

التكلفة العاطفية في تأخر الإنجاب: مساعدة

المرضى للتغلب على المصاعب والمشكلات

The Emotional Cost of Infertility: Helping Patients Cope

• إيلين أو كونيل Eileen O Connell

• أليس دومار Alice Domar

المقدمة

Introduction

تأخر الإنجاب هو أزمة نفسية حادة. إن الدعم النفسي هو الذي يساعد المريض ليبقى نشيطاً ويلقي الضوء على المشكلة، مما يساعد على تصغير صدمة تأخر الإنجاب. بالإضافة إلى مساعدة المرضى للتغلب على التأثيرات الجانبية العاطفية المؤلمة لعملية علاج تأخر الإنجاب والتي قد تمكنهم من التحرك في إيجاد اتجاه الحل.

يتواجد التحدي العاطفي في كل مراحل عملية علاج العقم، على الرغم من تغير تفاصيل المسائل، وسطحية العواطف الشائعة أثناء كل مرحلة. هذه تكون في الإنكار والخوف، القلق والإحباط، والإحساس بعدم السيطرة والغضب.

يراجع هذا الفصل المقالات المتعلقة بتأخر الإنجاب كضغوط نفسية شديدة ، ويلقي الضوء باختصار على ضغوط معينة شائعة موجود في كل مرحلة من مراحل عملية علاج تأخر الإنجاب. وهي أيضاً تفحص دور الضغط النفسي كمساهم محتمل في تأخر الإنجاب.

الجزء الثاني من هذا الفصل يلقي الضوء على تقنية السلوك والإدراك المفيدة في أي مرحلة من عملية علاج تأخر الإنجاب. هذه الإستراتيجيات التي تشجع على التعليم ، العمل الجماعي ، أخذ المسئولية العاطفية في عملية تأخر الحمل التي تتضمن الخطة المركزة على المشكلة ، التعليم ، دعم شبكة الإنترنت ، الاسترخاء ، بناء المهارات ، إعادة التركيب الإدراكي. كل هذه التقنيات مفيدة في التغلب على أزمات الحياة في تأخر الإنجاب (روسن برق وابستين ١٩٩٣م). إن موديل برنامج عشر أسابيع للمرضى المتأخرين في الإنجاب في قسم سلوكيات الطب في المركز الطبي لبيث إسرائيل ديكونز في بوسطن استخدمت لتوضيح هذه التقنية.

يجب ملاحظة أن التدريب على الاستجابة في الاسترخاء وطرق السلوكيات وفهم الإدراك لم تصمم لعلاج الإكتئاب الشديد الإكلينيكي الأصيل أو أمراض المزاج المزمنة. والتي يجب تحويل مثل هذه المشاكل إلى رعاية المصححة العقلية.

ثلاثة نماذج نفسية لفهم تأخر الإنجاب

Three Psychological Models for Understanding Infertility

نموذج التغلب على المصاعب المزمن Chronic Coping Model

لقد استخدمت عدة نماذج نفسية لفهم الصعوبات النفسية التي تواجهها المرأة أو الشريكين في مواجهة الأزمات النفسية والطبية لتأخر الإنجاب.

أحد النماذج في الأزمات النفسية لتأخر الإنجاب هو "نموذج التحمل المزمن" (فلمنق وبيري ١٩٨٥م). يفترض هذا النموذج أنه يمكن للمريضة أن تصبح نفسياً

"محاصرة" في تأخر الحمل، محصورة وغير قادرة على التحرك في المشكلة. أصبح ينظر لتأخر الحمل، بأنه واقع طويل الأمد لا يمكن للمرأة فيه التغيير، أو القبول، أو الحل. في نموذج التحمل المزمّن يمكن للطبيب مساعدة المرضى من خلال القيم الموضحة، والدعم في اتخاذ القرار، والدعم من خلال شبكة الإنترنت التي تساعد المرضى على التحرك من الحصار المزمّن إلى التصميم والرغبة في إيجاد الحل.

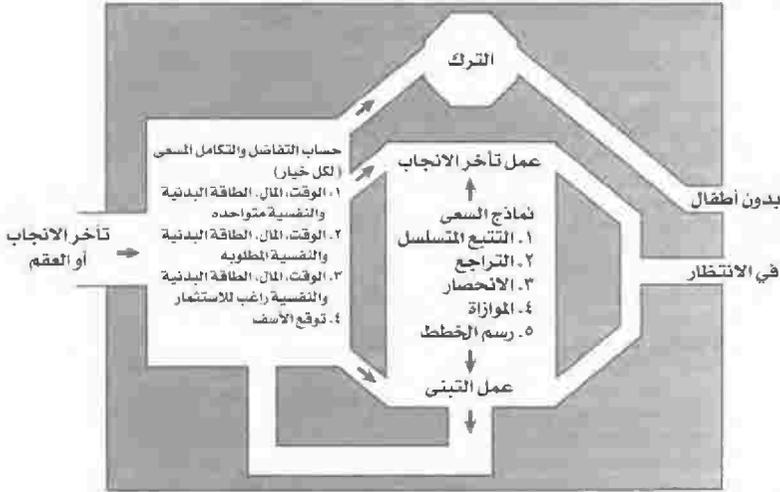
نموذج تصميم العزيمة Resolve Model

يستخدم دوماً نموذج آخر بالأطباء لفهم نفسية تأخر الإنجاب تعتمد على نظرية اليزابث كويلر روس في المراحل التحولية في الحزن. طورت هذه النظرية بواسطة باربارا ايك مينتق وهو النموذج الشائع استخدامه بواسطة مجموعة من المؤيدين لصدق العزيمة (RESOLVE). في هذا النموذج "تصميم العزيمة" هي عملية معقدة في العديد من التقدم والعقبات. يدفع الانتباه الشديد إلى أهمية علاج كلا الشريكين، ليس فقط المريض المتعرّف عليه. في هذا النموذج سوف يتحرك الشريكين المتأخرين في الإنجاب خلال مراحل متعددة منها الإنكار، والغضب، والمقايسة، كلما تقدم ببطء في اتجاه تقبل تأخر الحمل، بدأ يندب الخسارات التي تعرض لها، ويبدأ في التحرك تدريجياً متجهاً للخيارات المتواجده مثل علاج "التقنية العالية"، الأمشاج المتبرع بها، التبني، أو معايشة الطفل مجاناً.

النموذج المذهل أو المغير Mazing Model

إن النموذج الثالث في مفاهيم تأخر الحمل حصل عليه من مقالات التمرريض. هذا النموذج المذهل (ساندلوسكي، هاريز وهولديج - ديفر ١٩٨٩م) يصور الطريق للأبوة والأمومة كعملية متعرجة التي يقيم فيها المريض أولاً تواجد المصادر لكل من الحالة العاطفية والجسدية والمادية، ثم يتم مناقشة وإدارة العوائق والطرق المسدودة.

يعرّف هذا النموذج بأن الهدف المباشر للمرضى بأن يكون لهم طفل، لكن أيضاً الهدف النهائي في تواجد الحيرة بدون التأسف على تقنية تم المحاولة فيها بدون نجاح (الشكل رقم ١٢،١).



الشكل رقم (١٢،١). نظرية الحيرة أو الذهول، تصميم على الرغبة، ليكون لك أو لتحصل على طفل.

وصف ساندلوسكي وزملاؤه ستة نماذج في السعي اختيرت بواسطة الزوجين كلما تحركا خلال الخيار المحير. تتضمن هذه النماذج "موقف التراجع" التي يجرب فيها الزوجين رجيم طبي مع طيب جديد "موقف التبع أو التالي" التي يستهلك فيها الزوجين خيار واحد قبل اعتبار الطريق الآخر للأبوة والأمومة "يصبح منحصراً" في طبي العلاج، "موازياً" في محاولة السعي في عدة خيارات متتالية، "أخذ راحة"، أو انسحاب من العلاج و"رسم الخط".

يتحرك المرضى من خلال الحيرة في تشكيل أو إعادة تشكيل الرغبة في الأبوة والأمومة.

هدف الطبيب المساعدة في إعادة تشكيل هذه العملية ومساعدة الشريكين للتحرر من الحيرة، مثلاً بعض المرضى الهدف الأعظم أهمية هو الأمومة والأبوة تكون موازية لحدوث الحمل. فالتبني لهؤلاء المرضى اختيار واقعي في مواجهة فشل العلاج. مرضى آخرين الحمل بالنسبة لهم أسمى وأعظم. هدف التدخل الإكلينيكي في النموذج المحير مساعدة المرضى لإعادة تشكيل الهدف كلما تحرك الوقت، ومرة أخرى خلال العملية، حتى الحصول على الحل المناسب لهم.

تعرف كل النماذج الثلاثة لفهم عملية تأخر الإنجاب بأن تقنيات التغلب على المصاعب الأقل فعالية والتي تأخذ الوضع التي تلوم فيه نفسها أو شريكها، وهؤلاء الذين قاموا بالاجتناب والتنكر لتجنب مواجهة المشكلة.

البحث في تأخر الإنجاب سبب للضغط النفسي

Research on Infertility as a Cause of Stress

لقد دعم مفهوم تأخر الإنجاب كضغط نفسي بدرجة ملموسة في البحوث. دراسة حديثه لتقييم مدى انتشار والقدرة على التنبؤ عن حالات الاكتئاب النفسي بين ٣٣٨ امرأة متأخرة في الإنجاب مقابل ٣٩ امرأة عادية الإخصاب (دومار بروم، سترميستر، سيبيل وفريدمان ١٩٩٢م). وجد أن مقدار الإصابة بالاكتئاب النفسي أعلى بدرجة ملموسة عند النساء المتأخرات في الحمل، مقارنة بالنساء العاديات وكذلك نسبة انتشار أعراض الاكتئاب النفسي يكون مرتين أكثر.

دراسة أخرى تقارن الضغوط النفسية العاطفية لدى النساء المتأخرات في الإنجاب مقارنة بالنساء العاديات الخصوبة واللواتي يواجهن تشخيصاً طبيياً لأمراض القلب أو السرطان أو اللواتي اختبارة الإصابة بمرض نقص المناعة (الإيدز) لديهن إيجابي، وقد وجد أن المتأخرات في الحمل لديهن نفس مستوى الاكتئاب النفسي والقلق مساوي لهؤلاء النساء المصابات بالأمراض التي تهدد في بقاؤهن أحياء.

غالباً ما تذكر النساء المتأخرات في الإنجاب أن تجربة التعايش مع تأخر الحمل أكثر دماراً من أي تجربة عاشوها سابقاً متضمنة الطلاق أو فقدان الوالدين (ماهلستد، ماكدوف، برتستن ١٩٨٧م) وهذه تدعم حكايات الأطباء الذين ذكروا بأن النساء غالباً تتفوه بأقوال مثل (أشعر وكأن أحد أخبرني بأنني مصابة بالسرطان).

المرأة التي شخصت طبيياً بالإصابة بمرض سرطان الثدي عموماً يقدم لها عرض لفرصة الدعم العاطفي النفسي على شكل مجموعات دعم، علاج، أو خدمات عائلية، توجه لمساعدة النساء خلال الأزمات النفسية في حياتهم. فالنساء اللواتي تأخرن في الإنجاب لا تقدم لهن أنواع هذا الدعم، في الحقيقة لا يمكن أن يكون هناك مشاركة حقيقة في مشكلة تأخر الإنجاب مع العائلة، والأصدقاء، أو العاملين فيها.

بالتأكيد أن انتشار أعراض الاكتئاب النفسي يقلق الأطباء الذين يتعاملون مع الشريكين المتأخرين في الإنجاب: يشير البحث بأنه أكثر من ١١٪ من النساء المتأخرات في الإنجاب تنطبق عليهن مواصفات مرض الاكتئاب النفسي الشديد. والنساء اللاتي تجرى عليهن عمليات علاج "التقنية العالية" أكثر خطراً في التعرض للاكتئاب النفسي. دراسة واحدة على المرضى التي تجري لهن علاج التلقيح خارج الجسم "IVF" التي قدر فيها فوق الحد الفاصل في سجل الإصابة المحرزة للاكتئاب النفسي Beck Depression Inventory قبل البدء بالدورة العلاجية ٣٤٪ بينما قدر الاكتئاب النفسي بعد تكملة الدورة العلاجية الفاشلة ٦٤٪ (قارنر، أرنود، قري ١٩٨٤م).

معالجة الضغط النفسي مبكراً **Early Treatment Stress**

يقضي معظم المتزوجين السنوات الأولى من العلاقة متأملين في تجنب الحمل حتى تستقر العلاقة بقوة. عند اتخاذ القرار في تكوين عائلة تبدأ دورة القلق وعدم السعادة. ويرتفع الشعور ببطء الإنكار وعدم الاعتقاد كلما جاءت الدورة الشهرية

وغادرت. وكلما بدأ الشريكين عملية التحدث إلى أخصائي الرعاية الصحية الأولية عن ما يهتمهم، فإن المرحلة الحادة من القلق وعدم التأكد تحل محل الرفض والنيكران. أول طبيب يصل إلى سمعة هذا القلق هو أخصائي الرعاية الصحية الأولية. التحاليل الأولية مثل تحليل السائل المنوي، واختبار ما بعد الجماع، وتحليل اختبار للدم، على الرغم أن فيها ضغط نفسي إلا أنها غير تدخلية. مع ذلك حتى اتخاذ قرارات العلاج المبدئية مثل الحقن الصناعي (IUI) مع أو بدون أدوية طيبه تشعر بأنها قرارات لخطية للمريضة. لقد تحرك التفكير بالحمل من خصوصية غرفة النوم إلى العامة متمثلاً في غرفة الفحص في العيادة. يتجه بعض الشركاء في محاولة لتجنب "التقنية العالية" إلى أخصائي النساء والتوليد لاستمرار علاج "التقنية المتدنية" حتى بعد فشل عدة دورات. يتجنب هؤلاء المرضى التوجه إلى الأخصائي في هذا التخصص لأنهم غير مستعدين لتقبل وضع علامه "تأخر الإنجاب" بأنها شيء ممكن أن ينطبق عليهم.

ريتا امرأة عمرها ٣٠ سنة تعاني من عامل ذكري بسيط فقط، وليس هناك مشكلة معروفة أخرى لتأخر الحمل، تم تقييمها في برنامج العقل/الجسم لتأخر الإنجاب لمدة عشر أسابيع. كان لديها محاولة للحمل لأكثر من سنة، ولديها ثلاث محاولات حقن صناعي بدون الأدوية المحفزة، دورة بدون هذه الأدوية تحت رعاية طبيب النساء والتوليد. لقد وصفت القلق وليس الاكتئاب النفسي، جزئياً بسبب تشجيع الطبيب لها على النجاح المبديء في علاج الحقن الصناعي مع الأدوية الطيبة. في مسيرة مقابلة التقييم دهشت هل حقاً كلمة تأخر الحمل تنطبق عليها وهل يمكن أن يعتبرها المجموعة واحدة منهن (امرأة متأخرة في الإنجاب) لقد كانت ريتا نفسها هي التي لديها مشكلة في اعتبار نفسها متأخرة في الإنجاب، لقد انعكس ذلك في عدم السعادة وقدرت (Score 2)

في سجل الإصابة المحرزة للاكتئاب النفسي Beck Depression Inventory (مقدار أقل من تسعة يرى عموماً في معدل التراوح لعدم الاكتئاب النفسي).

إن النظام في القسم لدينا يفرض استشاري أخصائي العقم والإخصاب، إذا لم تكن المريضة قد استعانت بواحد منهم. ريتا لديها موعد قريباً مع الاستشاري قبل اجتماع المجموعة الثانية. لقد وصلت إلى المجموعة ويظهر عليها القلق. لم يتفق الاستشاري مع طبيب النساء وشخص مألوفاً بأنها عامل ذكرى شديد. وأوصى الاستشاري بعمل التلقيح خارج الجسم (IVF) مع الحقن المجهرى ICSI.

لقد واجهت ريتا فجأة إعادة التقييم كاملاً لكل مسيرة العلاج. لقد كانت غاضبة من الدورات العلاجية التي فشلت في محاولاتها، وهي حتى غير مستعدة للتقنية العالية المستوى التي عرضت لها وأنه العلاج الوحيد المحتمل نجاحه. عندما جاءت ريتا إلى المجموعة الأولى كانت معتقدة أنها حقاً ليست تابعة لهم، وأن مشكلتها لن تكون كأى واحدة منهن. الآن تقول أنا فعلاً مثل أي واحد فيهن. لقد تعاطف أعضاء المجموعة معها في فهم الصدمة غير المتوقعة والتي هي أيضاً شائعة في تجربة تأخر الإنجاب.

بعد مقابلة ريتا للاستشاري انقلبت حياتها رأساً على عقب. لكنها لم تكن متوقعة أي مفاجآت، لم يصطحبها زوجها للموعد. في نهاية الاستشارة كانت ريتا ممزقة بين الطمأنينة التي حصلت عليها من طبيب النساء والرأي المحبط من الطبيب المتخصص في هذا المجال. لقد كانت غاضبة منهما جميعاً وغاضبة من زوجها لعدم تواجده أثناء الموعد. لوريتا دخلت في سجل الإصابة المحرزة للاكتئاب النفسي Beck Depression Inventory فإن تقدير الإصابة قد يكون مرتفعاً.

تأخر الإنجاب ليس حالة مطلقة، تختلف القدرة على الحمل مع الدورة، الظروف، وخيارات العلاج. خلال المراحل الأولى من تأخر الإنجاب الأخذ في البحث عن طفل يصبح شغل حياتها. النساء اللواتي غير متأكدات من الرغبة في الأطفال تزداد بالاعتماد بأنه لن تحمل أبداً.

أصبحت الأحداث العقلية والاجتماعية طيف يلوح من بعيد، حيث تبدأ لدى المرأة المتأخرة في الإنجاب الرهبة من المناسبات الاجتماعية. هذه الأحداث الممتعة سابقاً أصبحت محاولات تشعر فيها النساء الحذر الشديد عن حالة تأخر الإنجاب. تزداد النساء عزلة عن أعضاء العائلة والزملاء في العمل.

تتحدث النساء عن حمل امرأة المفاجئ "Sprouting" في كل مكان. يبدو في تفكيرهن بأن العالم بأسره كله أصبح يتحدث عن الحمل. تذكر النساء أنهن يشعرن بالخجل عن بعض الأفكار التي تراودهن عن صديقاتهن الحوامل، هذه الأفكار ما هي إلا انعكاس الغضب الذي هو تفاعل خاص شائع ضد خصوبة الآخرين.

مرحلة الضغط النفسي المتوسطة Middle Stage Stress

عندما تفشل عدة دورات علاجية يقام بإعادة التقييم الطبي. هذا الوقت من التقييم الآخر مع احتمالية التحرك من تدخل "التقنية البسيطة" إلى "التقنية عالية"، هي فترة ثوران عاطفي شديدة. مع ذلك بعد الصدمة يشعر الشريكين بأن الأمل قد انبعث من جديد. وبعد النضال في اختيار القرار بالتوجه رأساً إلى الإجراءات الحديثة يجد الشريكين بأن التفاؤل يأتي مجدداً.

بدت كيت منبهرة عندما أظهرت نتيجة الأشعة الصبغية وجود عدة لحميات (أخيراً هناك شيء للإصلاح) أخبرت بذلك إلى مجموعة السلوكيات الطيبة، كانت تبدو مرتاحة وواثقة عند الدخول في أول دورة IVF، ثم تحطمت عندما كانت الدورة العلاجية غير ناجحة، حل الغضب مكان الانبهار لماذا أنا، ماهو العيب فيني؟ لقد سألت المجموعة عندما علمت بنتيجة الفحص السلبية.

كان شعورها بالفشل قوي لعدة أيام، ثم بدأت ترجع إلى المجموعة ببطء وبدات الرغبة لديها مرة ثانية.

يعرض ظهور العلاج الطبي لتأخر الإنجاب فرصة حقيقية للعديد من الأزواج الذين لا يمكن لهم الحمل بطفل. يدخل الأزواج في علاج "التقنية العالية" والاعتقاد بأن "واحدة أو اثنتين" من الدورات العلاجية سيكون كافية. مع ذلك هذه التقنيات قد تكون في إنحدار شديد بأنها غالباً قد لا تعمل لأسباب غير معروفة. أحياناً يحصل التشخيص والعلاج والشفاء في الخلل الذي في الخصوبة لكن لا يعقبه نجاح في علاج تأخر الحمل. خلال المرحلة المتوسطة في العلاج، يتوقع المرضى بأن إجراء الفحوصات التي كانت متوقعة كحل نهائي للمشكلة أصبحت مصدر الإزعاج والإحباط (ليبلم، كيجان، ولين ١٩٨٧م). يقود هذا الأمل الأفعواني والاحباط إلى الزيادة في مستوى الضغوط النفسية كلما أعاد الشريكين النظر في خريطة حياتهم، يعتبرون العلاجات المشروعة أحياناً غير مقبولة فقط لفترة وجيزة.

يجب الوصول إلى اتخاذ القرار عرفياً، شرعياً، فلسفياً وروحياً، قد يجد الشريكين أنفسهم في عالم آخر بخصوص بعض هذه الخيارات. تتعدد الصعوبة في اتخاذ القرار كلما أخذ الزوجين بالخيارات بما فيها IVF، نقل الأمشاج، أو الزيجوت داخل قناة فالوب، أو استخدام البويضات المتبرع بها.

تسهر المريضة بعدم الراحة لهذا الحقن، مع القلق من التأثيرات الجانبية الجسدية والنفسية لهذه الأدوية، وخطورة تعدد الحمل. هي تصف تجربة مراقبة الفريق الطبي بأنها تطفلية غالباً. تتبعثر خطط حياتها العادية وجدول مواعيدها دوماً بما في ذلك الغياب وقت العمل.

أضف إلى ذلك تكاليف الأدوية الغالية وما تعنيه تأثيرات الأدوية الطويلة الأمد على الصحة، والخوف المبالغ فيه من الفشل، كما يبدأ لدى المرأة الشعور بأن حياتها وضعت في حالة وقوف "on hold" حتى تنحل معضلة تأخر الإنجاب لديها.

المرحلة المتأخره من الضغط النفسي Late Stage Stress

تبدأ الأزمه الأخرى في الارتفاع بعد الفشل في تدخلات "التقنية العالية" المتكررة. تبدأ المرأة بفقدان الأمل في الحصول على أو في ولادة طفل. الألم العاطفي والنفسي في حدوث الإسقاط المتكرر، الانخفاض المتزايد في معدل النجاح، وزيادة معدل الإسقاط مع ازدياد تقدم عمر المرأة تخلق تردد آخر في اتخاذ القرار. إن اتخاذ القرار الذي تواجهه المرأة بما فيه استخدام البويضات المتبرع بها، الانتهاء من العلاج والأخذ بفكرة التبني، تقرر المرأة دوماً أن تنهي العلاج وبالتالي تعلم عن مخرج آخر في خيار العلاج؛ يبعث فيها الأمل من جديد في حلول ناجحة لتأخر الإنجاب.

في المراحل المتأخرة من العلاج يصف المرضى الشعور الذي يتتابههم يشبه "شيء من الشفقة" من الناس الذين حولهم. لقد منحوا الكثير من الوقت، والطاقة الجسدية، والمال. لقد تحملوا ضغوط نفسية شديدة القسوة، وحتى الآن هذه النفقات غير مرئية بما يكفي إلى العالم.

في المراحل المتأخرة في العلاج تصل المشاكل بين الزوجين في العلو، ويكون هناك خطر حقيقي على العلاقة الزوجية بينهما، إلا إذا استطاع كلا من الزوجين مواجهة فقدان الحلم في الحصول على طفل يكون مرتباً بهما بيولوجياً والحلول لن تكون ممكنة حتى يتكون حلم جديد بواسطة كلاهما.

الضغط النفسي على الزوجين Couple Stress

إن الزوجين اللذان جمعتهما الحب المتبادل، والدعم، والمتعة قد يجدان نفسيهما يقطعان طريقان منفصلان خلال المسار في علاج تأخر الحمل. من السخرية أن تكون رابطة الحب والمتعة التي خلقت الرغبة في طفل يجمعهما، قد أصبحت مركزة على الألم عندما لا يكون هذا الطفل الذي لا يمكن تواجده بدون

زيادة في التدخل. في تخطيط بعيد النظر لحياة تجمعهما، يصمم الزوجين في وضع خريطة نفسية في كيفية توقع الماضي في حياتهما. عند معظم الأزواج تتضمن هذه الخريطة تواجد الأطفال. عند فشل الخصوبة يبدأ الزوجين في النظر إلى نفسيهما بدلاً من الخصوبة كفاشلين. تؤثر هذه على نظرة الزوجين في حياتهما معاً. يستطيع المحترفين في الرعاية الصحية توفير الطرق الضرورية لمساعدة الزوجين في الحزن والألم والتحرك معاً. قد يتعذر اجتناب تأثير تأخر الإنجاب على حياة الزوجين، لكن لا ينبغي أن تحدد علاقتهما الزوجية.

بحث عن مساهمة الضغط النفسي في تأخر الحمل

Research on Stress as a Contributor to Infertility

تعتبر الأسباب النفسية لتأخر الإنجاب عادة عندما لا يمكن التعرف على سبب ميكانيكي، عضوي، أو طبي واضح. إن زيادة القدرة في تشخيص العوامل المسببة قد قللت عدد هؤلاء المرضى إلى أقل من ٥% من المتأخرين في الإنجاب (شيوشان ايزنبرق، سجينكر ١٩٩٥م).

مع أنه يبقى لدى العديد من الأزواج جوانب من تأخر الإنجاب غير واضحة، وبالتأكيد فإن النجاح أو الفشل في خيارات العلاج بين الأزواج المتكافئين بنفس العمر والتشخيص في انتظار عمل بحوث أخرى.

بالإضافة إلا أنه من الممكن أن تكون العلاقة بين الضغط النفسي وتأخر الإنجاب ذو اتجاهين "Bidirectional". في هذا النموذج من الاعتقاد قد يسبب تأخر الإنجاب الضغط النفسي والتي بدورها قد تساهم في تأخر الإنجاب.

هناك دراسة تم فيها متابعة السيدات اللواتي تحت علاج الحقن الصناعي المتبرع به (IUI) ديميتير، نايجس، سينو، كندكس ١٩٨٨م). قبل البدء في عملية الحقن، أكملت النساء فحص سجل الإصابة بالقلق المحرزة The Spielberger state Trait

"Anxiety Inventory" وقد وجد ان النساء اللواتي لديهن درجة مستوى خلة القلق (Trait anxiety) أعلى بشكل ملموس لديهن فترة أطول لحدوث الحمل وأكثر احتمالية لحدوث الإسقاط مقارنة مع هؤلاء النساء اللواتي لديهن الإصابة المحرزة بخلة القلق منخفضة. توثق دراسة مستقبلية أخرى حدوث الحمل عند النساء اللواتي لديهن انخفاض تلقائي في القلق المرتبط بتأخر الإنجاب (رودرفوز، بيرمدز، بونز داي لوين وكاسترو ١٩٨٣م).

من أحد الأسباب الأكثر تكرار لإنهاء علاج تأخر الإنجاب هو الصعوبة العاطفية النفسية (دومار، درهير ١٩٩٦م). إن توفير امرأة لديها مهارة في التحمل تجعلها قادرة على إدارة الاكتئاب النفسي والقلق المصاحبة لعلاج تأخر الإنجاب، قد تمكن هذه المرأة لتبقى في العلاج مدة أطول تكون كافية للحصول على النجاح. إن دور الحالة النفسية على تأخر الإنجاب هو موضوع يبقى في اطار ثابت، جاري البحث فيه. تشير عدة دراسات بأنه لا يوجد أثر فسيولوجي واضح يمكن رؤيته. مع ذلك تعرض بعض الدراسات نظرة مختلفة. في دراسة مستقبلية (بومين وتيكفمان ١٩٩٥م) طلب من النساء إكمال الضغوط النفسية اليومية حتى انتهاء دورة علاج IVF. ذكرت النساء اللواتي لم تحمل خلال الدورة العلاجية تواجد ضغط نفسي خلال مراحل معينة في IVF، وكان هناك استجابة بيولوجية ضعيفة للعلاج مقارنة بالنساء اللواتي كانت لديهن دورات ناجحة في حدوث الحمل خلال تلك الدورة.

العلاقة بين انخفاض الضغط النفسي وزيادة حدوث الحمل

The Relationship Between Stress Reduction and Increased Conception

إن نظرية بأن الضغط النفسي قد يساهم في حدوث تأخر الإنجاب تقودنا إلى نظرية أن خفض الضغط النفسي قد يحسن من معدل حدوث الحمل. خمسة دراسات بما فيها دراسة أدوية واحدة، تدعم هذه النظرية.

في دراسة مستقبلية عشوائية، رودريفوز وزملاؤه (١٩٨٣م) تم تعيين ١٤ امرأة لديهن تأخر حمل غير معروف الأسباب إما في التجربة أو في المجموعة العادية (الحكم)، حصلت المجموعة التجريبية على ١٦ درساً في التدريب على الارتخاء، إعادة تركيب الإدراك، وإدارة الإجراءات التعليمية الذاتية على فترة ثمانية أسابيع. المجموعة العادية لم يصلها أي تدريب. خلال شهرين من الدراسة ٤ - ٧ نساء في المجموعة التجريبية حملن، بينما لم يحمل ولا واحدة من المجموعة العادية.

في دراسة غير عشوائية (فرار، هوليرت، درايمان، ١٩٩٠م) ١٤ من بين ٦٣ امرأة تحت علاج تأخر الحمل دعين للحصول على تدريب ارتخاء العضلات العميق، معلومات عن الدورة العلاجية والتركيز على تقنية التنفس ليساعدهم على تحمل الألم والقلق. النساء اللواتي حضرن الحصة أكثر احتمالاً لحدوث الحمل في أول محاولة دورة IVF بدرجة ملموسة، وأيضاً أكثر احتمالاً للاستمرار في المحاولة بعد دورة فاشلة. ضم هذه النتائج يقودنا إلى أن حدوث الحمل أكثر ملموساً مقارنة بحدوثه عند هؤلاء النساء اللواتي اخترن عدم الحضور الحصة.

في مداخلة دوائية واحدة شارما (١٩٩٢م) مقارنة معدل الحمل ٣١٠ من النساء اللواتي تعاطين المهدئات البسيطة مع معدلات ١٤٢ امرأة اللواتي لم يتعاطين الدواء المهدئ.

النساء في مجموعة الدواء أخذن ٥ مجم ثيورادازين "Thioridazine" ساعة بعد وجبة العشاء من اليوم ٨ - ١٨ يوماً في الدورة الحيضية. والنساء الحكم اللواتي لم يتعاطين الدواء "Placebo" في أوقات مماثلة. في متابعة لمدة سنة، ٩٤ (٣٠,٢%) من النساء اللاتي تعاطين الدواء؛ حدث الحمل مقابل ٢٢ (١٥,٤٢%) من النساء اللتي لم تتناولن المهدئات، هناك اختلاف احصائياً. ليس هناك فرق بدرجة ملموسة بين المجموعتين فيما يتعلق بمعدل الإسقاط، العيوب الخلقية، أو نسبة الوفاة في حديثي الولادة.

تعتمد الدراساتين الأخيرتين في عملنا خلال برنامج الطبي في التصرفات والسلوك لتأخر الحمل في مركز بث إسرائيل ديكوساس الطبي في بوسطن. هذا البرنامج عبارة عن مجموعة عشر حصص تعتمد على النموذج المطور بواسطة رودفوز وزملاؤه، نوقش كاملاً في الجزء القادم.

حضر ١١٠ أشخاص في دراستين البرنامج بين عام ١٩٨٧م و١٩٨٩م. وثق تأخر الإنجاب عند كل المشتركات، ومعدل الفترة فوق ثلاث سنوات. اتضح بأن هناك انخفاض بدرجة ملموسة في القلق، الاكتئاب النفسي، الغضب والتعب بعد حضور البرنامج لدى هؤلاء المشتركات في هذه المجموعات. هناك انخفاض أيضاً بدرجة ملموسة في الأعراض الجسدية مثل قلة النوم، الصداع، وأعراض ما قبل الحيض في نهاية البرنامج.

من المثير أنه بمعدل ٣٤% من المشتركات حملن خلال ستة أشهر من إتمام البرنامج. النساء اللواتي تحت علاج IVF خلال أو مباشرة بعد إتمام البرنامج ترى ٣٧% معدل الحمل لتلك الدورة، تقريباً مرتين من المعدل المحلي (دومار، ستيل، بنسن ١٩٩٠م). منذ بدأ البرنامج الطبي، أصبح هناك تقريباً ٦٠ مجموعة بمعدل ١٦ مريضة في كل مجموعة. كان هناك معدل حمل ثابت ٣٥% إلى ٤٠% خلال ستة أشهر من إتمام البرنامج. أوضحت كل المجموعات الانخفاض في الأعراض التي سجلت في سجل الإصابة بالاكتئاب النفسي Beck Depression Inventory بدرجة ملموسة بعد البرنامج ومراجعته الأعراض في القائمة ٩٠ قبل وبعد البرنامج (دومار، زيوترميستر، زيبيل، ينسون ١٩٩٢م).

لأن هذه البيانات اعتمدت على الاختيار الذاتي وغير العشوائي للسكان، لا نستطيع التأكيد بالقول أن انخفاض الضغط النفسي والدعم العاطفي سوف يزيد من

معدل حدوث الحمل ويقلل من الأعراض النفسية عند النساء المتأخرات في الإنجاب عامة.

مع ذلك هناك وعد مبكر بأن التدريب على الارتخاء، الدعم العاطفي والنفسي، بناء مهارة الإدراك، وتعليم المرضى يمكن أن تقودنا إلى تحسن نفسي يكون سبب قاهر لوضع مثل هذا التدخلات مع استمرار الفحوصات في فعاليتها بخصوص الاكتئاب النفسي وتحسن معدل الحمل.

توفير الدعم لمرضى تأخر الإنجاب

Providing Support to the Infertility Patient

لقد وثق تأخر الإنجاب أنه أزمة نفسية شديدة، يمكن أن يساعد الأطباء في دعم المرضى للتحرك الفعلي خلال العملية.

يستطيع طبيب الرعاية الأولية دعم الجهود في اتجاه:

١- التعليم - يستفيد المرضى من المعلومات عن عملية التشخيص، تأثير الأدوية، ومسار العلاج. عنه العديد من المرضى تكون هذه المعلومات أكثر فعالية مع التحديث في كل موعد وتوفر على شكل كتيب يقرأ.

٢- العمل الجماعي - يجب أن يتذكر الشريكين أن تأخر الحمل هي مشكلة الاثنين معاً وليست مشكلة فردية. يستطيع الأطباء تشجيع الشريكين على مشاركة العامه في الامهم. يتحرك معظم الشركاء خلال تجارب تأخر الإنجاب على خطوات فردية مختلفة، ويجب على الأطباء تشجيع المرضى للبقاء منفحاً في التواصل بينما يحترم شريكه الحالي في مسار طرق تأخر الحمل.

٣- الاهتمام بالنفس في برنامج العقل/الجسم لتأخر الإنجاب، تشجع المرضى اجتناب موانع الضغوط النفسية مثل أخذ دوش لرضيع أو لأحداث في العائلات تبرز

آلام تأخر الإنجاب قدر المستطاع. يشعر بعض المرضى بضغط شديد ليوصل حياته وكان ليس لديه ألم خاص، وهذه تساهم في حدوث العزلة. عندما لا يمكن تجنب الأحداث فإننا نشجع على خلق حل لهذه مشكلة.

تشعر إلن بضغط من زوجها رون لحضور حفلة التنصير لابن أخ رون. في البداية تناقش إلن ورون بكراهية لحضور هذا الحفل، وتحدثت إلن لمجموعة العقل / الجسم عن تلك الورطة اقترح أعضاء المجموعة حلاً وسطاً معها، اقتنعت بالموافقة لحضور الحفلة، حيث رون وإلن سوف يحدثان إشارة تعني بأنها غير مبسوطة وترغب في المغادرة، حضرت إلن حفلة التنصير ومن العجيب أنها قضت وقتاً ممتعاً، حتى لاحظت بأن زوجها بدأ في الكحة، وظنت أن رون مصاب بنزلة برد. لم تكن تفهم بعد حتى تصاعدت كثرة الكحة فهمت منها أنه يرسل لها إشارة للمغادرة. هذا العمل غير المتوقع في تقنية حل مشكلة صمم لها ساعحا للشريكين في مناقشة بعض المسائل المؤلمة التي كان فيها رون غير مستعد ليظهر حتى هذه النقطة.

علاج العقل/الجسم في تأخر الإنجاب

Mind/Body Treatment for Infertility

هذا الجزء يصف برنامج عشرة حصص، صمم لمساعدة المرأة وشريكها للتغلب على الضغوط العاطفية والنفسية في تشخيص وعلاج تأخر الإنجاب. تدخل المرأة مع المجموعة مع أي تشخيص وفي أي عمر، وفي أي مرحلة من عملية علاج تأخر الإنجاب. يجب توثيق كل المرضى بأن لديهم تأخر في الإنجاب (علاقة جنسية منتظمة وغير محمية على الأقل لمدة سنة لهؤلاء الذين أقل من ٣٥ سنة، وستة أشهر لهؤلاء فوق سن ٣٥ سنة) تحت رعاية الطبيب، ومازالت تسعى في طلب الحمل. تقريباً ٧٥٪ من المشتركات تحت في علاج تقنية الإخصاب المساعدة (ART). خلال سير البرنامج تم تشجيع كل المشتركات لأخذ الاستجابة الاسترخائية مرتين في اليوم لمدة ٢٠ دقيقة. في

الحصة الأولى والرابعة يوفر للمرضى شريط كاسيت يساعدهم على كسب المهارة في استنباط الاستجابة الاسترخائية بأنفسهم.

قبل البرنامج Pre Program

يقابل كل المرضى المستقبلين مع قائد المجموعة لمدة ٤٥ دقيقة في تقييم فردي. تتم فيها مراجعة تاريخ المريض الطبي، الصحة العقلية، الاجتماعية والعادات الصحية. تقاس في سجل الإصابة المحزرة للاكتئاب النفسي Beck Depression Inventory، وتم مراجعة قائمة الأعراض لتقييم وتحديد أي زيادة في مستوى القلق والاكتئاب النفسي. لو كان لدى المرأة أعراض اكتئاب نفسية إكلينيكية حادة، يستكشف عن العلاج البديل أو المساعد لأن التدخل العلاجي تحت الضغط النفسي ليس العلاج الأفضل للاكتئاب النفسي.

في الجزء الثاني من المقابلة تتم تقييم أهداف وتوقعات المريضة. من المهم ملاحظة أن المريضة أخبرت بأن الحمل ليس هو الهدف من البرنامج. التحسين النفسي هو هدف البرنامج مع احتمالية الحمل، ينظر له مبدئياً "منفعة جانبية".

في خلال المقابلة، يعرف المريض بالأعراض الطبية التي سوف تتابع لتعقب التقدم في العلاج مثل قلة النوم، الصداع، التعب، ألم في العضلات، وأعراض ما قبل الحيض. في كل حصة للمجموعة تسجل المريضة كل الأسبوع حيث تتعقب التقدم اليومي في ممارسة تقنية الاستجابة الاسترخائية وكذلك في ذكر أي تغيير في الأعراض الطبية.

الجزء الثالث الأخذ في تعيين النظرة العامة، الأهداف، وعملية البرنامج، يقدم قائد المجموعة المعلومات عن البرنامج والمواضيع لكل حصة.

البرنامج Program

نماذج الحصص Format of the Sessions

فترة الحصص ٢,٥ ساعة وتنقسم إلى ثلاثة أجزاء.

الجزء الأول: الدعم والمشاركة Support and Sharing

٣٠ دقيقة وقت اختياري يوفر للمريض وقت لاخبار قصة تأخر الحمل وسماع تجارب النساء الأخريات ، إنه من الشائع أن تلوم المرأة نفسها على تأخر الحمل ، وهناك الكثير من النساء تزداد العزلة لديهن مع استمرار تأخر الحمل. إن الفرصة للتحديث ، في ثقة إلى نساء يفهمن الألم الذي تمر به هو عامل دعم قوي. مواضيع شائعة في إجراء الدورات العلاجية بما فيها الاحباط بعد فشل الدورة ، التعامل مع العطلات ، الصعوبات مع الطبيب ، التعامل مع صديقتها أو قريبتها الحامل ، ومساويء ومحاسن ART.

الجزء الثاني: التدريب على الاستجابة الاسترخائية

يتعلم المشتركات كل أسبوع طريقة مختلفة في الإرتخاء مع ٢٠ دقيقة تمارين تجريبية تتعلم المريضة التقنيات مثل الارتخاء العضلي التقدمي ، تنفس الحجاب الحاجز ، تركيز النفس ، مسح الجسم ، تدريب التولد الذاتي ، التنبه والتخييلات ، واليوغا. يعلم المرضى أيضاً تقنية الاسترخاء مع تركيز على التنفس القصير ، ويمكن استعمالها خلال الضغط النفسي أو خلال العمليات الطبية التدخلية. أوضحت البحوث السابقة أنه عند استنباط المريض الاستجابة الاسترخائية خلال الإجراء الطبي التدخلية سجل انخفاض بشكل ملموس في القلق ، الألم ، استخدام الأدوية (ماندل ١٩٩٠م). عند ممارسة تمارين الاسترخاء هذه تصبح تلقائيه. هذه التقنيات الاسترخائية القصيرة "mini" غالباً ما تذكر استخدامها في المواقف الصعبة ، ولا يتخيل انها تقوم بها حتى تنتهي من الموقف "mini". التعليمات لتعليم "Mini" في الصندوق رقم (١، ١٢).

الصدوق رقم (١٢،١). طرق تمارين (Mini).

1 Mini خذ نفس عميق وأوقفه لعدة ثوان. ثم أخرجه ببطء، كرر كلمات مقاطع أو أدعية.

2 Mini ضع يدك اليمين تحت سرتك. ركز على نفسك عند تحت في معدتك، لا تتنفس فوق في صدرك يدك ترتفع كلما تتنفس إلى الداخل وتنخفض كلما تتنفس خارجاً. الآن كلما استنشقت، عد إلى العدد ١٠ خافتاً أطرد الهواء خارجاً (زفير). مع التنفس الثاني العدد ٩ ثم تنفس خارجاً افعل ذلك حتى تصل إلى صفر.

3 Mini ضع يدك تحت سرتك كما فعلت سابقاً. كما تتنفس داخلاً عد ببطء إلى رقم ٤، وكما تخرج الهواء عد ببطء شديد خافتاً إلى الأسفل حتى واحد. لذلك كلما تتنفس داخلاً تعد واحد اثنين ثلاثة أربعة ثم يجب اخراج الهواء أربعة ثلاثة، اثنين، واحد.

4 Mini تنفس إلى الداخل خلال انفك ثم خارجاً خلال فمك. أفعل ذلك عشر مرات. لاحظ كم الهواء بارد وأنت تستنشق وكيف تشعر به دافئ وأنت تخرجه من صدرك.

في الجلسات الطبية (Min) طريقة ممتازة لتقليل الألم والقلق، تشعر بالإحساس الأفضل جسدياً ونفسياً. حاول عمل Min في غرفة الانتظار، ركز على أنفاسك عد أنفاسك لاحظ ارتفاع معدتك وانخفاضها، أو عد في كل عملية شهيق وزفير. لو الحقنة تجعلك عصبياً ركز على التنفس لمدة ٣٠ ثانية قبل أخذ الحقنة: كلما دخلت الإبرة، عد في نفسك ببطء من عشرة إلى صفر.

الجزء الثالث: منهاج الدراسة Part III The Curriculum

يركز ٩٠ دقيقة الأخيرة من كل حصة في مساعدة الذات، التصرفات والسلوك، تقنية الإدراك التي يرى أنها تحسن الصحة النفسية. يتبع منهاج الدراسة كتاب ويلنس Wellness Book (ينسون، سيتورات ١٩٩٣م) الذي حصل فيها كل مشترك كجزء من مواد الفصل. محاضرة موجزة في المواضيع المسائية يتبعها عامة مجموعة صغيرة أو تمارين على الموضوع.

في الحصص القليلة الأولى يوجه منهاج الدراسة في اتجاه المهارات التي تخفف من الاكتئاب النفسي والقلق. تتضمن المواضيع الاهتمام بالنفس، كيف تكون جيداً

لنفسك، التعرف على الأشياء المهمة في حياتك، إدارة الوقت وتوضيح القيم. يشجع المرضى على التجربة في البيت. مثلاً عند تغطيه منهاج الدراسة هل كانت جيدة لك، يطلب من المرضى عمل شيء جيد فقط لأنفسهم كل يوم، ويشرح ذلك للمجموعة الأسبوع المقبل على أحد هذه الأشياء يختار المرضى دوماً النشاطات مثل شراء ورد لأنفسهم، أخذ حمام دافئ ليلاً، قضاء وقت في الحديقة، الذهاب إلى السينما، أو تناول قذح من الحلوى الحار، أو البوظة والمثلجات بدون الشعور بالذنب.

يذكر هذه النشاطات المرضى أن بالإمكان العمل إيجابياً للتمكن من محايدة الآثار الجانبية لعلاج تأخر الحمل.

إن منهاج الدراسة للحصص الثالثة والرابعة تشجع المرضى للتفكير ثانية بصحتهم ونموذج الحياة التي اختاروها. هذا الجزء من المنهج يتضمن حصص في التغذية والتمارين، خاصة أن هذه المواضيع لها علاقة بتأخر الحمل. تعلم المرضى رياضة اليوغا والتمدد برفق كما أنها طرق لاستنباط الاستجابة الاسترخائية.

في الحصص الخامسة والسادسة يتعلم المرضى إعادة بناء الفهم والإدراك الحسي. يبدأ بفحص الاستجابة العاطفية لتأخر الحمل، ويتعلم في التعرف على الأفكار التلقائية التي تساهم في حالتهم العاطفية. تقنيات الإدراك الحسي هي طرق قوية في التعامل مع الحالة العاطفية (بيرنز ١٩٨٩م). يتعرف النساء على الأفكار المزعجة التي تدعم الضغط النفسي غالباً.

مثلاً تعرف على واحدة من الأفكار المربكة الشائعة بواسطة العديد من النساء المتأخرات في الإنجاب وهي بأن الله يعاقبهم خلال تأخر الإنجاب، يطلب من هؤلاء المرضى فحص هذه الفكرة خلال العدسة الأكثر منطقية وعقلانية فمثلاً هل هناك برهان بأن الله يكافئ التصرفات الجيدة بحصول الحمل؟ إن الضحك والدموع التي

تصاحب إعادة بناء الإدراك الحسي تمد بالارتياح ، حيث تبدأ المرأة بترك نماذج الأفكار السلبية التلقائية التي ساهمت في ألمها.

تتضمن الحصة السابعة الوقت الذي يقابل النساء فيها الأزواج في مجموعة الدعم مع أخصائي علاج نفسي "الذكر" والذي لديه معلومات بخصوص تأخر الإنجاب. خلال الجزء الثاني من الحصة يأتي الشركاء جميعاً لبرنامج تعليمي عن التبني. خلال هذا الوقت المتطوعين الذين عاشوا مشكلة تأخر الحمل واختاروا عملية التبني يشاركون في تجربتهم. قد يكون هذا درس واختبار حي للعديد من الأزواج الذين لم يأخذوا التبني بمجدية بعين الاعتبار.

جلبت الحصة الثامنة من عمل جيمس بنبيكر ليتعلم المرضى كتابة المقالات. لقد بحث بنبيكر في تأثير الكتابة على الأحداث المؤلمة. يفترض أن الكتابة ممكن أن تجعله بعيداً "غير متجمد" عن الذكريات السلبية وتسمح بالشفاء النفسي (بينبكر - كيكولت - قلازر ١٩٩٨م).

خلال هذا الدرس تكتب المريضة لمدة ٢٠ دقيقة عن أعظم ذكرى محبطة مرتبطة بتأخر الإنجاب لديها. يطلب منهم الاستمرار في الكتابة لثلاث ليال متتالية في الأسبوع المقبل.

الحصة التاسعة هي حصة كل أيام الأحد، حيث يدعى الأزواج للمشاركة في هذا اليوم. أنها فرصة للزوجين ليحجوا تقارب العقل/الجسم معاً. يبدأ اليوم مع يوقا الزوجين. يتعلم الأزواج أين يدعم جسدياً كلاً الآخر. يتعلم فيها أيضاً التقنيات حيث واحد من الزوجين يبقى سلبي، يعتمد على شريكه ليدبر جسمه له بارتياح. بعد اليوقا تستعمل حالة ذهنية مؤقتة كتنقية للتأمل تستكشف باستخدام فيديو عن حالة ذهنية مؤقتة (بيم لاروك ١٩٩٢م). يوفر أعضاء المجموعة غداء حواضر البيت، وبعد الغداء تتعلم تأمل الوعي والانتباه مع المشي، ثم يؤخذ في تأمل المشي في المنتزه القريب من

المستشفى. النشاط الأخير لذلك اليوم هو تمارين لمواصلة بين الشريكين. يشارك الزوجين بدورهما مع شخص يجربهما فيه عن شيء لم يسبق لهما المشاركة فيه والذي ليس له أهمية بالنسبة لهما، وعن مشاركتهما حياتهما وعلاقتهما ببعض. يطلب من الشريك أن يشغل نفسه في الاستماع لشيء معين بشدة، والذي يعني الانتباه غير العقلاني إلى رسالة ما.

الحصّة العاشرة هي نظرة خفيفة على الميل للجزم والتوكيد، كيف تضع حداً وتقول لا. خلال الحصّة الأخيرة يخطط المجموعة المقابلة الأولى جميعاً كمتخرجين. يستمر معظم المجموعة في التقابل مع بعضهم البعض غالباً شهرياً، في أحد منازل واحد من الأعضاء أو مطعم محلي. تتكون الرابطة القوية خلال برنامج العشر حصص لدعم أعضاء كل المجموعة الذين اختاروا الاستمرار في الاجتماع حتى بعد حل مشكلة تأخر الإنجاب. الجدول رقم (١٢.١) يمثل جدولاً لمواضيع الاجتماعات.

الجدول رقم (١٢, ١). برنامج علاج السلوكيات في تأخر الإنجاب

The Behavioral Medicine Program for Infertility

الموضوع	الحصة
مقدمة إلى فسيولوجية السرعة في الالتهياج أو الاستجابة إلى سرعة الالتهياج. مقدمة لفسيولوجيا الاستجابة الارتخائية. نماذج البرنامج - الأهداف. المشاركة في المقدمات. تمارين الاسترخاء. أسئلة/أجوبة.	١
٢ فسيولوجية التنفس من خلال الحجاب الحاجز (mini) تمارين استرخائية.	
٣ كيف تكون جيد لنفسك. كيف تقدم حياة أحد لتضمن نفسك .	
٤ اليوقا. التغذية. التمارين. الوعي واليقظة.	
٥ مقدمة لإعادة بناء الفهم والحس الإدراكي.	
٦ تحدي الأفكار التلقائية السلبية.	
٧ مقالات التعبير الآمن للأفكار العاطفية بالمقالات.	
٨ معلومات عن التبني. مجموعة الذكور الرجال.	
٩ اليوقا. كيف تقلل من الضغط النفسي من خلال حالة ذهنية مؤقتة (فيديو). غذاء حواضر البيت. الوعي واليقظة أثناء المشي لتطعم البط. تمارين الاستماع للشركاء. خلاصة البرنامج.	
١٠ وقت للمشاركين لمناقشة وتخطيط الاجتماعات فيما بينهم. التدريب على الميل على التوكيد والحزم. الوداع.	

الاستنتاج

Conclusion

يتتبع الأطباء الذين يعملون مع المرضى المتأخرين في الإنجاب إلى الضغوط النفسية والاكئاب النفسي الذي خلق بتكرار الفشل في العلاج، قد يجد هذا الاكئاب النفسي أحياناً مخرج في الغضب على الشريك، الأصدقاء، زملاء، ومزودي الرعاية الصحية.

ولأنه من الواضح بأن تأخر الإنجاب سبب واضح للاكئاب النفسي والقلق، هناك جانب واحد في الرعاية الطبية يفترض بأن هؤلاء المرضى لهم حاجة عاطفية غير مرعية. يحتاج مرضى تأخر الإنجاب الدعم النفسي في كل مرحلة جديدة من عملية العلاج. التقنية الأقل نجاحاً هي التي تكون وصمة نفسية للمريض، تزيد من الضغط النفسي لتأخر الإنجاب، والتي تساهم في تأخير الإنجاب مع وجود عوائق نفسية من الصعب التغلب عليها لحدوث الحمل.

يساعد التدخل الناجح المرضى في التحرك بعيداً عن الإنكار والتجنب. كيريفيرز الذي وفر الدعم الصادر والتشجيع الذي يعزز النجاح العاطفي والنفسي للمرضى في التحرك في اتجاه عملية اتخاذ القرار المعقدة، والاتجاه إلى الأخذ بعملية تأخر الإنجاب وإلى الحياة فيما بعد تأخر الإنجاب.

المراجع

References

- Bairn, M., & La Roche, I. (1992). In H. Benson & E. Stuart (Eds.). *The wellness book* (pp. 266-285). New York: Fireside Press, Simon and Schuster.
- Benson, H., & Stuart, E. (1992). *The wellness book*. New York: Fireside Press, Simon and Schuster.
- Boiven, J., & Takefman, J. (1995). Stress levels across stages of in vitro fertilization in subsequently pregnant and non pregnant women. *Fertility and Sterility*, 64(4), 802-810.
- Burns, D. D. (1989). *The feeling good handbook: Using the new mood therapy in everyday life*. New York: William Morrow.
- Demyttenaere, K., Nijs, P., Steeno, O., & Koninckx, P. (1988). Anxiety and conception rates in donor insemination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 8, 175-181.
- Domar, A., & Dreher, H. (1996). *Healing mind, healthy Woman*. New York: Henry Holt.
- Domar, A., Seibel, M., & Benson, H. (1990). The Mind/Body Program for Infertility: A new treatment program for women with infertility. *Fertility and Sterility*, 53, 246-249.
- Domar, A., Zuttermeister, P., & Friedman, R. (1993). The psychological impact of infertility: A comparison with patients with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 14, 45-52.
- Domar, A., Zuttermeister, P., Seibel, M., & Benson, H. (1992). Psychological improvement in infertile women following behavioral treatment: A replication. *Fertility and Sterility*, 58, 144-147.
- Farrar, D., Holbert, L., & Drabman, R. (1990, July). *Can behavioral-based preparation counseling increase pregnancy after in vitro fertilization?* Paper presented at the meeting of In Vitro Fertilization Psychologists, Melbourne, Australia.
- Fleming, J., & Burry, K. (1985, October). *Coping with infertility: How infertile people process grief*. Paper presented to the annual convention of the American Fertility Society, Chicago.
- Garner, C., Arnold, E., & Gray, H. (1984). The psychological impact of in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 41 (Abstr. Suppl.), 28.
- Leiblum, S. R., Kemmann, E., & Lane, M. K. (1987). The psychological concomitants of in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 6, 165-178.
- Mahlstedt, P., MacDuff, S., & Bernstein, J. (1987). Emotional factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. *Journal of In Vitro Fertilization and Embryo Transfer*, 4, 232.
- MandIe, C., Domar, A., Harrington, D., Leserman, J., Friedman, R., & Benson, H. (1990). The use of the relaxation response in alleviating pain and anxiety in patients undergoing femoral arteriograms. *Radiology*, 174, 737.

- Pennebaker, J., Kiecolt-Glaser, J., & Glaser, R (1998). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- Rodriguez, B., ermudez, L., Ponce do Leon, E., & Castro, L. (1983, December). *The relationship between infertility and anxiety: Some preliminary findings.* Paper presented at the Second World Congress of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Rosenberg, H., & Epstein, Y. (1993). *Getting pregnant when you thought you couldn't: The interactive guide that helps you up the odds.* New York: Warner Books.
- Sandelowski, M., Harris, B., & Holditch-Davis, D., (1989). Mazing: Infertile couples and the quest for a child. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 21(4), 220-226.
- Sharma, J., & Sharma, S. (1992). Role of thioridazine in unexplained infertility. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 37, 37.
- Shushan, A., Eisenberg, V., & Schenker, J. *Fertility and Sterility*, 64, 459-469.

بيبلوغرافيا المراجع

Bibliography

- Leiblum, S. (Ed.). (1997). *Infertility psychological issues and counseling strategies.* New York: Wiley.

ثبت المصطلحات

أولاً: عربي - إنجليزي

١

ampula	الأبنورة
antisperm antibodies	الأجسام المضادة للحيوانات المنوية
posticoital test	اختبار ما بعد الجماع
chorionic villus sapling	أخذ عينة من الزغبات المشيمية الجينية
Broad ligment	الأربطة المستعرضة
Hyper prolactimia	ارتفاع هرمون البرولاكتين الحليب
unbalanced traslocation	إزفاء غير توازني
reversal of vesocotomy	إعادة فتح ربط الحبل المنوي عند الرجل
nabathian cyst	أكياس في الغدد المحيطة بعنق الرحم
mittel schemerz	ألم منتصف الدورة يدل على حدوث الإباضة
teratogens	أمساخ وهي المواد التي تسبب تشوهات خلقية
anteflexed	انحناء الجسم الرحم إلى الأمام نحو عنق
retroflexed	إنحناء جسم الرحم إلى الخلف نحو عنق الرحم

menstruation

أيام الحيض



epididymis

البربخ أنبوية ملتوية تعمل كمنبر في
الخصيتين إلى قناة المنى

isthmus

البرزخ

amniocentesis

بزل السلى



adoption

التبني

polyhydramnion

تزايد السائل السلوي

congenital adrenal hyperplasia

تزايد الغدد الكظرية الخلقي

mosaicism for x chromosome

تزيق في عدد الكروموسومات

Assisted reproductive technology
"ivf"

تقنية الإخصاب المساعده "عملية التلقيح
خارج الجسم مع ترجيع الاجنه إلى
تجويف الرحم"

cystic fibrosis

التليف الكيسي

spinnbarkeit

تمدد المادة الماطية فى الفترة التي تسبق
حدوث الإباضة

Bacterial vaginosis

التهاب المهبل البكتيري

cytolytic vaginosis

التهاب المهبل المتخلل الخلوي

myotonic dystrophy

توتر العضل



galactorrhea

ثر اللبن



interstitial section

الجزء الخلائي من الأبيوب

corpus of uterus

جزء من جسم الرحم

الجسم الأبيض وهو يحدث بعد انطلاق

corpus albicans

البويضة عند انكماش الجسم الأصغر

لعدم حدوث الحمل

corpus luteum

الجسم الصفراوي أو اللوتيني

linked dominant x

جين سائد على أحد كروسومي x

linkedrecessive x

جين متنحي على أحد كروسومي x



muscular dystrophy

الختل العظلي

donor insmination

حقن السائل المنوي من متبرع

intrautrine insmination "IUI"

حقن الصناعي للسائل المنوي



testes

الخصيتين

squamous epithelium

الخلايا الحرشفية

columnar epithilun

الخلايا العمودية

Theca cells

الخلايا القرايية وهي مصدر هرمون الأستروجين

أ

anencephaly

دماغ بدون فرورة الرأس

duchene musculer dystrophy

دوشين الضمور العضلي

ب

uterus

الرحم

ج

Balanced chromosomal traslocation

الزفاء وهو عيب خلقي في الكرووسومات

ش

wet mount

الشريحة الرطبة

spina bifida cystica

شوكة السنسنة المشقوقة

ح

scrotum

الصفن

autosomal dominant

صفة صبغية سائدة "طريقة توارث ينتج

عنه نسبة توارث المرض ٢:١

autosomal recessive

صفة صبغية متنحية

X linked recessive

صفة صبغية متنحية على أحد كروزومي x

X linked dominant

صفة صبغية سائدة على أحد كروزومي x

ط

single gene disorders

عاهات الجين الواحد

mitochondrial disorders

عاهات الميتوكوندريا

gondotrophin relazing hormone

العامل المحرر من غدة الهيبوثاليمية المطلق
لهرمونات القونادوتروبين من الغدة
النخامية

Arnold chari

عاهة ارنولدشير شيري عيب في قاعدة
الدماغ

hystrosalpingogram "HSG"

عمل الأشعة الصبغية والتي توضح مدى
انفتاح قناتي فالوب

hystroscopy

عمل منظار لرحم لتقييم داخل تجويف الرحم

glycogen metabolism

عملية الاستقلاب للجليكوجين

centrifugation

عملية التنيذ بعد غسيل الحيوانات المنوية

cervix

عنق الرحم

غ

pituitary gland

الغدة النخامية

hypothalamus

الغدة الهيبوثاليمية توجد في قاع المخ

Bartholin

غدتى البارثولين والتي توجد على جانبي
فتحة المهبل

ف

vestbule

فتحة الدهليز "فتحة مدخل المهبل"

extcnal os

فتحة عنق الرحم الخارجية

٣

vaginal forinx	قبو المهبل "أعلى المهبل"
Blastomeres	قسيمه أرومية
infundibulum	القمع
endo cervical canal	قناة عمق الرحم
endocervical canal	قناة عنق الرحم
vas deferens	قناتي المنى
Fallobian tubes	قناتي فالوب "الأنابيب" ويتكون الأنبوب من الأجزاء التالية
encephalocele	قيلة دماغية

٤

pap smear	كشطة لطاخة بابانويل تستخدم لأخذ مسحة لدراسة الخلايا في عنق الرحم
aneurysm	كيس دموي
Blastocyst	الكيسة الأريمية

٥

hypospadias	المبال التحتاني
epispadias	المبال الفوقاني
ovary	المبيض
Basal body tempterture	مخطط درجة حرارة الجسم والذي يوضع

	حدوث الإباضة
follicular phase	المرحلة الجرابية
endometriosis	مرض بطانة الرحم المهاجرة
autosomal dominant	مرض وراثي سائداً جسدياً
autosomal recessive	مرض وراثي متنحيّاً جسدياً
lactobacillia	الملبينات التي تعيش عادة في الوسط الطبيعي للمهبل
transformation zone	منطقه تحول الخلايا العمودية في الرحم بالخلايا الحرشفية عند الفتحة الخارجية لعنق الرحم
vagina	المهبل
hydrocephallus	موه الرأس "زيادة السائل المحيط بالدماغ"
	ن
the proliferative phase	النصف الأول من أيام الدورة الشهرية
the sercretory phase	النصف الثاني من أيام الدورة الشهرية
gamate intrafallopian	نقل الأمشاج داخل قناتي فالوب
zygote intrafallopian "ZIFT"	نقل الزيجوت داخل قناتي فالوب
	نموذج الشجر ينتج من بلورة الصوديوم
fering pattern	كلورايد في الإفرازات المهبلية تدل على أن المادة المخاطية في عنق الرحم خصبة
fembrial end	نهاية الأنبوب المخملية
fembriated end	نهاية الأنبوب المخملية



progesterone hormone

هرمون البروجستيرون الناتج من الجسم اللوتيني

prolactin

هرمون البرولاكتين

humanchorionic gonadotropic hormone

الهرمون البشري المشيمي

testosterone

هرمون الذكري

Leutenizing hormone

هرمون الملوتن وهو هرمون المرحلة

اللوتينية الصفراوية يحدث بعد انطلاق

البويضة من الجريب

follicular stimulating hormone "FSH"

هرمون المنبه للجريب

follicle stimulating hormone

هرمون ينتج عند نمو الجريب من خلايا

الجرابية لتحفيز هرمون المنبه للجريب



adoptive parents

والدي التبني

Birth parents

والدي المولد "الزوجين اللذان أعطيا

طفلها للتبني"



Anteverted uterus

يميل الرحم إلى الأمام نحو المثانة

retroverted uterus

يميل الرحم إلى الخلف المستقيم

ثانياً: إنجليزي - عربي

A

amniocentesis	بزل السلى
autosomal recessive	صفة صبغية متنحية
aneurysm	كيس دموي
adoption	التبني
adoptive parents	والدي التبني
Assisted reproductive technology "ivf"	تقنية الإخصاب المساعد "عملية التلقيح خارج الجسم مع ترجيع الاجنه إلى تجويف الرحم"
autosomal dominant	صفة صبغية سائدة "طريقة توارث ينتج عنه نسبة توارث المرض ٢ : ١"
Arnold chari	عاهة ارنولدشيري عيب في قاعدة الدماغ
autosomal dominant	صفة صبغية سائدة
an encephaly	دماغ بدون فرورة الرأس
Anteverted	يميل الرحم إلى الأمام نحو المثانة
anteflexed	انحناء الجسم الرحم إلى الأمام نحو عنق
antisperm antibodies	الأجسام المضادة للحيوانات المنوية

B

Bartholin	غدتني البارثولين والتي توجد على
-----------	---------------------------------

Blastomeres	جانبي فتحة المهبل قسيمه أرومية
Blastocyst	الكيسه الأريمية
Broad ligment	الأربطة المستعرضة
Birth parents	والدي المولد "الزوجين اللذان أعطياها طفلها والدي التبني"
Basal body tempterture	مخطط درجة حرارة الجسم والذي يوضح حدوث الإباضة
Bacterial vaginosis	التهاب المهبل البكتيري
Balanced chromosomal traslocation	"الزفاء" وهو عيب خلقي في الكروسومات

C

columnar epith clunm	الخلايا العمودية
corpus albicans	الجسم الأبيض وهو يحدث بعد انطلاق البويضة عند انكماش الجسم الأصفر لعدم حدوث الحمل
corpus luteum	الجسم الصفراوي أو اللوتيني
cervix	عنق الرحم
centrifugation	عملية التنيذ بعد غسيل الحيوانات المنوية
cytolytic vaginosis	التهاب المهبل المتخلل الخلوي
congenital adrenal hyperplisia	تزايد الغدد الكظرية الخلقى

cystic fibrosis

الثليف الكيسي

chorionic villus sapling

أخذ عينة من الزغبات المشيمية الجنينية

D

donor insmination

حقن السائل المنوي من متبرع

duchene musculer dycrophy

دوشين الضمور العضلي

E

endocervical canal

قناة عنق الرحم

extenal os

فتحة عنق الرحم الخارجية

encephalocele

قبيلة دماغية

endo cervical canal

قناة عمق الرحم

epispadias

الفوقاني

epididymis

البربخ أنبوية ملتوية تعمل كحمر في

الخصيتين إلى قناة المنى

endometriosis

مرض بطانة الرحم المهاجرة

F

follicular phase

المرحلة الجرابية

fembrial end

نهاية الأنبوب المخملية

fering pattern

نموذج التشجر ينتج من بلورة السوديوم

كلورايد في الإفرازات المهبلية تدل على

أن المادة المخاطية في عنق الرحم خصبة

follicular stimulating hormone "FSH"

هرمون المنبه للجريب

fallopian tubes

قناتي فالوب "الأنابيب" ويتكون الأنبوب
من الأجزاء التالية

I

interstitial section

الجزء الخلافي من الأنبوب

isthmus

البرزخ

infundibulum

القمع

ampula

الأنبورة

fimbriated end

نهاية الأنبوب المخملية

G

gonadotrophin relazing hormone

العامل المحرر من غدة الهيبوثاليمية المطلق
لهرمونات القونادوتروبين من الغدة
التخامية

gamete intrafallopian

نقل الأمشاج داخل قناتي فالوب

galactorrhea

ثر اللبن

glycogen metabolism

عملية الاستقلاب للجليكوجين

H

hystroscopy

عمل منظار الرحم لتقييم داخل تجويف
الرحم

hystrosalpingogram "HSG"

عمل الأشعة الصبغية والتي توضح مدى
انفتاح قناتي فالوب

Hyper pralactimia	ارتفاع هرمون البرولاكتين (الحليب)
humanchorionic gonadotropic hormone	الهرمون البشري المشيمي
hypospadias	المبال التحتاني
hydrocephallus	موه الرأس "زيادة" السائل المحيط بالدماغ"
hypothalamus	الغدة الهيبوثالمية توجد في قاع المخ
intrautrine insminahion "IUI"	حقن الصناعي للسائل المنوي

L

Leutenizing hormone	هرمون الملوتن وهو هرمون المرحلة اللوتينية الصفراوية يحدث بعد انطلاق البويضة من الجريب
lactobacillia	الملبنات التي تعيش عادة في الوسط الطبيعي للمهبل

M

mittel schemers	ألم منتصف الدورة يدل على حدوث الإباضة
mosaisim for x chromosome	تزيق في عدد الكروموسومات
myotonic dystrophy	توتر العضل
musculer dystrophy	الحثل العظلي
menstruation	أيام الحيض
mitochondrial disorders	عاهات الميتوكوندريا

	N	
nabathian cyst		أكياس في الغدد المحيطة بعنق الرحم
	O	
ovary		المبيض
	P	
progesterone hormone		هرمون البروجسترون الناتج من الجسم اللوتيني
prolactin		هرمون البرولاكتين
polyhydramnion		تزايد السائل السلوي
pituitary gland		الغدة النخامية
pap smear		كشطة لطاخة بابانويل تستخدم لأخذ مسحة لدراسة الخلايا في عنق الرحم
postcoital test		اختبار ما بعد الجماع
	R	
reversal of vesocotomy		إعادة فتح ربط الحبل المنوي عند الرجل
follicle stimulating hormone		هرمون ينتج عند نمو الجريب من خلايا الجرابية لتحفيز هرمون المنبه للتجريب
	S	
spinnbarkeit		تمدد المادة المخاطية في الفترة التي تسبق حدوث الإباضة

scrotum

الصفن

spina bifida cystica

شوكة السنسنة المشقوقة

squamous epithelium

الخلايا الحرشفية

T

testosterone

هرمون الذكري

testes

الخصيتين

teratogens

أمساخ وهي المواد التي تسبب تشوهات خلقية

theca cellc

الخلايا القرايية وهي مصدر هرمون

الأسروجين

the proliferative phase

النصف الأول من أيام الدورة الشهرية

the sercretory phase

النصف الثاني من أيام الدورة الشهرية

transformation zone

منطقه تحول الخلايا العمودية في الرحم بالخلايا

الحرشفية عند الفتحة الخارجية لعنق الرحم

U

unbalanced traslocation

إزفاء غير توازني

uterus

الرحم

S

corpus of uterus

جزء من جسم الرحم

R

retroflexed

إنحناء جسم الرحم إلى الخلف نحو عنق

الرحم

retroverted uterus

يميل الرحم إلى الخلف المستقيم

W

wet mount

الشريحة الرطبة

V

vas deferens

قناتي المنى

vagina

المهبل

vestibule

فتحة الدهليز "فتحة مدخل المهبل"

vaginal forinx

قبو المهبل "أعلى المهبل"

X

x-linked recessive x

صفة صبغية متنحية جنسية المنشأ على

أحد كروزمي x

X linked dominant

صفة صبغية سائدة جنسية المنشأ على أحد

كروزمي x

Z

zygote intrafallopian transfer "ZIFT"

نقل الزيجوت داخل قناتي فالوب

كشاف الموضوعات

- تقييم ١٩٧ - ١٩٨
الحقن الصناعي ٣٠١
الأدوية المهدئة ٣٣٦
ارنولد شيري - عيب خلقي ١٠٣
اختبار تحدي الكلوميدي ٥٦ - ٥٨ ،
٢٢٤ - ٢٢٥
التهاب المهبل ١٥٢ - ١٥٤ ، ١٥٨ -
١٦٠
أمراض خلقية
بسبب أمراض وراثية السائدة
الجسدية ٩٥ - ٩٧
بسبب وراثية المتنحية الجسدية ٩١ -
٩٥
بسبب عيوب الكروموسومات ٨٥ -
٩٠
لأسباب بيئية ١٠٥ - ١٠٦



- إجهاض - إجهاض متكرر - المشورة
الجينية ٨٥ - ٩٠
التصاقات بسبب
بطانة الرحم المهاجرة ٤٨ - ٥١
تقنية الإخصاب المساعدة ٣٥٥ -
٣٥٧
استخدام الكحول
سبب عيب خلقي ولادي ١٠٦
مع والدي المولد ٣٩٤
في التاريخ الصحي ١٢٨
ألغا فيتو بروتين ١٠٨
انقطاع الطمث ٢١ - ٢٢
اختبار ويف ١٥٦ - ١٥٧
الأجسام مضادة للحيامن ٦٦

- أسباب عرقية ٩٥
 مدى الانتشار ٧٦ - ٧٧
 بسبب أمراض الميتوكوندريا ١٠١
 بسبب العوامل المتعددة ١٠٢ -
 ١٠٤
 بسبب طفرات جينية جديدة ١٠٤ -
 ١٠٥
 فحص التفصي ١٠٨ - ١١٠
 بسبب أمراض الجين الواحد ٩١
 أسباب غير معروفة ١٠٢
 بسبب الوراثة المتنحية جنسية المنسأ
 على احد كروزمر X ٩٧ - ١٠١
 بسبب الوراثة السائدة جنسية المنسأ
 على احد كروزمر X ١٠٠ -
 ١٠١
 إقرار بالموافقة
 على التلقيح الصناعي المتبرع به
 ٣١٧ ، ٣٢٠
 على التلقيح الصناعي ٣١٧ -
 ٣٢٠
 إعادة البيكل المعرف ٤٤٣ - ٤٤٥
 إعادة العلاج ٤٣٦ ، ٤٣٧ - ٤٤٧
 الاكثاب النفسي مع تأخر الحمل ٤٢٧
 - ٤٢٨
 ألم الدورة في بطانة الرحم المهاجرة ٥٠
 ألم الجماع ٥٠
 أسباب بيئية للعيوب الخلقية ١٠٤ -
 ١٠٦
 العامل الذكري لتأخر الحمل ٦٣ -
 ٦٤
 استرادول
 المستوى في الدم ١٤٨
 في الدورة الشهرية ١٨ - ٢٠ ،
 ٢٤٨ - ٢٥٠
 مرحلة الإستروجين ١٧
 أدوية الخصوبة ٢٤٧ - ٢٨٢
 تروموكريتين ٢٥٨ - ٢٥٩
 كلوموفين ستريت ٢٥٠ - ٢٥٧ ،
 ٢٥٢ ، ٢٥٧
 تقييم الدورة الحيضية ٢٤٨ - ٢٥٠ ،
 ٢٤٩
 شاد هرمون القونادوترويين ٢٦٥ -
 ٢٦٨

- الجرعة ٢٦٥-٢٦٨
تأثيراته ٢٨٠-٢٨٢
تأثيره على نوعيه البويضة ووظيفة
الخلايا الحبيبية ٢٧٦-٢٧٧
في دورات الحقتن الصناعي ٢٧٨-
٢٧٩
القدرة ٢٦٥
التحضير ٢٦٥-٢٦٨ ، ٢٦٥
طريقة التعاطي ٢٦٥-٢٦٨، ٢٦٥
الأثار الجانبية ٢٨٠-٢٨١
التركيب ٢٦٥
في دورات أطفال الأنابيب و نقل
الأجنة ٢٦٩-٢٧٨ ، ٢٧٨
القيمة التنبؤية ٢٧٧
هرمون القونادوترويين ٢٥٩-٢٦٢
سرطان المبيض ٢٦٣
الهرمون المطلق للقونادوترويين
٢٦٤-٢٦٥
اعتبارات مالية
للتبني ٣٨٢-٣٨٣ ، ٣٩٠-٣٩١
للفحوصات ٢٢٧-٢٢٨
- الأجنة المجمدة ٣٧٢-٣٧٣
أمراض الجينية
الحقتن الصناعي ٣٢٤
مدى انتشاره ٧٥
فحوصات التقصي ١٠٧-١١١
الأعضاء التناسلية الخارجية
التشريح ١٤٤
الرؤية المباشرة ١٤٣-١٤٤
الفحص بالجس ١٤٤-١٤٥
استجابة المتزايدة للمبيض
مع تحفيز الإباضة ٢٦١
مع أطفال الأنابيب ٣٥٩-٣٦٠
أشعة الصبغية ٢٠٨-٢١٤ ، ٢٠١
ارتفاع البرولاكتين ٤١-٤٢
أسباب تأخر الحمل ٣٣-٦٩ ، ٣٥
مقدمة ٣٣
تأخر الإنجاب عند المرأة ٣٤-٣٥
العوامل الهرمونية لتأخر الحمل المسببة
عدم الإباضة
الغدة البيوثالمية ٣٦
متلازمة المبيض المتعددة التكيس ٣٦

أسباب تأخر الحمل ٥١	الأعراض ٣٧-٣٨
العلاج الطبي بالأدوية ٥٢	التشخيص ٣٨-٣٩
العلاج الجراحي ٥٢-٥٣	العلاج ٣٩
عيوب الرحم الخلقية ٥٣	الوزن و التمارين الرياضية ٣٩-
متلازمة أشرمان ٥٣	٤٠
الأورام الليفية ٥٣-٥٤	أمراض أجهزه الجسم ٤١
الدوش المهبلي ٥٤-٥٥	متلازمة كالمان ٤١
التدخين ٥٥-٥٦	الغدة النخامية ٤١
العوامل لتأخر الحمل عند الرجل ٦٢ ،	ارتفاع البرولاكتين ٤١-٤٢
٦٣	خمول الغدة الدرقية ٤٢-٤٣
العوامل البيئية ٦٤	متلازمة شيهان ٤٣
عدد مرات الجماع ٦٥	العوامل المسببة من المبيض ٤٣-٤٦
الضغط النفسي ٦٥	فشل المبيض المبكر ٤٣-٤٤
الأجسام المضادة للحيوانات المنوية	قصور المرحلة اللوتينية ٤٤-٤٦
٦٦	الجراب اللوتيني غير المتفجر ٤٦
العوامل التشريحية ٦٦	عوامل قناة فالوب ٤٧-٤٨
العدوى ٦٧	العدوى ٤٧-٤٨
الغدد الصماء ٦٨	بطانة الرحم المهاجرة ٤٨-٥٣
	الأعراض ٤٩-٥٠
بزل السلي ١٠٩-١١٠	بطانة الرحم المهاجرة وتأخر
بظر- حجمه ٤٤	الإنجاب ٥٠-٥١

- تبني عالمي أو بين البلدان ٣٧٨ ،
٣٧٩ ، ٤٠١
- لغة التبني ٣٧٧ - ٣٧٨ ، ٤٠١ -
٤٠٢
- النواحي الشرعية في التبني ٣٨٥ -
٣٩٨
- التاريخ الطبي في التبني ٣٩٣ -
٣٩٤
- التبني المفتوح ٣٧٨ - ٣٩٤ ، ٤٠١
التعرض للأدوية لفترة ما قبل الحمل
والكحول ٣٩٤
- تبني الخاص ٣٧٨ ، ٣٩٤ - ٣٩٦ ،
٤٠١
- المنظمات المهنية ٤١٣ - ٤٢٢
- قراءه كتب عن التبني ٤٠٣ - ٤١٣
- متطلبات التبني ٣٨١ - ٣٨٢
- مصادر التبني ٣٩٩ - ٤٠٠
- فترة النداء الباطني ٣٨٩ - ٣٩٠
- ذوي الحاجات للتبني ٣٧٨ ،
٤٠١ ، ٤٠٢
- تبني تقليدي (مغلق) ٣٧٨ ، ٤٠٢

- بطانة الرحم المهاجرة ٢٣ ، ٤٨ - ٥٣
مع تقنيه الإخصاب المساعدة ٣٥٥ -
٣٥٧
- مواضيع للقراءة ٤١٠ - ٤١١
- بريخ ٢٧ - ٣٠
- بروتوكول المشتعل ٣٦٣



- تبني ٣٧٥ - ٣٩٨ ، ٤٠٣ - ٤٢٢
- الوكالة ٣٧٦ - ٣٧٧ ، ٤٠١
- حقوق والدي المولد ٣٨٥ - ٣٩٣
- تبني تقليدي (مغلق) ٣٧٨ ، ٤٠٢
- تبني تعاوني ٣٧٩
- مناقشه التبني مع الشريكين
- المتأخرين في الإنجاب ٣٧٥ - ٣٧٨
- النواحي المالية للتبني ٣٨٢ - ٣٨٣
- الخطوات الأولى للشريكين المقبلين
- على التبني ٢٨٣ - ٣٨٥ ، ٤٠٢
- الإرشاد إلى التبني ٣٩٩ - ٤٠٠
- تبني المعرف ٣٧٨ - ٤٠١
- تبني غير المستقل ٣٧٨ - ٤٠١

- أطفال الأنابيب ٣٥٩ - ٣٦٧
 شاد هرمون القونادونروين المطلق
 ٣٦٢ - ٣٦٣
- تحفيز القونادوتربين ٣٦٠ - ٣٦١
 دعم المرحلة الصفراويه و مراجعه
 الحمل مبكرا ٣٦٧ - ٣٧١
 حقن البويضه و الزراعه و النقل
 ٣٦٥ - ٣٦٧
- تحفيز الإباضة ٣٥٩ - ٣٦٠
 نقل الزيجوت داخل الأنابيب ٣٧١
 التفويض
- الحقن الصناعي المتبرع به ٣٣٨ -
 ٣٣٩
- الحقن الصناعي السائل المنوي
 للزوج ٣٣٨
- الوراثة السائدة الجسدية ٣٩٥ - ٣٩٧
 الوراثة المتنحية الجسدية ٣٩١ -
 ٣٩٥
- تراجع نماذج السعي لتأخر الحمل ٤٢٤
 ٤٣٥ -
- تليف كيسبي (CF) ٩١ - ٩٥
- تبني المحلي العرقي ٣٧٩ ، ٣٩٩ ،
 ٤٠٢
- تضخم الغدة الدرقية الخلقي ٩٤
 تشجر المادة المخاطية لعنق الرحم ١٩١
 - ١٩٢
- تقنية الإخصاب المساعدة ٣٥١ - ٣٧٣
 العمر ٣٥٢ - ٣٥٣
 خلفيه ٣٥١ - ٣٧٣
 تجميد الأجنة ٣٧٢ - ٣٧٣
- مع بطانة الرحم المهاجرة ٣٥٦ -
 ٣٥٨
- نقل الأمشاج في الأنابيب ٣٦٨ -
 ٣٧٠
- التلقيح المجهري ٣٧١ - ٣٧٢
 مقارنة بالحقن الصناعي ٢٩٠
 عامل الذكري لتأخر الحمل ٣٥٧ -
 ٣٥٨
- اختبار المريض ٣٥٢ - ٣٥٦
 كتيبات للقراءة ٤٠٦ - ٤٠٧
 عامل الأنابيب لتأخر الحمل ٣٥٥
 - ٣٥٦

- تدخين السجائر ٥٥ - ٥٦ ، ١٢٧ - ١٢٩
- تجميد الأجنة ٣٧٢ - ٣٧٣
- تمارين العضلات الاسترخائية ٤٣٥ - ٤٣٨
- تقييم بطانة الرحم ٢٠٠ - ٢٠٨
- تقييم ١٦٥ - ٢٣٥ ، ٢٣٧ - ٢٤٤
- كفاية الحيوانات المنوية ١٨٣ - ١٩٧
- اختبار ما بعد الجماع ١٨٦ - ١٩٧
- ٢٤١ - ٢٤٢ ، ١٩٧
- تحليل السائل المنوي ١٨٣ - ١٨٤ ، ٢٤٠
- الأجسام المضادة للحيوانات المنوية ١٣١ - ١٣٣
- المادة المخاطية لعنق الرحم ١٨٦ - ١٩٧
- ١٩١ - ١٩٥ ، ٢٤١ ، ٢٤٢
- عنق الرحم والمهبل ٢١٩ - ٢٢٠
- الاعتبارات المالية ٢٢٧ - ٢٢٨
- فحص HIV ١٦٨ - ١٧٠
- الهرمونات ٢١٩ - ٢٢٧
- الدواعي ١٦٥
- المقابلة المبدئية ١٦٥ - ١٧٠ ، ١٦٧
- الإباضة ١٧١ - ١٨٣ ، ١٧٤
- بواسطة مخطط درجة الحرارة ١٧٥ - ٢٣٨ ، ٢٣٧ ، ١٧٩ ، ١٧٦ ، ١٧٦
- بواسطة عدة كشف الإباضة ١٧٩ - ١٨٣
- ٢٣٨ - ٢٣٩ ، ١٨٣
- فيتامين ما قبل الحمل ٢٣٧
- المسئولية ٢٢٨ - ٢٣٠ ، ٢٣٠
- خلاصة الفحوصات المستخدمة ١٧٢ - ٢٣٥
- ٢٣٣ - ٢٣٥ ، ٢٣٥
- مدى صلاحية الأنبوب الرحمي ٢٠٨ - ٢١٩
- ٢١٩
- مع الأشعة الصبغية ٢٠٨ - ٢١٤ ، ٢٠٩
- ٢٤٢ - ٢٤٣
- مع منظار البطن ٢١٤ - ٢١٥ ، ٢٤٢ - ٢٤٣
- مع الموجات فوق الصوتية ٢١٧ - ٢١٩
- ٢١٩
- مع منظار الرحم ٢١٦ - ٢١٧
- تمارين
- التاريخ الطبي ١٢٧ - ١٢٩

- مع تأخر الحمل ٣٩-٤٠
تقييم خصوبة المرأة ١١٨-١٢٣ ،
١٣١-١٣٥
تركيب الفسيولوجي للجهاز التناسلي
٣-٣١
الجهاز التناسلي للأنثى ٣-٢٤
نظرة عامة ٣
مبيضان ٤
قانتا فالوب ٥-٦
الرحم ٦-٩
المهبل ٩-١٠
انطلاق البويضة ١٠-١١
غرس الأجنة ١١-١٣
الدورة المبيضية ١٤
المرحلة الجرابية ١٤-١٥
عملية الإباضة ١٥
المرحلة اللويثية (الصفراوية) ١٥
دور البطانة الرحمية ١٥-١٦
مرحلة البناء ١٧
مرحلة الإفراز ١٧
الحيض ١٨
- تنظيم الهرمونات وعملية التلقيح
الراجع ١٨-٢٠
العوامل الممكنة لحدوث الحمل ٢٠-
٢١
المبيض ٢١-٢٢
الأنابيب ٢٢-٢٣
الرحم ٢٣
عملية التلقيح و الغرس ٢٣-٢٤
الجهاز التناسلي للرجل ٢٥-٣٠
الصفن والخصيتين ٢٦-٢٧
جهاز القناة ٢٧-٣١
الحيوان المنوي ٣٠ ، ٣١
تاريخ العائلة الطبي ٧٨-٨١
المرأة ١٢٣-١٢٤
الرجل ١٢٤-١٢٥
تلقيح ٢٣-٢٤
تركيز على تمارين التنفس ٤٣٦
تعاطي حمض الفوليك ١٠٧
تقنية التدريج للحيوانات المنوية ٣٠٤-
٣٠٥ ، ٣٠٧ ، ٣٠٩-٣١٢ ، ٣١٣

- تاريخ الصحي النسائي ١١٩-١٢٠ ، ١٣٢
- المرأة ١٢٢ ، ١٣٣
- الرجل ١٢٥-١٢٦ ، ١٣٦-١٣٧
- تأثير العمر على الإنجاب ٥٦-٦١ ، ٥٧
- عدد ونوعيه البويضات ٥٨
- مخاطر أخرى مع تقدم العمر ٥٨-
- ٦٠
- العلاج ٦٠-٦١
- تأخر الحمل غير معروف السبب ٦١-
- ٦٢
- تاريخ الصحي للأزواج ١١٥
- مقدمة ١١٥-١١٦
- بداية أخذ التاريخ الصحي ١١٦
- التاريخ الصحي المشترك ١١٧-
- ١١٨
- التاريخ الصحي للمرأة ١١٨-١٢٤
- تاريخ الدورة الشهرية ١١٨-١١٩
- تاريخ موانع الحمل ١١٩
- التاريخ الصحي النسائي ١١٩-
- ١٢٠
- تاريخ العلاقة الزوجية ١٢٠
- التاريخ الصحي ١٢١-١٢٣
- المرأة ١٢٠-١٢١
- الرجل ١٢٤-١٢٥
- الحائض ١١٩-١٣١
- الولادة ١٣٢
- علاج تأخر حمل سابق ١٢٤ ،
- ١٣٤
- حمل سابق ١١٨-١١٩
- جنسي

- التاريخ الجراحي الطبي ١٢٣
تاريخ العائلة ١٢٣
علاج تأخر الإنجاب السابق ١٢٤
التاريخ الطبي عند الرجل ١٢٤-١٢٧
التاريخ الصحي ١٢٤-١٢٦
تاريخ العلاقة الجنسية ١٢٦
تاريخ الجراحة ١٢٦-١٢٧
تاريخ العائلة ١٢٧
تاريخ الحالة الاجتماعية ١٣١-
١٣٥
تقييم خصوبة الرجل ١٣٦-١٣٧
تحفيز الإباضة ٢٤٧
مقدمة ٢٤٧
تقييم الدورة الحوضية ٢٤٨-٢٥٠
كلوميفين ستريب ٢٥٠-٢٥٧،
٢٥٢
بروموكريتين ٢٥٨-٢٥٩
علاج القونادوتروبين ٢٥٩-٢٦٢
أدوية الخصوبة وخطورة سرطان
المبيض ٢٦٣
المعالجة بالهرمون البضي المطلق
لهرمون القونادوتروبين ٢٦٤-٢٦٥
- الشواد لهرمون المطلق
للقونادوتروبين ٢٦٥-٢٦٨
استعمال الشواد لهرمون المطلق
للقونادوتروبين ٢٦٩-٢٧٦
المؤثرات على نوعية البويضة
٢٧٦-٢٧٧
القيمة التنبؤية للاستجابة لشاد
الهرمون المطلق للقونادوتروبين في
دورات التلقيح خارج الجسم ٢٧٧
الآثار الجانبية لعلاج شادهرمون
المطلق للقونادوتروبين ٢٨٠-٢٨٢
تحضير الحيوانات المنوية للحقن
الصناعي ٣٠٣-٣١٦، ٣١٣
الذويان ٣٠٧
الأجهزة ٣٠٧-٣٠٩
الغرض من التقنية التدريجية ٣٠٧
الطريقة التدريجية لمعالجة الحيوانات
المنوية للحقن ٣٠٩
إضافة الحيوانات المنوية ٣٠٩
التنبد ٣١٠
الغسيل ٣١٠-٣١١

- عدد الحيوانات المنوية بعد الغسيل
٣١٢
- التبني العرقي المحلي ٣٧٩، ٤٠٢
التبني بالتعاون ٣٧٩، ٤٠٢
- طريقة الطفو في معالجه الحيوانات
المنوية ٣١٢
- الاختبار للتبني دوليا ٣٨٠-٣٨١
المتطلبات في والدي التبني ٣٨١-
٣٨٢
- التقنية ٣١٣
- النواحي المالية للتبني ٣٨٢-٣٨٣
الخطوات الأولى للشريكين المقبلين
على التبني ٣٨٣-٣٨٥
- الحقن ٣١٤-٣١٥
- النواحي الشرعية في التبني المحلي
للرضع ٣٨٥-٣٩٠
- الإجراء (التجميع / النقل) ٣١٥
- النواحي الشرعية في التبني المحلي
للرضع ٣٩٠-٣٩٥
- تبني ٣٧٥
- كم يكلف التبني المحلي للرضيع
٣٩٠-٣٩١
- مقدمة ٣٧٥
- عدد المرات التي تغير فيها رأى
والدي المولد ٣٩١-٣٩٣
- مناقشة التبني مع الشريكين
المتأخرين في الإنجاب ٣٧٥-٣٧٧
- هل التبني المعلن متواجد ٣٩٤-
٣٩٧
- لغة التبني ٣٧٧
- مواضيع للقراءة عن التبني ٤٠٣-
٤١٠
- وكاله التبني ٣٧٧، ٤٠١
- التبني المستقل أو الخاص ٣٧٨-
٤٠١
- التبني المعروف ٣٧٨، ٤٠١
- التبني الدولي أو التبادل بين البلدان
٣٧٨، ٤٠١
- التبني المعلن ٣٧٩، ٤٠١
- معلومات عن المنظمات المهنية ٤١٣
- تكلفة العاطفة في تأخر الإنجاب:
مساعدة المرضى للتغلب على
المصاعب والمشكلات ٤٢٣
- التبني لذوي الحاجات ٣٧٩، ٤٠٢
- التبني التقليدي ٣٧٩، ٤٠٢



جمعيه الأمريكية التناسلية ٤١٣-٤١٤

جماع

عدد المرات ٦٥

التاريخ الطبي ١١٦-١١٨

جسم الصفرواي ١٥ ، ١٩

جهاز القناة في الجهاز الذكري التناسلي

٢٧-٣٠

جس اليدين ١٤٥-١٤٦

جين التليف الكيسي (CFTR) ٩١-٩٥

جوانب نفسيه ٤٢٣-٤٤٧

مثال نفسي للفهم ٤٢٣-٤٢٦

مواضع للقراءة ٤٠٨-٤١٠

الضغط النفسي ٤٢٧-٤٣٧

الدعم النفسي ٤٣٨-٤٣٩

العلاج ٤٣٩-٤٤٧

جهاز التناسلي الخارجي للأثى

التشريح ١٤٣-١٤٤

الرؤية المباشرة ١٤٣-١٤٤

الجلس ١٤٤-١٤٥

جهاز التناسلي الإنثوي ٣-٢٤

مقدمة ٤٢٣-٤٢٤

نماذج نفسيه لفهم تأخر الإنجاب

٤٢٤

نموذج تصميم العزيمة ٤٢٥

النموذج المذهل أو المحير ٣٢٥-٣٢٧

البحث في تأخر الإنجاب سبب

للضغط النفسي ٤٢٧-٤٢٨

معالجة الضغط النفسي ٤٢٨-٤٣٣

الضغط النفسي على الزوجين

٤٣٢-٤٣٤

بحث عن مساهمه الضغط النفسي

في تأخر الحمل ٤٣٤-٤٣٥

العلاقة بين انخفاض الضغط النفسي

وزيادة حدوث الحمل ٤٣٥-٤٣٨

توفر الدعم لمرضى تأخر الإنجاب ٤٣٨

علاج العقل/الجسم في تأخر

الإنجاب ٤٣٩-٤٤٥

برنامج علاج السلوكيات في

تأخر الإنجاب ٤٤٦



ثر الحليب ١٢٢ ، ١٤١

- عنق الرحم ٦-٩
دورة بطانة الرحم ١٥-١٨
قناتي فالوب ٥
التلقيح و غرس الأجنة ١١-١٣ ،
١٣ ، ٢٢-٢٣
التلقيح الراجع و التنظيم الهرموني
١٨-٢٠ ، ٢١
العوامل الميكانيكية ٢٠-٢٣
الدورة الحيضية ١٤-٢٠
الدورة المبيضية ١٤-١٥
المبيضان ٢١-٢٢ ، ٢١ ، ٤
التركيب- الوظيفة- الغرض من
الأعضاء ٣-١٠ ، ٤ ، ٤-٨
الرحم ٤-٧ ، ٢٣
المهبل ٩-١٠
جريب الغرافي ١٤
جراب الصفراوي اللوتيني غير المنقجر
٤٦
- حقن الصناعي خلال عنق الرحم
٣٣٢-٣٣٥
حمية مع تأخر الحمل ١٢١-١٢٢
حمل خارج الرحم ١١
مع أطفال الأنابيب ٣٦٧-٣٦٨
حقن الصناعي في عنق الرحم
مع متبرع الحيوانات المنوية ٣٣٢-
٣٣٣
حقن المجهر (ICSI) ٣٧١-٣٧٢
مقارنة مع حقن الصناعي ٢٩٠
حقن السائل المنوي الصناعي ٣٠٣-
٣٢١
مقدمة ٢٨٩-٢٩٠
تقنيه الإخصاب المساعدة مقابل
حقن السائل المنوي الصناعي ٢٩٠
فعاليه التكلفة ٢٩١
اختبار الشريكين ٢٩١-٢٩٣ ،
٢٩٢ ، ٢٩٣
الإجراءات الأولية ٢٣٩-٢٩٦
تعليم المرضى: الحقن الصناعي
للسائل المنوي ٢٩٥
حمل خارج الرحم - البطن ١١
حقن بزولين ٢٦٥-٢٦٦

مقدمة ٣٢٣	عدد حقن السائل المنوي الصناعي
المرشحين لحقن السائل المتبرع به	٢٩٧-٢٩٦
٣٢٥-٣٢٤	عدد الدورات ٢٩٧-٢٩٨ ، ٢٩٧
مصدر التبرع ٣٢٨-٣٢٥	مع استخدام تحفيز الإباضة ٢٩٨-
تكافؤ انسجام المتبرع ٣٣٠-٣٢٨	٢٩٩
المشورة الطبية ٣٣٢-٣٣٠	توقيت الحقن الصناعي للسائل
الحقن ٣٣٢-٣٣٦ ، ٣٣٣ ، ٣٤١	المنوي ٢٩٩-٣٠١
معدلات الحمل والنتائج ٣٣٦-	الأجسام المضادة للحيوانات المنوية
٣٣٧	٣٠١
البروتوكول لتوقيت الحقن الصناعي	الحقن الصناعي للسائل المنوي
٣٣٧	داخل تجويف مقابل عنق الرحم
مسائل شرعية ٣٣٧-٣٣٩	٣٠٢-٣٠١
التفويض بالحقن الصناعي المجمد	القيود ٣٠٢
المتبرع به ٣٣٨	حقن السائل المنوي المتبرع به ٣٠٢
قائمة بنوك تجميد الحيوانات المنوية	تحضير الحيوانات المنوية ٣٠٣-
٣٥٠-٣٤٣	٣١٦ ، ٣١٣
	الحقن ٣١٦-٣١٩
	إقرار الموافقة على الحقن الصناعي
	للسائل المنوي ٣٢٠
	المضاعفات ٣٢١
	حقن السائل المنوي الصناعي المتبرع به
	٣٣٩-٣٢٣



خلل في الأكل ١٢١-١٢٢

خمول الغدة النخامية ٤٢-٤٣

خلايا الحبيبية ١٤

خمل الغدة الدرقية ٤٢-٤٣

تقييم ١٤١

التاريخ الصحي ١٢١-١٢٢

في تكيس المبايض ٣٨



سن اليأس المبكر ٤٣-٤٤

سمات فيرمان قالوى للزيب ١٤١-

١٤٢

سيلان- مسحة عنق الرحم ١٥٣



شجرة العائلة ٧٨-٨١، ٨١

شاد هرمون المطلق للقونادوتروبين

٢٦٥، ٢٧٦

الجرعة ٢٦٥-٢٧٦

تأثيراته ٢٨٠

تأثيره على نوعيه البويضة ووظيفة

الخلايا الحبيبية ٢٧٦-٢٧٧

في دورات الحقن الصناعي ٢٧٨-

٢٧٩

القدرة ٢٦٥

التحضير ٢٦٥



دوشين الضمور العضلي ٩٩-١٠٠

درجة حرارة الجسم الأساسية ٢٢،

١٧٥-١٨٠، ٢٣٧-٢٣٨

محاسن و المساوى ١٧٧-١٧٨

مخطط درجة حرارة الجسم ١٧٦-

١٧٧

كتيب تعليمي ١٧٨، ٢٣٧-٢٣٨

توقيت تأخر الحمل ١٨٠

مع الحقن الصناعي ٢٩٩-٣٠١

نظرة عامة ١٧٥، ٢٣٧-٢٣٨

التوقيت ١٧٥-١٧٦

ديكساميثازون مع كلوموفين ستريت

٢٥٥-٢٥٦

دايل ايثالستاينوسترون(التعرض له)

١١٩-١٢٠

دوش مهلبلي ٥٤-٥٥

دورة بطانة الرحم ١٥-١٨، ١٦



زعابات جينية أخذ عينة ١٠٩

زيب

مع تأخر الحمل ٥٦-٦٠
 مع الحقن الصناعي ٢٩٢-٢٩٣
 نوعيه البويضة ٣٥٢-٣٥٤
 علامات الذكورة ١٤٠-١٤٢
 علاج السلوكيات ٤٣٦-٤٣٧ ، ٤٣٨-
 ٤٤٥

عيوب خلقية ولادية

بسبب الوراثة السائدة الجسدية
 ٣٩٧-٣٩٥
 بسبب الوراثة المتنحية الجسدية
 ٣٩٥-٣٩١
 بسبب الكروموزومات غير الطبيعية
 ٨٤-٩٠
 أسباب بيثيه ١٠٥-١٠٦
 عرقي ٣٩٥
 الأسباب ٨٤-٨٦
 مدى انتشاره ٧٥
 عله الميتوكوندريا ١٠١
 عله متعدد العوامل ١٠٢-١٠٣
 طفرات جينية جديدة ١٠٤-١٠٥
 فرص التقصي ١٠٥-١٠٧
 عله الجين الواحد ٩١

طريقة التعاطي ٢٦٥-٢٧٦
 تأثيراته الجانبية ٢٨٠-٢٨١
 التركيب ٢٦٥
 في أطفال الأنابيب ٢٦٩-٢٧٦ ،
 ٣٦٣-٣٦٢
 قيمه التنبؤية ٢٧٧



طرق الوقاية للعيوب الخلقية ١٠٧-
 ١١٠
 إجراء فحص التقصي لدى الأم
 ١٠٨
 بالموجات الصوتية ١٠٨-١٠٩
 أخذ عينة من الزغابات الجينية ١٠٩
 بزل السلي ١٠٩-١١٠



عوائل التبنى في أمريكا ٣٩٩
 عمر المرأة
 وتقنيه الإخصاب المساعدة ٣٧٧-
 ٣٧٨
 الكروموزومات الغير طبيعية ٨٥-٩٠

التوقيت ٢٠١-٢٠٢	أسباب غير معروفة ١٠٢
عملية التلقيح في الجهاز التناسلي	وراثة سائدة على كرموزوم ٩٧ X-
الإنثوي ١٨-٢٠	١٠١
علاج القونادوتروبين	عق الرحم كعامل لتأخر الإنجاب ٤٣
مع الكلومومين ستراتيت ٢٥٤-	عق الرحم ٦-٧
٢٥٥	التركيب التشريحي و الفسيولوجي
مع تحفيز الإباضة ٢٥٩-٢٦٢	٧-٦
مع أطفال الأنابيب ٣٥٩-٣٦١	تقييم ٢١٩
عامل تأخر الحمل عند الرجل ٦٢-٦٣	جس ١٤٥-١٤٧
عوامل يثيه لتأخر الحمل ٦٤	الرؤية المباشرة ١٥٣ ، ١٦١
عوامل التشريحية لتأخر الحمل ٦٦	عينة بطانة الرحم ٢٠٠-٢٠٨
عوامل قناة فالوب لتأخر الحمل ٤٧	المحاسن و المساوئ ٢٠٧
عوامل هرمونية لتأخر الحمل ٣٦-٤٣	المضاعفات ٢٠٧
عملية الإخصاب خارج الجسم ٣٥٩-	التشخيص ٢٠٦
٣٧٣	المتابعة ٢٠٦
تحفيز المبيض ٣٥٩-٣٦١	الدواعي ٢٢١
التحفيز بالقونادوتروبين ٣٦٠-	تسلسل الوقت مع تأخر الحمل
٣٦١	١٩٧-١٩٦
شاد هرمون المطلق للقونادوتروبين	نموذج الإرشاد ١٤٢-١٤٣
٣٦٢-٣٦٣	النتائج الطبيعية ٢٢١
سحب البويضات ٣٦٣-٣٦٥ ،	نظرة عامة ٢٠٠-٢٠١
٣٦٤	الإجراء ٢٠٢-٢٠٥

المقابلة الأولى ١٦٥-١٧١
 التقسيم ١٧١
 تقييم الإباضة ١٧٣-١٨٣
 مخطط درجة الحرارة ١٧٥-
 ١٨٠ ، ١٧٩
 حوافط كشف الإباضة ١٨٠-١٨٣
 تقييم الحيوانات المنوية الكافية
 ١٨٣-١٩٧ ، ١٨٧
 تحليل السائل المنوي ١٨٣-
 ١٨٥ ، ١٨٦
 اختبار ما بعد الجماع ١٨٦-
 ١٩٠ ، ١٩٥ ، ١٩٨
 نوعية وكمية المادة المخاطية ١٩٠
 خاصية التمدد ١٩١
 التشجير ١٩١-١٩٢ ، ١٩٢
 الأجسام المضادة للحيوان المنوي
 ١٩٧
 تقييم بطانة الرحم ٢٠٠
 أخذ عينة من بطانة ٢٠٠-٢٠٨
 الأجزاء ٢٠٢-٢٠٧ ، ٢٠٥
 المضاعفات ٢٠٧

حقن البويضة وزرعها وعملية
 النقل ٣٦٥-٣٦٧ ، ٣٦٦
 دعم المرحلة الصفراوية ومراقبه
 بداية الحمل ٣٦٧-٣٦٨
 نقل الأمشاج داخل قناة فالوب
 ٣٦٨-٣٧٠ ، ٣٧٠
 نقل الزيجوت داخل قناة فالوب ٣٧١
 التلقيح المجهري ٣٧١-٣٧٢
 تجميد الأجنة ٣٧٢-٣٧٣



غياب الحيوانات المنوية ٦٧
 غدة البارثولين ١٠
 غدة كظفريه "تضخم خلقي" ٩٤-٩٥
 غشاء البكارة ١٠
 غدة الهينوثالمس
 في تاخر الحمل ٣٦
 في الدورة الحيضية ١٨



فشل المبيض المبكر ٤٣
 فحوصات ١٦٥

- المحاسن و المساوي ٢٠٧-٢٠٨
تقييم سلامه الأنابيب ٢٠٨-٢١٤
الأشعة الصبغية ٢٠٨
منظار البطن ٢١٤-٢١٥
منظار الرحم ٢١٦-٢١٧
موجات فوق صوتيه ٢١٧-٢١٩ ،
٢١٨
تقييم عنق الرحم ٢١٩-٢٢٠
الشريحة الرطبة ٢١٩-٢٢٠
التقييم الهرموني ٢٢٠-٢٢٦
هرمون البروجسترون ٢٢٠-٢٢٣
وظيفة الغدة الدرقية ٢٢٣
هرمون المنبه للجريب/هرمون
الموتن ٢٢٣-٢٢٤
اختبار التحدي لكلومقين ستريت
٢٢٤-٢٢٦
الإستروجين ٢٢٦
البرولاكتين ٢٢٦
سلسله تعليمية فيتامين ما قبل
الحمل ٢٣٧
سلسله تعليمية مخطط درجة الحرارة
٢٣٧-٢٣٨
- سلسله تعليمية عده كشف الإياضة
٢٣٨-٢٣٩
سلسله تعليمية جمع عينة السائل
المنوي ٢٤٠
سلسله تعليمية اختبار ما بعد الجماع
٢٤١
سلسله تعليمية إجراء أخذ عينة
بطانة الرحم ٢٤٢
سلسله تعليمية الأشعة الصبغية ٢٤٣
فصيلة دم المتبرع بالسائل المنوي ٣٢٨-
٣٢٩
فحص الثدي ١٤٠
فتحه عنق الرحم ٦-٧
في الفحص الجسدي ١٥٣-١٦١
في اختبار ما قبل الجماع ١٩٠
فقدان الشعر ١٢٢
فحص الجسدي للمرأة ١٣٩
مقدمه ١٣٩
الفحص ١٤٠-١٤١
فحص الحوض النسائي ١٤١-١٥٠
معايه الأعضاء التناسلية الخارجية
١٤٣-١٤٤

قدره الحيوان المنوي على اختراق البويضة ٣٠٤-٣٠٥، ٣١٢	جس الأعضاء الخارجية التناسلية ١٤٤-١٤٥
قذف السائل المنوي في المثانة البولية ٦٥ قناة القذف ٢٧-٣٠	الجنس باليدين ١٤٥ جس الرحم ١٤٧-١٤٨
قيلة دماغية ١٠٢-١٠٣	جس المبيضين والأنابيب فحص المستقيم المهلي
قناة عنق الرحم ٦-٩ قناتي فالوب	الفحص بالمنظار الطبي ١٥٠-١٥٢ معاينه المهبل ١٥٢-١٥٤،
التشريح و الفسيولوجيا ٥، ١١ في الحمل ٢٢-٢٣	١٥٣ تحضير الشريحة الرطبة ١٥٥-
تقييم ٢٠٨-٢١٩	١٥٧
مع الأشعة الصبغية ٢٠٨-٢١٤	فحص المجهرى للمهبل ١٥٧-
مع منظار الرحم ٢١٦-٢١٧	١٦٠، ١٥٩، ١٦٠
مع منظار البطن ٢١٤-٢١٥	معاينة رؤية عنق الرحم ١٦١
مع الموجات الصوتية ٢١٧-٢١٩	لطاخة بابا نيوكلاي ١٦١-
الجنس ١٤٩-١٥٠	١٦٣، ١٦٤
المثبطات الفسيولوجية للخصوبة ٢٢-٢٤، ٤٧-٤٨	
قبو المهبل ٩-١٠	



كتله الجسم ١٢١-١٢٢
كلاميديا ٤٧-٤٨



قصور المرحلة الصفراوية (اللوتينية)
٤٤-٤٥

قيلة دماغية ١٠٢
قسيمات أروميه ١١-١٢

في الفحوصات ٢٢٧-٢٢٨



ملحقات المبيض - الجنس ١٤٩-١٥٠

منظمه الأمريكية التناسلية ٤١٣-٤١٤

متلازمة اشerman ٢٣ ، ٥٣

موانع الحمل ، التاريخ ١١٩ ، ١٣٢

مادة مخاطية في عنق الرحم ١٥٢ -

١٥٥ ، ١٨٦-١٩٧ ، ٢٤١-٢٤٢

محاسن مساويئ المادة المخاطية ١٩٦

تشجر المادة المخاطية ١٩١-١٩٢

سبب ضعف المادة المخاطية ١٩١

تواجد الخلايا في المادة المخاطية

١٩٤

فتحه عنق الرحم الخارجية ١٩٠

مع التسلسل الوقتي لتأخر الحمل

١٩٦-١٩٧

سلسله تعليمية ٢٤١-٢٤٢

نوعيه وكميه المادة المخاطية ١٩٠

نظرة عامة ١٨٦-١٨٩

القاعدة البيئية ١٩٤

كلوميد سترايت

موانع استعماله ٢٥٦-٢٥٧

مع السميرود ٢٥٥-٢٥٦

الجرعة ٢٥١

فشل العلاج ٢٥٤

مع القونادوتروبين ١٥٣

مع هرمون المشيمي البشري ١٥٤

مع الحقن الصناعي ٢٩٨

في قصور المرحلة الصفراوية ٤٤-

٤٥

كيفية عمله ٢٥٠-٢٥٢

مع مراقبه الإباضة ٢٥٢-٢٥٣

مع تحفيز الإباضة ٢٥٠-٢٥٥

مع متلازمة تكيس المبايض ٣٩-٤٠

الآثار الجانبية ٢٥٦

التركيب ٢٥٠-٢٥١

كلومقيين ستريت (اختبار التحدي

CCCT) ٢٢٤-٢٢٥

كلفه المالية

في التنبئ ٣٨٢ ، ٣٨٣ ، ٣٩٠

في الحقن الصناعي ٢٩١

- الإجراء ١٩٤-١٩٠
 نموذج التسجيل ١٩٥
 مع الحيوانات المنوية ١٩٣
 سبايناباركت ١٩١
 خلاصة ١٩٩-١٩٨
 توقيت ١٩٠-١٨٩
 متبرع
 مجهول ٣٢٦
 معروف ٣٢٨-٣٢٥
 متبرع الحقن الصناعي ٣٣٩-٣٢٣
 تفويض ٣٣٨
 المرشحين ٣٢٤-٣٢٣
 السرية ٣٣١
 المشورة ٣٣٢-٣٣٠
 التعريف ٣٢٣
 سمات المتبرع وملفه ٣٣١، ٣٤١،
 ٣٤٢
 الزيادة المبدئية وتقييم المستلم ٣٣٠
 داخل تجويف الرحم مقابل عنق
 الرحم ٣٠٢-٣٠١
 الجوانب الشرعية ٣٣٨-٣٣٧
 تكافؤ ٣٢٩-٣٢٨
- عدد مرات الحقن لكل دورة
 علاجية ٣٣٥
 معدل الحمل و نتائجه ٣٣٢-٣٣١
 عملية الحقن ٣٣٥-٣٣٢
 موضوعات للقراءة ٤٠٧-٤٠٨
 الفحوصات ٣٢٦-٣٢٧، ٣٢٩
 المصادر ٣٢٨-٣٢٥
 بنوك الحيوانات المنوية ٣٤٣-٣٥٠
 مع الضغط النفسي ٤٣٥-٤٣٨
 توقيت ٣٣٧
 مخدرات
 استخدامه من قبل والدي المولد
 ٣٩٤
 متلازمة دوشين الضمور العضلي ٩٩-
 ١٠٠
 متلازمة الكحول الولادية ١٠٦
 مرحلة الجرابية في دورة الإباضية ١٤-
 ١٥
 متلازمة X الهشة ٩٨-٩٩
 مدرج فالمان-قالوى ١٤١، ١٤٢
 مشورة الجينية ٧٥-١١١

منظار البطن ٢١٤-٢١٥	على أمراض وراثية السائدة الجسدية
موجات صوتيه ٢١٧-٢١٩	٩٧-٩٥
موه الأنابيب ١٤٧	أمراض وراثية المتنحية الجسدية ٩١-
متلازمة كالمالان ٤١	٩٥
متلازمة شيهان ٤٣	الشهادة ٨٣
مشورة في فترة الحمل ٧٥	عيوب الكرموزومات ٨٥-٩٠،
مقدمه ٧٥-٧٨	٨٥-٨٦، ٨٩
مكونات المشورة الوراثية لفترة ما	المحتويات ٧٨-٧٩
قبل الحمل ٧٨-٧٩	الدواعي ٧٦
تقييم المخاطر ٧٩-٨٢	الأمراض الميتوكاندريا ١٠١
المشورة ٨٢-٨٤	أمراض متعددة العوامل ١٠٢-١٠٤
مشورة لفترة ما قبل الحمل و منع	طفرات جينية جديدة ١٠٤-١٠٥
العيوب الخلفيه ٨٤-٨٥	غير مباشره ٨٢
الصبغيات أو الكرموزومات غير	تقييم المخاطر ٧٩-٨٢
طبيعية ٨٥-٩٠، ٨٦، ٨٩	فحوصات التقصي ١٠٨
الوراثية المتنحية الجسدية ٩١-٩٥	أمراض الجين الواحد ٩١
الوراثية السائدة الجسدية ٩٥-٩٧	أمراض السائدة على الكروموزم X
الوراثية المتنحية جنسية النشا على	١٠١
أحد طروسومي ٩٧-١٠١	أمراض المتنحية على الكروموزوم
النماذج الوراثية الأخرى ١٠١	X ٩٧-١٠١
عيوب خلفيه غير معروف السبب	منظار الرحم ٢١٦-٢١٧
١٠٢	

نقل الامشاج في قناتي فالوب ٣٦٨-

٣٧٠، ٢٧٠



هرمون الحليب

ارتفاع نسبه هرمون الحليب ٤١-

٤٢

بالنسبة لتحفيز الإباضة ٢٥٨-٢٥٩

هرمون النبه للجريبات فيرتنكس ،

مترودين ، FSH

المستوى ٢٢٣-٢٢٤ ، ٢٢١

مستوي هرمون الملوتن ٢٢١-٢٢٦

في الدورة الحيضية ١٣-١٤ ، ١٢ ،

١٨-١٩ ، ١٦

نوعيه البويضات ٣٥٢-٣٥٥

لتحفيز الإباضة ٢٥٩-٢٦٢

المصنع ٢٥٩-٢٦٠

مع أطفال الأنابيب ٣٥٩-٣٦١

هرمون للجريبات

اختبار التحدي ٥٨-٦٠

هرمون المطلق للفونادوتروپين في

الدورة الشهرية ١٨-٢٠

عيوب خلفيه متعددة العوامل

١٠٤-١٠٢

طفرات جديدة ١٠٤-١٠٥

أسباب بيئيه ١٠٥-١٠٦

طرق الوقاية من العيوب الخلفية

١٠٧-١١٠

مهارات في تقنيات الإخصاب المساعدة

٣٥١-٣٧٣

مقدمه ٣٥١-٣٥٢

اختيار المبيض ٣٥٢-٣٥٥

عامل الأنابيب لتأخر الحمل ٣٥٥

انسداد الأنابيب ٣٥٥-٣٥٦

التصاقات حول الأنابيب ٢٥٦

ربط الأنابيب السابق ٢٥٧

العامل الذكري لتأخر الحمل ٣٥٧-

٣٥٨

أسباب أخرى لتأخر الحمل ٣٥٨



نقص المناعة المكتسبة وفحوصاته

١٦٧-١٧١

نقل الأجنة ٣٦٦-٣٦٧

التاريخ الطبي ٣٩٣
الحقوق ٣٨٥-٣٩٣
وزن الجسم ٣٩-٤١
ورم ليفي ٥٣-٥٤، ١٤٧-١٤٨
ورم ليفي في العضلات ٥٣-٥٤
وظيفة الخلايا الحبيبية، تأثير شواد
هرمون المطلق للقونادوتروبين
٢٧٦-٢٧٧

هرمون المطلق القونادوتروبين لعلاج،

نبضات، لتحفيز الإباضة ٢٦٣



وراثة السائدة الجسدية ٣٩٥-٣٩٧

وراثة المتنحية الجسدية ٣٩١-٣٩٥

والدي المولد

استخدام الكحول أو الأدوية

المخدرة ٣٩٤