

التفاؤل وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي Optimism and its relationship to coping strategies among women with primary infertility

فهيمة لاراي¹

1 جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، fahima.lerari@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2022/6/9

تاريخ القبول: 2022/3/16

تاريخ الاستلام: 2021/9/20

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل واستراتيجيات المواجهة وكذلك استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المرأة المصابة بعقم أولي. تمت الدراسة وفق المنهج الوصفي، على عينة قوامها (50) امرأة لديها عقم أولي. وباستخدام مقياس التفاؤل (عبد الخالق) ومقياس استراتيجيات المواجهة (Paulhan et al)، خلصت النتائج إلى أنه: لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستخدام كل من استراتيجية حل المشكل، إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية وإستراتيجية لوم الذات. توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين التفاؤل واستخدام إستراتيجية البحث عن السند الإجماعي. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستخدام إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي. هناك تناوب في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال لدى أفراد عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل؛ استراتيجيات المواجهة؛ المرأة المصابة بعقم أولي.

Abstract:

The current study aimed to know the relationship between optimism and coping strategies, as well as the most commonly used coping strategies among women with primary infertility. The study used the descriptive approach. The sample included (50) women with primary infertility. The optimism scale (Abdul-Khaleq) and coping strategies scale (Paulhan et al) were used. The results showed that: there is no statistically significant correlation between optimism and problem-solving strategy, avoidance with positive thoughts strategy, self-blame strategy. There is a negative and statistically significant correlation between optimism and seeking social support strategy. There is a statistically significant correlation between optimism and positive reappraisal strategy. There is alternation in the use of problem focused coping strategies and emotion focused coping strategies in the study sample.

Keywords: optimism; coping strategies; women with primary infertility

المؤلف المرسل: فهيمة لاراي،

1. مقدمة :

تتعرض المرأة في حياتها إلى العديد من المواقف الضاغطة ومن أصعب تلك المواقف العقم الذي تترتب عليه معاناة نفسية وإجتماعية كبيرة وخاصة إذا كان عقم أولي. فالمرأة التي لم تتمكن من الحمل مطلقاً تشعر باستمرار بالإحباط وعدم الإستقرار كما تشعر بالخوف من فقدان قدرتها على أداء مهامها، ناهيك عن خوفها من تخلي زوجها عنها ونبذ المجتمع لها. وهو الأمر الذي يجعلها بحاجة إلى التحلي بالتقاؤل واستخدام إستراتيجيات المواجهة من أجل التخفيف من حدة تأثير العقم عليها ومواجهة عواقبه. **الإشكالية:**

يعتبر الإنجاب مقصد من مقاصد الزواج عند المرأة والرجل ومحل إهتمام المجتمعات عامة والمجتمعات العربية خاصة، ذلك لأنه يحمل دلالات نفسية وإجتماعية قوية وعميقة. وبحكم أن الحمل والولادة هي خاصية من خصائص المرأة التي تتفرد بهما عن الرجل، فإن المجتمع ينظر إلى المرأة على أنها المسؤول الأول عن حدوثه وذلك بغض النظر عن الأسباب التي يمكن أن تعرقله.

لهذا يعد العقم الذي يقصد به "غياب الحمل بعد سنة أو سنتين من العلاقات الجنسية دون إستعمال لوسائل منع الحمل" (Doré, 1998, p.10) من أصعب المواقف والأكثر ضغطاً على المرأة وذلك لما يترتب عليه من ألم ومعاناة. فلقد تبين أن "النساء المصابات بالعقم تتحمل عددًا لا يحصى من الخسائر الملموسة ومستويات عالية من المعاناة والحزن نتيجة عدم قدرتهن على الإنجاب" (Pedro & Andipatin, 2014, p. 328) كما تبين أيضاً أنه "يمكن أن يُنظر إلى النساء اللواتي ليس لديهن أطفال على أنهن غير مكتملات، أو ذات قيمة ضعيفة، أو حتى ملعونة" (Hess et al.,2018, p. 61) وهو ما يعرضهن للنبذ والإحتقار. علاوة على ذلك فإن العقم ينعكس سلماً على الصحة النفسية للمرأة حيث "تشير الأدبيات إلى أن النساء المصابات بالعقم معرضات لخطر الإصابة بالقلق، الإكتئاب، الضغط، ومحاولات الإنتحار تكون تقريباً أعلى ضعفين في هذه الحالات" (Tanha et al.,2014, p. 132)

ووفقاً لهذه المعطيات لا يسعنا إلا أن نقر بأن "العقم هو أزمة حياة تؤدي إلى مشاكل نفسية خطيرة وتجارب ضاغطة للناس" (Mosalanejad et al.,2014, p. 192) وهو أشد

وقعا على النساء حيث "تشير الأدبيات إلى أن العقم أكثر إرهابًا للنساء منه للرجال" (Kraaij et al., 2010, p. 877)

الجدير بالذكر أنه هناك تباين بين النساء العقيمت من حيث إستجابتهن لتجربة العقم، فهناك من تبقى متماسكة وهناك من لا تقوى على الصمود فتنهار. ويرجع الاختلاف في الإستجابة للعقم بين النساء العقيمت حسب مطالعتنا، إلى عوامل عديدة من بينها:

التفاؤل وهو "إستعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث" (سليمان سعيد المبارك، 2008، ص 308) يساعد على تجاوز المحن ويحسن من الرفاهية الذاتية في أوقات الشدائد. وهو ما أقرته دراسة (Mahadeen et al., 2018) التي توصلت إلى أن الأزواج المصابون بالعقم يعانون من مستوى عالٍ من الضيق النفسي، ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة، ومع ذلك كان لديهم مستوى عالٍ من التفاؤل بأن العقم مؤقت.

وأيضاً استراتيجيات المواجهة التي "تشير إلى الجهود المعرفية والسلوكية المبذولة لإدارة الضغط" (Obembe et al., 2019, p. 145) فهي بدورها تساعد على التخفيف من ضغط العقم. حيث أنه "بالنسبة للرجال والنساء الذين يعانون من العقم، استراتيجيات المواجهة يمكن أن تلعب دوراً مهماً في إدارة المطالب المتزايدة المفروضة عليهم بشكل غير متوقع" (Peterson et al., 2006, p. 2443)

إنطلاقاً مما جئنا على ذكره وبعد مطالعتنا للدراسات التي أجريت حول التفاؤل واستراتيجيات المواجهة لدى النساء العقيمت، تبين لنا أنه هناك تباين فيما يخص شعورهن بالتفاؤل واستخدامهن لاستراتيجيات المواجهة. وبحكم أن العقم الأولي يختلف في دلالاته عن العقم الثانوي، فإن فضولنا قادنا إلى التساؤل عن التفاؤل واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي وكذلك عن الإستراتيجيات التي تستخدمها هذه الأخيرة.

ومنه نتحدد مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين التفاؤل واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة

المصابة بعقم أولي؟

- ماهي إستراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً لدى المرأة المصابة بعقم أولي؟

2. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين التفاوض واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي.

- تستخدم المرأة المصابة بعقم أولي إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال.

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على العلاقة بين التفاوض واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي.

- التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً لدى المرأة المصابة بعقم أولي.

4. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في:

- الكشف عن دور التفاوض واستراتيجيات المواجهة في تعزيز الصحة النفسية لدى النساء العقيمات.

- إظهار أهمية السند الإجتماعي عبر مراحل التكفل الطبي للمرأة المصابة بالعقم.

- إبراز مدى أهمية المرافقة النفسية للنساء المصابات بالعقم وخاصة ذوات العقم الأولي.

5-تحديد مفاهيم الدراسة:

• **التفاوض:** عرف "شاير وكارفر" (Scheier and Carver,1982) التفاوض على أنه "

التوقع الإيجابي العام والشامل للمستقبل" (Meevissen et al., 2011, p. 371)

ويرى عبد الخالق أنه "نظرة إستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر

حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك" (عبد الخالق، 2005، ص 307).

التفاوض إجرائياً: يعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها المرأة المصابة بعقم أولي على

مقياس التفاوض المستخدم في الدراسة.

• **استراتيجيات المواجهة:** وصف " سنايدر وديموف" (Snyder & Dimoff,1999)

استراتيجيات المواجهة على أنها "رد فعل يهدف إلى تقليل العبء الجسدي الإنفعالي،

والنفسية المرتبط بأحداث الحياة الضاغطة والمتاعب اليومية" (Frydenberg, 2004, p. 82)

كما تعرف على أنها "الجهود المعرفية والسلوكية التي تتوسط العلاقات بين

الوضعية الضاغطة والتكيف الفيزيولوجي والنفسي" (Sehlen et al., 2003, p. 558)

استراتيجيات المواجهة إجرائيا: يعبر عنها بالدرجة التي تحصل عليها المرأة المصابة بعقم أولي على مقياس استراتيجيات المواجهة المستخدم في الدراسة.

• المرأة المصابة بعقم أولي:

هي المرأة المتزوجة التي لم تصل إلى سن اليأس، وترغب في الحمل ولم تحمل مطلقا.

6. إجراءات الدراسة الميدانية:

• منهج الدراسة:

إستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي بغرض التعرف على العلاقة بين التفاؤل واستراتيجيات المواجهة وأيضا الإستراتيجيات الأكثر استخداما لدى أفراد عينة الدراسة. وذلك باعتباره المنهج الذي "يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كينيا وكما. فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح حجمها، ومقدارها، ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى" (الغامدي، 2016، ص42).

• عينة الدراسة:

أختيرت العينة وفق أسلوب العينة القصدية لأنه الأنسب لطبيعة الموضوع. وتضمنت (50) امرأة شخّص لديها العقم الأولي، تراوحت أعمارهن بين 25 و45 سنة.

• أدوات الدراسة:

إستخدمت الدراسة مقياس التفاؤل وهو المقياس الفرعي الذي تضمنته القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، تأليف أحمد عبد الخالق(1996)، يتكون من (15) بندا.

ومقياس استراتيجيات المواجهة من إعداد "بولهان وزملائها" (Paulhan,1994)

وهو الصورة المكيفة والمختصرة لمقياس "فيتاليانو" (Vitaliano,1985)، يتكون من (29)

بند يتضمن إستراتيجيتين أساسيتين وخمس أبعاد فرعية وهما: إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل تتضمن: إستراتيجية حل المشكل، إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي. وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال تتضمن: إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية، إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وإستراتيجية لوم الذات.

• الخصائص السيكومترية للمقياسين في هذه الدراسة:

*مقياس التفاؤل: في الدراسة الحالية تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل أحمد عبد الخالق (1996) من خلال تطبيقه على عينة من النساء المصابات بالعمم الأولي والذي بلغ عددهن (30) امرأة وكان الصدق والثبات كالآتي:

الصدق: للتحقق من صدق المقياس تم استخدام طريقة الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لنتائج المقياس. والنتائج مدونة في الجدول التالي:

جدول(1): يمثل دلالة الفروق بين متوسطي درجات الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس التفاؤل

المقياس	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Ttest	الدلالة الاحصائية
التفاؤل	الفئة العليا	69,30	3,05	8,27_	دال عند 0,01
	الفئة الدنيا	47,60	7,70		

يتضح من الجدول (1) أن قيمة اختبار t قد بلغت 8,27_ وهي قيمة دالة عند مستوى 0,01 مما يدل على أن للمقياس قدرة تمييزية بين فئات العينة في الدراسة الإستطلاعية وهو ما يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية.

الثبات: لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بحساب العلاقة بين النصف الفردي والنصف الزوجي للبنود. ثم استخدام معادلة سبيرمن براون لتصحيح معامل الطول وتم التوصل الى النتائج المدونة في الجدول التالي:

جدول(2): يمثل قيم معامل ثبات مقياس التفاؤل

المقياس	المجموعات	معامل بيرسون	الدلالة الاحصائية	سبيرمن براون
التفاؤل	النصف الفردي	0,85	دال عند 0,01	0,91
	النصف الزوجي			

يتضح من الجدول (2) أن معامل الارتباط بيرسون بين الزوجين بلغ 0,85 وهو إرتباط دال عند مستوى 0,01 وعند استخدام معامل تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمن براون تم التوصل إلى معامل ثبات قدره 0,91 وهو يدل على ثبات مرتفع لمقياس التفاؤل يصلح لاستخدامه في الدراسة الحالية.

*مقياس استراتيجيات المواجهة: في الدراسة الحالية تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة (Paulhan,1994) من خلال تطبيقه على عينة من النساء المصابات بالعمم الأولي والذي بلغ عددهن (30) امرأة فكان الصدق والثبات كالآتي:

التفاؤل وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي

الصدق: للتحقق من صدق المقياس تم استخدام طريقة الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لنتائج المقياس. والنتائج مدونة في الجدول التالي:

جدول (3): يمثل دلالة الفروق بين متوسطي درجات الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس استراتيجيات المواجهة

المقياس	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Ttest	الدلالة الاحصائية
استراتيجيات المواجهة الكلي	الفئة العليا	102,70	5,79	9,26_	دال عند 0,01
	الفئة الدنيا	83,50	3,06		

يتضح من الجدول (3) أن قيمة اختبار t قد بلغت 9,26_ وهي قيمة دالة عند مستوى 0,01 مما يدل على أن للمقياس قدرة تمييزية بين فئات العينة في الدراسة الإستطلاعية وهو ما يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية.

الثبات: لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بحساب العلاقة بين النصف الفردي والنصف الزوجي للبنود ثم استخدام معادلة سبيرمن براون لتصحيح معامل الطول وتم التوصل إلى النتائج المدونة في الجدول التالي:

جدول (4): يمثل قيم معامل ثبات استراتيجيات المواجهة

المقياس	المجموعات	معامل بيرسون	الدلالة الإحصائية	سبيرمن براون
استراتيجيات المواجهة	النصف الفردي	0,47	0,01	0,63
	النصف الزوجي			

يتضح من الجدول (4) أن معامل الارتباط بيرسون بين الزوجين بلغ 0,47 وهو إرتباط دال عند مستوى 0,01 وعند استخدام معامل تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمن براون تم التوصل إلى معامل ثبات قدره 0,63 وهو يدل على ثبات مرتفع لمقياس استراتيجيات المواجهة يصلح لاستخدامه في الدراسة الحالية.

7- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة دالة إحصائية بين التفاؤل واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي. وللتحقق منها قامت الباحثة بحساب معامل إرتباط بيرسون لدلالة الفروق بين المتوسطات. والنتائج كما هي في الجدول الآتي:

جدول(5): يوضح العلاقة بين التفاؤل واستراتيجيات المواجهة

التفاؤل / استراتيجيات المواجهة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
حل المشكل	0.13	0.3 / غير دال
البحث عن السند الاجتماعي	-0.35	0.01 / دال
التجنب بأفكار إيجابية	-0.22	0.11 / غير دال
إعادة التقييم الإيجابي	0.44	0.001 / دال
لوم الذات	-0.33	0.01 / دال

تشير النتائج الظاهرة على الجدول أعلاه إلى أنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التفاؤل واستخدام استراتيجية حل المشكل.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين التفاؤل واستخدام استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التفاؤل واستخدام استراتيجية التجنب بأفكار إيجابية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التفاؤل واستخدام استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين التفاؤل واستخدام استراتيجية لوم الذات.

تحليل نتائج الفرضية الأولى:

يعتبر وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين التفاؤل واستخدام استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي والذي يعني أنه كلما كان التفاؤل منخفض لدى المرأة المصابة بعقم أولي، كلما لجئت إلى البحث عن السند الاجتماعي منطقي إلى حد ما في نظر الباحثة. ذلك لأن المرأة بطبعها تحب التحدث عن مشاعرها حتى تلك المتعلقة بمشكل العقم وهذا ما أقره (Abbey et al) فلقد ذكروا أن النساء تحدثن مع أصدقائهن وعائلاتهن عن مشكل الخصوبة أكثر من الرجال" (Schmidt et al., 2005, p. 3249) وبمأن "السند الاجتماعي يرتبط بانخفاض ضغط العقم" (Martins et al., 2011, p. 2114) فإن أغلب النساء تلجأ إليه. ففي دراسة (Vanita, Angelita & Shobha, 2015) تبين أن غالبية مجتمع الدراسة واجهن بواسطة البحث عن السند الاجتماعي. وكذلك دراسة (Donkr & Sandall, 2009) وجدت أنه هناك نساء واجهن العقم من خلال السند الذي تلقينه من أزواجهن. إذا "يبدو أن النساء يتكيفن بشكل

أفضل مع ضغط العقم عندما يدركن سندا إجتماعيًا أعلى من مصادر محددة مثل الأزواج، العائلة أو الأصدقاء" (Martins et al, 2014, p. 84) ولهذا السند الإجتماعي ضروري لأنه حتى لو لم يستطع القضاء على وضعية العقم، فإنه يمكن المرأة من أن تكون أكثر تفاؤلاً من خلال تقليل مستويات القلق والإحباط لديها وخاصة في فترات العلاج. وما يدعم هذا القول دراسة (Verhaak et al 2005)، التي خلصت إلى "أن السند الإجتماعي يقلل من القلق والإكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من فشل علاجات العقم" (Steuber & High, 2015, p.1636) أما عن وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل واستخدام استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، والذي يعني أنه كلما إرتفع التفاؤل لدى المرأة المصابة بعقم أولي كلما لجأت إلى استخدام استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي. فإنه يرجع في نظر الباحثة إلى طبيعة الوضعية الضاغطة والمتمثلة في العقم. فالمرأة عندما تدرك صعوبة تغيير الوضعية أو إيجاد حل لها تلجأ إلى استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي لتخفف من حدة الإنفعالات التي تصاحبها.

الملاحظ أن المرأة في المجتمع الجزائري عندما تعطي معنى إيجابي للعقم غالباً ما تعتمد على معتقداتها الدينية. وهو ما يتوافق مع دراسة (Donkor & Sandall, 2009) التي وجدت أن معظم النساء واجهن من خلال الإعتماد على إيمانهن المسيحي. من جهة أخرى وبمأن الإسلام يحث على التفاؤل فإن الإعتماد عليه يجعل المرأة العقيم تكون أكثر تفاؤلاً وبالتالي تتولد لديها المشاعر الإيجابية. هذا ما يتناسب ودراسة (Ostovar et al,2020) التي أظهرت أن الأزواج الذين يعانون من العقم والذين لديهم مستويات عالية من التفاؤل لديهم مستويات عالية من المشاعر الإيجابية. والجدير بالذكر أن "الأشخاص ذوي المشاعر الإيجابية العالية هم أكثر عرضة للإنخراط في العلاقات الإجتماعية ويواجهون المواقف الضاغطة بنجاح. ويشعرون بالتحكم في حياتهم" (Ostir et al., 2004, p. 402)

فيما يخص وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين التفاؤل واستخدام إستراتيجية لوم الذات والذي يعني أنه كلما كان التفاؤل مرتفع كلما كان لوم الذات أقل. هو أمر معقول في نظر الباحثة لأن التفاؤل له دور كبير في خفض المشاعر

السلبية. وهو ما يوافق دراسة (Ostovar et al, 2020) التي وجدت علاقة إرتباطية موجبة بين التفاؤل والمشاعر السلبية المنخفضة. علاوة على ذلك وانطلاقاً من فكرة أن التفاؤل يعزز ظهور المشاعر الإيجابية، فإنه من المتوقع أن التفاؤل يرفع تقدير الذات لدى المرأة العقيم وبالتالي يؤدي إلى تقليل لوم الذات لديها.

ما يجدر الإشارة إليه هو أن هذه النتيجة جاءت غير موافقة "لقول (Taylor) بشأن حقيقة أن الرجال أو النساء الذين هم سبب العقم يلومون أنفسهم ولديهم المزيد من الضغط مع ثقة أقل بالنفس" (Jafarzadeh et al.,2014, p. 310) وهي أيضاً لا تتوافق مع "الدراسة التي أجريت في باكستان والتي أفادت بأن ثلث النساء المصابات بالعقم يلومن أنفسهن لعدم قدرتهن على إسعاد أزواجهن" (Yazdani et al., 2016, p.59) وهذا الإختلاف في النتائج يرجع في نظر الباحثة إلى عوامل عديدة من بينها شخصية المرأة وطبيعة المجتمع الذي تعيش فيه.

فيما يتعلق بعدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل وبين استخدام كل من استراتيجية حل المشكل وإستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية. هو ليس بمستغرب في نظر الباحثة ذلك لأن إستخدام إستراتيجية حل المشكل يتطلب القدرة على إيجاد حل للمشكل أو تغييره وهو ما لا تقدر عليه المرأة العقيم وبهذا يكون إبتعادها عن هذه الإستراتيجية أمر طبيعي. زيادة على هذا فإن استراتيجية حل المشكل لا تساعد دوماً على تجاوز ضغط العقم لأن المحاولات المتكررة والتي تبوء بالفشل غالباً ما تؤدي إلى زيادة الضغط. إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية هي أيضاً لا تخدم المرأة كثيراً "ففي حالة العقم، قد تقلل إستراتيجيات التجنب-الهروب من الضغط بشكل عابر، لكن بشكل عام مثل هذه الإستراتيجيات لا تغير الوضع ولا قدرة الفرد على إضفاء معنى لما قد يكون نتيجة ثابتة" (Stanton et al.,1992, p. 2) ولهذا تلجأ المرأة المصابة بعقم أولي إلى إستراتيجيات أخرى أكثر فعالية.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: تستخدم المرأة المصابة بعقم أولي إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال. وللتحقق من هذه الفرضية إستخدمت الباحثة إختبار فريدمان فجاءت النتائج كالتالي:

التفاؤل وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بعقم أولي

جدول (6): متوسط رتب الإستراتيجيات باستخدام اختبار فريدمان

الرتبة	استراتيجيات المواجهة	متوسط الرتب
1	حل المشكل	4.46
2	التجنب بأفكار إيجابية	4.26
3	البحث عن السند الإجتماعي	2.56
4	إعادة التقييم الإيجابي	2.40
5	لوم الذات	1.32
	مستوى الدلالة	0.00

يتضح من الجدول أعلاه أن:

إستراتيجية حل المشكل جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط رتب قدره (4.46)، ثم إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية في المرتبة الثانية بمتوسط رتب قدره (4.26)، تليها إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي في المرتبة الثالثة بمتوسط رتب قدره (2.56)، بعدها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي في المرتبة الرابعة بمتوسط رتب قدره (2.40)، وفي المرتبة الخامسة والأخيرة إستراتيجية لوم الذات بمتوسط رتب قدره (1.32).

تحليل نتائج الفرضية الثانية:

كشفت هذه النتائج أن أفراد عينة الدراسة قد استخدمن في الأول إستراتيجية حل المشكل (استراتيجية مركزة حول المشكل)، ثم استراتيجية التجنب بأفكار إيجابية (استراتيجية مركزة حول الإنفعال)، ثم إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي (استراتيجية مركزة حول المشكل)، ثم إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي (استراتيجية مركزة حول الإنفعال)، ثم في الأخير إستراتيجية لوم الذات (استراتيجية مركزة حول الإنفعال) وهي بذلك الأقل إستخداما. من خلال ما تقدم نستنتج أنه هناك تناوب في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال لدى أفراد عينة الدراسة. وبناءا على ذلك نرفض الفرضية.

جاءت هذه النتائج موافقة مع الأدبيات "فلقد ثبت أن النساء المصابات بالعقم غالبًا ما يستخدمن استراتيجيات مواجهة متعددة بدلاً من طريقة واحدة لمواجهة هذه الوضعية الضاغطة" (Rasoulzadeh Bidgoli & Latifnejad Roudsari, 2018, p. 47)

وليس بغريب أن نجد إستراتيجية حل المشكل تتقدم الإستراتيجيات الأخرى في هذه الدراسة فالرغبة الملحة في إنجاب طفل تجعل المرأة العقيم تواجه المشكل وتبحث عن الحل بكل الطرق. فهذا النوع من الاستراتيجيات يقلل من الضغط حيث "أفادت بعض الدراسات أن النساء اللواتي يستخدمن استراتيجيات مركزة على المشكل يعانين أقل من غيرهن من الضغط المرتبط بالعقم" (Keshavarz et al, 2018, p. 85)

كما تجدر الإشارة إلى أن "إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأزواج بشكل متكرر عند الدخول في برنامج علاج أطفال الأنابيب هي إتخاذ إجراءات مباشرة والمواجهة المركزة على المشكل" (Eugster & Vingerhoets, 1999, p. 583) حيث أنه "عادة ما يشار إلى التفكير الإيجابي والإستجابات المركزة على المشكل في مواجهة الضغوطات باسم استراتيجيات المواجهة التكيفية" (Saif, Rohail & Aqeel, 2021, p. 10)

أما إستخدام أفراد عينة الدراسة لاستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية عقب استراتيجية حل المشكل، فقد جاء بغرض التخفيف من حدة الإضطراب الإنفعالي الذي تولد عندهن بعد أن أدركن أن إمكانياتهن لا تسمح لهن بمواجهة الضغط الناجم عن وضعية العقم، هذه الوضعية التي تعتبر غير قابلة للتحكم أو التغيير لصعوبة إيجاد حل لها.

في سياق مماثل كشفت دراسة (AbdulAziz, A) أن النساء كثيرا ما يستخدمن للمواجهة التجنب السلبي مثل البحث عن معجزة والرغبة في الحصول على تغييرات إيجابية بدلا من تبني التجنب النشط أو المواجهة النشطة" (Nayak et al.,2021, p. 3823)

كما "وجد(Pedro,2015) أن النساء المصابات بالعقم يستخدمن إستراتيجيات المواجهة مثل الهجر الإجتماعي وعزل أنفسهن عن الأحداث الإجتماعية، وتجنب النساء الحوامل والنساء اللواتي لديهن أطفال، والإنخراط في إستراتيجيات التجنب، نفسيا وجسديا على حد سواء" (Rajabi et al., 2018, p. 46)

لكن الجدير بالذكر أن استراتيجية التجنب لا تؤدي دوما إلى التخفيف من ضغط العقم وهو ما أقرته "دراسة" (Lykeridou et al, 2011) والتي كشفت أن إستراتيجيات التجنب والمواجهة النشطة كانت مرتبطة بشكل إيجابي بمستويات عالية من ضغط العقم" (Gourounti et al, 2012, p. 671)

وعن استخدام أفراد عينة الدراسة لاستراتيجية البحث عن السند الإجماعي بعد استراتيجية التجنب بأفكار إيجابية، يرجع في اعتقاد الباحثة إلى حاجتهم إلى المواساة والدعم النفسي لتجاوز المشاعر المؤلمة من جهة ومن جهة أخرى للحصول على الدعم المعلوماتي أو الملموس بغية إيجاد حل لوضعية العقم الضاغطة والمرهقة.

فالمتعارف عليه أنه "يمكن للسند الإجماعي أن يساعد في كيفية تكيف المرأة مع ضغط العقم غير المتوقع (Jamilian, Jamilian & Soltany, 2017, p. 522) "علاوة على ذلك فإن "السند الإجماعي من المفترض أن يكون عاملاً وقائياً، يرتبط إرتباطاً إيجابياً بالتكيف مع عامل الضغط (Verhaak, 2005, p. 182) "وذلك حتى في فترات العلاج حيث أنه "قد يساهم السند الكافي وخاصة السند العاطفي، في حماية الصحة العقلية للأفراد الذين يخضعون للتلقيح الإصناعي، وربما يزيد من إحتتمالات الإستمرار في دورات العلاج وتحقيق نتيجة إيجابية" (Casale et Carlqvist, 2021, p. 2)

وهذا ما يتوافق و"دراسة (Slade et al, 2007) حيث كان السند الاجتماعي مرتبطاً سلباً بالقلق، الإكتئاب والضييق العام للعقم (Lund et al, 2009, p. 2811)

ما يجب الإشارة إليه في هذا السياق هو أنه رغم أهمية السند الاجتماعي في وضعية العقم إلا أن الحصول عليه هو ليس دوماً بالأمر الهين، فقد "تكررت العديد من الدراسات أن أولئك الذين يعانون من العقم غالباً ما يشعرون بالعزلة والغربة ويواجهون صعوبة في الحصول على السند الإجماعي" (Yu et al, 2014, p. 402)

يرجع إستخدام إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بعد البحث عن السند الاجتماعي لدى عينة الدراسة في نظر الباحثة إلى أن المرأة العقيم وبعد زمن من معايشة العقم تكون بحاجة إلى ترتيب أمورها وإعطاء معنى لحياتها لذلك تعيد تأطير العقم من خلال إعادة تقييمه إيجابياً مما يتيح لها التنفيس الإنفعالي ويساعدها على التكيف مع العقم.

الجدير بالذكر أنه "قد يكون إستخدام النساء لإعادة التقييم الإيجابي مرتبطاً

أيضاً بمشاركتهن الأكبر في علاج العقم" (Jordan & Revenson, 1999, p. 354)

كما أن استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي تساعد كثيراً على تحفيز المشاعر الإيجابية والرفع من معنويات الأفراد في فترات الضغط ولهذا "إرتبط إعادة التقييم الإيجابي

بانخفاض الدرجات فيما يتعلق بأعراض الإكتئاب" (Kraaij et al, 2009, p. 19)

وجد أيضا أن "المواجهة القائمة على المعنى (على سبيل المثال، إعادة تعريف معنى العقم وآثاره) إرتبطت بالمواجهة على المدى القصير والطويل مع ضغط العقم" (Peterson et al, 2008, p. 1128) علما أن المواجهة القائمة على المعنى هي إحدى أشكال إعادة التقييم الإيجابي ولها دور لا يستهان به في تعزيز الصحة النفسية والتخفيف من ضغط العقم. وهذا ما تبين في دراسة (Aflakseir & Zarei, 2013) التي أظهرت نتائجها أن المواجهة القائمة على المعنى كانت متبئ دال على ضغط العقم المنخفض. جاءت استراتيجية لوم الذات الأقل إستخداما في هذه الدراسة ويرجع ذلك حسب الباحثة إلى إعتقاد المرأة العقيم على معتقداتها الدينية في مواجهة العقم، فإيمانها بأن الله هو الذي يقدر العقم على من يشاء يجعلها تدفع اللوم عن ذاتها وترضى بما قسمه الله لها. كما قد يرجع ذلك أيضا إلى الخبرات السابقة التي مرت بها المرأة العقيم في حياتها والتي تعلمت منها بأن لوم الذات لا بفضي إلى حل ولا يساعد على تجاوز المحن بقدر ما يؤدي إلى الشعور بالإحباط واليأس.

الملفت للنظر هو أنه "بعض النظر عن السبب الطبي للعقم، فإن النساء يتحملن اللوم الأكبر في فشل الإنجاب ويعانين من الحزن الشخصي، الإحباط، الوصمة الإجتماعية، النبذ والحرمان المادي" (Tabong & Adongo, 2013, p. 1) بالإضافة إلى ذلك هناك "دراسات وجدت أن المرأة تشعر بالذنب حتى لو كان زوجها عقيما" (Jordan & Revenson, 1999, p. 344)

والملاحظ على أرض الواقع هو أنه أحيانا استراتيجية لوم الذات تدفع بالمرأة العقيم إلى البحث عن حل للوضعية عن طريق إستشارة العديد من المختصين في محاولة منها للتخلص من عقدة الذنب، وأحيانا تدفع بها إلى العزلة والتهرب من الفحص والعلاج.

خاتمة:

يعد الإنجاب من أهم الأمنيات التي تتمنى المرأة تحقيقها بعد زواجها لتتمكن من معايشة مشاعر الأمومة وبغض النظر على أنه أمنية فهو يرتبط بتقدير الذات وتوكيدها، لذلك يعتبر العقم بالنسبة للمرأة من الخبرات الضاغطة والغير مرغوب فيها. وفي هذا السياق جاء موضوع هذه الدراسة والذي كان غرضه التعرف على العلاقة بين التفاؤل واستراتيجيات المواجهة وكذلك استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المرأة المصابة بعقم أولي. وباعتماد مقياس التفاؤل ومقياس استراتيجيات المواجهة لاختبار فرضيات الدراسة خلصت النتائج إلى أنه:

لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستخدام كل من استراتيجية حل المشكل، إستراتيجية التجنب بأفكار إيجابية وإستراتيجية لوم الذات. في حين توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين التفاؤل واستخدام إستراتيجية البحث عن السند الإجماعي. كما توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين التفاؤل واستخدام إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي. كما تبين أنه هناك تناوب في إستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال لدى أفراد عينة الدراسة.

يتفق هذا التنوع في إستخدام استراتيجيات المواجهة مع ما جاء في الأدبيات حيث تأكد أن المرأة تستخدم كلا من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال في وضعية العقم وذلك لتتمكن من الخروج من التجربة بأقل ضرر ممكن.

الإقتراحات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها نقترح التناول بالدراسة كل من:

- الخصائص النفسية والسلوكية للمرأة المصابة بالعقم.
- الإنعكاسات النفسية للعقم على الرضا الزوجي لدى المرأة.
- فعالية متغير التفاؤل واستراتيجية المواجهة في مراحل علاج العقم لدى المرأة.
- دور المرافقة النفسية في التخفيف من ضغط العقم لدى المرأة.

قائمة المراجع:

- الغامدي، غرم الله، (2016)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطلاب السعوديين المبتعثين بجامعة أوريغون بالولايات المتحدة الأمريكية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، ع(7)، 33-49.
- عبد الخالق، أحمد، (2005)، المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم: نتائج مصرية، دراسات نفسية، 15(2)، 307-318
- سليمان، سعيد المبارك، (2008)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الثانوية (المتميزين وأقرانهم العاديين)، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 15(4)، 303-340
- Casale M, Carlqvist A (2021) Is social support related to better mental health, treatment continuation and success rates among individuals undergoing in-vitro fertilization? Systematic review and meta-analysis protocol. PLoS ONE, 16(6), 1-11
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 6, 25-29
- Doré, C. (1998). Procréation artificielle : discours des experts sur les enjeux scientifiques et sociaux étude de cas en sociologie de la science [Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Canada]. http://collections.canada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape15/PQDD_0026/NQ36261.pdf
- Eugster, A., & Vingerhoets, A. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social science & medicine*, 48(5), 575-589.
- Erdem, K., & Ejder Apay, S. (2014). A Sectional Study: The Relationship between Perceived Social Support and Depression in Turkish Infertile Women. *International journal of fertility & sterility*, 8(3), 303-314
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Potamianos, G., Lykeridou, K., Schmidt, L., & Vaslamatzis, G. (2012). Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive biomedicine online*, 24(6), 670-679
- Hess, R. F., Ross, R., & Gililand Jr, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African journal of reproductive health*, 22(1), 60-72
- Jafarzadeh, F., Golzari, M., Jomehri, F., Poursamar, S. L., Sahraian, K., & Poursamar, S. L. (2014). The comparison of coping strategies with stress and marital satisfaction in women on the basis of infertility factor. *Global Journal on Advances in Pure & Applied Sciences*, 4, 305-312
- Jamilian, H., Jamilian, M., & Soltany, S. (2017). The Comparison of Quality Of Life and Social Support among Fertile and Infertile Women. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 5(2), 521-525.
- Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 22(4), 341-358.

- Kraaij, V., Garnefski, N., & Schroevers, M. J. (2009). Coping, goal adjustment, and positive and negative affect in definitive infertility. *Journal of Health Psychology, 14*(1), 18-26
- Keshavarz, F., Mosalanejad, L., Ghavi, F., Abdollahifard, S., & Khodabakhshi Koolae, A. (2018). Coping strategies and perceived stress in infertile couples. *Journal of Client-Centered Nursing Care, 4*(2), 80-87
- Kraaij, V., Garnefski, N., Schroevers, M. J., Weijmer, J., & Helmerhorst, F. (2010). Cognitive coping, goal adjustment, and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment: a prospective study. *Journal of Health Psychology, 15*(6), 876-886
- Kroemeke, A., & Kubicka, E. (2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. *PLoS one, 13*(6)
- Lakatos, E., Szigeti, J. F., Ujma, P. P., Sexty, R., & Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC women's health, 17*(1), 1-9
- Lund, R., Sejbaek, C. S., Christensen, U., & Schmidt, L. (2009). The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Human Reproduction, 24*(11), 2810-2820.
- Meevissen, Y. M., Peters, M. L., & Alberts, H. J. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two-week intervention. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 42*(3), 371-378
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction, 26*(8), 2113-2121
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimarães, J., & Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction, 29*(1), 83-89
- Mosalanejad, L., Abdollahifard, K., & Jahromi, M. G. (2013). Therapeutic vaccines: hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Global journal of health science, 6*(1), 192-200
- Nayak, D., Tripathy, P., & Khosla, P. (2021). Coping after infertility: Challenge for Primary Infertile Women. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7*(10), 3820-3826
- Obembe, O. B., Adeyemo, S., Ogun, O. C., & Ijarogbe, G. T. (2019). The relationship between coping styles and depression among caregivers of children with cerebral palsy in Nigeria, West Africa. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 46*(6), 145-150
- Ostir, G. V., Ottenbacher, K. J., & Markides, K. S. (2004). Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affect. *Psychology and aging, 19*(3), 402-408
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Christensen, U., & Schmidt, L. (2008). The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Human Reproduction, 23*(5), 1128-1137.

- Pedro, A., & Andipatin, M. (2014). A qualitative exploration of South African women's psychological and emotional experiences of infertility. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4(5), 327-337
- Rajabi, G., Karimi, M., Amanelahi, A. (2018). Marital satisfaction, and coping strategies in fertile and infertile women of Ahvaz. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(1), 45-62
- Rasoulzadeh Bidgoli, M. and Latifnejad Roudsari, R. (2018) The effect of the collaborative infertility counseling model on coping strategies in infertile women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6 (1). pp. 47-54.
- Saif, J., Rohail, I., & Aqeel, M. (2021). Quality of Life, Coping Strategies, and Psychological Distress in Women with Primary and Secondary Infertility; A Mediating Model. *Nature-Nurture Journal of Psychology*, 1(1), 8-17
- Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Human reproduction*, 20(11), 3248-3256.
- Stanton, A.L., Tennen, H., Affleck, G., & Mendola, R. (1992). Coping and adjustment to infertility. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11(1), 1-13
- Steuber KR, High A. Disclosure strategies, social support, and quality of life in infertile women. *Hum Reprod*. 2015, 30(7), 1635-1642.
- Tabong, P. T. N., & Adongo, P. B. (2013). Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 1-10
- Tanha, F. D., Mohseni, M., & Ghajarzadeh, M. (2014). Sexual function in women with primary and secondary infertility in comparison with controls. *International journal of impotence research*, 26(4), 132-134
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Evers, A. W., van Minnen, A., Kremer, J. A., & Kraaijmaat, F. W. (2005). Predicting emotional response to unsuccessful fertility treatment: a prospective study. *Journal of behavioral medicine*, 28(2), 181-190
- Yazdani, F., Kazemi, A., & Ureizi-Samani, H. R. (2016). Studying the relationship between the attitude to infertility and coping strategies in couples undergoing assisted reproductive treatments. *Journal of reproduction & infertility*, 17(1), 56-60
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry research*, 215(2), 401-405