي يعود في أغلبه لأسباب عضوية أو فسيولوجية، وعادة ما يصعب معالجته (الأدغم، 2003).
2. العقم المؤقت: استمرار الحياة الزوجية لأكثر من سنة دون الحصول على الأطفال مع مراعاة عدم استخدام أي وسيلة لتنظيم أو إيقاف النسل، والذي يعود في أغلبه لأسباب عضوية أو فسيولوجية أو نفسية أو صحية، وعادة ويمكن معالجته (كرادشة، 2012)
3. تأخر الأمومة البيولوجية: تأخر انتقال المرأة لمرحلة الأمومة لأكثر من سنة من تاريخ زواجها، مع مراعاة عدم استخدام أي وسيلة لتنظيم أو إيقاف النسل، والذي تعود أسبابه في الغالب لأسباب عضوية أو فسيولوجية، وقد يكون دائماً أو مؤقتاً، ومنه ما يكون عفوي أو مقصود (خليفة، 1991).

#### الإطار النظري

تؤكد النظريات السكانية والاجتماعية، بأن خصوصية المرأة البيولوجية وقدرتها على الحمل والإنجاب قد شكلت أداة ثمينة بيدها لإثبات هويتها الأنثوية وتحقيق مكانتها الاجتماعية في المجتمعات البسيطة ذات الأنماط الإنتاجية الزراعية، التي تتميز بسيادة نظام الأسرة الممتدة، واستمرارية سلطة كبار السن من الذكور في الأسرة (Cain, 1984)، ويبدو أن خصوصية الأبنية الاجتماعية والثقافية لهذه المجتمعات وما سادها من قصر مدة إعاله الأطفال، وكثافة استخداماتهم في اقتصاديات الحقل، وزيادة الاعتماد على ما يقدمونه من مساعدة لأسرهم في الأعمال الزراعية، وزيادة حجم العوائد والتطلعات المتوقعة منهم، ولما يشكلونه من فوائد للآباء كمصدر للمباهاة والتفاخر والنفوذ، وكمصدر للمنفعة وللهيبة الاجتماعية والسياسية وللضمان في وجه المخاطر المعيشية، كان لها أدواراً حاسمة في تكثيف أهمية انجاز المرأة الإنجابي في هذه المجتمعات (Caldwell, 2005).

ويؤكد كالدويل (Caldwell, 2005) بهذا السياق بأنه في طور انتقال المجتمعات إلى مرحلة الحداثة، فإن مستوى الطلب على الأطفال يميل للانخفاض بحيث يصبح إنجاب الأطفال عبئاً مادياً على الزوجين. كما رافق عملية الانتقال هذه تفكك واضح في بنى العائلة الممتدة، وزيادة إنعزاليته النسبية، وبروزها كوحدات اجتماعية متخصصة بناهياً ووظيفياً. وأقترن بعملية الانتقال هذه - من وجهة نظر كالدويل- أن أصبحت عملية إنجاب الأطفال تشكل تكلفة مباشرة وغير مباشرة على الآباء، حيث تتمثل التكلفة المباشرة في الإنفاق على تنشئة الأولاد وتربيتهم وأعالتهم وتعليمهم ورعايتهم ... ، بينما تتمثل التكلفة غير المباشرة في قيمة الفرص الضائعة على الآباء خاصة على الأمهات كونهن يشكلن أساس العملية الإنجابية ومحورها، وكون كافة التبعات من حمل وإنجاب للأطفال تقع على كاهلهن، كما تتمثل التكلفة غير المباشرة في الوقت الضائع على المرأة، باعتبار أن الأطفال يعتبرون سلماً معمرة تحتاج إلى تخصيص وقت وجهد كبيرين (ورد في كرادشة والمصاروة، 2015).

وتشكل مسألة تحسن أذواق السكان تجاه السلع المنافسة والمعمرة في المجتمعات المتقدمة (Bulatoa, 1981) إضافة لعوامل مثل (عوائد وكلفة إنجاب الأطفال، والفرصة البديلة الضائعة على الزوجين، وارتفاع مستوى الدخل والثروة)، عوامل حاسمة ومؤثرة في طبيعة استجابات السكان الديموغرافية بما فيها تلك الاستجابات المتعلقة بالعقم بشقيه المقصود وغير المقصود (Caldwell, 2005).



كما أن ارتفاع مكانة المرأة وتحطم كثير من أدوارها التقليدية التي دأبت على تأديتها، وارتفاع خصائصها الاجتماعية والاقتصادية المختلفة وتحسن مستوى تعليمها، وزيادة مشاركتها بسوق العمل، وزيادة مستوى تحضرها، قد عزز من تأخر انتقالها لمرحلة الأمومة، كما عزز دوافعها لأعاده تقييم خياراتها التقليدية فيما يتعلق بضرورة الحمل والإنجاب (Caldwell, 1982). مما يؤكد بأن مسألة الإنجاب كمسألة بيولوجية في المجتمعات المتقدمة، أصبحت تأخذ شكلاً أكثر عقلاني، تقوم على الموازنة بين الفرق بين كلفة إنجاب الأطفال ومنافعهم وما هو متوقع منهم. وبهذا السياق أوضح سبنسر ارتباط تقدم المجتمع وتطوره وانتقاله إلى نمط المجتمعات المركبة والمعقدة، بانخفاض قدرة المرأة البيولوجية على الحمل والإنجاب، وعزى ذلك إلى أن الطاقة التي تصرفها المرأة للقيام بمجهود ذهني عادة ما تكون كبيرة، وعلى حساب الطاقة المبذولة لإنجاب الأطفال. وفسر ذلك بناء على التعارض الناشئ بين القدرة على التنازل والنضج الذاتي كون المرأة في سعيها لإنضاج ذاتها ستنفق جزء كبير من طاقتها في ذلك، مما يضعف قدرتها الطبيعية على الحمل والإنجاب (ورد في كرادشة، 2012).

وفي ضوء ما تقدم فإن مسألة انخفاض حجم الطلب على الأطفال - والتي قد تصل أحياناً حد عدم الرغبة بالحصول عليهم - ستبقى مرهونة بعملية تحول أنماط الإنتاج السائدة في المجتمعات البشرية، وانتقالها إلى أنماط إنتاجية حديثة، وبتقلص بنية العائلة وتحولها لنمط العائلة البيولوجية الصغيرة الحجم، وبشروع القيم الفردية، وانخفاض التوقعات الاقتصادية والاجتماعية من الأطفال وزيادة تكلفتهم (Caldwell, 2005)، ويبدو أن هذه العوامل مجتمعة ستبقى في حالة من التفاعل وستكون كفيلة بإحداث تغييرات جوهرية في مواقف الأفراد الإنجابية في المجتمعات المتقدمة. ويعزو هوقو (Hugo, 1997) الانخفاض الطارئ على معدلات الطلب على الأطفال، بناء على تغير طبيعة مواقف الأفراد وطبيعة مصالحهم؛ فالظروف الملازمة لعملية التحول الاجتماعي الاقتصادي التي تمر بها المجتمعات التقليدية في سياق تحولها إلى مجتمعات حديثة، كان لها تأثيراً هاماً في خفض حجم الطلب على الأطفال أو عدم الرغبة بإنجابهم. وقد أكد كالدول بهذا الخصوص أن انخفاض الطلب على إنجاب الأطفال في المجتمع يبرز في المقام الأول عندما تتبدل العلاقات بين الأفراد وتصبح أكثر منفعية وتقوم على المصالح المتبادلة، وبأن الأهداف الشخصية للأفراد، ستبقى عوامل هامة في تحديد مستويات الطلب على الأطفال (Caldwell, 1982). وقد قدم بونغارتس (Bongaarts, 2008) أطراً تحليلياً لتوضيح هذه العلاقة، مؤكداً بأن الرغبة في الحصول على الثروة والمكانة الاجتماعية وارتفاع مستوى تعليم المرأة قد تشكل حوافزاً إضافية للبقاء بدون أطفال أو تأخير إنجابهم.

#### الدراسات السابقة

سعيًا للاستفادة من نتائج هذه الدراسات والبناء عليها، فسوف يتم استعراض أهم النتائج التي تمخضت عنها الدراسات المحلية والعربية السابقة والأجنبية ضمن تسلسل زمني بحيث سيتم ترتيب الدراسات من الأقدم للأحدث وذلك لاعتبارات تنظيمية تتعلق بتحقيق تسلسل زمني ومنطقي في عملية استعراض النتائج ورصد مضامينها والبناء عليها. وفيما يلي عرض لأهم نتائج هذه الدراسات.

أولاً: الدراسات العربية والمحلية:

ففي دراسة لشحاتة (شحاتة، 1989) بعنوان "أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر"، والتي اعتمدت على المقابلة الإكلينيكية كأداة لجمع البيانات، وقد أجريت على عينة قوامها (8) من النساء اللاتي يعانين من ظاهرة العقم، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (20-35) سنة، ومن اللاتي يتمتعن بمدة حياة زواجية لا تقل عن سنة واحدة، وسبق لهن



وزن الطيب، ومن اللاقي ينتمين لأصول حضرية. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود كثافة في المشاعر السلبية لدى هؤلاء النسوة، وأتسامهن بعمق إحساسهن بالقصور والنقص ومشاعر الدونية، جراء عجزهن عن القيام بمتطلبات الدور المنوط بهن، وما يرتبط بهذا الدور من توقعات تتعلق بالقدرة على الحمل والإنجاب. كما خلصت الدراسة إلى وضوح مظاهر الاكتئاب والعدوانية لديهن، وكشفت الدراسة بأن صورة الذات لديهن تتصف بأنها مهزوزة ومهددة وتمتاز بالدونية. وقد كان لعجز الزوجين عن الحصول على الأطفال بشكل طبيعي، بسبب ضعف قدرة أحدهما وقصورهما عن الإنجاب بشكل طبيعي، مردود سلبي عليهما، وهذا ما خلصت إليه دراسة خليفة (خليفة، 1991). فقد أوضحت الدراسة بأن الأوضاع النفسية للأزواج غير المنجبين وردود أفعالهم وسلوكياتهم ومواقفهم تتأثر بشكل سلبي وواضح بغياب الطفل عن الأسرة، كما خلصت الدراسة إلى أن العجز عن الوصول لمرحلة الوالدية وغياب الطفل عن حياة الأسرة، قد يزيد مصادر الصراع بين الزوجين، كما قد يزيد من منسوب التوتر بينهما.

وبينت الدراسة التي أجراها القشعان (القشعان، 2000) أن للعقم آثاراً نفسية تفوق آثاره البيولوجية على الزوجين؛ إذ أظهرت الدراسة أن الأزواج الذين يعانون من مظاهر العقم لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات، وبأن الزوجات كن أكثر معاناة مقارنة بالأزواج الذكور بالتداعيات النفسية والاجتماعية الناجمة عن مشكلة العقم، فالزوجة تصبح أقل تقديراً لذاتها، وذلك بسبب عدم قدرتها على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي. كما بينت الدراسة أن الترقب الدائم للحصول على ذرية يصاحبه عادة أعراض اكتئابيه على كلا الزوجين، ما يخلف آثاراً سلبية عليهما بغض النظر عن نوعها الاجتماعي. وفي دراسة بعنوان "الرجل والعقم والإنجاب: دراسة حديثة للأسباب وطرق معالجتها" والتي قام بإجرائها الأدغم (الأدغم، 2003)، حيث بين فيها وجود ارتفاع واضح في حالات العقم بين الأزواج في الفئات العمرية الشابة دون العشرين، خاصة في السنوات الثلاث الأولى من الزواج. كما بين وجود علاقة هامة إحصائياً بين تردي الأوضاع الصحية للمرأة وظروف المرض من جهة وارتفاع مستوى العقم لديها من جهة أخرى. وخلصت نتائج الدراسة إلى تأكيد وجود ارتباط بين سوء الأوضاع النفسية للزوجين، وضعف قدرتهما الطبيعية على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي.

وأما دراسة إبراهيم (إبراهيم، 2004) حول العقم وآثاره النفسية، والتي أجريت على عينة قوامها (128) من السيدات اللاتي يعانين من العقم في المجتمع السعودي والمجتمع المصري، فقد خلصت نتائجها إلى وجود ارتفاع واضح في منسوب القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لدى السيدات من المملكة العربية السعودية اللاتي يعانين من مظاهر العقم الزوجي، مقابل ارتفاع مظاهر الخوف والقلق والسلوك العدواني لدى عينة السيدات المصريات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم.

كما أشارت دراسة العسلي (العسلي، 2006) والموسومة بـ "الآثار النفسية والاجتماعية لدى الجنسين بمحافظة غزة"، والتي أجريت على عينة قوامها (60) من الأزواج الذكور والإناث في قطاع غزة، إلى أن أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على العقم الزوجي تمثلت في: فقدان الاستمتاع بالحياة، والاكتئاب، والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة، والوحدة النفسية، وبينت نتائج الدراسة بأن الزوجات الإناث هن أكثر تأثراً من الأزواج الذكور جراء واقعة العقم. كما خلصت الدراسة إلى أن الأوضاع النفسية والاجتماعية السلبية لدى السيدات العقيمات تزداد مع الوقت.

وتبرز دراسة أبو أسحاق (أبو أسحاق، 2007) بعنوان "التوافق الزوجي لدى غير المنجبات في محافظة خان يونس" والتي أجريت على عينة قوامها (90) من السيدات غير المنجبات، أن معدل التوافق الزوجي كان ضعيفاً لديهن. كما أوجدت



الدراسة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق الزوجي تبعا لمتغير دخل الأسرة الشهري، مقابل عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة التوافق الزوجي تبعا لمتغير العمر الحالي، ومستوى تعليم الزوجين، ومدة الحياة الزوجية. وأما دراسة عيسوي (عيسوي، 2011) والموسومة بـ "ممارسة نموذج التركيز على المهام لتحسين جودة الحياة للمرأة العقيم"، والتي أجريت على عينة قوامها (10) من السيدات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم، فقد خلصت إلى أهمية عملية التدخل لتحسين جودة الحياة لدى المرأة العقيم، خاصة في مجال دعمها على الصعيد النفسي، وتحسين علاقاتها الاجتماعية. وخلصت نتائج الدراسة إلى أهمية عمليات التدخل هذه في تحسين جودة الحياة لدى السيدات اللاتي يعانين من عدم حصولهن على الأطفال خلال مدة حياتهن الزوجية.

وفي دراسة حديثة لكرادشة (كرادشة، 2012) بعنوان "محددات العقم الزوجي في المجتمع الأردني"، والتي اعتمدت على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية الأردني لعام 2007، خلص الباحث فيها إلى أن هناك عدداً كبيراً من السيدات المتزوجات في المجتمع الأردني يعانين من مسألة العقم. كما أوضح الباحث أن تقدم عمر الزوجة وعمرها الحالي، تعد عوامل هامة وذات علاقة مباشرة بحدوث العقم. وأكد الباحث إلى ضعف وهامشية تأثير المتغيرات ذات الصيغ الاجتماعية والاقتصادية في بروز العقم عند الزوجات في المجتمع الأردني.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

لعل أهم آثار العقم على الزوجين، كما أوضحته دراسة جريل وآخرون (Greil, et al., 2010) إصابة بعض الأزواج بمستويات عالية من القلق والاكتئاب، وبروز تغيرات واضحة لديهم، خاصة فيما يتعلق بطبيعة علاقاتهم الزوجية. وكشفت نتائج الدراسة بروز انعكاسات سلبية واضحة على علاقات الأزواج الشخصية والعاطفية معاً، وعلى علاقاتهم مع الآخرين، كما خلصت الدراسة إلى عمق تأثير حالة العقم لدى هؤلاء الأزواج على طبيعة نظرتهما للحياة وتطلعاتهم المستقبلية.

وأما دراسة برودي وفلور (Brody & Flor, 1997) حول العمليات السيكولوجية لدى النساء وعمليات البناء الأسري، فقد بينت بأن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين النساء المصابات بالعقم، وبأن أكثر الأعراض بروزاً عليهن هي الانسحاب الاجتماعي والرغبة في العزلة الاجتماعية، وعدم الرغبة بمشاركة الآخرين مناسباتهم الاجتماعية، وفرط الحساسية تجاه الآخرين، وبالأخص عند التطرق لمشكلة العقم ومواضيع ذات علاقة بقضايا الحمل والإنجاب.

كما خلصت بوفين (Boivin, 2003) في مراجعتها لأشكال التدخل لمساعدة الأزواج الذين يعانون من ظاهرة العقم، إلى تلازم معاناة الأزواج من ظاهرة العقم وعوارضه مع شدة معاناتهم على الصعيد النفسي، وزيادة مستويات القلق لديهم. وبينت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأزواج يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب، ومن بروز مظاهر التوتر والصراع والعدوانية، ومن بروز مستويات متباينة من الأمراض العصبية بينهم.

وبينت دراسة برينين وآخرون (Brennan, et al., 2005) والتي دارت حول "طرق التكيف لدى الأزواج الذين يعانون من العقم"، والتي أجريت على عينة قوامها (420) من الأزواج غير المنجبين والذين يتلقون علاجاً متقدماً بهدف التخلص من مشكلة العقم، بأن الأزواج الذين يعانون من العقم يميلون عادة إلى الانسحاب الاجتماعي، وعدم الرغبة بإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما يظهرون مستويات عالية من الضغط النفسي، وبأن قدرتهم على التكيف تكون ضعيفة مقارنة بالأزواج القدرين على الإنجاب. وبينت الدراسة أن النساء العقيمات واللاتي لجأن إلى استخدام أساليب الضبط الذاتي لمشاعرهن، أبرزن مستويات أقل من الضغط النفسي من غيرهن ممن لم يلجأن لهذه الأساليب.

ويبدو أن حدوث العقم خاصة لدى الإناث مردده في الغالب لعوامل ذات منشأ بيولوجي مثل: عدم اكتمال نمو الأم، وعجز الوظائف الفسيولوجية لديها عن أداء وظائفها، وعدم اكتمال نمو الرحم، وهذا ما أكدته دراسة بيترسون وآخرون ( Peterson, et al., 2008). التي توصلت إلى عمق أهمية الآثار التي تتركها العوامل البيولوجية في فرص بروز العقم لدى المرأة، وخلصت النتائج إلى أن معاناة النساء من تأخر الإنجاب لها آثار نفسية سلبية عميقة عليهن، وعزت ذلك لاعتبارات تتعلق بقصور الخبرة والتجربة لديهن، وضعف المعرفة في التعامل مع مثل هذه الأزمات، وما يرافقها من مشاعر سلبية وشعور بالعجز والقصور. كما تجنح بعض الدراسات للتأكيد بأن أهم أسباب العقم في المجتمع، يعود لعجز الوظائف الفسيولوجية عند المرأة عن أداء وظائفها، الأمر الذي قد يسبب عجزها عن الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، وهذا يتفق مع ما خلصت إليه دراسة مارتينز وآخرون (Martin, et. al., 2011) التي بينت أن كثير من الإناث يعانون من عجز وقصور في قدرتهن الطبيعية على الحمل والإنجاب، وهن بالعادة أكثر من غيرهن تعرضاً للأمراض النفسية والتوتر والقلق والكآبة. وفي ضوء ما تقدم فإن ما يميز نتائج دراستنا هذه عن غيرها من الدراسات، أنها تحاول تسليط الضوء ومعاينة جوانب محددة لظاهرة تأخر الإنجاب تتعلق بالعوامل النفسية والصحية، التي أهملتها كثير من الدراسات السابقة التي تناولت هذه الظاهرة العقم بالدراسة والتحليل، حيث تتميز هذه الدراسة بسعيها للوصول إلى مستويات معرفية شاملة وعميقة للأسباب والانعكاسات الصحية والنفسية المصاحبة لظاهرة العقم، وبالتالي محاولة تقديم رؤى دقيقة حول طبيعة هذه الآثار التي من الممكن أن تلازم مشكلة العقم الزوجي في المجتمع العماني.

#### منهجية الدراسة

##### 1. متغيرات الدراسة<sup>(1)</sup>:

لأغراض تتعلق بمنهجية الدراسة فقد تم تصنيف متغيرات الدراسة<sup>(2)</sup> إلى:

أولاً: المتغيرات الممثلة للأسباب والعوامل الصحية الملزمة لبروز لتأخر الإنجاب لدى السيدات العمانيات.

- معاناة الزوجة من أمراض مزمنة أو مستعصية قبل الزواج.
- معاناة الزوجة من أمراض مزمنة أو مستعصية بعد الزواج.
- معاناة الزوجة من الأمراض المزمنة بعد الزواج.
- معاناة الزوجة من أي شكل من أشكال الإعاقة.
- معاناة الزوج من أي شكل من أشكال الإعاقة.
- حدوث وفيات أجنة أو إجهاض لدى الزوجة سابقاً.
- حدوث تعقيدات الحمل لدى الزوجة.

ثانياً: الآثار الصحية والنفسية الملزمة للزوجات اللاتي يعانين من تأخر إنجابهن.

- سبق تعرض الزوجة لمضاعفات صحية ومخاطر جراء قيامها بفحوصات طبية لمعالجة مشكلة العقم وتشخيصه
- الظروف النفسية للزوجة (من طمأنينة واستقرار وطبيعة معاملة الزوج) بعد معرفتها بعدم قدرتها على الإنجاب بشكل طبيعي.

- الوضع النفسي للزوجة (من شدة التأثير وقلق وتوتر) بعد معرفتها بعدم قدرتها على الإنجاب بشكل طبيعي.



ثالثاً: المتغير الرئيسي محور الدراسة وهو تأخر الأمومة البيولوجية:

والذي يعني عجز المرأة عن الإنجاب بشكل طبيعي بعد 12 شهر من تاريخ الزواج، وقد يكون (دائم أو مؤقت لدى أحد الزوجين)، وهو يشير أيضاً إلى أن هناك قصور لدى إحدى طرفي العلاقة الزوجية فيما يتعلق بالقدرة الطبيعية على الإنجاب وعجزه بالقيام بتوقعات الدور البيولوجي ومتطلباته.

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة؛ لقدرة هذا المنهج على وصف الظاهرة قيد الدراسة وصفاً كميًا تحليليًا دقيقًا معتمداً على منهج المسح الميداني الاجتماعي، باستخدام طريقة المسح بالعينة، واستناداً على الاستبانة كأداة خاصة لجمع البيانات عن مجتمع الدراسة. ويعد هذا المنهج مناسباً لأهداف الدراسة التي تسعى للتعمق في فهم الظاهرة، ومعاينة محدداتها الصحية في المجتمع العماني وآثارها النفسية والصحية.

وقد تم جمع البيانات اللازمة استناداً لأداة الاستبانة والتي أعدت خصيصاً لهذه الغاية، كما تم الوصول إلى مفردات عينة الدراسة (النساء المتزوجات اللاتي لم تتجاوز أعمارهن الحالية (49) سنة واللاتي يعانين من ظاهرة العقم) من خلال السؤال في مجتمع الدراسة عن السيدات اللواتي تنطبق عليهن شروط الدراسة، داخل العيادات والمستشفيات المختارة، وترك للباحثين حرية الاختيار للوصول لمفردات العينة ولجمع البيانات المطلوبة.

2. مجتمع الدراسة وعينته:

يتمثل مجتمع الدراسة في النساء العُمانيات المتزوجات اللاتي لم تتجاوز أعمارهن الحالية (49) سنة، واللاتي يعانين من ظاهرة العقم. وقد تم الاعتماد على أسلوب العينة المتاحة القصدية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وقد أخذ بعين الاعتبار عند جمع البيانات أن تكون العينة شاملة لكل من المستشفيات المتخصصة بقضايا العقم والولادة والعيادات النسائية الموجودة في محافظة مسقط (انظر الجدول 1). وقد تم جمع البيانات من قبل الباحثين بطريقة (العينة القصدية غير الاحتمالية) من خلال سؤال داخل المؤسسة الطبية "مستشفى أو عيادة نسائية" عن السيدات العُمانيات اللواتي يعانين من واقعة العقم واللاتي سبق لهن الزواج ولم تتجاوز أعمارهن 49 عاماً. هذا وقد بلغ حجم العينة (317) من السيدات اللواتي سبق لهن الزواج ويعانين من واقعة العقم(3).

الجدول (1)

عدد العيادات والمستشفيات حسب توزيعهما في محافظة مسقط.

المنطقة/ أو اسم المستشفى أو العيادة	عدد السيدات المستجيبات /المستشفيات في العينة
مستشفى جامعة السلطان قابوس	95
مركز الوطنية لأمراض النساء والولادة	97
عيادات خاصة	9
مستشفى مسقط /خاص	12
غير محدد	104
المجموع الكلي	317