



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

## الاكتئاب لدى الأمهات العازبات

دراسة ميدانية بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

\* كمال قدور

إعداد الطلبة:

- خميسية ريان
- مهدي سارة
- غضاب شيراز
- بوشاهد شيماء

السنة الجامعية: 2021- 2022

# الإهداء

أهدي هذا العمل إلى نفع الحنان أمانني ومأمني أمي الغالية رحمة الله عليها . . . . . إلى  
مثلي الأعلى أبي رحمه الله.

إلى المرأة التي سهرت وربت وتعبت وكانت لي الأم والأب معا خالتي أدامك الله

إلى سندي في هذه الدنيا اخوتي: نسرين . . . ، صفاء . . . ، عبد النور

أهدي هذا العمل كذلك إلى إخوتي بالروح سلمى . . . ، هديل . . . ، آية . . . ، نورة

إلى من كانوا لي ذخرا لا ينفذ أصدقائي: أحلام . . . ، وئام . . . ، شيماء

إلى العاطفة الصادقة التي أنارت دربي، والأمل المنجد في حياتي، والأمان الذي

بخنوني . . . . . خطيبي الغالي حسين

و إلى كل عائلتي وزملائي وأساتذتي الكرام وإلى كل عمال مديرية النشاط

الاجتماعي والنضام لولاية قالمته

Rayene

## إهداء

أولاً و قبل كل شيء أحمد الله عزول على عونہ في إنجاز هذه الدراسة.

أتقدم بإهدائي إلى ثمرة جهدي إلى روعي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها، إلى التي يطمئن لها قلبي بالراحة والأمان، إلى التي أحاطتني بدعمها وحبها وعطفها، إلى أعلى إنسان في الدنيا أمني الغالية أطال الله في عمرها.

و إلى من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة إلى من انتظر و أمل في هذا النجاح بفارغ الصبر أبي الغالي.

و إلى أختي الغالية كريمة، و أخي و زوجي العزيز صابر، و كل زملائي و زميلاتي و أحبتي من بعيد و من قريب و إلى كل من علمني و ساندني و دفعني دفعا للجهد طوال مشواري الدراسي.

- فشكرا أساتذتنا الأفاضل على ما قدمتم لنا من مساعدات و توصيات.

وشكرا جزيلا الطاقم الإداري وعمال مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن لولاية قالمة، على دعمنا ومساعدتنا لإنجاز هذه المذكرة.

كما لا ننسى كل الاحترام و التقدير للأستاذ المشرف "قدور كمال" على كل ما قدمه من جهد و تعب و توصيات لإنجاح هذا العمل.

# سارة

## اهداء

الحمد لله ربي العالمين والصلاة والسلام على أشرف  
المرسلين

أهدي هذا العمل الى:

من ربتي وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات،  
الى أعلى انسان في هذا الوجود أمي الحبيبة.

الى مثلي الأعلى وقدوتي في هذه الحياة أبي أدامه الله.

الى اختي صوفيا التي كانت لي سندا وذخرا لا ينفذ .

والى اخوتي بدري وآلاء.

واهداء خاص الى: الأستاذ المشرف قدور كمال والى كافة  
طاقم قسم علم النفس.

Chiraz

## ملخص:

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اكتئاب الأمهات العازبات لولاية قالمة. إذ تطرقنا في هذه الدراسة إلى: استخدام الأدوات التالية المقابلة العيادية و الملاحظة و مقياس ارون بيك لقياس الاكتئاب و توصلنا في دراستنا هذه إلى النتائج التي تؤكد وجود عامل مشترك بين حالات عينة الدراسة وهو الاكتئاب حيث أنهم يعانون من ضغوطات نفسية واجتماعية يصاحبها القلق والتوتر والاحساس بالندم

ثم تما طرح التساؤل المركزي: ما مدى حدة و انتشار اكتئاب الأمهات العازبات بولاية قالمة، و الذي بدوره ينقسم إلى تساؤلات جزئية :

1- هل يلعب السن دورا في انخفاض حدة اكتئاب الأمهات العازبات؟

2- هل المستوى الإجتماعي والاقتصادي دور في انخفاض درجة اكتئاب الأمهات العازبات؟

3- هل المستوى التعليمي يساهم في انخفاض درجة اكتئاب الأمهات العازبات؟

4- إذ تكونت عينة الدراسة الأساسية من (04) امهات عازبات بولاية قالمة.

## Sommaire :

Cette étude vise à identifier l'étendue de la dépression des mères célibataires dans l'Etat de Guelma . Dans cette étude, nous avons abordé :A l'aide des outils suivants , l'entretien clinique.

observation et l'échelle d'Aaron Beck pour mesurer la dépression dans cette étude , nous avons atteint les résultats qui confirment l'existence d'un facteur commun entre les cas de l'échantillon d'étude , qui est la dépression , car ils souffrent de pressions psychologique et sociales accompagnées

d'anxiété , tension et un sentiment de regret . Ensuite , la question centrale a été posée :

Quelle est la gravité et la prévalence de la dépression ?

Mères célibataires dans la wilaya de Guelma , qui à son tour est divisée en questions partielles: de dépression des mères célibataires ? 2- le niveau sociales et économiques joue- t- il un rôle

dans la diminution du degré de dépression des mères célibataires ?

3- le niveau d'instruction contribue- t- il à une diminution du degré de dépression des mères célibataires ?

L'échantillon principal de l'étude était composé de (04) mères célibataires de la wilaya de Guelma

## فهرس الموضوعات

.....	الشكر والتقدير
.....	الملخص
.....	فهرس الجداول
.....	فهرس الملاحق
..... أ	مقدمة

### الجانب النظري

#### الفصل الأول الإطار المفاهيمي للدراسة

4.....	1- الإشكالية
5.....	2- فرضيات الدراسة
5.....	3- أهمية الدراسة
5.....	4- أهداف الدراسة
6.....	5- أسباب إختيار الموضوع
6.....	6- مفاهيم الدراسة
7.....	7- الدراسات السابقة والتعليق عليها
7.....	أ- الدراسات العربية
9.....	ب- الدراسات الأجنبية
12.....	ج- التعليق على الدراسات السابقة

#### الفصل الثاني الاكتئاب

16.....	تمهيد
17.....	1- تعريف الاكتئاب
17.....	2- الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب
18.....	3- انواع الاكتئاب
19.....	4- أسباب الاكتئاب
19.....	5- اعراض الاكتئاب
21.....	معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM5
21.....	6- اثار الاكتئاب
23.....	خلاصة

#### الفصل الثالث الحمل والاجهاض

25.....	تمهيد
26.....	1- الحمل.....
26.....	2- مراحل الحمل.....
27.....	3- العوامل المؤثرة على الحمل.....
28.....	2- الإجهاض.....
28.....	1-2- تعريف الإجهاض.....
29.....	2-2- أسباب الإجهاض.....
34.....	3- أنواع الإجهاض.....
35.....	4- تشخيص الإجهاض.....
35.....	5- أعراض الإجهاض.....
36.....	6- أساليب الإجهاض.....
37.....	7- الآثار النفسية للإجهاض.....
37.....	8- الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض.....
38.....	9- الاكتئاب والإجهاض.....

#### الفصل الرابع الأم العازية

42.....	تمهيد
43.....	1- نبذة تاريخية عن تسميات الأم العازية.....
43.....	2- الأم العازية.....
44.....	3- الأم العازية واكتئاب ما بعد الولادة.....
45.....	4- المعاش النفسي والاجتماعي للحمل والولادة لدى الأم العازية.....
46.....	5- دور المختص النفسي العيادي في التكفل بالأم العازية:.....
47.....	الخلاصة :

#### الجانب الميداني

#### الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

50.....	تمهيد
51.....	1- الدراسة الاستطلاعية.....
51.....	1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية.....
51.....	1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
51.....	1-3- حدود الدراسة الاستطلاعية.....
51.....	1-4- عينة الدراسة الاستطلاعية.....
52.....	1-5- أدوات الدراسة الاستطلاعية.....

55.....	6-1- كيفية اجراء الدراسة الاستطلاعية .....
56.....	7-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية.....
59.....	2-1- صعوبات الدراسة الاستطلاعية.....
60.....	2- الدراسة الأساسية .....
60.....	1-2- عينة الدراسة الأساسية .....
61.....	2-2- أداة الدراسة الاساسية.....
62.....	3-2- نتائج الدراسة الأساسية .....
62.....	2-3-1 تقديم الحالة الأول:.....
66.....	2-3-2 تقديم الحالة الثانية .....
70.....	3-3-2 تقديم الحالة الثالثة .....
76.....	4-3-2 تقديم الحالة الرابعة.....
81.....	3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة .....
83.....	● الاستنتاج العام .....
84.....	● الصعوبات التي وجدها خلال هذه الدراسة .....
85.....	● التوصيات والاقتراحات .....
86.....	الخاتمة .....
86.....	قائمة المصادر والمراجع .....
86.....	الملاحق .....



• فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
10	الجدول رقم 01 : الدراسات السابقة
52	الجدول رقم 02 : خصائص الدراسة الإستطلاعية
56	الجدول رقم 03 : تحليل نتائج المقابلة والملاحظة لمقياس بيك للإكتئاب مع الحالات الإستطلاعية
60	الجدول رقم 04 : ملخص الدراسة الأساسية حسب متغير السن والمستوى الدراسي والحالة الإقتصادية والمهنية
65	الجدول رقم 05 : تحليل نتائج الحالة الأولى
66	الجدول رقم 06 : تحليل نتائج مقياس بيك للحالة الأولى
69	الجدول رقم 07 : تحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية
70	الجدول رقم 08 : تحليل نتائج مقياس بيك للحالة الثانية
74	الجدول رقم 09 : تحليل النتائج مع الحالة الثالثة
75	الجدول رقم 10 : تحليل نتائج مقياس بيك للحالة الثالثة
79	الجدول رقم 11 : تحليل نتائج الحالة الرابعة
80	الجدول رقم 12 : تحليل نتائج مقياس بيك للحالة الرابعة

• قائمة الملاحق

1- التعريف بالمؤسسة
2- مقياس ارون بيك لقياس الاكتئاب
3- دليل المقابلة
4- شبكة الملاحظة
5- تصريح بالدراسة الميدانية

مقدمة

### مقدمة:

يظهر هذا العصر العديد من المشاكل والانحرافات الاجتماعية، وتزايد في وتيرتها من مجتمع لآخر نظرا للتغيرات الاجتماعية والثقافية السريعة بالإضافة الى التغير الذي حصل بين المجتمع التقليدي والمعاصر، وانعدام الوعي، مما تعذر علينا تقييمها ودراستها يقتضي منا العناية المركزة والمعقدة في مثل هذه الظواهر الاجتماعية خاصة إذا تعلق الأمر بجماعة كبيرة ومهمشة في المجتمع كظاهرة الأمهات العازبات.

في حين هذه الفئة من المجتمع نجدها تعاني كثيرا من الاضطرابات النفسية المختلفة.

ومن بين هذه الاضطرابات نجد الاكتئاب حيث يعتبر من الظواهر الذي يتطلب كفاءة معينة للتكيف والتعامل معها، بل للتعايش معها والخفض من حدتها. حيث تعد الأم العازبة أكثر معاناة من غيرها في ظهور الاكتئاب، مما تظهر عليه حالة من التوتر والقلق وفقدان الأمل.

وأنا في دراستنا سنطرح موضوع الاكتئاب لدى الأمهات العازبات باعتباره موضوع ذو أهمية نظرا لآثاره على الحياة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأمهات، وانه بالرغم من أهمية الموضوع الى انه لم يلقى اهتمام كبير معمق من طرف البحوث والدراسات السابقة.

وان دراستنا الحالية تعد دراسة ميدانية من خلال تطبيق مقياس بيك لقياس الاكتئاب، وهو ما حفزنا لتناول هذا الموضوع. ومن اجل الاسهام ولو بالقليل من خلال لقاء الضوء على معاناة التي يعيشها الأمهات العازبات. ولتحقيق نتائج مجدية من البحث ارتئينا الى تقسيم الدراسة الى جانبين هما:

**الجانب النظري:** الذي يحتوي على فصول.

**الفصل الاول:** والذي يمثل الإطار العام للدراسة التي تتم فيه تحديد الاشكالية التي تقوم عليها الدراسة ثم تحديد فرضياتها وأهمية الدراسة، بعدها تطرقنا الى اهداف الدراسة وايضا الى اسباب اختيار الموضوع، وايضا تحديد المفاهيم الاساسية والتطرق لمجموع الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

**الفصل الثاني:** تناول الاكتئاب.

**الفصل الثالث:** يشمل الحمل والاجهاض.

**الفصل الرابع:** تناول الأم العازبة.

اما فيما يخص الجانب الميداني: الذي يحتوي على فصلين:

**الفصل الاول:** تناول الاجراءات المنهجية لدراسة الميدانية.

**الفصل الثاني:** عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الإطار المفاهيمي للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعليق على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر الأمومة مطلب تنشده كل امرأة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية في الحب والعطاء، فالمرأة تمتاز بأهمية بالغة في المنزل وتربية الأطفال، حيث يعتبر هذا الأخير من أبرز الأحداث في حياة المرأة باعتبار الأمومة أعظم إنجاز تتمكن من تحقيقه وضرورة أكثر إلحاحا وذلك يكون بمشاركة الرجل (زوجها) ولكن بعض ظروف الحياة والتجارب المعيشية التي تمر بها المرأة تؤدي إلى حملها خارج إطار الزواج فهذا الفعل قد يكون عاديا في المجتمعات الغربية ومعارضاً للمبادئ والقيم الدينية والاجتماعية على غرار الجزائر، حيث أن الجزائر لا تعترف بوجود الأم العازبة وهذا ما يجعل الفتاة تخاف ولا تعترف بالحمل حتى يحين موعد الولادة، وهذا لتأثرهن بالبيئة الاجتماعية التي تؤدي إلى محاكمة الأم الحامل وإقصائها اجتماعيا حيث يقول Boucebi تصير الأم العازبة على النفي القاطع ولا تعترف بالحمل حتى يحين موعد الولادة، وتحاول إيجاد تبريرات لحملها مثل ظهور أكياس البطن أو وجود أورام داخل البطن مما يسمح لها بالتقدم في الحمل والاحتفاظ به بوضعية طبيعية في الوسط الذي تعيش فيه. (شتره (2015) ص 02).

حيث أن هذه الظاهرة أخذت في الارتفاع، فتفيد إحصائيات الحكومة الجزائرية تسجيل 5887 طفل خارج مؤسسة الزواج خلال 2017. (نزار، (2012) ص 2).

ونظرا لوضعية المرأة في المجتمع الجزائري كونه مجتمع عربي مسلم ومحافظ فهي بفعلها هذا قد انحرفت عن قوانين المجتمع ومبادئه وبذلك تعيش حالة نفسية معقدة نتيجة لنبذها من أسرته وتهميشها من قبل المجتمع، هذا يجعلها تعيش ضغوطات كثيرة تنعكس على حالتها النفسية، فتشعر والتوتر وقد يصيبها الاكتئاب نتيجة لتلك الضغوط، حيث يعرف بأنه حالة مزاجية تنسم بالإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم ونقص النشاط ومفهوم سلبي للذات، وتعتبر المرأة أكثر استهدفا وتعرضا للاكتئاب، حيث تشير الإحصائيات إلى انتشاره عند النساء ثلاث أضعاف الرجال وبالأخص لدى الأمهات العازبات وهذا في دراسة أجرتها " كيري توماس " بجامعة كامبرا الأسترالية سنة 2007 ( حمايدية (2014) ص 05- 06).

فالأمر العازبة تعيش حالة من الاكتئاب وذلك جراء الضغوطات التي تتعرض لها لمدة غير محدودة والتي تعتبر كرد فعل تجاه أحداث الحياة التي تسبب الشعور بالحزن والألم ومن هذا المنطلق نطرح التساؤل التالي:  
ما مدى حدة وانتشار الاكتئاب لدى الأمهات العازبات في ولاية قلمة؟  
ويتجزأ إلى تساؤلات جزئية:

1 – هل للسن دور في انتشار الاكتئاب وحدته عند الأمهات العازبات؟

- 2 – وكيف يمكن للحالة الاقتصادية والاجتماعية للأمهات العازبات أن تؤثر في نسبة الاكتئاب لديهن؟  
3 – وهل المستوى التعليمي يؤثر في نسبة الاكتئاب عند هذه الفئة من المجتمع؟

## 2- فرضيات الدراسة:

### الفرضية العامة:

يرتفع الاكتئاب عند الأمهات العازبات.

### الفرضيات الجزئية:

- 1 – الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سنا.  
2 – الأمهات العازبات ذو المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب.  
3 – الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات المتعلمات.

## 3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال طبيعة الموضوع الحساسة والتي تهتم بظاهرة الأمهات العازبات حيث تعد من المواضيع الهامة لما تحمله من حساسية خصوصا في المجتمعات العربية على غرار الجزائر. خاصة وأننا في هذه الدراسة سنتطرق إلى معاناة الأم العازبة والوقوف على أسباب انتشار هذه الظاهرة وكذلك التطرق إلى الاكتئاب والتعرف عليه كاضطراب والوقوف على أهم أعراضه والأسباب التي أدت إليه بالإضافة إلى تسليط الضوء على دورنا نحن كأخصائيين النفسانيين في التكفل بهذه الفئة وارشادهم وتوجيههم في المجتمع.

## 4- أهداف الدراسة:

لكل دراسة أهداف يحاول الباحث الوصول إليها، و من أهم اهداف هذه الدراسة نذكر ما يلي :

- 1- التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي حددت لهذه الإشكالية.  
2- محاولة معرفة أي مدى يمكن أن تصل حدة الاكتئاب على الأم العازبة.  
3- معرفة دور السن في انخفاض درجة اكتئاب الأمهات العازبات.  
4- محاولة الوصول إلى دور المستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى الدراسي، في انخفاض درجة اكتئاب الأمهات العازبات.  
5- معرفة كيفية معايشة الأم العازبة لحملها الغير شرعي.



6- الخروج بتوصيات و اقتراحات لمساعدة الأم العازبة على مواصلة درب حياتها حتى لا تيأس ، و دراسة أهم الطرق التي بها نقدم المساعدة لهذه الأم.

### 5- أسباب إختيار الموضوع:

ان الدافع وراء اختيارنا لهذا الموضوع دون غيره من المواضيع الأخرى هو:

- 1 – الكشف عن بعض الأسباب المباشرة وراء انتشار ظاهرة الأمومة العازبة في الجزائر.
- 2 – معرفة الاكتئاب والوقوف على أهم أعراضه والأسباب المؤدية إليه عند هذه الشريحة من المجتمع.
- 3 – التعرف على دورنا كأخصائيين نفسانيين في التكفل النفسي بهذه الفئة من المجتمع خصوصا أنها تتعرض للتمييز لأن ما قامت به أمر معارض للمبادئ والقيم الاجتماعية في الجزائر.

### 6- مفاهيم الدراسة:

#### 1-6 تعريف الاكتئاب:

أ- تعريف الاصطلاحي للاكتئاب: يعرف "بيك 1969": الاكتئاب على أنه حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة: الحزن والعزلة واللامبالاة، انخفاض تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية ونقص الليبيدو، وعداء الذات وانخفاض في النشاط (عثمان. 2010). ص(11).

ب- التعريف الإجرائي: هو اضطراب مزاجي يكون فيه شعور شديد بالحزن إلى درجة تكفي للتأثير في الأداء و تقلل من الاهتمام أو التمتع بالنشاطات، قد يحدث الإكتئاب عقب فقدان حصل مؤخرا أو حدث حزين آخر، ولكنه يكون غير مناسب مع هذا الحدث و يستمر لفترة زمني أطول مما هو مناسب. أو هو شعور بالحزن لدرجة تكفي للتأثير في الأداء أو تقلل من الاهتمام أو التمتع بالنشاطات التي كانت ممتعة مسبقا و عدم الرغبة في التقدم إلى الأمام.

#### 2-6 تعريف الأمومة:

أ- لغة: الأمومة من الأم يوم أمت المرأة صارت أما. و الأم هي الوالدة.

ب- اصطلاحا: هي غريزة عند المرأة وهي ربانية غرست في نفسية كل أنثى، وهي الدافع الفطري للأم نحو ولدها والمتمثل في حبه ورعايته وتقديم كل العون له والدفاع عنه ومدته بأساليب الحماية. ( حمايدبة. 2014). ص(21)

ج- التعريف الإجرائي للأمومة: هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاها من الأبناء، والسلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها.

### 3-6 تعريف الأم العازبة:

أ- لغة: العزاب: الذين لا أزواج لهم من الرجال والنساء.

قال الكسائي: العازب الذي لا أهل له والعازبة التي لا زوج لها.

ب- التعريف الاصطلاحي: ظهر مفهوم الأمهات العازبات كترجمة للتسمية الفرنسية "LES Mères célibataires" اللواتي أنجبن أطفالاً في إطار علاقة جنسية خارج مؤسسة الزواج (شتره. 2015. ص12).

ج- التعريف الإجرائي: هي حدوث اتصال جنسي وجماع بين رجل وامرأة خارج نطاق الزواج الشرعي ينتج عنه حدوث حمل وولادة طفل يكتسب صفة غير الشرعي.

### 7- الدراسات السابقة والتعليق عليها:

أ- الدراسات العربية:

1 – دراسة زردوم خديجة (2006): قسنطينة

عنوان الدراسة: المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحمل غير شرعي، ومحاولة فهم المعاش النفسي للأمهات العازبات الحوامل، حيث أن الحمل في إطار غير شرعي يفقد كل قيمة حيث كل الضغوطات الاجتماعية تكون سبب في انقطاع العلاقة أم – طفل. وقد استخدم المنهج العيادي في هذه الدراسة بالاعتماد على الملاحظة الكلينيكية والمقابلة، بالإضافة إلى سلم هاملتون على عينة قدرها 05 حالات. أسفرت نتائج الدراسة أن المعاش النفسي للحالات المدروسة يتضمن الإحباط، الإنكار وبصفة عامة التهميش للأمهات العازبات.

2- دراسة نورالدين بن زيان (2012): وهران

عنوان الدراسة: الأمهات العازبات:

هدفت الدراسة للوقوف على ظاهرة الأمهات العازبات في الجزائر فهي من الظواهر المسكوت عنها لأنها تتعلق بمواضيع يصعب الحديث عنها. استخدم المنهج التحليلي وتم اجراء الدراسة على عينة قدرها 30 أم عازبة وتوصلت النتائج إلى أن ظاهرة الأمهات العازبات بصورة واسعة في الجزائر.

### 3 – دراسة حمايدية حسينة (2014) أم البواقي

عنوان الدراسة: قلق المستقبل لدى الأمهات العازبات:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واحدة من أكثر الظواهر الاجتماعية شيوعا في المجتمع الجزائري على غرار غيره من المجتمعات العربية والمتمثلة في الأمهات العازبات ومحاولة معرفة مدى قلق المستقبل لديهن وقد اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي وذلك بتطبيق 3 أدوات بحث وهي: الملاحظة والمقابلة العياديتين ومقياس قلق المستقبل وكانت العينة قصدية تكونت من حالتين وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- وجود قلق المستقبل بدرجات مختلفة لدى الأمهات العازبات

- يؤثر قلق المستقبل على المعاش النفسي للأمهات العازبات (حمايدية.2014.ص22).

### 4 – دراسة شترة أمال (2015) المسيلة:

استخدم المنهج العيادي والمقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتم تطبيق اختباري تفهم الموضوع واختبار الرورشاخ على عينة قدرها 5 حالات وتوصلت النتائج إلى ظهور القلق والنزعات الانطوائية والخوف ومشاعر التوتر والاكتئاب لدى الأمهات العازبات.

### 5- دراسة سامية شويعل سنة 1994:

عنوان الدراسة: "الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن".

هدفت الدراسة إلى إظهار مختلف الخصائص النفسية و الاجتماعية التي تميز الأم العازبة التي تحتفظ بطفلها، شملت الدراسة 30 حالة أم عازبة و 30 أم عادية ، اعتمدت الباحثة في جمع المعطيات على تقنية المقابلة العيادية وكذلك على بعض المقاييس النفسية باعتبار أن الدراسة تميل إلى الجانب النفسي ومن هذه المقاييس قائمة أيزنك للشخصية،

مقياس "روزنبرخ لتقدير الذات" وكذا مقياس "كوبر سميث لتقدير الذات" ومن خلال الدراسات الميدانية و الاعتماد على مختلف المقاييس النفسية المستعملة، توصلت الدراسة وزنبرخ لتقدير الذات" وكذا مقياس "كوبر سميث لتقدير الذات" ومن خلال الدراسات الميدانية و الاعتماد على مختلف المقاييس النفسية المستعملة، توصلت الدراسة إلى بعض النتائج هي:

- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الشخصية والولادة خارج إطار الزواج.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات و بين الولادة خارج إطار الزواج.

- تبين عموماً أن الأم العازبة البكرية التي تحتفظ بطفلها لها بعض الخصائص السيكو اجتماعية مشابهة

للخصائص السيكو اجتماعية للأم البكرية المتزوجة (نكروف. 2016. ص11)

6- دراسة نكروف حورية سنة 2016:

عنوان الدراسة: اضطراب الشخصية العدوانية لدى الأم العازبة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاضطراب الأكثر بروزاً لدى الأم العازبة، تم الاعتماد على المنهج العيادي بكل أدواته: الملاحظة، المقابلة، واستبيان اضطراب الشخصية العدوانية. حيث تم دراسة 04 حالات تتراوح أعمارهن بين 22-25 سنة. خلصت الدراسة حسب الحالات المدروسة ومن خلال المقابلات واستبيان اضطراب الشخصية العدوانية بأن الاضطراب الأكثر بروزاً لدى الأم العازبة هو اضطراب الشخصية العدوانية.

ب- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة ماري فرانسواز ميشو سنة 1973:

عنوان الدراسة: الأمهات العازبات

قامت هذه الدراسة بدراسة 196 ملف من الأمهات العازبات و التي توصلت إلى وجود نوعين من الأمهات العازبات الأول هو الأمهات اللاتي يعشن حياة مترفة وهن عموماً قادرات على القيام بالمسؤولية اتجاه أطفالهن رغم طفولتهن المضطربة وهذا النوع يتسم بالاستقلالية.

أما النوع الثاني من الأمهات المضطربات نفسيا وجسيميا ولهن صعوبات في التعامل مع الأبناء ويصعب عليهن الحصول على الاستقلالية وهن بحاجة الى العناية والرعاية أي أن هناك نوعين النوع الأول يتميز بالاستقلالية والنوع الثاني بالتعصبية (نكروف.2016.ص06).

جدول رقم 01: الدراسات السابقة :

الدراسة السابقة.	صاحب الدراسة و عنوانها.	المنهج و أداة الدراسة.	العينة	تحليل النتائج على ضوء الفرضيات.
1. المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات.	دراسة زردوم خديجة (2006)	المنهج العيادي ودراسة الحالة	خمسة (05) حالات	المعاش النفسي للحالات المدروسة يتضمن الإحباط، الإنكار، وبصفة عامة التهميش للأمهات العازبات
2. الأمهات العازبات في الجزائر	دراسة بن زيان نورالدين (2012)	المنهج التحليلي.	ثلاثون (30) أم عازبة	ظاهرة الأمهات العازبات انتشرت بقوة وبصورة واسعة في الجزائر وأن الأمهات العازبات يتعرضن للتهميش مما يؤدي الى شعورهن بالقلق، الاكتئاب...
3. قلق المستقبل لدى	دراسة حمايدية حسينة (2014)	المنهج العيادي ودراسة حالة	حالتين (02)	- وجود قلق المستقبل بدرجات متفاوتة لدى الأمهات العازبات.

<p>- يؤثر قلق المستقبل على المعاش النفسي للأمهات العازبات.</p>				<p>الأمهات العازبات</p>
<p>ظهور القلق والنزعات الانطوائية والخوف ومشاعر التوتر والاكئاب لدى الأمهات العازبات.</p>	<p>خمسة (05) حالات</p>	<p>المنهج العيادي ودراسة حالة.</p>	<p>دراسة شتيرة أمال (2015)</p>	<p>4. الصدمة النفسية والاكئاب لدى الأمهات العازبات</p>
<p>- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الشخصية والولادة خارج اطار الزواج. - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وبين الولادة خارج اطار الزواج.</p>	<p>30 أم عازبة و30 أم عادية</p>	<p>المنهج العيادي ودراسة حالة</p>	<p>شويعل سامية سنة 1994</p>	<p>5. الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهم</p>
<p>- الاضطراب الأكثر بروزا لدى الأم العازبة هو اضطراب الشخصية العدوانية.</p>	<p>04 حالات</p>	<p>المنهج العيادي</p>	<p>نكروف حورية سنة 2016</p>	<p>6. اضطراب الشخصية العدوانية لدى الأم العازبة.</p>

<p>- هناك نوعين من الأمهات العازبات:</p> <p>- النوع الأول: يتميز بالاستقلالية، قدرات على القيام بالمسؤولية اتجاه أطفالهم رغم طفولتهم المضطربة.</p> <p>- النوع الثاني: يتميز بالتعصبية أي الأمهات المضطربات نفسيا وجسميا ولهن صعوبات في التعامل مع الأبناء.</p>	<p>196 ملف من الأمهات العازبات</p>	<p>المنهج الوصفي</p>	<p>ماري فرانسواز ميشو سنة 1973</p>	<p>7. الأمهات العازبات</p>
--	------------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------

ج- التعليق على الدراسات السابقة:

1- من حيث الهدف:

هدفت دراسة زردوم خديجة (2006) إلى التعرف على الحمل غير شرعي ومعرفة المعاش النفسي للأمهات العازبات، أما دراسة نور الدين بن زيان (2012) فهدفت للوقوف على ظاهرة الأمهات العازبات في الجزائر والمعاش الاجتماعي والنفسي لهن، أما دراسة حمايدية حسينة (2014) فهدفت إلى معرفة مدى قلق المستقبل لدى الأمهات العازبات، أما دراسة شترة أمال فهدفت إلى معرفة مدى الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأمهات العازبات. أما دراسة سامية شويعل (1994) فهدفت إلى اظهار مختلف الخصائص النفسية والاجتماعية التي تميز الأم العازبة التي تحتفظ بطفلها. بينما دراسة نكروف حورية (2016) فهدفت إلى التعرف على الاضطراب الاكثر بروزا لدى الأم العازبة. وأخيرا دراسة ماري فرانسواز ميشو (1973) فهدفت إلى التعرف على أنواع الأمهات العازبات.

2- من حيث الأدوات المستخدمة:

لدينا في دراسة زردوم خديجة (2006) تم استخدام المنهج العيادي ودراسة حالة بالإضافة الى المقابلة والملاحظة العيادية وكذلك مقياس هاملتون للاكتئاب، أما دراسة نورالدين بن زيان (2012) فاستخدم المنهج التحليلي الديموغرافي. أما دراسة حمايدية حسينة (2014) فاستخدمت هي أيضا المنهج العيادي ودراسة حالة بالإضافة الى المقابلة والملاحظة العيادية كما اعتمدت على مقياس قلق المستقبل كذلك الأمر بالنسبة الى دراسة شترة أمال (2015) التي استخدمت كل من اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع. أما دراسة شويعل سامية (2016) فاستخدمت المنهج العيادي والمقابلة والملاحظة العيادية وقائمة آيزينك للشخصية بالإضافة الى مقياس روزنبرخ لتقدير الذات وكذا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. وكذلك دراسة نكروف حورية (2016) فاعتمدت على المنهج العيادي والمقابلة العيادية وكذلك استبيان اضطراب الشخصية العدوانية وأخيرا دراسة ماري فرانسواز ميشو (1973) فاعتمدت على المنهج الوصفي.

### 3 - من حيث العينة:

لدينا دراسة زردوم خديجة (2006) شملت خمسة (05) حالات ودراسة نورالدين بن زيان (2012) ثلاثون (30) حالة، أما دراسة حمايدية حسينة (2014) شملت حالتين، كذلك شترة أمال (2015) شملت خمسة (05) حالات. بينما دراسة شويعل سامية (1994) شملت عينة الدراسة 30 أم عازية، و 30 أم عادية. أما دراسة نكروف حورية (2016) شملت 04 حالات. وأخيرا دراسة ماري فرانسواز ميشو (1973)، قامت بدراسة 196 ملف من الأمهات العازيات.

### 4- من حيث النتائج:

توصلت دراسة زردوم خديجة (2006) إلى أن المعاش النفسي للحالات المدروسة يتضمن الإحباط، الإنكار، وبصفة عامة التهميش للأمهات العازيات. أما دراسة نورالدين بن زيان (2012) فأسفرت نتائج الدراسة إلى أن ظاهرة الأمهات العازيات انتشرت بصورة واسعة في الجزائر. وبالنسبة لدراسة حمايدية حسينة (2014) فتوصلت الباحثة إلى وجود قلق المستقبل بدرجات متفاوتة لدى الأمهات العازيات ويؤثر هذا القلق على المعاش النفسي للأمهات العازيات. أما دراسة شترة أمال (2015) فكانت نتيجتها هي ظهور القلق والتزعجات الانطوائية والخوف ومشاعر التوتر والاكتئاب لدى الأمهات العازيات. أما دراسة شويعل سامية (1994)، فتوصلت الى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الشخصية والولادة خارج اطار الزواج، بينما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وبين الولادة خارج اطار الزواج. بالنسبة لدراسة نكروف حورية (2016)، توصلت الى أن الاضطراب الأكثر بروزا لدى الأمهات العازيات هو



اضطراب الشخصية العدوانية. واخيرا دراسة ماري فرانسواز ميشو سنة (1973)، توصلت الى وجود نوعين من الأمهات العازبات النوع الأول يتميز بالاستقلالية ، والنوع الثاني بالتعصبية.

ويتضح من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة أنها تختلف من حيث المكان وحجم العينة وتشابهه في الهدف، حيث كلها طبقت في المجتمع الجزائري، وقد توصلت الى نفس النتائج تقريبا بالرغم من اختلاف البيئة والعادات والتقاليد في الولايات الجزائرية.

# الفصل الثاني

## الاكتئاب

### تمهيد

1. تعريف الاكتئاب
  2. الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب
  3. أنواع الاكتئاب
  4. أسباب الاكتئاب
  5. أعراض الاكتئاب
  6. معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM5
  7. آثار الاكتئاب
- خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من أفتك الأمراض التي تصيب المرء في نفسه وجسمه، وتؤثر على تصرفاته، وطريقة تفكيره، وقد تؤدي الى أزمات عاطفية، ويسبب له مشكلات في التواصل، والتكيف مع الأوضاع المحيطة. وما يميز الاكتئاب عن كثير من الأمراض النفسية أن معه تنعدم الرغبة في مواصلة الحياة. والاكتئاب مصطلح طبي يطلق على مجموعة من الاعراض الوجدانية والانفعالية عندما تتزامن في شخص تسبب له هبوطا في الحالة المزاجية

## 1- تعريف الاكتئاب:

هو خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية أو انفعالية والتي قد تكون عرضاً على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية ونوعية وسلوكية وفيزيولوجية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية (جاسم، 2004، ص 241).

يستخدم مصطلح الاكتئاب Dépression على نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغة الأجنبية الأخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي.

يدل هذا المصطلح على الكساد والانكماش في المعاملات المالية وفي علم الأرصاد الجوية هو التعبير عن حالة الطقس ويعني حدوث منخفض جوي. وفي علم وظائف الأعضاء هو تعبير عن تناقض في وظائف بعض الأجهزة الحيوية. إما أصحاب النظرية المعرفية في علم النفس فيرون ان الاكتئاب يحدث نتيجة التشوهات التي تصيب عمليات التفكير والاعتقادات والاتجاهات الفكرية (علا عبد الباقي، 2009، ص 13، 14).

الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن ظروف أليمة وتعبر عن شيء مفقود

وان كان مريض لا يعني المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية (الشاذلي، 2001، ص 133).

## 2- الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب:

### 1-2- النظرية البيولوجية:

ترى النظرية الفيزيولوجية البيوكيماوية ان أسباب الكيمائية من أهم العوامل السابقة لنشأة الاكتئاب والتي أدت إلى تطور بالغ في علاج الاكتئاب فقد لاحظ المختصون منذ عدة سنوات على سبيل المثال إن الكثير من مرضى الضغط المرتفع والذين يتناولون عقار السيريازيل بانتظام تتناهم نوبات من الاكتئاب الشديد ولوحظ أيضاً إن مرضى الدرن الذين يعالجون بعقار المرسيليد بنوبات من الانبساط والشعور بحسن الحال، بالرغم من خطورة مرضهم. ووجد إن إعطاء المرسيليد لمرضى الاكتئاب يشفي الكثير منهم ويخفف من الأهمم.

وأشارت عديد من الأبحاث إلى علاقة الاكتئاب بنسبة المعادن في الجسم وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة، فقد وجد مثلاً إن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد عن 50 بالمئة عن الطبيعية، إما الفرد المصاب بنوبة الانبساط فتزيد هذه النسبة إلى 95 بالمئة وبشفاء هذه المرضى تعود النسبة إلى طبيعتها (الشربيني، 2001، ص 100).

### 2-2- الاتجاه التحليلي:

لقد وضع فرويدا أسس دراسة الاكتئاب على ضوء السيكو الدينامي في كتابه الحداد و الميلانغوليا عام 1917 والذي وضح من خلاله بان الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه، بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة كل احباط او كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير بصراحة فمثل هذه المشاعر اصبحت ممنوعة او محصورة امام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل او باخر يوجهها نحو الذات (العسوي، 1992، ص 132).

### 2-3- الاتجاه السلوكي:

فحسب لويبنسون ان التعزيز والاكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهم البعض، ويشير ان سلوك المكتئب يقود الى تدني مستوى الإيجابية المتوقعة في التعزيز الايجابي الذي يكمن في وجود تفاعل بين الفرد والبيئة ويشير ايضا الى ان سبب الاكتئاب لا يقتصر على حلقة الوقائع الايجابية فقط اذ قد يعود الى ضبط التعزيز (الشريبي، 2001، ص 115).

### 2-4- اتجاه التعلم الاجتماعي:

يري بايكل وكل من مايرز، ودينلك و كليرمان ان مرجع الاكتئاب الى البيئة المحيطة، و الى الاحداث الموجودة بها والتي تخيرها ان الاشخاص مثل حالات الوفاة، وفقدان الاشياء وهكذا فالبيئة تلعب دورا في احداث الاكتئاب (الشريبي، 2010، ص 75).

### 2-5- الاتجاه المعرفي:

حيث تذهب هذه النظرية الى العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية الى ان الافكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي (رشاد، 1993، ص 41).

### 3- انواع الاكتئاب:

هناك انواع عديدة للاكتئاب وذلك تبعا لمنشأة واسباب حدوثه ومدى حدة هذه الاعراض، ومن اهم هذه الانواع ما يلي:

#### 3-1- الاكتئاب الذهاني:

وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور وله اعراض تميزه عن انواع الاكتئاب الاخرى من اهمه: الجمود الانفعالي، والبطء الحركي والكآبة الدائمة (العبيدي، 2004، ص 245).

#### 3-2- الاكتئاب الشديد:

هو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة، وتؤدي الى خلل في اداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن اضطراب الاعمال الحياتية اليومية وقد يصل الأمر الى ظهور بعض الهلوسات الذهانية (علا عبد الباقي، 2009، ص 23).

#### 3-3- الاكتئاب ثنائي القطب:

وأطلقت عليه هذه التسمية لان الاعراض تجمع بين اعراض الاكتئاب واعراض الهوس، وتحدث بطريقة دورية ويكون التغيير من خلال تقلب الحاد في الانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا وقد يكون مندرج في بعض الحالات (فايد، 2001، ص 89).

#### 3-4- الاكتئاب العصبي:

ويطلق عليه ايضا الاكتئاب النفسي، وهو واسع الانتشار، ويرجع الى عوامل خارجية مثل البيئة المحيطة بالفرد والى عوامل نفسية انفعالية خاصة بالفرد ذاته (الشريبي، 2001، ص 219).

#### 3-5- الاكتئاب ما بعد الولادة:

هو نمط من الاكتئاب يصيب بعض السيدات المستهدفات عقب الولادة وعادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل ذاته، وقد يرتبط بكثرة الإحساس بالألم أثناء الحمل والولادة (علا عبد الباقي، 2009، ص 24).

### 6-3- الاكتئاب البسيط:

توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن والتأخر، وقد يعود حدوثه إلى مشاكل أسرية أو مهنية، وتبدو أعراضه الرئيسية على شكل حزن وشعور بالضعف والعجز أمام المواقف والمشكلات الحياتية (العبيدي، 2004، ص 246).

### 4- أسباب الاكتئاب:

#### 1-4- أسباب نفسية:

- التوتر الانفعالي.
- الخبرات المؤلمة.
- الحرمان الشديد من الحب والمساندة والاهتمام.
- فقد المكانة أو الكرامة أو الشرف وفقد الوظيفة أو الثورة.
- الصراعات اللاشعورية.
- تكرار مواقف الإحباط وتراكم الفشل وخيبات الأمل.
- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب.
- سوء التوافق مع أقرب الناس.
- فقدان الأحبة (مرض أو موت).
- ضعف الإيمان بالقدر.
- مشكلات الحادة في الأسرة والعمل.

#### 2-4- أسباب عضوية:

- الشوارد: تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرها.
- فترة الطمث: تزداد أعراض الاكتئاب أثناء فترة الطمث.
- الوراثة: تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال.
- امراض الغدد الدرقية: قد تسبب الاكتئاب أيضا (علا عبد الباقي، 2009، ص 84).

### 5- أعراض الاكتئاب:

#### 1-5- الأعراض جسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والامسك.
- الصداع والتعب وخمود الهمة والالام خاصة الأم الظهر.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي وتأخر زمن الرجوع.
- الرتابة الحركية والازمات الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.

- توهم المرض والانشغال عن الصحة.
- اضطرابات النوم.
- الروماتيزم العضلي المفصلي. اضطراب الجهاز الهضمي. اضطراب البول (النوبي.2012.ص.83).

### 2-5- الاعراض الانفعالية:

- انخفاض عام في المزاج.
- الشعور بالوحدة.
- الانسحاب الاجتماعي.
- الشعور بالفشل.
- التردد وعدم الحسم.
- التشاؤم الافكار السوداء.
- انخفاض الدافعية عن المعتاد.
- نوبات البكاء.
- الشعور باليأس.
- الافكار الانتحارية (عسكر.1999.ص 78).

### 3-5- الاعراض المعرفية:

- نقص القدرة على التفكير بوضوح.
- صعوبة الإدراك.
- توقع الفشل.
- توقع الكوارث.
- التقييم الذاتي السلبي للأداء.
- المبالغة غير المعقولة.
- السرحان والشرود.
- التردد في اتخاذ القرارات.
- أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات (غانم.2007.ص.108).

### 6-5- الاعراض السلوكية:

- فقدان الطاقة.
- الشعور بالإجهاد لأقل مجهود.
- التثاقل في أداء الأعمال.

- نقص التفاعل والتواصل مع الآخرين.
- التملل والضجر وعدم الاستقرار.
- نقص الإنتاجية في العمل. انخفاض الصوت أثناء الكلام.
- تقطع الكلمات وخروجها بصعوبة من الفم.
- قضم الأظافر.
- التدخين القهري.
- أفعال مدمرة للذات أو محاولة الانتحار ( الحجار.1989.ص 212).

### معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM5:

- أ- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام بالمتعة:
- 1- المزاج المكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي أو الملاحظة التي أباها الآخرون.
- 2- تضاءل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء، بشكل ملحوظ أو كل شيء تقريبا، معظم الأنشطة تقريبا.
- 3- فقدان كبير في الوزن دون إتياع حمية غذائية أو زيادة في الوزن.
- 4- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.
- 5- استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين. وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو المتباطئ.
- 6- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.
- 7- مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير الملائم بالذنب.
- 8- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد كل يوم تقريبا.
- 9- الأفكار المتكررة عن الموت التفكير المتكرر دون خطة محددة ( ضريف.2017.ص 36).

### 6- اثار الاكتئاب:

#### 6-1- أثار الاكتئاب السلبية على الاحوال الجسمية الحركية:

- بطيء الحركة.
- اضطراب النوم.
- الأم الظهر والبطن والرأس.
- عدم الاستمتاع بالطعام، ولا التلذذ بأنواع الأطعمة.
- شحوب الوجه.
- فقدان الطاقة الحيوية وانخفاض مستوى النشاط.
- الضعف العام والتعب من اقل مجهود.



### 2-6- الاثار السلبية للاكتئاب على الجوانب النفسية:

- ضعف الثقة بالنفس وعدم الرضا وعدم الكفاية.
- اتهام الذات وعدم تقديرها.
- اليأس من المستقبل واجترار الأم الماضي.
- التشاؤم والبؤس والقنوط.
- نقص التعبير وقصر الجمل.
- بطيء التفكير وقلة الكلام.
- التفكير السلبي وسيطرة الأفكار السوداء (علا عبد الباقي، 2009، ص 60-61).

### 7- التكفل النفسي للاكتئاب (دور المختص):

- تخليص المريض من الاكتئاب وتنمية مهاراته وتطويرها بطريقة منظمة وعقلانية ومنطقية.
- تطبيق العلاج المعرفي من خلال الإجراءات التالية:
- تحديد قائمة المشكلات التي يعاني منها المريض.
- عمل جدول الأنشطة التي سيقوم بها المريض.
- شرح منطق العلاج المعرفي للمريض.
- إجراء عدة مقابلات شخصية مع المريض وذويه.
- يستعن المعالج ببعض فنيات العلاج السلوكي مثل: التعلم بالنموذج، تعديل السلوك، التجارب السلوكية من اجل اختبار التنبؤات السلبية للمريض وتزويده بخبرات الثقة والتمكن والسرور لتحل محل خبرات الفشل، والإحباط وطرده مشاعر الضعف والعجز والإحساس بالحزن ويتم ذلك بالتدريب على تغير طريقة التفكير.
- يحتفظ المعالج عبر كل هذه الخطوات والأساليب العلاجية التي يستخدمها لتنفيذها ليشاركها مع المريض.
- وفي نهاية كل جلسة يحدد واجب منزلي للمريض وذلك وسيلة من وسائل العلاج تساعد المريض على القيام بمسؤوليات تجاه نفسه ومواصلة العلاج ويحفزه على المحافظة على مكاسبه العلاجية (علا عبد الباقي، 2009، ص 142).

### خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج ان الاكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد ، انطلاقا من احداث مختلفة من الحياة سواء كانت العوامل و الأسباب المؤدية له ، فهو يختلف من فرد لآخر. مما يسبب الكثير من المشاكل العاطفية و الجسدية، و التي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية و التفكير في الانتحار.

## الفصل الثالث الحمل والاجهاض

### تمهيد

1. الحمل
  2. مراحل الحمل
  3. العوامل المؤثرة على الحمل
  2. الإجهاض
    1. تعريف الإجهاض
    2. أسباب الإجهاض
    3. أنواع الإجهاض
    4. تشخيص الإجهاض
    5. أعراض الإجهاض
    6. أساليب الإجهاض
    7. الآثار النفسية للإجهاض
    8. الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض
    9. الاكتئاب والإجهاض
- خلاصة

تمهيد:

يعتبر الحمل حدث مهم في حياة المرأة باعتباره نقطة تحول هامة في مشوارها الحياتي، فالإحساس باحتواء كائن حي داخلها له تأثيرات عدة على مختلف الاصعدة النفسية منها والجسمية والاجتماعية. إلا أن الحمل قد يعرف مطبات واضطرابات تعيق نجاحه وأكثر هذه العوائق شيوعاً هي الاجهاض بأنواعه المختلفة ومما لا شك فيه أنه وبمجرد اخبار الطبيب المختص للمرأة الحامل بتشخيص التهديد بالإجهاض لحملها سيقرب كيان المرأة وما حولها ، اذ انها تصبح على علم بأنه هناك خطر يهدد صحة حملها حيث تصبح كل سعادتها بحملها محل شكوك وخوف دائم .

وهذا سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على أهم الجوانب والابعاد التي تؤثر على المرأة الحامل وسير حملها، بل وحتى احتمال اجهاضها العفوي بشكل أو بآخر.

1- الحمل:

1-1 تعريف الحمل:

يعرفه حامد زهران: "إن الحمل هو البعد الزمني الذي تستغرقه مرحلة ما قبل الميلاد ويمتد منذ لحظة الاخصاب حتى لحظة الميلاد اي مدة الحمل (الحسيني. دس. ص114).

تعريف محي الدين العلي: "إن الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البويضة " (عباس.1987.ص54).

- ومن خلال هذه التعاريف، يمكن أن نضع تعريفا موجزا للحمل بأنه: تلك الفترة الممتدة من التخصيب حتى البويضة وذلك بوجود جنين وملحقاته في داخل رحم المرأة، وتكون فترة الحمل حوالي 280 يوم تقريبا او 40 أسبوعا.

2- مراحل الحمل:

- تتمثل مراحل الحمل فيما يلي:

1-2- الشهر الاول:(1-4 أسابيع):بعد أربعة عشر يوم تقريبا من اليوم الاول لآخر فترة الحيض يحدث الاخصاب والاباضة وبعد عشرة ايام تفرز البويضة المخصبة في جدار الرحم وتبدأ دورة الدم في المشيمة الرحمية وعند الأسبوع الثالث يبدأ أنبوب النخاع الشوكي وأنبوب القلب والدماغ البدائي والعيون والكلية بالتشكل وبعد حوالي شهر من الاخصاب يصل طول البويضة حوالي 5 ميليمترات حيث نلاحظ نسبة كبيرة قد تصل الى 50% من السيدات الحوامل تتعرضن الى ما يسمى بالوحم أو الشبيهة غير طبيعية نحو نوع أو أكثر من الطعام وهي ظاهرة لا تعاني منها كل الحوامل فهي حالة سيكولوجية.

2-2- الشهر الثاني:(5-8 أسابيع): يبدأ الدماغ بالنمو السريع ليصل حجمه الى نصف حجم الجسم كما يمكن رؤية الذراعين والرجلين والوجه بوضوح فكافة الاجهزة الرئيسية موجودة ويصل حجم الجنين (2-3 سنتيمتر) ويزن حوالي 03 غرام مع نهاية الأسبوع الثاني من الحمل ويبدأ غثيان الأم في الصباح لا تزال امكانية الاجهاض عالية بما أن المشيمة لم تتطور بعد.

2-3- الشهر الثالث (9-12 اسبوع): بعد ثلاثة أشهر يصبح الرأس أصغر نسبيا مع المرحلة السابقة كما يمكن معرفة الاعضاء التناسلية وبالتالي معرفة جنس الجنين ويصبح حجم الجنين 10 سنتيمتر ويزن 30 غرام تقريبا.

2-4- الشهر الرابع:(13-16 اسبوع): بعد أربعة أشهر من الحمل تتطور المشيمة تماما ويصبح الجنين في السائل الأمنيوسي وتتطور المشيمة تماما وتطور الاعضاء يكون تقريبا مكتمل ويكون طول الجنين 18 سم ويزن 120 غرام.

2-5- الشهر الخامس: (18-20 اسبوع): يحرك الجنين ذراعيه ورجليه نسبيا ما بعد خمسة أشهر من الحمل كما يمكن سماع نبضات قلبه كما ينمو الزغب اي الشعر على كل جسمه ويمكن فحصه من خلال أخذ عينة من السائل الأمنيوسي كما يصل طوله الى 25 سم ويزن 300 غرام.

2-6- الشهر السادس: (21-24 اسبوع): في هذه الفترة تتكون الحواجب والرموش طول الطفل يصل 30 سم ووزنه 700 غرام يتحرك الطفل بشكل أكثر نشاطا ويغير وضعه باستمرار.

2-7- الشهر السابع: (25-28 اسبوع): يبدو الجلد شفاف ووردي كما يظهر ان الدماغ بدأ بالتحكم بوظيفة الاعضاء ويصل الطول الى ما يقارب 37سم والوزن 1000 غرام اما الرئتان فلا تزالان غير متطورتان.

2-8- الشهر الثامن: (29-33 اسبوع): في هذه الفترة ادمة الجلد تبدأ بالتطور وتختفي التجاعيد وجهاز السمع متطور بشكل شبه تام ويستجيب الطفل داخل رحم أمه للأصوات الخارجية كما تصبح وظيفة الجهاز العضلي العصبي أكثر نشاطا ويصل وزنه 1800 غرام.

2-9- الشهر التاسع: (33-40 اسبوع): تتطور وظيفة الرئتين تماما الاطراف كاملة ومستديرة أكثر الشعر رقيق وصوفي بطول 2-3 سم. طول الجنين 50 سم ووزنه 3300 غرام فتكوين الجنين الآن مكتمل (ظريف، 2017، ص14-15).

### 3- العوامل المؤثرة على الحمل:

تتمثل في:

#### 3-1 غذاء الأم:

ويعتبر غذاء الأم من أهم العوامل التي تؤثر في نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد لذلك يعد سوء تغذية الأم من أكبر الاخطار التي تهدد نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد حيث أشارت العديد من الدراسات الى أن الأمهات اللاتي يعانين من سوء التغذية يؤدي الى بطء في نمو الجنين وتطوره كما يؤدي سوء التغذية الى تغيرات في نمو الجهاز العصبي للجنين حيث يؤثر الغذاء في عملية تكوين الغلاف الدهني للألياف العصبية كما يؤدي ايضا الى الاقلال من عدد خلايا المخ المتوقع تكوينها في هذه المرحلة (نور، 2006، ص57).

#### 3-2 الأشعة:

وجد أن الجرعات العلاجية الكبيرة من الأشعة قد تسبب اجهاض الأم ووجد أن أكثر من 25 طفلا قد تعالجت امهاتهم بالإشعاع أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية وجسمية منهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي منهم من لهم رؤوس صغيرة وهذا النوع من الضعف العقلي يكون فيه الرأس صغير ومدببة والمخ صغير.

3-3- تغيرات المزاج:

تصاب الحامل بتقلبات المزاج خلال الاسابيع ال 12 الاولى من الحمل قد تشعر بأنها لا تستطيع السيطرة على عواطفها جيدا أثناء المرحلة الاولى من حملها وتفقد اعصابها أسرع من المعتاد او قد تجهش بالبكاء لأتفه الاسباب.

3-4- إصابة الأم ببعض الاعراض أثناء الحمل:

من المعروف ان أمراض الأم لا تنتقل الى الجنين الا في حالات نادرة فقد ظهر ان أمراض مثل الجدري والحصبة الالمانية قد تصل الى الجنين كما ان جرثومة السفلسي قد تنتقل من الجنين بعد الولادة وقد تؤدي إصابة الأم بالزهري الى الضعف العقلي او الصمم او العمى اما الحصبة الالمانية فقد تؤدي الى وفاة الجنين خاصة إذا أصيبت بها الأم في الاشهر الاولى للحمل وقد يولد الطفل أعمى أو أصم (سمارة وآخرون. 1999. ص93).

لذا فإن قابلية الحياة في هذه الفترة تصل حوالي 67%.

3-5- التوتر:

إن الحمل وظيفته طبيعية للمرأة والخوف والقلق والتوتر لا يمكن تفاديه أثناء الحمل فهما يلعبان دورا هاما في نفسية المرأة خاصة خلال الاشهر الاولى من الحمل ولأنه من الصعب فهم ماهية التوتر والقلق فهما يبدوان شيئا مضجرا مؤلما تعيشه المرأة مهما كانت درجة التوتر وترتفع بشكل عام في الثلث الأشهر الاولى مما يشكل خطرا على الجنين وبذلك يحدث الإجهاض.

3-6- الحالة الانفعالية للأم:

أشارت الدراسات الحديثة الى أن الحالة الانفعالية للأم تؤثر تأثيرا كبيرا على نمو الطفل وتطوره حيث تستجيب الأم الحامل للانفعالات الشديدة مثل الضيق أو التعصب أو التوتر وذلك بإفراز كميات كبيرة من هرمون الادرينالين التي تفرزه الغدد الكظرية والذي ينساب من دم الأم والطفل ويؤثر تأثيرا ضارا خاصة إذا زاد عن نسبة معينة (نور. 2006. ص58).

2- الإجهاض:

2-1- تعريف الإجهاض :

\***لغة:** الإجهاض من فعل جهض، يقال أجهض، إجهاضا، أو جهض، بمعنى المرأة أسقطت حملها، ويأتي بمعنى زوال الشيء من مكانه بسرعة، ومنه أجهضت الناقة، وإذا ألقته ولدها فهي بمجهض وأجهضت المرأة ولدها إذا أسقطته ناقص الخلق (فكراش. 2018. ص14).

قال ابن فارس: " الجيم والهاء والفاء أصل واحد وهو زوال الشيء من مكانه بسرعة، يقتل أجهضنا فلان عن الشيء، اذ نجيناه عنه وغلبناه عليه، وأجهضت الناقة إذا ألقته ولدها فهي بمجهض " (فكراش. 2018. ص14).

- ويعرف ايضا: التنمية والطررد والإزلاق، وطلق على إلقاء الحمل ناقص المدة، سواء كان من المرأة أو غيرها، أو كان بفعل فاعل أو تلقائيا، ولذلك قل للسقط: جهض (لسان العرب.1992.ص171).

\***اصطلاحا:** هو انتهاء الحمل قبل أن يكون للجنين القدرة مستقلا عن أمه، أي قبل تمام الأسبوع الثامن والعشرين، لأسباب منها فساد الحزين والحفاظ على حياة الأم (أبو كميل.2011.ص37).

\***المعنى الفقهي:** هو إلقاء الحمل بفعل فاعل قبل إتمام خلقه، وإنقاص المدة وهو نوعان أولهما: إلقاء الحمل التلقائي وثانها: إفرار الحمل بفعل فاعل الذي مثل جنابة ويعبر عنه بالإسقاط والطرح والأملاص (الكاسائي.1981.ص325).

\***المعنى الطبي:** هو خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوع، ويعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين 20 إلى 38 أسبوعا ولادة قبل الأوان.

- ولقد اعتبرت المحكمة العليا للولايات المتحدة الأمريكية أن الجنين يكون قابلا للحياة المستقلة في فترة الحمل الثالثة (الأخيرة)، والتي تبدأ من الأسبوع الثالث والعشرين (الجلي وأخرون.1993.ص121).

\***المعنى الطبي النفسي:** الإجهاض هو إسقاط الحمل قبل تمامه ، وقد يكون تلقائيا أو معرضا، وهناك الكثير من الاعتبارات الأخلاقية و الطبية و النفسية، لمسألة إجهاض و الحالات التي تتم بمقتضى ضرورة طبية (فكراش.2018.ص15).

- ومما سبق نستنتج تعريف عام للإجهاض : هو عدم اكتمال الحمل و موت الجنين في مراحل الأولى سواء كان إجهاض عمدا للتخلص من الحمل أو لأسباب صحية تشكل خطرا على اللأم أو الجنين (تشوهات خلقية..) أو إجهاض غير مقصود.

2-2- أسباب الإجهاض:

2-2-1- أسباب طبية:



العوامل المؤثرة على الحمل :

\*عمر الأم : يعتبر العمر الزمني للأم عند الحمل من أكثر العوامل البيئية تأثيرا على حياة الجنين و نموه، فقد أوضحت دراسات عديدة تبين أن أنسب فترات الحمل 36 سنة. أما بالنسبة للأمهات اللاتي تلدن تحت سن العشرين ينجبن أطفال متخلفين عقليا، كما أن نسبة الوفيات من أطفالهن كانت عالية.

\*غذاء الأم : يجب أن يكون غذاء الأم كافيا و كاملا حتى تلد طفلا صحيحا ، وتتمتع بصحة جيدة أثناء الحمل. فغذاء الجنين يأتي كله من دم الأم من خلال أغشية المشيمة والجبل السري (فكراش.2018.ص18).

- و في إحدى الدراسات التي تناولت النتائج المترتبة على سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل التي أجريت على 210 سيدة حامل كانت تتردد على جامعة تورنتو كلهن كنا يتناولن غذاء غير كافي في الاشهر الأخيرة ليصبح غذاء كافيا ، بينما 120 سيدة أخرى استمرت على هذا الغذاء الناقص طول فترة الحمل ، و بالمقارنة بين المجموعتين وجد أن الأمهات اللواتي كن يتناولن غذاء جيد كن في صحة جيدة طوال فترة الحمل ، كما أن مضاعفات الحمل كالأنيميا وتسمم الحمل والإجهاض والولادة المتعسرة ، ووفيات الأطفال كانت أكثر في المجموعة سيئة التغذية . ووجد أن المرأة جيدة التغذية تستغرق وقتا أقل في الولادة من المرأة سيئة التغذية (سمارة وآخرون.1999. ص 90).

\*الإشعاع : وجد أن الجرعات العلاجية الكبيرة من الأشعة قد تسبب إجهاضا للأم. ووجد أن أكثر من 25 طفلا قد تعالجت امهاتهم بالإشعاع أثناء فترة الحمل، يعانون من عيوب عقلية وجسمية، منهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي، منهم لهم رؤوس صغيرة، وهذا نوع من الضعف العقلية تكون فيه الرأس صغيرة ومدببة والمخ صغير (فكراش.2018. ص19).

\*إدمان الخمر: لقد أثبتت تجارب أرليت أن شرب الخمر يضعف الحيوان المنوي و البويضة الأنثوية، و يؤخر سرعة نمو الجنين، هذا و تتلخص إحدى تجارب أرليت في إعطاء الفئران جرعة الخمر كل يوم لمدة تتراوح بين 16 يوم 6 أشهر، ثم رصد أثر هذه الجرعة على الأجنة و دلت نتائج هذا البحث أن سرعة نمو الأجنة أصيبت بتأخر عام ، و أن هذا التأخر امتد إلى الجيل الرابع ، ودلت أيضا على إصابة بعض الفئران بالعقم الكلي.

\*الانفعالات العنيفة للأم : لحالة الأم الانفعالية أثرها في سريان الهرمونات المختلفة في الدم بنسب مختلفة عن نسبها الطبيعية و استمرار هذا الأمر يؤدي إلى تأثير الجنين بتلك الهرمونات، و للاضطراب غدد الأم أثر في نقص أو زيادة إفراز الهرمونات، و قد يؤدي هذا إلى نقص نمو العظام أو الضعف العقلي (سمارة و آخرون. 1999. ص91).

\*عادة التدخين : لقد ثبت أن التدخين تأثير على نمو الجنين يكون على أشده بعد الشهر الرابع من الحمل لهذا يكون وزن الأطفال منخفض ، وهذا راجع إلى فعل المركبات السامة الموجودة و المتطايرة مع احتراق دخان التبغ و التي من أهمها : النيكوتين ، و أول أكسيد الكربون ، بالإضافة إلى أكثر من 400 مركب آخر. فالنيكوتين له تأثير مباشر على خفض نمو الأنسجة لأنه يقلص الأوعية الدموية و يضيق مجرى الدم فيعوق بذلك الدم المتجه من المشيمة على الجنين.

- و أما اول اوكسيد الكربون فإنه : ينتشر من دم الحامل إلى دم الجنين حيث يتركز به ينسب أعلى من مستواه بدم الأم .
- تأثير التدخين على المشيمة: مشيمة الأم المدخنة في متوسط أصغر من مشيمة الأم الغير مدخنة.
- تأثير التدخين على تقلصات الرحم: يزيد النيكوتين من إفراز هرمون الأوكسيتين الذي يؤدي إلى كثرة تقلصات الرحم.
- ارتفاع معدلات الإجهاض بين المدخنات أكثر ممنهن عن غير المدخنات.
- زيادة ضربات قلب الجنين.
- قصر قامة المواليد من المدخنات (سبعون.2006.ص 45,46).

### 2-2-2- عوامل رحمية:

أي خلل أو علة في الرحم، يمكنها أن تحدث إجهاضا عفويا من أسباب ذلك نذكر: تقلصات الرحم، انقلاب الرحم، الورم الليفي الرحمي، صغر أو تشوه الرحم (سمارة، وآخرون.1999.ص93).

### 2-2-3- عوامل هرمونية وغددية:

كنقص في هرمونات المبيض، حيث لا يفرز الجسم الأصفر هرمون البروجستيرون ، كذلك نقص الهرمون المتعلق بالمشيمة، حيث لا تفرز هذه الأخيرة الجسم الأصفر من الشهر الرابع الكمية الطبيعية لهرمون الفوليك ولبين و البروجستيرون، أما في ما يخص الغدد ، فيتعلق الأمر باختلال الغدد عموما، خاصة نقص إفرازات الغدتين: النخامية و الدرقية.

### 2-2-4 الأدوية والعقاقير:

وقد تعتبر هذه المجموعة من أسباب الإجهاض المحدث لأنه قد ينتج عن غير قصد، حيث تأخذ المرأة أدوية دون أن تعلم بأنها حامل، فيحدث إجهاض.

### 2-2-4- أسباب تتعلق بجهاز المناعة:

وهي تشكل من 3 إلى 40% من الحالات، وحيث أن الجنين نصفه يأتي من الأب و نصفه آخر من الأم ، فعلى جسم اللأم أن يتفاعل بطريقة لتقبل ذلك الجزء الغريب، من غير أن تهاجم الجنين أو ترفضه، و هذا دور جهاز المناعة في جسم المرأة، الذي يوقف هذا التفاعل بما يسمى **Blocking antibodies** ووجود خلل في هذا النظام يؤدي إلى اعتبار الجنين جسما غريبا، يجب مهاجمته و محاربته لتكون النتيجة : الإجهاض.

2-1-6- العامل الريزيبي: يؤكد علماء الوراثة خطورة الاختلاف بين نوع دم اللأم و دم الجنين من حيث العامل الريزيبي، و هو أحد مكونات الدم و يتجدد وراثيا ، فإذا كانت لأنه صفة سائدة و نظرا لأن الأم **RH-** و كانت الأم **RH+**

الوراثة من الأب أي يخالف دم الجنين فانسجامها يكون جسيمات مضادة يطلق عليها -RH تنتقل من خلال المشيمة إلى دم الطفل وتسبب في هدم الخلايا RH مضادات دموية للجنين وينتج عن ذلك تلف في المخ والضعف العقلي وربما الموت و الإجهاض (سمان، وآخرون.2020.ص14 - 15).

2-3- أسباب نفسية :

قد بينت الدراسات أن الانفعالات الحادة، وما تؤدي إليه من زيادة هرمون الأدرينالين، تؤدي إلى إحداث انقباضات في الرحم قبل الأوان، قد تسبب الهرمونات ضعف في عضلات الرحم، مما يؤدي إلى ولادة قبل الأوان أيضا، وهذا الضعف لا يقاوم انتفاخ الرحم وخروج الجنين.

وبعض الدراسات أكدت أنه إذا أجريت جراحة لعضلات عنق الرحم بحيث مكنت هذه للعضلات من عدم الجنين، ومقاومة الانتفاخ تبين بعد فترة أن التي أجريت لها عملية جراحية تعرض للأمراض ذهنية، و تفسير ذلك أن عجز المرأة عن تحمل صراعاتها فسيولوجيا عن طريق الإجهاض جعلها تعبر عن هذه الصراعات بالوسائل النفسية، وهذا يذكرنا بالعقدة النفسية و مضمون هذه العقدة ميل لا شعوري لدى الأم في قتل طفلها ، و سبب ميل عدوانية لدى الأم نحو زوجها مع رغبة في عدم الإنجاب منه، وقد تؤدي هذه العقدة إلى عسر الجماعة **Dyspareunie** أو إلى الإجهاض. وإجهاد نفسيا مؤشر على صراع مع الزوج، وقد تتضافر المشكلات الجسمية مع الانفعالية لتسبب اجناس (ضعف الرحم + إجهاض نفسي = الإجهاض).

- وترى مدرسة التحليل النفسي أن اللاتي يعانين من الإجهاض المتكرر يصعب عليهن تقبل دور الأم، مع أنهن ظاهريا يعبرن عن رغبتهم في إنجاب الأطفال. فهناك صراعات داخلية وعوامل مكبوتة إضافة إلى انفعالات حادة متكررة ترسب (إلى جانب العوامل العضوية) حدوث مثل هذه الاضطرابات (فكراش.2018.ص21-22).

2-4- أسباب اجتماعية واقتصادية:

\* الإجهاض بسبب الحمل أو الزنا.

\* الإجهاض بسبب الحمل من الاغتصاب.

\* الإجهاض بسبب الخوف من الفقر (فكراش.2018.ص22).

- أسباب أخرى:

\* نقص سماكة جدار الرحم، و ضيق أعلى الرحم و صغر حجمه.

\* خروج رحيبي بسبب استعمال الأدوات الطبية الحديدية.

\* التهاب الكلى المزمن و العمليات الجراحية للكلى.

\* ارتفاع درجة الحرارة بسبب الأنفلونزا.

\* حصى التيفويد.

\*الأمراض الجنسية : الزهري، التهاب المسالك البولية.

\*التعرض للإشعاع بكمية كبيرة.

\*العلاج الكيميائي السرطان (سمان، وآخرون.2020.ص17).

### 3- أنواع الإجهاض:

#### 3-1- الإجهاض المنذر:

هو نزول نقاط دم عن طريق الرحم منذر بذلك بانقباض الرحم و يحدث في الشهور الثلاثة الاولى، خاصة عند حديثي الزواج، بعد جماع قوي أو اصطدام الرحم بجسم صلب أو سقوط من مكان مرتفع، و يمكن وقف هذا النوع في الغالب إذا حدث التكفل الطبي السريع مع الراحة و عدم الجماع.

#### 3-2- الإجهاض المتكرر :

يمكن تكراره إلى أكثر من 4 مرات و من الاسباب المؤدية إليه : أمراض الكلى ، داء السكري، أمراض الرحم، أمراض الجنين الوراثية (فكراش.2018.ص 23).

#### 3-3- الإجهاض الحتمي (العلاجي) :

هو ما قد يتم تحت إشراف الطب للمحافظة على حياة الأم و صحتها ضد الخطر، و تكمن حتميته في الحفاظ على حياة المرأة بالدرجة الاولى. ما يعكيه صفة شرعية وأخلاقية سليمة، باعتبار المرأة الحامل أولوية عند الطبيب أو الفريق الطبي المتابع الحالة وعند أهل المرأة الحامل أيضا (تكوك.2004.ص74).

#### 3-4- الإجهاض الكامل :

طرح الرحم جميع المحتويات (المشيمة، كيس الجنين الجنين)، و يتوقف بعده عادة النزيف المهبلي الرحمي والأم و تقلصات البطن، و هنا لا تحتاج المريضة إلى علاج لكن قد يتم إعطاء أقراص قابضة للرحم و مضادات حيوية لعدة أيام (جدوى. 2010. ص24-25).

#### 3-5- الإجهاض الناقص:

يكون فيه النزيف ثقيل و بقايا من المشيمة موجودة في الرحم و هنا يقوم بطرد جزء من الرحم قبل الأسبوع العشرين من الحمل و يكون مصحوبا بنزيف مهبلي شديد من الرحم وتقلصات البطن (سمان،2020،ص12).

### 3-6- الإجهاض المتعفن:

يحدث إثر محاولة المرأة الحامل إنهاء حملها بأدواتها الخاصة الغير معروفة، التي تعمل جراثيمها على إحداث التهابات حادة و موت الجنين مع تعفنه، فترتفع درجة حرارة المرأة ما يستوجب علاج الالتهاب ثم تفريغ الرحم.

### 3-7- الإجهاض المفتعل (الإرادي):

وهو سري وغير شرعي، تقوم به الحامل منفردة أو من قبل الأساليب الطبية أو حمل اوزان الثقيلة، أو لعب رياضة عنيفة أو عمل غسيل مهبل، ويطلق عليه الإجهاض المتعمد أو الجنائي حيث تتناول الحامل أدوية وعقاقير لمنع استمرارية الحمل (سمان.2020، ص13).

### 3-8- الإجهاض العفوي (الذاتي، الطبيعي، التلقائي) :

وهو الذي يتم بدون إرادة المرأة سواء كان السبب خطأ ارتكبته أو حالة جسمية تعاني منها، ويكون ذلك قبل الشهر السادس من الحياة الجنينية (جدوى.2010، ص24).

### 4- تشخيص الإجهاض:

- التصوير الصوتي: دوره هو تشخيص حجم الجنين في كل شهر من الحمل، وقابليته النمو والتطور، وعن طريقه يمكن للطبيب التنبؤ بالإجهاض المتكرر ومن ثما علاجه.
- قياس هرمونات الحمل في بول الحامل: وذلك لتوضيح هذه الاختلافات الهرمونية في كل شهر من الحمل مع تحديد مقدار ونوع الهرمونات الناقصة.
- سماع صوت الجنين بواسطة الجهاز الصوتي: من خلاله يمكن سماع نبضات قلب الجنين الاولي أو معرفة إذا كان قلبه ينبض أو لا، وبالتالي الكشف عن صوته من عدمه.
- الفحص المهبل: يساعد الطبيب في تحديد اتساع عنق الرحم، وتمددته وبالتالي معرفة إذا كان الحجم الرحمي يتناسب مع عمر الجنين (فكراش.2018.ص24).

### 5- أعراض الإجهاض:

- وجود ألم متوسط أو شديد في منطقة أسفل الظهر أو البطن، ووجود تقلصات مستمرة أو متقطعة.
- ضعف شديد في الصحة العاملة مع نوبات دوام.
- نزيف مهبلي ذو لون بني أو أحمر فاتح سواء مع أو بدون تقلصات، وهذا النزيف يحدث في مرحلة مبكرة من الحمل أو قد يحدث لاحقا، وهو أكثر أعراض شيوعا.
- خروج بعض الأنسجة مع تسرب سوائل من المهبل، حيث يتمزق الكيس الأمينومي.

- خروج دم متجلط وليس نزييف سائل.

- فقدان الإحساس بأعراض الحمل: كالوحم، انتفاخ الثدي ....

- ارتفاع درجة حرارة الجسم ما بين خفيف وشديد.

- غثيان وقيء وإسهال متواصل (خوري. د.س. ص 145).

## 6- أساليب الإجهاض:

### 1-6- أساليب دوائية:

الإجهاض الدوائي هو إجهاض بدون جراحة، ونستخدم فيه العقاقير الدوائية، ويكون فعالاً في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وبشكل الإجهاض الدوائي 10% من جميع حالات الإجهاض في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا.

وجدير بالذكر أن حوالي 92% من النساء اللواتي خضعن لإجهاض طبي مع نظام مجمع أكملوا الإجهاض من دون تدخل جراحي، ويمكن استخدام Misoprostal وحده، لكنه سيحقق كفاءة أقل من استخدامه ضمن نظم مجمعة في حالات فشل الإجهاض الدوائي، يستخدم التنفس الاصطناعي لإكمال عملية الإجهاض (ضريف، 2017، ص 20).

### 2-6- أساليب جراحية:

الأسلوب الأكثر شيوعاً في 12 أسبوعاً من الحمل هو الإجهاض بالشفط أو الإفرغ، يتم الإجهاض بالشفط اليدوي MVA عن طريق إزالة الجنين والمشيمة والأغشية عن طريق الشفط باستخدام حقنة يدوية، بينما يتم الشفط الكهربائي EVA عن طريق استخدام مضخة كهربائية، هذه الأساليب قابلة للمقارنة، وتختلف في الآلية المستخدمة في تنفيذ الشفط، وفي أي مرحلة من عمر الجنين يمكن استخدامها، ويطلق على الأساليب الجراحية أحياناً اسم إنهاء الحمل الجراحي Stop.

- يستخدم التمديد والإخلاء من الأسبوع الـ 15 حتى الـ 26 تقريباً، حيث يتم عن طريق فتح عنق الرحم وتفريغها باستخدام أدوات الجراحة والشفط.

- ويوجد أسلوب آخر يسمى التمديد والجرف: وهو إجراء طبي نسوي قياسي يتم تطبيقه لأكثر من سبب مثل: فحص بطانة الرحم لاحتمال وجود ضرر، أو التحقيق في حالات النزيف غير العادي والإجهاض، والجرف يشير إلى تنظيف جدران الرحم بالمجرفة.

- وتوجد أساليب أخرى يجب أن تستخدم للحث على الإجهاض في الربع الثاني من عمر الجنين، يمكن أن تتم الولادة المبكرة عن طريق البروستاقلاندين، وهذا العقار يمكن أن يكون مقروناً مع حقن السائل الذي يحيط بالجنين بعمليات تتضمن أملاح، بعد الأسبوع الـ 16 من الحمل يمكن إحداث الإجهاض، عن طريق التمديد والاستخراج السليم IDX

(ويسمى إزالة ضغط الجمجمة)، الأمر الذي يتطلب جراحة لإزالة الضغط على رأس الجنين قبل الإخلاء، وأحيانا يطلق عليه إجهاض الولادة الجزئية (وليام.1412. ص72-73).

#### 7- الآثار النفسية للإجهاض:

7-1- الشعور بالفقدان والخسارة: يكون شعور المرأة بعد الإجهاض هو نفس شعورها عند وفاة شخص عزيز عليها، هو شعور الفقدان والخسارة، وحتى إن لم تكن المرأة قد رأت طفلها بعد ولكن خلال الحمل تتوطد علاقة الحامل بجنينها، وعند الإجهاض فإنها تشعر وكأنها فقدت شخص من لحم ودم، وإن هذه الخسارة من الصعب أن تتعوض، وحق ان تتحمل مرة أخرى فإن المرأة تظل متذكرة هذا الجنين الذي ضاع (الصدفي.2009. ص111).

#### 7-2- الاكتئاب:

هو أكثر الآثار النفسية شيوعاً بعد الاكتئاب، فدائماً ما نسمع عن اكتئاب الحمل أو اكتئاب ما بعد الولادة، ولكن جميعهم لا يمكن مقارنتهم بهذا الاكتئاب الذي يعقب الاجهاض، حيث تدخل المرأة في حالة من الكآبة والحزن الشديدين على الجنين الذي ضاع وحلم انو الذي لم يتحقق، ولذلك إذا لم يتم الخروج من حالة الاكتئاب هذه سريعاً فيجب استشارة المعالج النفسي على الفور (إبراهيم.2009. ص35).

#### 7-3- الشعور بالذنب:

لا أستطيع المرأة الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض، حيث تعتقد أنها السبب وراء الإجهاض وأنها لم تحافظ على الجنين ولم تعتني جيداً بصحة الحمل، وهذا الشعور بالذنب يظل ملازمة المرأة لفترة طويلة وإن لم تتخلص منه فإنه سوف يلازمها عن الحمل مرة أخرى، وسوف يجعلها غير قادرة على التخلص من آثار الإجهاض الجسدية الأخرى (إبراهيم.2009. ص37).

#### 7-4- الغضب:

إلى جانب حالات تعكر مزاج المرأة التي تصاب بها المرأة بعد الإجهاض، فإن الغضب يكون مسيطراً بقوة عليها بعد الإجهاض، وهذا الغضب لا يعرف أسبابه إن كانت المرأة غاضبة من نفسها أو من أسباب الإجهاض، أو من الظروف التي دفعت إلى عدم اكتمال الحمل على خير هذا الغضب يجعل المرأة مشوشة وغير قادرة على اتخاذ أي قرار سليم، وإذا كان لديها أطفال آخرين فإنهم يتأثرون بهذا الغضب الذي ينتاب أمهم، لأنها عادة ما تنفس هذا الغضب على أطفالها اعتقاداً منها أنهم لن ينسوها جنينها الذي ضاع (خوري. دس. ص125).

#### 8- الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الإجهاض:

\* إجراء بعض التحاليل مثل: تحليل الدم، نسبة السكر في الدم، تحليل هرمونات الغدة الدرقية، T3، T4.



\*إجراء تحاليل هامة لاكتشاف إن كان هناك ميكروبات تسببت في الإجهاض مثل : *anatibody titre IMG, Toxoplasma et Rebella .*

\*يفضل عمل أشعة تلفزيونية لمعرفة مدى إحكام عضلة الرحم، وإن كان الرحم به أورام ليفية قد تسبب في الإجهاض من عدمه، وهذه الأورام حميدة أم خبيثة.

\*الكشف الإكلينيكي لمعرفة إن كان الرحم به ميل للخلف من عدمه.

\*إعطاء الوقت لإجراء الفحوصات و التحاليل المطلوبة.

\*إفساح المجال أمام أنسجة الرحم لاستعادة عافيتها بعد أن تعرضت لحمل لم يكتمل، و كذلك عملية الكورتاج C - D .

\*بعد الإجهاض تحدث تفاعلات جسمية متنوعة لا تحصل بمعزل عن ارتفاع و انخفاض بمستويات الهرمونات، وهذه الهرمونات نحتاج إلى وقت لترجع إلى مستوياتها الطبيعية (ظريف.2017.ص25).

### 9- الاكتئاب والإجهاض:

أوضحت بعض الدراسات أن الاكتئاب بعد الإجهاض المتكرر يستمر عند السيدات نحو ثلاث سنوات حتى بعد إنجاب طفل بحالة صحية جيدة، حيث صرحت كاتبة البحث إما روبرت سون بلاكمور أستاذة مساعدة في الطب النفسي بجامعة روشيستر قائلة: «يعتقد الأطباء والسيدات كذلك أنه بمجرد إنجاب طفل بصحة جيدة بعد فترات فقدان الجنين لعدة مرات في مراحل سابقة سوف تنتهي المشاكل والإحباط والقلق الذي عانت منه السيدات، إلا أن الأمر ليس كذلك، فمن بين 13.333 سيدة حاملًا فإن 21% عانين من الإجهاض لعدة مرات، و 108 منهن عانين من إنجاب طفل ميت، حيث تبين أن جميع السيدات في هذه الدراسة عانين القلق والاكتئاب أثناء الحمل وبعد الإجهاض.»

- وتقول الباحثة أن الخواص الطبيعية التي تحكي بعض السيدات من الإصابة بالاكتئاب لفترات طويلة بعد تعرضهن للإجهاض المتكرر ليست معلومة حتى الآن، ربما تكون هذه الخواص بيولوجية أو أنهن أكثر مرونة.

حيث يمثل فقد الحمل عامل الخطورة للإصابة بالاكتئاب ما بعد الإجهاض، بالإضافة لعوامل الخطورة الأخرى مثل: التاريخ الشخصي أو العائلي مع الاكتئاب. (<http://- archives.aawsat. com.- détails>).

### 10- دور المختص النفسي (إرشاد وتوجيه):

- إن الجانب النفسي للمرأة الحامل أمر يجب أخذه بعين الاعتبار، خاصة إذا ما علمنا أن العلاج الطبي المحض قد لا ينفع لوحده أحياناً، لذلك يمكن لبعض الحصص العلاجية النفسية أن تحرر المرأة التي أجهضت بصفة تكرارية من الإحباط والعدوانية، وذلك بمساعدتها على التعرف والاعتراف بالاستعدادات اللاواعية المحطمة للأنثى.

● **العلاج التحليلي:** يلجأ إلى هذا النوع من العلاجات في بعض الحالات الخاصة بالإجهاض حين لا ينفع العلاج الدوائي، حيث يكشف إذا ما كانت المرأة التي تعرضت للإجهاض تخفي بنية عصابية أو ذهانية، ومن ثم علاجها عن طريق الأحلام أو التداعي الحر، وهو بالتالي صعب ويتطلب وقتاً طويلاً إلا أن نتائجه مبهرة.

● **العلاج النفسي التدعيمي:** وتتمثل فعاليته في مساعدة المرأة من خفض التوتر وبالتالي رفع الستار عن مختلف الضغوطات، ولما لا الوصول إلى التخلي عن فكرة إنجاب طفل بأي ثمن.

- ويساعد العلاج التدعيمي المرأة الحامل على الوعي بمشاكلها الاجتماعية، وكيفية إيجاد الحل لصراعاتها المتعلقة بشخصيتها ومن ثم تجاوز إحباطاتها عدوانيتها.

ما يجعل الدارس يستخلص أن العلاج النفسي التدعيمي يساعد المرأة على فهم نفسياتها، والوعي بما يخالفها من أفكار وأحاسيس كل هذا يعطيها رؤية واضحة وصحيحة لواقعها المعاش وسلامتها، وتجاوز الخسائر والسلبيات بشكل سوي (فكراش. 2018. ص 26-27).

### خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى الحمل والاجهاض، حيث يعتبر الحمل من أهم المراحل في حياة المرأة. ويكون مصحوب بعدة تغيرات نفسية وعضوية ومنها بعض الانفعالات والتوتر وفقدان الشهية والتعرض لبعض العوامل مثل التعرض للأشعة وعدم الاهتمام الكافي بالحمل الأمر الذي يجعلها تفقد جنينها ويحدث بما يسمى الاجهاض وقد يحدث لعدة مرات الأمر الذي يجعلها تدخل في حالة حرجة نظرا لتعقيدها وصعوباتها، وما تخلفه من تأثيرات على نفسها وعلى المحيطين بها.

## الفصل الرابع

### الأم العازبة

#### تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن تسميات الأم العازبة
- 2- الام العازبة
- 3- الأم العازبة واكتئاب ما بعد الولادة
- 4- المعاش النفسي والاجتماعي للحمل والولادة لدى الام العازبة
- 5- دور المختص النفسي العيادي في التكفل بالأم العازبة

#### خلاصة

تمهيد:

ان افتقار الفتاة للإشباع العاطفي في الأسرة يعد من الأسباب الرئيسية لمعاناتها و خلق مشاعر الخوف و انعدام الأمن النفسي، حيث تلجأ إلى الإنجاب غير شرعي مما يتسبب في ضياع الفتاة و انخفاض مستواها الثقافي و الأخلاقي.

### 1- نبذة تاريخية عن تسميات الأم العازبة:

تعددت تسميات الأم العازبة وذلك حسب المحيط الذي رجعت اليه منها العزيرة lazria وهذا على حد قول العالمة الفرنسية Gautry Mathea العزيرة هي المرأة الحرة التي ليس لها زوج وليس لها وضعية خاصة في مجتمعها وبما ان لها علاقات جنسية متعددة فإنها لا تستطيع تحديد اسم ابنها الذي سيحمل اسمها كما يسمى ابنها غير شرعي بالكبول Alkaboul (نكروف. 2015. ص24).

- وفي المنطقة الجنوبية بالجزائر او عند قبائل الصحراء التوارق يطرح المفهوم باسم تامزرويت le tamesryit ويوجد مميزات او تسميات أخرى في مجتمعنا كالفاجرة الدعارة العازبة. أما من الناحية القانونية فتعرف بالزانية وحسب المادة رقم 339 الزنا وطأ أو جماع تام غير شرعي بين امرأة متزوجة ومن أي رجل عازب أو متزوج كان ويتم هذا الفعل لإرضاء الطرفين وتنفيذ لرغباتهم الجنسية.

### 2- تعريف الأم العازبة:

#### 1-2 تعريف الأم:

كلمة الأم تعني الحاضنة الحامية التي تكرس حياتها لطفلها، الحنوننة الحصينة وتقول "sinorevil" أن تكون أما هي قبل كل شيء اعطاء احساس وحب ثابت لطفلك ويقول "claus.hgege" بأن كلمة أم هي قبل كل شيء أمي. ماما ماهو الا سلوك لغوي مرتبط مباشرة بالحاجة المتصلة بالأم.

- وحسب عبد الرحمن العيسوي: المرأة في الاسلام هي الأم وهي اذن تنجب طفلا او أكثر وتحمل على تربيته اما بالأساليب الصحيحة او بالأساليب الخاطئة بالنسبة للقواعد الاجتماعية السائدة.

#### 2-2 الأم العازبة :

أي المرأة الحرة التي ليس لها زوج وليس لها وضعية خاصة في مجتمعها وبما ان لها علاقات جنسية متعددة فإنها لا تستطيع تحديد اسم ابنها الذي سيحمل اسمها.

- هي كل امرأة لديها طفل او عدة اطفال دون عقد الزواج المبرر من طرف المؤسسة المدنية والدينية وهي غير معترف بها الان السلالة الابوية غير موجودة والأم العازبة هي الخارجة عن القوانين الاجتماعية والدينية.

- هي الفتاة التي تحمل عن طريق اقامة علاقة جنسية غير شرعية اي علاقة خارج إطار الزواج وبدون عقد رسمي سواء احتفظت بالطفل او لم تحتفظ.

- هي المرأة التي لم يسبق لها الزواج وانجبت الطفل دون عقد شرعي او مدني وتسمى الفتاة الأم او الأم العازبة (نكروف. 2015. ص25).

3- الأم العازبة واكتئاب ما بعد الولادة:

قامت مليوح (2012) بدراسة حول سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ استخدمت المنهج العيادي على عينة شملت 04 حالات قامت بتطبيق المقابلة العيادية واختبار رورشاخ اسفرت نتائج الدراسة وجود سمات القلق والنزعة الانطوائية بالإضافة إلى وجود حلقات هستيرية لدى الأم العازبة (بوزار.2018.ص102).

- كما قامت زودوم (2006): بدراسة حول المعاش النفسي للحمل لدى الأمهات العازبات استخدمت المنهج العيادي الذي يقوم على اساس طريقة دراسة الحالة طبقت كل من الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس هاملتون لقياس القلق توصلت الى أن الأمهات العازبات يعبرن على حياتهن التي تتميز بعدم الاستقرار جو اسري يتميز بالقسوة او الاهمال مع ارتفاع في درجة القلق.

- كما قامت شويميل (1994): بدراسة حول الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اعتماداً على بطارية من المقاييس النفسية شكلت ادوات بحث المقابلة العيادية وقائمة ايزينك للشخصية مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات ومقياس شيرر لفعالية الذات ومقياس شافير ويل للاتجاهات الوالدية نحو تنشئة الاطفال ومقياس كراون وكريسب للصحة النفسية كما تكونت عينة البحث من 60 حالة 30 ام عازبة و30 ام متزوجة توصلت الباحثة الى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد الشخصية (الانطواءوالعصبية) وبين الولادة خارج اطار الزواج ولا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية و الولادة خارج اطار الزواج كما توصلت الى أن الأم العازبة تصل الى العزلة والتضحية وسرعة الاستثارة ورفض الدور البيتي وتجنب التواصل وقمع الدور الجنسي.

- وكما قامت سحيري (2010) : بدراسة مقارنة حول اضطرابات النوم عند الرضيع وعلاقتها بخصائص وعادات النوم لديه وخصائص الأم واكتئاب ما بعد الولادة لديها على عينة شملت 101 حالة استخدمت كل من المقابلة العيادية ومقياس ادبنرغ الاكتئاب ما بعد الولادة توصلت الى انتشار اضطرابات النوم عند الرضع الذين لديهم امهات مكتئبات كما تعتقد امهاتهم في انامة الرضيع على التقارب الجسدي والرضاعة والهز اما امهات الرضع الذين ليس لديهم اضطرابات في النوم فنجدهم اكثر من الاخريات وهي وسائل تركز على الاستقلالية عن الأم خاصة الابهام الذي يمثل وسيلة لقدرة الرضيع على التهذئة الذاتية كما ان للمشاكل بعد الولادة وارق الأم قبل وبعد الولادة تأثيراً على اضطرابات النوم عند الرضيع.

- نظرا لقلة الدراسات الجزائية التي تناولت المواضيع النفسية الاجتماعية كالأمهات العازبات وبالخصوص البحث في نوعية الحياة الذاتية ودورها في ظهور الاكتئاب ما بعد الولادة لديهن جاءت هذه الدراسة من اجل الوقوف على أهم الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى مجموعة الدراسة (بوزار.2018.ص102).

#### 4- المعاش النفسي والاجتماعي للحمل والولادة لدى الأم العازبة:

يعتبر الحمل والولادة مرحلتين اساسيتين للأمومة في جانبها البيولوجي والتي تكون مرتبطة بنضج المرأة في مختلف نواحي شخصيتها. ويعرف أن المرأة تكون مستعدة للحمل عندما يكون الرحم يسمح بنمو الجنين وكذلك يحتاج الأمر الى استعداد نفسي للحمل والولادة وفي بعض الأحيان يكون الحمل مرفوق ببعض الصعوبات التي منها:

1- عدم اكتمال نضج الحوض.

2- اضطرابات في التغذية كفقير الدم الحاجة الى النوم، زيادة الافراز الهرموني في النمو العام.

3- صعوبات في تحديد معنى الحمل، فالظروف الاجتماعية والتربوية التي من خلالها تم حمل الأم العازبة يعطيها هذه الميزة النفسية والاجتماعية وذلك نتيجة رفض المحيط ورفضها هي كذلك بطريقة شعورية او لا شعورية لفعاليتها هذه فتصبح تعيش أكثر انغلاق وانعزال عن العالم الخارجي فتراودها احساسات وافكار تكاد تكون قهرية فتشعر بالخوف والقلق والاحباط وتفكر حتى في الهروب من البيت او الانتحار او الإجهاض او قتل الطفل والتخلي عنه ، وهذا ما يميز طريقة استقبال الحمل لدى الأم العازبة. ويقول محفوظ بوسبسي: "أن الأمهات العازبات تعرفن في فترة الحمل قلق حاد ان يكتشف امرهن من قبل الزائرين".

- اذن هذه الفئة تعاني من قلق حاد خاصة في الاشهر الاخيرة من الحمل وذلك رغبة في التخلص والتحرر منه ويحسن في نفس الوقت بنوع من الضغط والعدوانية والنظرة القاسية الاتهامية للمجتمع والوسط العائلي الذي يعيش فيه (شتره. 2015.ص74).

- ويقول H.deutch: "إن الحالة النفسية لهؤلاء الفتيات العازبات تمنع كل امكانية لمراقبة الذات إلى درجة انهن يسقطن في حالة زوال. إذ أمكن القول: "في حالات أخرى يمكن ان يكون هناك فقدان حقيقي لذكرى الحادثة (العلاقات الجنسية). فالفتاة تنكر حملها وبنية حسنة تؤكد بأنها لا تعرف مطلقا كيف حدث لها هذا".

- فهناك من النساء من يستجبن للرفض التام لحملهن وينكرن علاقتهن الجنسية فمنهن من يعترفن بحملهن قبل الشهر الثالث وأخريات تتركن حملهن حتى الشهر السادس عند انتفاخ البطن. وهذا الأمر من الصعب اخفائه ومنهن من تنكر حملها حتى لحظة الولادة ويرجعن ما حدث لهن من تغيرات فيزيولوجية الى مرض سوماتي وهذا ربما للتخفيف من أخطاء الحمل، في حقيقة الأمر ان هذا الحمل هو برهنة وتحدي لهذه الفئة لأمهاتهن وآبائهن على أنهن قادرات على الأمومة.

- أما فيما يخص الولادة، فإن وضع الأم العازبة يختلف كثيرا عن النساء المتزوجات وذلك راجع للظروف المعيشية الصعبة، التي تعيشها الأم العازبة، ومن اولى ردود الافعال لدى الأم العازبة عند وضعها للمولود هو احساسها بالقلق الشديد غير المبرر كذلك احساسها بالوحدة فهي تعتقد انها وضعت نفسها في موقف خطير وهو انها "تضع لا لشيئ" وتحس بنوع من العدوانية الموجهة نحوها، فبعد مدة الحمل التي طالما ارادت انكارها او اخفائها اصبحت الآن حقيقة موجودة تصحبها مشاعر الشعور بالذنب، وتتميز عملية الولادة في هذه الحالة بميزتين: فقد يكون خروج الطفل بسرعة شديدة وذلك قصد التخلص منه، وإما بعدم المساهمة في اخراجه ويتم ذلك بطريقة لا شعورية فهي ترفض وجوده على



ارض الواقع ومن ثم تحاول ابقائه بداخلها كحماية لها مما يؤدي في بعض الحالات الى اجراء التوليد بطريقة قيصرية ؛ ويقول بوسبسي " إخراج المولود يتم بسرعة في وقت قصير وكأن الأم تحس بحاجة مخيفة لطرد الوليد خارج عنها والتخلص منه بسرعة " .

- فأمام الوضع الاجتماعي غير المرغوب والتخوف النفسي بالنسبة للأم يجعل من غريزتها الأمومية مهددة، فالعديد منهن يلجأن الى ترك الطفل والتخلي عنه وذلك بتسليمه لمراكز الاطفال المسعفين، أو تخرج وتترك الطفل بالعيادة. «فمعظمهن يرفضن رؤية الطفل عند ولادته خوفا من أن ينشأ رابطا عاطفيا بينهن وبين الطفل وحتى لا يتغلب ذلك على قراراتهن»

ومنهن من تتخلص من الطفل عن طريق القتل، وقليل ما يحتفظن بأطفالهن ويتكفلن بهن (شتره. 2015. ص 76).

#### 5- دور المختص النفسي العيادي في التكفل بالأم العازبة :

يتقصد دور المختص النفسي عادة دور الصديق المصغي والناصح والمرشد، فهو يصغي بتمعن لمشكلات حالة الأم العازبة. وهذا يعد تفريفا للشحنات الانفعالية التي لو لم تجد من يستقبلها ستتحول إلى مكبوتات تستقر في اللاوعي وتسبب اضطرابا في الصحة النفسية وهو يقتصر فقط على المواساة والطبوبة النفسية على الحالة. وإنما يواجهها بحقيقتها وحقيقة تصرفاتها. كذلك يعمل على التحسين من حالتها التغلب على مشاكلها.

### الخلاصة :

تناولنا في هذا الفصل مدى حدة الاكتئاب و المعاش النفسي والاجتماعي لدى الأمهات العازبات ، حيث تطرقنا الى عدة دراسات اوضحت من خلالها بأنه يوجد اكتئاب ما بعد الولادة لدى الكثير من الأمهات العازبات وذلك راجع للحالات الاقتصادية المتدنية والمدنية والاجتماعية القاسية التي يعيشها .

# الجانب الميداني

## الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية

ثالثاً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

والدراسات السابقة

تمهيد:

تناولت في هذا الفصل مجموعة من الاجراءات التي تساعد على التحقق من هدف الدراسة الحالية؛ تمثلت هذه الإجراءات في المنهج المستخدم في الدراسة الإستطلاعية وكذا عينة الدراسة وكيفية اختبارها والأدوات التي سيتم تطبيقها للتحقق من مدى صحة فروض الدراسة والوصول إلى النتائج الموجودة منها وذلك بالتعرض الى اجراءات تطبيق الدراسة الاساسية.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

### 1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي خطوة هامة تسبق الدراسات الميدانية والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري البحث، بالإضافة إلى أنها تهدف إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث عن التأكد من وجود الاشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث وهي تهدف الى اكتشاف الطريق والاستطلاع معالمه امام الباحث (دوابي. 2017. ص71).

### 1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على عينة الدراسة.
- جمع المعلومات الأولية عن مجتمع الدراسة.
- التأكد من وجود إشكالية الدراسة المطروحة.

### 1-3- حدود الدراسة الاستطلاعية :

إن تحديد المجالين الزمني والمكاني يسهل على القارئ الاطلاع على مكان إجراء البحث والمدة الزمنية التي تم فيها:

- 1- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على الأمهات العازبات المصابات بالاكنتاب بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قلمة.
- 2- الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الجامعي 2021-2022. خلال الأسبوع الأول لشهر جانفي.
- 3- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على ثلاثة حالات أمهات عازبات مصابات بالإكتاب.

### 1-4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (03) أمهات عازبات تم اختيارهن بطريقة قصدية، من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية قلمة، و من بين معايير انتقاء مجتمع العينة ما يلي:

- أن تكون الأم عازبة و أنجبت طفل خارج نطاق الزواج، سواءا تخلت عنه او لم تتخلى عنه حيث تتراوح أعمارهم ما بين 29 إلى 45 سنة.

تما تلخيص اهم خصائص الدراسة الإستطلاعية في الجدول التالي:

الجدول رقم 02: خصائص الدراسة الإستطلاعية:

المهنة	المستوى الإقتصادي والإجتماعي	المستوى الدراسي	السن	الحالات
ماكثة في البيت.	ضعيف.	ثانوي.	29 سنة .	الحالة الأولى (أحلام)
ماكثة في البيت.	متوسط.	ثانوي.	40 سنة	الحالة الثانية (سارة)
اعمال حرة في المنزل.	ضعيف.	متوسط.	41 سنة.	الحالة الثالثة (تفاحة)

### 1-5-5 أدوات الدراسة الإستطلاعية :

#### 1-5-1-1 الملاحظة:

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على انها مصطلح عام يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو افراد في وضعيات معينة.

يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجيا الشخصية (موريس، أنجرس، دس.ص304).

#### 1-5-1-2 الملاحظة العيادية:

هي المشاهدة العلمية والمقصودة من الحصول على ظواهر سلوكية دالة بمقتضى ديناميكية الفرد وتاريخه ومعاشه، وعليه فإن الملاحظة العيادية لا تطبق حصريا على الحالات المرضية فقط، ولافي التكيفات النفسية ذات الطابع التحليلي للالتماس الواقع النفسي للفرد، كذلك هي تستهدف مجموع السلوكيات اللفظية والغير اللفظية، التفاعلات الداخلية والخارجية.

- على ضوء ما ذكر يمكن ان نستنتج ان الملاحظة هي جزء لا يتجزأ من المقابلة، اي انها تكون حاضرة اثناءها باعتبار كون المقابلة الميدان الذي يمنح الفرصة للعميل ليعبر عن أحاسيسه ومعناته، فتطفو إلى سطح الكثير من المعطيات ومن خلال الملاحظة العيادية يتمكن الأخصائي النفسي من رصدها وترجمتها إلى دلائل اكلينيكية، ويبقى اختيار الطريقة او الأسلوب المتبع هنا حسب طبيعة الحالة ومقتضيات الموضوع وظروفه.

#### 1-5-1-3 المقابلة:

من الأدوات الهامة التي يستخدمها المتخصص في البحث الإجتماعي والسيكولوجي، كما يستخدمها الإنسان العادي في حياته العامة. وكثيرا ما تستخدم المقابلة في الحصول على المعلومات أو إجابات عن أسئلة معينة لدى عامة أفراد المجتمع. إلا أن المقابلة التي تستخدم في البحث العلمي المتخصص تختلف عن النقابة التي تتم بين الأفراد العاديين.

- تعريف المقابلة: عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو أفراد آخرين هدفها استثارة انواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي او الاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج (عبد الله ، وآخرون. د.س. ص408).

- أنواع المقابلة:

- المقابلة الحرة.

- المقابلة المقننة.

- المقابلة الموجهة.

- المقابلة الغير الموجهة.

- المقابلة النصف الموجهة.

- المقابلة العيادية.

- المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة العيادية واحدة من أهم وسائل دراسة حالة تكمن اهميتها في جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات اللازمة التي يحتاجها الأخصائي النفسي في تكلفه وعلاجه للحالة اذ يعرفها شيلون كما يلي : "المقابلة العيادية هي تقنية للولوج الى معلومات ذاتية ( التأريخ النفسي للحالة .التمثيلات أو التصورات ، الأحاسيس ، التجارب ) والتي تعتبر كلها كدلالة على فردانية وتعقيدات الحالة حيث أن خاصية المقابلة العيادية تتمثل في بناء علاقة غير متكافئة حيث تقدم الحالة طلبا إلى الأخصائي النفسي العيادي (مجلة البحث العيادي.دس.ص48).

- المقابلة النصف موجهة: تعد المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث الإكلينيكي للاتصال مع المفحوص.

وتعرف بأنها: " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي " (شفيق.2006. ص106).

- ولقد اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة كوسيلة لبحثنا لأنها تسمح للحالة بالتعبير بكل حرية وتلقائيا. لأنها تتميز بالكثير من الخصوصية، فهي عبارة عن حوار يتحدث الفرد من خلالها بنوع من الحرية، مع تدخل الباحث لتوجيه الحديث عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام والتعبير.

4-5-1 اختبار (بيك Beck) للاكتئاب:



هو عبارة عن مقياس وضعه الطبيب النفسي الأمريكي (ارون بيك - ARON Beck) تحت اسم (بيك Beck) ونشر لأول مرة عام 1961، وهو يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع وصادق مستوى الاكتئاب لدى العميل. ويتكون في صورته الكاملة من واحد وعشرين (21) مجموعة من الأعراض، تتكون كل مجموعة مت سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الاضطراب ولقد استخدمت أرقام تتدرج من (0-3) لتعكس مدى هذه الشدة. وتم اختيار هذه العبارات من خلال الملاحظات على أساس علاقتها بالمظاهر الواضحة بالاكتئاب. لقد استند بيك في بناءه لهذا المقياس على دراسات عميقة خاص باضطراب الاكتئاب من جهة وعلى المقاييس المختلفة التي وضعت لقياسه من جهة أخرى، محاولاً في ذلك أن يكون مقياساً جيداً يعتمد على أسس نظرية علمية. ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام 1996 والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز BDI-II وتم تعريبها في مصر عام 2000 (غريب، 2007، ص5).

- كيفية تطبيق المقياس: يتم تطبيقه بالطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة بالصفحة الأولى من ورقة الإجابة ثم البدء في الاستجابة للمقياس يستغرق تطبيقه ما بين 5-7 دقائق وقد يستغرق وقتاً أطول لدى بعض المفحوصين. للتطبيق يطلب من المفحوص ان يضع علامة (x) امام العبارة التي تصف حالته خلال الاسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، وذلك في مجموعة من العبارات الاربع التي تصف بطريقة أفضل حالة المفحوص (غريب، 2007، ص89).

- طريقة تصحيح المقياس: يتم التنقيط بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من المجموعات إلى (21) مجموعة للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس، تتراوح من (0) كحد أدنى إلى (37) كحد أقصى، ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب المترفعة للمقياس إلى وجود اكتئاب حاد اما الدرجة المنخفضة جدا فتشير إلى عدم وجود اكتئاب.

لا يوجد اكتئاب	0-9
اكتئاب بسيط	10-15
اكتئاب متوسط	16-23
اكتئاب شديد	24-36
شديد جدا	37 فأكثر

1-6- كيفية اجراء الدراسة الاستطلاعية:

بعد حصولنا على ترخيص يمكّنها من إجراء استطلاع لمديرية النشاط الاجتماعي و التضامن بولاية قلمة، ففي اليوم الأول من زيارة هذه المديرية تم مقابلة المرشدة الاجتماعية التي لم ترد تزويدي بمعلومات حول هاته العينة وحسب قولها هذا بسبب حساسية الموضوع الذي جئنا من أجله ، بالإضافة إلى تنبيهها لنا بصعوبة التعامل مع الأمهات العازبات و رفضهم لمقابلتنا.

- وبذلك قمنا بالتوجه للمدير شخصيا، حيث قمنا بالتعريف بأنفسنا على أننا طالبات جامعيات، وأقدمنا اليهم من أجل القيام بدراسة ميدانية مكملة لنيل شهادة الليسانس، بالإضافة إلى توضيحنا لهم الموضوع الذي تدور حوله دراستنا وهذا الأخير رفض تزويدي بأي معلومات فحسب قوله: هذا الموضوع من الطابوهات الحساسة من المجتمع فيستحيل المساعدة بالإضافة إلى السرية التامة حول هاته الحالات، و كذلك عدم توفر مكان لمقابلت هذه الفئة نظرا لصغر حجم المكتب تزامنا مع الاوضاع الصحية للكوفيد.

- فيما بعد كررنا طلب المساعدة من المرشدة الاجتماعية التي صرّحت هي الأخيرة بقدموم هذا النوع من الحالات لهذه المديرية من اجل مساعدتهم اجتماعيا و ماديا ( تقديم لهم منحة ، الأكل، اللباس ...).

- حينها تمت مقابلتنا لأولى حالات دراستنا التي أجريت معها مقابلة من أجل جمع بيانات أولية وتم أخذ رقم هاتفها الذي سرعان ما قامت بغلقه.

- وبذلك كررنا الذهاب إلى مديرية النشاط الاجتماعي مرات عدة لمقابلة المرشدة وطلب المساعدة للتواصل مع هذه العينة . حيث قامت المرشدة بمساعدتنا و بحثها في ملفات الأمهات العازبات عن معلومات تفيدنا و اتصالها بهم، مع محاولاتها لإقناعهم على مقابلتنا و انا المقابلة ستكون في سرية تامة.

و هكذا تما اختيار 3 حالات اجريت عليها دراستنا الاستطلاعية :

- فالحالة الاولى : كانت متجاوبة معي في الأول و بعدها رفضت مقابلتنا مرة أخرى و تحججت بأنها لا تستطيع بسبب ظروفها، ولكن بعد محاولات عديدة وافقت مقابلتنا ، و استغرقتنا معها 3 أيام : يومين للمقابلة و يوم لتطبيق المقياس.

- فالحالة الثانية: كانت هي الاخرى متجاوبة معنا و اجريت معها 3مقابلات.

- فالحالة الثالثة: كانت رافضة تماما لقبولنا و طلبت منا إجراء المقابلة معها في الهاتف، لكن تما استبدالها بحالة اخرى كانت متجاوبة و هي الاخرى تمت معها المقابلة في 3 أيام .

7-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الإستطلاعية استطعنا التوصل إلى أن عدد عينة البحث قليل والمتمثل في 3 أمهات عازبات لا يمكن إجراء دراسة إحصائية عليه، كما أن طبيعة شخصيتهم وحالتهم النفسية والسرية التي يحيطون أنفسهم بها تفرض علينا إجراء مقابلات عيادية معهم.

الجدول رقم 03: تحليل نتائج المقابلة والملاحظة لمقياس بيك مع كل حالات:

الحالات	تقديم الحالات	تحليل نتائج المقابلة والملاحظة ومقياس بيك مع الحالات	صحة الفرضيات من خلال نتائج المقابلة
الحالة الأولى: (أحلام)	الحالة أحلام تبلغ من العمر 29 سنة أم عازبة لطفل، مستواها الدراسي أولى ثانوي وهي مأكثة في البيت، لا تعاني من مشاكل صحية هي الأخت الثالثة في أسرتها المتكونة من 07 إخوة علاقتها مع أفراد أسرتها غير مستقرة خاصة أخوها وأمها حيث قالت: «أنا ودارنا ديما متعاركين وديما كاين مشاكل خاصة ماما وخويا، ضربوني وسبوني عايروني ماخلاو مايديرولي».	من خلال قيامنا بالمقابلة الإكلينيكية مع الحالة أحلام وملاحظتنا المباشرة لردود أفعالها وإيماءاتها وحركاتها تبين أن الحالة تجيب بسطحية، وتأخذ وقت طويل للإجابة، أحيانا تصمت وتتوقف عن الكلام (تقاوم). الحالة تعاني من صدمات ومشاكل نفسية جراء حملها غير شرعي وعدم تقبلها لطفلها، بالإضافة إلى المشاكل التي عايشتها والتي تعيشها حد الآن. تم إعلام الحالة مسبقا بإجراء الاختبار ثم تم تعريفها بنود الاختبار الحالة أبدت قبول ولم ترفض. كذلك لم تجد صعوبة في قراءة وفهم عبارات الاختبار. تم إجراء الاختبار عليها وكانت نتيجة الاختبار 37° درجة أي أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا.	من خلال نتائج المقابلة مع الحالة أحلام، توصلنا إلى تحقيق الفرضية الأساسية التي مفادها أن الاكتئاب يرتفع عند الأمهات العازبات لأن الحالة أم عازبة و اكتئابها مرتفعة. بينما لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سنا، لأن الحالة اكبر سنا و اكتئابها مرتفع. اما الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن الأمهات العازبات ذو المستوى الإجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب، لم تتحقق لان مستواها منخفض و نسبة اكتئابها مرتفع.

<p>أما الفرضية الجزئية الثالثة هي الأخرى لم تتحقق والتي تنص على أن الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات المتعلمات. لأن الحالة لا تملك مستوى دراسي عالي.</p>			
<p>من خلال نتائج المقابلة مع الحالة سارة، تحققت الفرضية الأساسية التالية: يرتفع الاكتئاب لدى الأمهات العازبات، لأن الحالة أم عازبة ولديها اكتئاب. بينما لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى: الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سناً، لأن الحالة أكبر سناً. بينما لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن الأمهات العازبات ذو المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب، لأن مستواها الاجتماعي و</p>	<p>من خلال تطبيقنا تقنية المقابلة النصف موجهة مع الحالة (سارة) وملاحظتنا لها تبين ان اجاباتها تتصف بنوع من السطحية والكذب، وأنها لم تكن صادقة. الحالة تعاني من صدمات وظروف ومشاكل نفسية واجتماعية وواجهت صعوبات أثناء حملها وذلك بسبب تلك المشاكل . بتطبيق مقياس بيك تحصلت على الدرجة 27=اكتئاب شديد. وافقت الحالة بتطبيق الاختبار عليها ولم تكن رافضة، كذلك لم تجد صعوبة في قراءة وفهم عبارات.</p>	<p>الحالة سارة تبلغ من العمر 40 سنة، حالتها المدنية مطلقة (زواج عرفي) وهي أم عازبة لأربعة اطفال مستواها الدراسي ثانية ثانوي مأكثة بالبيت. لا تعاني من اية مشاكل صحية وهي الأخت المتوسطة في اخوتها علاقتها مع أفراد اسرتها غير مستقرة وتوجد فيها صراعات ومشاكل خاصة مع الأم حيث قالت: «كون بقا بابا حي أحسن والأم تاعي هي لي ماتت. لأنها ماشي حنينة عليا خلاااه وتقولنا نكرهكم وما نحبكمش وهي سحتني مالدار ورفضت نعيش معاها...» الحالة مستأجرة بيت تعيش فيه هي وبناتها (2).</p>	<p>الحالة الثانية: (سارة)</p>

<p>الإقتصادي منخفض و نسبة اكتئابها مرتفع.</p> <p>في حين أن الفرضية الجزئية الثالثة: الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات المتعلمات، لم تتحقق لأن مستواها التعليمي منخفض.</p>			
<p>من خلال نتائج المقابلة مع تفاحة ، تحققت الفرضية الأساسية التالية : يرتفع الاكتئاب لدى الأمهات العازبات، لأن الحالة أم عازبة و لديها اكتئاب.</p> <p>بينما لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى : الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سنا، لأن الحالة اكبر سنا.</p> <p>بينما لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن الأمهات العازبات ذو المستوى الإجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب، لأن مستواها الاجتماعي و الإقتصادي منخفض و نسبة اكتئابها مرتفع.</p>	<p>من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية للحالة تفاحة ومن خلال ملاحظتنا المباشرة لردود افعالها وايماءاتها، حيث كانت متفهمة وجارتنا في اسئلة المقابلة، تبين ان حالتها النفسية غير مستقرة، اذ أنها تعاني من ضغوطات وتوترات جراء حملها غير شرعي وكذلك لحالة اولادها.</p> <p>بتطبيق المقياس على الحالة الثالثة تحصلنا على الدرجة التالية: 39 درجة.</p> <p>لقد وافقت الحالة بتطبيق الاختبار عليها ولم تكن رافضة لكنها وجدت صعوبة في قراءة وفهم العبارات.</p>	<p>تمت المقابلة مع (تفاحة) فقد كانت متجاوبة مع الاسئلة وهذا بعد ما قمنا به من مقابلات تمهيدية معها حيث كانت متقبلة لوضعيتها، رغم ذلك كان الحزن والندم ظاهرا على وجهها خاصة عند الحديث عن حملها غير شرعي.</p>	<p>الحالة الثالثة: (تفاحة)</p>

<p>في حين أن الفرضية الجزئية الثالثة: الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات المتعلمات، لم تتحقق لأن الحالة تفاعلية مستواها التعليمي منخفض.</p>			
---	--	--	--

### 2-1- صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

- كثرة انشغالاتنا بدراستنا وبحوثنا الجامعية، وتوافق ذلك مع الجانب الميداني من البحث شتت انتباهنا بين ذلك وذلك.
- صعوبة إجراء المقابلة وذلك لرفض الحالات عدم التواصل والتفاعل معنا.
- تأتي الحالات إلى مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن من أجل الاستفادة من المنحة التي تمنحها هذه المديرية.
- ضيق مكتب المساعدة الاجتماعية الذي خصصناه لمقابلة الحالات، أدى إلى عدم شعور العينة بالراحة الكافية للتجاوب معنا.
- ضيق الوقت بالنسبة للحالات ونظرا للإجراءات الوقائية لتفادي العدوى من فيروس كورونا.
- رفض الحالات الرد على اتصالاتنا، والتواصل معنا.

2- الدراسة الأساسية :

1-2- عينة الدراسة الأساسية:

إن دراسة العينة أي مجتمع أو ظاهرة اجتماعية تعتمد أساسا على العينات المأخوذة من هذا المجتمع، إذا أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة اجتماعية أو تربوية، ذلك أن العينة هي منبع المعلومات التي تريد أن نعرفها أو الأسباب التي تحاول التعرف عليه (شكالي، وآخرون، 2019، ص53).

- فقد تكونت عينة الدراسة من 4 حالات من مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن، بطريقة عرضية وقصدية من أجل تحقيق هدف الدراسة، إذا تكونت من أمهات عازبات مكتئبات بولاية قالمة اللواتي تتراوح أعمارهم ما بين (30 و45 سنة).
- والجدول التالي يوضع توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن والمستوى الدراسي والحالة الاقتصادية وسنة الحمل.
- خصائص عينة البحث: تم حصر أهم خصائص العينة في الجدول التالي:

جدول رقم 04: ملخص جدول الدراسات الأساسية حسب متغير السن والمستوى الدراسي والحالة الاقتصادية والمهنية:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاقتصادية	الحالة المهنية
N	38	الابتدائي	متوسط	بطالة
R	39	الابتدائي	متدنية	تعمل في مطعم
X	44	جامعي	متوسط	بطالة
Y	45	ثانوي	متدنية	مسيرة المطعم

1- متغير السن: نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح الفئات العمرية للأمهات العازبات و المستوى الدراسي و الاقتصادي، أن الفئات العمرية منذ أقل من 30 سنة إلى غاية 50 سنة هي الحالة التي تكون فيها الأم البيولوجية أثناء وضع الطفل غير الشرعي عازبة، وأكثر هؤلاء العازبات ينتمين للفئة العمرية من 30 إلى 50 سنة، حيث تكون المرأة في هذه المراحل العمرية أكثر نضجا و دراسة بالعلاقة الجنسية.

2- المستوى الدراسي: نلاحظ خلال الجدول الموضح اعلاه تغير في المستوى الدراسي بين الحالات، إذ يلعب هذا المتغير دورا كبيرا في تشكيل هذه الظاهرة حيث أن المستوى التعليم للمرأة يساهم في ترشيدها و يجنبها من الوقوع في كارثة الحمل غير الشرعي، فجهل المرأة يمكنها أن تؤدي بها للوقوع في المحذور. وعليه يلعب المستوى التعليمي مركزيا في نقل الخبرة و الثقافة من جيل لجيل خاصة في ما يتعلق بالثقافة الجنسية، التي أصبحت مطلبا ملحا في هذا الوقت نتيجة تعرض المجتمع

لهزات أخلاقية و انتشار سلوكيات مشينة تهدد كيان الأسر، و التي على رأسها انتشار العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج الذي يعد الإطار الوحيد للإنجاب.

3- الحالة الإقتصادية: نلاحظ من خلال الجدول أن الأمهات اللواتي أنجبن خارج إطار الزواج لا يمارسنا أي عمل إلا حالتين يعملن في اعمال حرة( عاملات في مطعم).

إن الحالة الإقتصادية و الحالة المهنية هما سببين يساعدان نوعا ما في انتشار ظاهرة الولادة الغير شرعية، و تساعد أيضا في احتمالات التخلي عن الطفل غير الشرعي من جهة و كذلك معرفة عدد الأمهات اللواتي يعملن في الدعارة، والتي هي من الظروف المساعدة على الحمل الغير شرعي في حالة إستعمال أو عدم أو تذبذب في إستعمال موانع الحمل

### 2-2- أداة الدراسة الاساسية:

#### أ- المجال المكاني :

نظرا لكون الدراسة الأساسية الحالية تدرس مدى الاكتئاب عند الأمهات العازبات، فقد شمل مكان الدراسة على مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن بولاية قلمة حيث تقع المديرية بوسط المدينة تحديدا فوق محطة المسافرين (لافار).

#### ب- المجال الزمني:

تم القيام بالزيارة الإستطلاعية بتاريخ 7- جانفي 2022، والتي تم من خلالها زيارة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية قلمة. وذلك قصد التعريف بالموضوع واسباب القيام به وقد تكررت الزيارات قصد اقامة علاقة ثقة مع ادارة وموظفي المديرية والتعرف أكثر على مجتمع الدراسة، وخاصة الأمهات العازبات.

وقد بدأت الدراسة الميدانية الاساسية مع العينة يوم 15-01-2022 إلى غاية 15-02-2022.

#### ج- المجال البشري :

إن التعريف بالمجال البشري الجارية فيه الدراسة مرحلة مهمة من مراحل البحث يمكن التعبير عنه لأنه مجموعة لها خاصية او عدة خصائص تميزها عن غيرها من العناصر يجرى عليها البحث والدراسة.

يمثل المجتمع البشري للدراسة المجتمع الاصيلي المستهدف من الدراسة والذي طبقنا عليه ادوات جمع المعلومات، وانطلاقا منه يتم تحديد العينة المطلوبة حيث يضم كل من المجتمع الاصيلي للمديرية حوالي 275 أو أكثر أم عازبة وتم اختيار أربع حالات منهم بطريقة قصدي



3-2- نتائج الدراسة الأساسية:

1-3-2 تقديم الحالة الأولى:

- الحالة: N.

- السن: 38 سنة.

- تاريخ دخول المديرية: سنة 2022.

- المستوى الدراسي: خامسة ابتدائي.

- المستوى الاجتماعي: متوسط

أ- الظروف المعيشية للحالة الأولى:

نادية هي أم عازبة، وهي مقيمة في البيت لا تعاني من أي مشاكل صحية وهي الأخت الكبرى في أسرتها، تعيش مع والديها في بيتها العائلي علاقتها مع أفراد أسرتها مستقرة ولا توجد بينهم مشاكل ولا صراعات، وجود استقرار عائلي في تربية متقلبة من بيتها العائلي إلى بيت صديقتها.

- فهي أم عازبة منذ أن كان عمرها 24 سنة نتيجة لعلاقات عابرة وهي بدورها بعد ولادة الطفل الأول تخلت عنه نهائياً وتكفلت به عائلة أخرى.

- سبق لها وان قامت بالفرار من المنزل بسبب حملها غير الشرعي (حملت 4 مرات) كل مرة وحالتها النفسية غير مستقرة.

ب- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

تمت المقابلة مع الحالة الأولى في ظروف جيدة، حيث سارا كل شيء بطريقة ممتازة فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة، وهذا بعد ما قمنا به من مقابلات تمهيدية معها، حيث تمحورت الأسئلة حول حالتها النفسية والاجتماعية، وتبين أنها متفهمة ومتقبلة لوضعيتها، فقد حاولت إعطاء صورة إيجابية على حياتها رغم الظروف الصعبة التي تعاني منها وذلك بسبب حملها الغير شرعي.

ج- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة نادية وملاحظتنا لها تبين أن إجاباتها تتسم بنوع من السطحية والكذب وهذا ما يظهر في كلامها (تم التأكد من معلوماتها وتصحيحها من طرف المديرية) وفي بعض الأحيان تظهر عليها علامات الكآبة والإحباط خاصة عند تحديثها عن حملها الغير شرعي وتجربتها للأمومة العازبة:

- في (2007): حملت بالطفل الأول حلت تخلت عنه (الأب تاعوا ما حبش يستعرف بيه، وقال خليه فالسبيطار ولا مديه، وكي ولدت هرب واخلاني وحدي حوست عليه ما لقيتوش هرب بحكم هو يسكن بعيد عليا في ولاية عنابة، مديتو لعائلة وانا ما تعرفوش خلاه وجامي شفتو ولا حوست عليه).

- في (2008): حملت بالطفل الثاني (هزيت بالحمل من رجل آخر وهذا الراجل كبير عليا عمرو حوالي الوقت هناك 50 سنة. وهو يسكن حارنا في بوعاتي كنت معاه في علاقة وكي عرفت الي بالحمل منو ما حبش يستعرف بيه وقال مش ولدي غذاء مبعده خممت وقلت ندير إجهاض خير وكي عاد عندي شهرين ونص واجهضت، شريت الدواء، من جهة ندمت وعاصي كي مات وقتلتوا ومن جهة قلت كي نجيبو ويتمرمد وهو وش تنمو تاعو...).

- في (2018): حملت بالطفل الثالث في 2018-07-18: (كنت مع علاقة مع رجل هذا هو مغربي كان معايا مليح بصبح كي سمع بالحمل تاعي رفض تماما وما حبش يستعرف بالطفلة، حاولت نعطلو بصبح راح وتقطعت أخباره وهذه الطفلة مدينها للناس يربوها وتنازلت عليها، يصح ندمت كي مدينها وتتوحشها لكن هكا أحسن).

- في (2020): حملت بالطفل الرابع ( هذا الطفل تالي من رجل آخر، و هو يسكن في فلاحنا هذا مستعرف بالإبن تاعو و انا نتلقاه و بلعب معاه و يقول محمد ولدي يشهلي بصبح هو مش حاب يلقيمو هذه هي المشكلة، وهو كي تعرفت عليه و حكيت معاه كان متزوج وانا لعرفو و علبالي بلي مزوج ببنت خالتو ويصح هوما مش متفاهمين خلاه وأنا كنت نتلقاه فالدار تاعو ومرتو علبالها بالي نتلقاه في دارها و مبعده ولا يقولي صاي ما بقيناش نتلقاو و خايف مرتي تشكي بيا و دخلني للحبس، ولا يجيد في رحو و تبدل عليا ومبعده طلق بنت خالتو و عاود زوج وحدة خلاف).

#### د- تحليل مقياس ارون بيك لقياس الاكتئاب:

بتطبيق مقياس بيك تحصلت على الدرجة 25- اکتئاب متوسط تقبلك الحالة تطبيق الاختبار عليها ولم تكن رافضة لكنها وجدت صعوبة في قرأت وفهم العبارات، وطلبت مني أن أقرأ لها كل عبارة مع شرحها وتبسيطها.

- قدرت أعلى درجة ب (13) وتم تسجيلها على 4 تعليمات وهي:

- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي.

- هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

- التعب والقابلية للإرهاق.

- ووجدنا تقدير متوسط (2) في التعليمات التالية:

- السخط وعدم الرضاء.

- إدانة الذات.

- التردد وعدم الجسم.
- فقدان الشهية.
- وجدنا درجة تقدير ضعيفة (01) في التعليمات التالية:
- الإحساس بالفشل.
- الإحساس بالندم والذئب.
- البكاء.
- تأثير الطاقة الجنسية.
- ونقدر درجة ضعيف بدرجة (0) في التعليمات التالية:
- الحزن.
- توقع العقاب.
- كراهية النفس.
- وجود أفكار انتحارية.
- الانسحاب الإجتماعي.
- تغيير صورة الجسم والشكل.
- اضطرابات النوم.
- تناقص الوزن.
- الانشغال عن الصحة.

### هـ- تحليل العام للحالة:

- بتطبيق تقنية الملاحظة توصلنا إلى ما يلي:
- وذلك من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء إجراء المقابلة قمنا بتدوين كل الملاحظات التي تبدو عليها:
- مهتمة بمظهرها العام، مقبولة المظهر.
  - تبدو ملامحها حزينة ومزاج كئيب.

الجدول رقم 05: تحليل نتائج الحالة الأولى:

الاسم	السن	المستوى الاجتماعي والاقتصادي	تاريخ توصلها مع المديرية	نتائج المقابلة (التحليل)	صحة الفرضيات من خلال نتائج المقابلة
N	38 سنة	متوسط	2022	استنادا إلى المقابلة العيادية النصف موجهة يبدو أن الحالة تعاني من آثار الاكتئاب جراء حملها غير شرعي وتجربتها التي عاشتها إذ كان مستوى الإكتئاب متوسط قدر ب 23%. وما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية أن ما يجعل الحالة في حالة اكتئاب هو تفكيرها في مستقبل أولادها و شعورها بالذنب اتجاههم حيث عبرت عن ذلك بقولها: "أنا هي المذنبة برك هو خاطي وما نلوموش على خاطر هو قالي ديري حسابك أنا الغالطة".	من خلال نتائج المقابلة مع الحالة توصلنا إلى تحقيق الفرضي الأساسية التي تقر بأن الاكتئاب يرتفع عند الأمهات العازبات، لأن هذه الحالة هي أم عازبة لديها اكتئاب. بينما لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات الأقل سنا، لان الحالة نادية سنها اكبر و ليس أقل. كما لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تقول بأن الأمهات العازبات ذو المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب، لأن متواها الاجتماعي و الإقتصادي منخفض. في حين أن الفرضية الجزئية الثالثة التي تقر بأن الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات المتعلمات. لم تتحقق هي الاخرى لان المستوى التعليمي لهذه الحالة متدني.

الجدول رقم 06: تحليل نتائج مقياس آرون بيك للاكتئاب للحالة الأولى:

الدرجات	العبارات
---------	----------

02	الحزن
03	التشاؤم من المستقبل
01	الإحساس بالفشل
02	السخط وعدم الرضا
02	الإحساس بالندم أو الذنب
01	توقع العقاب
00	كراهية النفس
02	إدانة الذات
00	وجود أفكار انتحارية
00	البكاء
01	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي
00	الانسحاب الاجتماعي
01	التردد وعدم الحسم
01	تغير صور الجسم والشكل
00	هبوط مستوى الكفاءة والعمل
03	اضطرابات النوم
01	التعب والقابلية للإرهاق
00	فقدان الشهية
00	تناقص الوزن
02	تأثر الطاقة الجنسية
00	الانشغال على الصحة
23	المجموع

2-3-2 تقديم الحالة الثانية :

- الحالة : y.

- السن: 45 سنة .

- تاريخ الدخول الى المديرية :2020.

- المستوى الدراسية :ثالثة ثانوي .

- المستوى الاجتماعي : متدني.

أ- الظروف المعيشية للحالة :

الحالة y هي ام عازبة ، وهي مأكثة بالبيت لا تعاني من مشاكل صحية لديها 5 اخوة تحتل الرتبة الثالثة بين اخوتها والديه متوفيان تعيش هيا و ابنها الوحيد فقط في منزل مستأجر لا توجد اي علاقة مع اخوتها

هي ام عازبة منذ ان كان عمرها 39سنة نتيجة لعلاقة غير شرعية مع بعد ولادتها لم تتخلى عنه واهتمت به واحبته .

- لقد تعرضت للطرد من المن المنزل من طرف اخوتها بسبب حملها الغير الشرعي بعد القيام بضربها وشتمها ، فحالتها النفسية غير مستقرة نتيجة الظروف القاسية التي مرت بها .

ب- ملخص المقابلة مع الحالة y :

تمت المقابلة مع الحالة y في ظروف جيدة ، حيث سار كل شيء بطريقة ممتازة فقد كانت متجاوبة مع اسئلة ، وهذا بعد ما قمنا بمقابلات تمهيدية معها مما سهل لنا العمل ، حيث تمحورت الاسئلة حول حالتها النفسية والاجتماعية ، وتبين لنا انها متقبلة لوضعها و بالرغم من الظروف المزرية والمشاكل التي عانتها نتيجة الحمل الغير الشرعي .

ج- تحليل المقابلة مع الحالة y:

من خلال اجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة y وملاحظتنا لها تبين انها غير متقبلة لحالتها لكنها متفهمة لوضعيتها وفي بعض الاحيان تظهر عليها علامات الحزن والندم الشديد والقلق والاكتئاب و البكاء خاصة عند التحدث عن حملها الغير الشرعي وتجربتها للأمومة العازبة والظروف الصعبة التي مرت بها .

- في 2017 حملت بطفلين (توأم) من ابن الرجل الذي كانت تعمل عنده في المحل والذي كان صديقها من الطفولة ثم تعرضت الاجهاض احد الجنين دون ان تعلم انها حامل كانت تضنه انه ورم وبقي الجنين واحد فقط لم تكشف حملها الا في الاشهر الاخيرة من الحمل.

- الحالة y تعرضت لمشاكل عائلية و صعوبات حيث بعد اكتشاف حملها من طرف عائلتها تعرضت للضرب والشتم وطردت من المنزل لتجد نفسها وحيدة هيا و ابنها في الشارع واجهت العدي من المشاكل الاجتماعية بخصوص ابنها الذي حاولوا مرات عدة خطفه ومحاولة تهريبه للخارج بالإضافة الى مشكلة السكن لم تجد مكان تأوي اليه هيا وابنها.

- كانت تشعر بالحزن والكآبة كما انفجرت بالبكاء .

د- تحليل مقياس ارون بيك للاكتئاب :

من خلال تطبيق الاختبار كان مجموع الدرجات المتحصل عليها 37 درجة =اكتئاب شديد جدا.

كان باديا على الحالة ارتياح وتقبل تطبيق الاختبار عليها ، لكنها طلبت شرح بعض العبارات خاصة في محور : فقدان اللذة ، وتوقع العقاب ، الاستثارة وعدم الاستقرار.

قدرت اعلى درجة ب (03) وتم تسجيلها على 08 محاور وهي :

- إدانة الذات.

- البكاء.

- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي.

- تغير صورة الجسم والشكل.

- اضطرابات النوم .

- فقدان الشهية .

- تناقص الوزن .

- تأثر الطاقة الجنسية.

ووجدنا تقدير متوسط (02) في كل من المحاور التالية :

- الإحساس بالفشل .

- الإحساس بالندم و الذنب .

- وجود أفكار انتحارية .

- هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

ووجدنا درجة ضعيفة (01) في كل من المحاور التالية:

- الحزن التشاؤم من المستقبل .

- السخط وعدم الرضا .

- كراهية النفس التعب وقابلية الارهاق.

وتقدير (0) في كل من المحاور التالية :

- توقع الحساب .

- الانسحاب الاجتماعي .

- الانشغال على الصحة .

الحالة تعاني من اكتئاب من اكتئاب شديد جدا نتيجة الاختبار الذي طبقناه عليها.

الجدول رقم 07: تحليل نتائج مع الحالة Y:

الإسم	السن	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي والاجتماعي	سنة توصلها مع المديرية	النتائج (التحليل)	صحة الفرضية من خلال نتائج المقابلة
Y	45	ثالثة ثانوي	متدنية	2020	- استنادا الى المقابلة النصف الموجهة يبدو أن المفحوصة تعاني من آثار الاكتئاب جراء حملها غير الشرعي وتجربتها الصعبة التي عاشتها - كان مستوى الاكتئاب شديد جدا قدر ب 37 درجة.	- من خلال نتائج المقابلة مع الحالة توصلنا الى تحقيق الفرضية الأساسية التي مفادها أن الاكتئاب يرتفع لدى الأمهات العازبات، لأن هذه الحالة هي أم عازبة. كما لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الاكتئاب ينخفض للأمهات العازبات الأقل سنا. لأن الحالة سنها مرتفع . في حين لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص أن الأمهات العازبات ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي مرتفع ينخفض لديهم حدة الاكتئاب، لأن مستواها الاجتماعي و الإقتصادي منخفض . - كما لم تتحقق الفرضية الثالثة التي مفادها أن الاكتئاب يكون أقل عند العازبات المتعلمات، لأن الحالة لديها مستوى تعليمي مرتفع لكن درجة اكتئابها مرتفعة.

الجدول رقم 08: تحليل نتائج مقياس بيك للحالة y:

الدرجة	العبارات
1	الحزن .
1	التشاؤم.



2	الإحساس بالفشل .
1	السخط وعدم الرضا .
2	الإحساس بالندم .
0	توقع العقاب .
1	كراهية النفس .
3	إدانة الذات .
2	وجود أفكار انتحارية .
2	البكاء .
3	الإستثارة وعدم الاستقرار .
0	الإنسحاب الإجتماعي .
0	التردد وعدم الحسم .
3	تغير صورة الجسم والشكل .
2	هبوط مستوى الكفاءة و العمل .
3	اضطرابات النوم .
1	التعب وقابلية الإرهاق .
3	فقدان الشهية .
3	تناقص الوزن .
3	تأثير الطاقة الجنسية .
0	الانشغال على الصحة .
37	المجموع

3-3-2 تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: R

السن: 39 سنة.

المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي.

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: متدني.

أ- الظروف المعيشية للحالة:

تبلغ من العمر 39 سنة عازبة مستواها الدراسي خامسة ابتدائي لا تعاني من أي R الحالة

مشاكل صحية وهي الأخت الثالثة في أسرتها، تعيش مستقلة بمفردها، تعمل نادلة في مطعم أكل سريع ، علاقتها مع أسرتها غير مستقرة نوعا ما وتوجد بعض المشاكل والصراعات .

هي أم مطلقة منذ أن كانت بعمر 25 سنة ، ثم أصبحت أم عازبة في عمر 30 سنة نتيجة لعلاقة غير شرعية مع طليقها (بعد الطلاق) ، تعرضت للإجهاض مرة واحدة ، لم تتخل عن أولادها واحتفظت بهم .حالتها النفسية غير مستقرة.

ب- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة الثالثة في ظروف جيدة .حيث سار كل شيء بطريقة جيدة كانت متعاونة تجيب على أسئلة المقابلة التي كانت متمحورة حول حالتها النفسية والاجتماعية و تبين أنها لم تكن متقبلة لموضوع حملها .لكنها كانت تلتزم بالصمت أحيانا ، و تقوم بفرك يديها تغمض عينها ثم تعود للحديث مرة أخرى.

(2008) : الطفل الأول: كنت متزوجة الوقت هداك جيتها في الحلال مبعده تطلقت من راجلي بسباب مشاكل مع دارهم و راجلي دخل للحبس.

(2013): الطفل الثاني: بعد ما تطلقت من راجلي رجعلي و خدعني و دارلي عقد زواج مزيف، و جاب noter و الشهود كلهم مزيفين على أساس عاودنا الزواج لكن هو في الصح كلش جاب كذب.

هزيت بالكرش بولدي الثاني و كي فقت براجلي بلي خدعني راح عليا ستة أشهر وما رجعتش كي رجعت كنت أنا ولدت صيبون ما حبش يستعرف بيه و قالي ماهوش ولدي".

(2004): الطفل الثالث: " من نفس الراجل بعد ما كبرت ولدي مجد الاسلام رجعلي راجلي وقالي نتيا مرتي وو حلالي و نوعدك نتبدل و نعاودو نزوجو و نعاودو العقد من جديد وكلش فأنا صدقته و رجعتلو و جبت ولدي الثالث و زيد كي سمع بيا بالحمل هرب و خلاني وقالي هذا الولد مش ولدي وش يضملي بلي أولادي في زوج نستعرف غير بالطفلة هيا لي ابنتي صح أما الأولاد في زوج خاطيين مني.

ج- تحليل العام للحالة :

بتطبيق تقنية الملاحظة المباشرة للحالة أثناء إجراء المقابلة قمنا بتدوين كل الملاحظات التي تبدو عليها:

- مهتمة بمظهرها العام ، مقبولة المظهر.

د- تحليل مقياس آرون بيك لقياس الاكتئاب:

بتطبيق مقياس بيك تحصلت على درجة 35 ° اكتئاب شديد ، قبلت الحالة تطبيق الاختبار علمها و فهم العبارات و طلبت مني أن أقرأ لها كل عبارة مع شرحها و تبسيطها.

قدرت أعلى درجة ب (03) تم تسجيلها على 04 تعليمات وهي:

- الحزن

- التشاؤم من المستقبل.

- الاحساس بالفشل و السخط و عدم الرضا.

- ووجدنا تقدير متوسط (02) في كل من المحاور التالية:

- الاحساس بالندم .

- إدانة الذات.

- البكاء

- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي.

- التردد و عدم الحسم.

- اضطرابات النوم.

- التعب و القابلية للإرهاق.

ووجدنا درجة ضعيفة (01) في المحورين التاليين:

- توقع العقاب.

- الانسحاب الاجتماعي.

وكذلك وجدنا تقدير ضعيف جدا (0) في كل من المحاور التالية:

- وجود أفكار انتحارية.

- تغير صورة الجسم والشكل.

- هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

الحالة تعاني من اكتئاب شديد نتيجة الاختبار الذي طبقناه عليها.

الجدول رقم 09: تحليل النتائج مع الحالة الثالثة:

الاسم	السن	المستوى الاجتماعي والاقتصادي	تاريخ تواصلها مع المديرية	النتائج ( التحليل )	صحة الفرضية من خلال نتائج المقابلة
R	39 سنة	ضعيف	2008	استنادا إلى المقابلة العيادية يبدو أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جراء حملها غير شرعي إذ كان مستوى الاكتئاب شديد قدر ب 35° و ما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية ومن خلال ملاحظتنا المباشرة لردود أفعالها و إيماءاتها أن ما يجعل الحالة في حالة اكتئاب عدم تقبلها للطفل وكرهها للحياة و شعورها بالضيق و الحزن والندم الشديدين حيث عبرت عن ذلك بقولها: "كنت كارهة روعي و لدرك نحس بالذنب خاصة بالصغير الثاني".	من خلال نتائج المقابلة مع الحالة رقية توصلنا إلى تحقيق الفرضية الأساسية التي تقول بأن الاكتئاب يرتفع عند الأمهات العازبات . و لكن لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سنا. في حين تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تقر بأن الأمهات العازبات ذو المستوى الاجتماعي والاقتصادي الجيد ينخفض لديهم الاكتئاب . كما تحققت الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأن الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات المتعلمات .

الجدول رقم 09: تحليل نتائج المقياس مع الحالة الثالثة:

الدرجة	العبارات
03	1 - الحزن.
03	2 - التشاؤم من المستقبل.
03	3 - الإحساس بالفشل.
03	4 - السخط و عدم الرضا.
02	5 - الإحساس بالندم.
01	6 - توقع العقاب.
00	7 - كراهية النفس.
02	8 - إدانة الذات.
00	9 - وجود أفكار انتحارية.
02	10 - البكاء.
02	11 - الاستثارة وعدم الاستقرار.
01	12 - الانسحاب الاجتماعي.
02	13 - التردد و عدم الحسم.
00	14 - تغير صور الجسم والشكل.
01	15 - هبوط مستوى الكفاءة.
02	16 - اضطرابات النوم.
02	17 - التعب و القابلية للإرهاق.
00	18 - فقدان الشهية.
03	19 - تناقص الوزن.
03	20 - تأثير الطاقة الجنسية.
00	21 - الانشغال على الصحة.
35	المجموع

4-3-2 تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: X

السن: 44 سنة

المستوى الدراسي: جامعي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: جيد

أ- ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

تمت المقابلة في ظروف جيدة لم نجد صعوبة في سير المقابلة . سار كل شيء بطريقة ممتازة حيث تمحورت أسئلة المقابلة على الحالة النفسية للحالة . حاولت إعطاء صورة ايجابية عن حياتها رغم الضغوطات التي عاشتها جراء حملها خارج اطار الزواج في مجتمع محافظ كمجتمع ولاية قالمة .

ب- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك ملاحظتنا المباشرة لحركات الحالة و ايماءاتها تبين أن ايماءاتها تتسم بالتلقائية و العفوية ، حيث كانت تسهب في الحديث ، و لم تتوقف عن الكلام . كانت تجيب عن أسئلة المقابلة بكل أريحية ، لم تقاوم هذا ما ساعدنا في التوغل إلى أعماق شخصيتها بحيث كانت يظهر عليها القليل من الخوف و التوتر خصوصا عندما تطرقنا لموضوع حملها الثاني و لعلاقتها مع أهلها.

ج- الظروف المعيشية للحالة:

تبلغ من العمر 44 سنة ، عازبة، مستواها الدراسي جامعي ، تدير مطعم رفقة X الحالة

صديقتها ، لا تعاني من أي مشاكل حية، وهي الأخت الصغرى في أسرتها، علاقتها مع أفراد أسرتها غير مستقرة تعاني من مشاكل مع والدها خصوصا ، تعيش بمفردها.

هي أم عازبة منذ أن كانت بعمر 29 سنة نتيجة لزواج عرفي. ثم أصبحت أم عازبة للمرة الثانية في عمر 42 سنة نتيجة علاقة غير شرعية مع رجل آخر ، لم تتعرض للإجهاض من قبل لم تتخل عن أولادها و احتفظت بهم .حالتها النفسية غير مستقرة.

2007: الطفل الأول: كنت مزوجة زواج عرفي تعرفت على راجلي الوقت لي كنت نقرى فيه في الجامعة بقيت معاه حتى جاء

خطبني من بابا تزوجنا بالفاتحة برك عرفي وراء ثلاثة (03) سنين من زواجي جيت الطفلة وأنا مولات 29 سنة مبعده راجلي

دخل للحبس هو ديجا كان محابسي عنده سوابق كل واحد راح في طريقه بصح هو مستعرف بلي بنته يجي عندها و تروحله

أما ما حبس يلقيها على اسمه.

2020: الطفل الثاني: " بعد ما انفصلت أنا و الزوج تاعي الأول كنت فاتحة مطعم أنا و صحبتي تعرفت على واحد بقينا نهذرو مبعده ولينا في علاقة أنا غلطت معاه وجبت منه ولدي الصغير و أنا كبيرة عندي 42 سنة. ماجبش يستعرف بولده وماحبش يخزرو حتى باش يلقمه عليه برك ماجبش.

د- تحليل مقياس آرون بيك لقياس الاكتئاب:

خلال تطبيق مقياس بيك على الحالة كان مجموع الدرجات المتحصل عليه هو 22° أي أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط . كان باديا على الحالة ارتياح و تقبل لتطبيق الاختبار عليها لكنها طلبت مني شرح عبارة في محور السخط وعدم الرضا.

- أعلى درجة تم الحصول عليها قدرت ب(03) و تم تسجيلها في محورين:

- التشاؤم من المستقبل.

- اضطرابات النوم.

- كما تم ايجاد تقدير متوسط قدر ب(02) في كل من المحاور لآتية:

- الحزن.

- السخط وعدم الرضا.

- الإحساس بالندم أو الذنب.

- إدانة الذات.

- تأثير الطاقة الجنسية.

بالإضافة إلى أنه تم العثور على تقدير ضعيف (01) في المحاور التالية:

-- الإحساس بالفشل.

- توقع العقاب.

- الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي.

- التردد و عدم الحسم.

- تغير صورة الجسم و الشكل.

- التعب و القابلية للإرهاق.



كما تم إيجاد تقدير ضعيف جدا (0) في عدة محاور نذكرها:

- كراهية النفس.

- وجود أفكار انتحارية.

- البكاء.

- الانسحاب الاجتماعي.

- هبوط مستوى الكفاءة و العمل.

- فقدان الشهية.

- تناقص الوزن.

- الانشغال على الصحة.

الحالة تعاني من اكتئاب متوسط نتيجة للاختبار الذي طبق عليها.

الجدول رقم 11: تحليل النتائج مع الحالة الرابعة:

الاسم	السن	المستوى الاجتماعي والاقتصادي	تاريخ تواصلها مع المديرية	النتائج ( التحليل )	صحة الفرضية من خلال نتائج المقابلة
X	39 سنة	ضعيف	2008	<p>استنادا إلى المقابلة العيادية يبدو أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جراء حملها غير شرعي إذ كان مستوى الاكتئاب شديد قدر ب 35° و ما تم استنتاجه من خلال المقابلة العيادية ومن خلال ملاحظتنا المباشرة لردود أفعالها و إيماءاتها أن ما يجعل الحالة في حالة اكتئاب عدم تقبلها للطفل وكرهها للحياة و شعورها بالضيق و الحزن والندم الشديدين حيث عبرت عن ذلك بقولها: «كنت كارهة روعي و لدرك نحس بالذنب خاصة بالصغير الثاني".</p>	<p>من خلال نتائج المقابلة مع الحالة رقية توصلنا إلى تحقيق الفرضية الأساسية التي تقول بأن الاكتئاب يرتفع عند الأمهات العازبات .</p> <p>ولكن لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سنا.</p> <p>في حين تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تقر بأن الأمهات العازبات ذو المستوى الاجتماعي والاقتصادي الجيد ينخفض لديهم الاكتئاب .</p> <p>كما تحققت الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأن الاكتئاب يكون أقل عند الأمهات العازبات المتعلمات .</p>

الجدول رقم 12: تحليل نتائج مقياس بيك مع الحالة الرابعة:

الدرجات	العبارات
02	الحزن
03	التشاؤم من المستقبل
01	الإحساس بالفشل
02	السخط و عدم الرضا
02	الإحساس بالندم أو الذنب
01	توقع العقاب
00	كراهية النفس
02	إدانة الذات
00	وجود أفكار انتحارية
00	البكاء
01	الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي
00	الانسحاب الاجتماعي
01	التردد و عدم الحسم
01	تغير صور الجسم و الشكل
00	هبوط مستوى الكفاءة و العمل
03	اضطرابات النوم
01	التعب و القابلية للإرهاق
00	فقدان الشهية
00	تناقص الوزن
02	تأثر الطاقة الجنسية
00	الانشغال على الصحة
22	المجموع

### 3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

انطلاقاً من فرضية دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات موضوعنا، ومن خلال اتباع المنهج العيادي و باستعمال المقابلة النصف موجهة التي قمنا بها مع حالات الدراسة الأربعة، كذلك بعد تطبيقنا لمقياس ارون بيك لقياس الاكتئاب بهدف اكتشاف الحالة النفسية التي تعاني منها الأمهات العازبات، وجدنا أنهم يشتركون في بعض الخصائص التي وجدت فيهم بسبب الظروف المعيشية التي يمرون بها، و انعدام الاستقرار النفسي، حيث يصبحون سلبيين و تبدو عليهم أعراض الاكتئاب و القلق، و هذا ما وجدناه خلال دراستنا الإكلينيكية للحالات الأربعة. فتوصلنا إلى نتيجة مفادها تأكيد أو نفي الفرضيات:

#### 3-1 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

- التذكير بالفرضية الرئيسية : يرتفع الاكتئاب عند الأمهات العازبات.

توصلت الفرضية العامة إلى أن الأمهات العازبات تعانين من اكتئاب، وهذا ما يتفق مع ما جاء في الدراسات السابقة كدراسة شترة أمال (2015) على الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأمهات العازبات، وقد أسفرت نتائجها على ظهور القلق والنزعات الانطوائية والخوف ومشاعر التوتر والاكتئاب لدى الأمهات العازبات، حيث يعتبر هذا الاكتئاب عائقاً للأم العازبة وشيخ يهاجم تحقيق أحلامها، وعيش حياتها بطريقة عادية بدون توتر.

الحالة الأولى: تعاني من اكتئاب متوسط، وهذا ما ظهر من خلال تطبيقنا لمقياس ارون بيك بدرجة 25 درجة.

الحالة الثانية: تعاني الحالة من اكتئاب شديد جداً، وهذا ما ظهر أثناء تطبيقنا لمقياس بيك، إذ قدرت درجته ب 37 درجة.

الحالة الثالثة: تعاني الحالة من اكتئاب شديد، وهذا ما ظهر أثناء تطبيقنا لمقياس بيك عليها إذ قدرت درجتها ب 35 درجة.

الحالة الرابعة: تعاني الحالة من اكتئاب متوسط، وهذا ما ظهر أثناء تطبيقنا لمقياس بيك إذ قدرت درجتها ب 22 درجة.

#### 3-2 مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

- التذكير بالفرضية : الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سناً :

توصلت نتائج الفرضية الجزئية الأولى إلى أن الاكتئاب ينخفض عند الأمهات العازبات الأقل سناً، بحيث نجد أن الأمهات العازبات الأقل سناً يعانون من اكتئاب منخفض مقارنة بالأمهات العازبات أكبر سناً، وذلك يرجع إلى أن الأمهات العازبات الأصغر سناً تكون لديهن هواجس يتعايشن مع هذه الظروف فهي دائمة التفكير بأثار هذا الاكتئاب وتأثيره على حياتها النفسية، في ريعان شبابها ومدى تأثيره على نواحي الحياة العامة. كما نلاحظ أنه لم تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج الدراسات السابقة التي قدمناها.

### 3-3 مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

- التذكير بالفرضية: الأهميات العازبات ذو المستوى الإجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب.

توصلت نتائج الفرضية الجزئية الثانية إلى أنه توجد فروق في ظهور الاكتئاب بحيث أن الأهميات العازبات ذو المستوى الإجتماعي والاقتصادي المرتفع تكون درجة الاكتئاب لديهم منخفض على عكس الأهميات العازبات ذو المستوى الإجتماعي والاقتصادي المنخفض، إذ تكون درجة الاكتئاب لديهم مرتفعة.

### 4-3 مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

التذكير بالفرضية: الاكتئاب يكون أقل عند الأهميات العازبات المتعلمات.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الاكتئاب ينخفض عند الأهميات العازبات ذات المستوى الدراسي العالي، على عكس الأهميات العازبات الغير متعلمات يكون لديهن درجة الاكتئاب عالية.

#### • تحليل مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

لقد عرضنا في الفرضية الرئيسية: أنه يرتفع الاكتئاب لدى الأهميات العازبات، حيث أن الحالات التي تم عرضها في الدراسة وجدنا عندهم اكتئاب، ولكن بدرجات متفاوتة، وبهذا نعتبر أن الفرضية الأولى تحققت.

- أما الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على أن الاكتئاب ينخفض عند الأهميات العازبات أقل سنا، نجد هذه الفرضية لم تتحقق لأن الحالات التي تم عرضها أكبر سنا ودرجة اكتئابهم مرتفع.

- أما الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على أن الأهميات العازبات ذو المستوى الإجتماعي والاقتصادي المرتفع ينخفض لديهم الاكتئاب. نجد الحالة الأولى و الثانية والثالثة: مستواهم الإقتصادي و الاجتماعي منخفض، وبهذا درجة الاكتئاب عندهم مرتفع.

- أما الفرضية الجزئية الثالثة: التي مفادها أن الاكتئاب يكون أقل عند الأهميات العازبات المتعلمات. حيث أن ثلاث حالات الأولى و الثانية والثالثة تحققت عليهم الفرضية لأن مستواهم الدراسي منخفض وغير متعلمات، أما الحالة الرابعة لم تتحقق عليها الفرضية لأن مستواها الدراسي مرتفع وهي متعلمة ذات مستوى جامعي ولكنها ام عازبة ولديها اكتئاب مرتفع.

• الاستنتاج العام:

- يتضح لنا من خلال بحثنا أن دراستنا الراهنة قد حاولت تحقيق أهداف بطريقة متعددة، فقد استعملنا المقابلة العيادية ، الهدف منها الحصول على معلومات خاصة بالأم العازبة و مستقبلها الغامض لها و لأولادها و لوالد الطفل، كذلك معاشها لحملها الغير شرعي ، وبالنسبة للمجتمع الذي تعيش فيه.
- كما استعملنا الملاحظة كتقنية أولية للحصول على بيانات أولية متعلقة بالأم العازبة، و إيماءات و تعابير وجهها خلال المقابلة و تطبيق المقياس. و كما سبق ذكرنا أن الهدف من هذا العمل هو البحث و ليس العلاج.
- و كذلك قمنا بتطبيق مقياس بيك يهدف معرفة درجة الاكتئاب لدى الأمهات العازبات. حيث تكونت العينة من 4 حالات يقطنون بولاية قامة، و من خلال هاته الأدوات التي طبقت تمكنا من التوصل إلى :
- 1 أن الحالتين التي بينا أيدينا جمعها عامل مشترك و المعاناة النفسية العديدة .
- 2 العامل المشترك الثاني هو القلق و الكآبة و الاكتئاب الدائم و التفكير المستمر لما سيحدث لهن و لأولادهن مع الشعور بالندم و الحزن و الغولة الاجتماعية.
- 3 كذلك ظهور أعراض نفسية تدل على الحالة المؤلمة التي عاشتها الحالات من اكتئاب و توتر و خوف، و شعورهن بالضيق و الألم طيلة فترة الحمل خاصة.

• الصعوبات التي وجدها خلال هذه الدراسة:

- لقد واجهنا العديد من الصعوبات والعراقيل أثناء انجازنا لهذه المذكرة ، وبالطبع عملنا جاهدين واجتهدنا لإيجاد الحلول المناسبة والعمل عليها لضمان سيرورة هذا العمل .وذلك من اجل النجاح في تحقيق الغاية والتي تكمن في جمع القدر الكافي من المعلومات لنستفيد ونفيد بها الاجيال القادمة ، ومن أهم هذه الصعوبات نجد :

- صعوبة الوصول الى مجتمع البحث وافتقارنا للمصادر الكافية للدراسة، عدم امتلاكنا للوقت الكافي وضيقه مما عرقل علينا عملية انجازها.

- ضعف القدرات المادية وهو ما ساهم ايضا واستصعب علينا الوصول لهذا الانجاز .

- افتقارنا للوسائل والطرق والاساليب الصحيحة التي تساعدنا على جمع المعلومات .

- عدم وجود خلفية كافية ، ونقص في معلومات هذا الموضوع .

ولكن رغم كل الظروف التي مررنا بها والصعوبات المذكورة اعلاه ، تمكنا من توفير المعلومات والتعمق في هذا الموضوع وذلك من أجل تزويد الاجيال القادمة بكم معرفي قد يساعدهم مستقبلا في حياتهم اليومية.

### • التوصيات والاقتراحات:

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج ارتأينا إلى تقديم اقتراحات وتوصيات من بينها نذكر:

- 1 - تدعيم دور الأخصائي النفسي العيادي في العمل على التخفيف من حدة الضغوطات التي تعيشها الأم العازبة، وكذلك مساعدة كل أم عازبة على تجاوز الأزمات وذلك من خلال المرافقة النفسية.
- 2 - توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهاته الفئة من المجتمع وضرورة بناء مراكز ومؤسسات للتكفل بهاته الحالات ومساعدتهن اجتماعيا ومهنيا حتى لا يلجئن إلى انحرافات أخرى.
- 3 - ضرورة اتصال الأخصائي النفسي بعائلة الأم العازبة في حالة سماعهم بخبر حملها حتى لا يتصرفوا تصرف من شأنه إلحاق الأذى بالأم جسديا ونفسيا وكذلك بالجنين.
- 4 - القيام بحملات توعوية للأباء لحماية بناتهم من خطر الوقوع في مثل هاته الانحرافات.
- 5 - ضرورة وضع قانون يقر بالزامية اعتراف الرجل بأبوته للطفل والتكفل بالأم من النواحي المختلفة مع وضع عقوبات صارمة في حالة رفض أو عدم القيام بذلك.
- 6 - ضرورة تعزيز التربية والثقافة الجنسية وتوعية المراهقين والشباب بالنتائج السلبية للعلاقات غير شرعية وتعزيز الثقافة الجنسية.



الخاتمة

### الخاتمة:

من خلال قيامنا بهاته الدراسة، والتي سعينا من وراءها إلى التأكد من التأكد من الاكتئاب لدى الأمهات العازيات على مقياس آرون بيك للاكتئاب. وبعد تحليلنا للمقابلات ومن خلال ملاحظتنا أثناءها إضافة إلى تطبيق مقياس بيك للاكتئاب جاءت النتائج لتثبت تحقيق جل فرضيات الدراسة.

من خلال قيامنا بهاته الدراسة، والتي سعينا من وراءها إلى التأكد من التأكد من الاكتئاب لدى الأمهات العازيات على مقياس آرون بيك للاكتئاب. وبعد تحليلنا للمقابلات ومن خلال ملاحظتنا أثناءها إضافة إلى تطبيق مقياس بيك للاكتئاب جاءت النتائج لتثبت تحقيق جل فرضيات الدراسة.

بإمكاننا القول بأن الأمهات العازيات المصابات بالاكتئاب يعانين من ضغوطات نفسية يصاحبها قلق، وتوتر، وانفعال وبعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها.

وللتقليل من آثار هذه الضغوطات يستحسن اللجوء إلى العلاج المعرفي السلوكي حيث يتضمن الدعم العاطفي والنفسي، ويتم ذلك بمساعدة عائلة الأم العازية وضرورة زيارة أخصائي نفسي وذلك حتى يجعل هذه الأخيرة أكثر تقبلا لذاتها ولموضوع حملها خارج إطار الزواج وهذا من أجل التغلب على الاضطرابات واسترجاع ثقتها بذاتها ومواصلة حياتها ودمجها في المجتمع ومع الآخرين ومع المحيطين بها ويكون كل ذلك عن طريق المرافقة النفسية والمساعدة التي يقدمها الأخصائي والدعم والمساندة من العائلة.

فضلا عن عدم تهميش هاته الفئة والاهتمام بها أكثر وادماجها اجتماعيا ومهنيًا لتجنب وقوعها في انحرافات أخرى جراء هذا التهميش.

كما ولا ننسى الدور الهام للأخصائي النفسي العيادي الذي يلعبه في المجتمع، وفي المنظومة الصحية المدرسية، القانونية، الخ.

القول بأن الأمهات العازيات المصابات بالاكتئاب يعانين من ضغوطات نفسية يصاحبها قلق، وتوتر، وانفعال وبعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها.

وللتقليل من آثار هذه الضغوطات يستحسن اللجوء إلى العلاج المعرفي السلوكي حيث يتضمن الدعم العاطفي والنفسي، ويتم ذلك بمساعدة عائلة الأم العازية وضرورة زيارة أخصائي نفسي وذلك حتى يجعل هذه الأخيرة أكثر تقبلا لذاتها ولموضوع حملها خارج إطار الزواج وهذا من أجل التغلب على الاضطرابات واسترجاع ثقتها بذاتها ومواصلة حياتها ودمجها

## خاتمة

---

في المجتمع ومع الآخرين ومع المحيطين بها ويكون كل ذلك عن طريق المرافقة النفسية والمساعدة التي يقدمها الأخصائي والدعم والمساندة من العائلة.

فضلا عن عدم تهيمش هاته الفئة والاهتمام بها أكثر وادماجها اجتماعيا ومهنيا لتجنب وقوعها في انحرافات أخرى جراء هذا التهيمش.

كما ولا ننسى الدور الهام للأخصائي النفسي العيادي الذي يلعبه في المجتمع، وفي المنظومة الصحية المدرسية، القانونية، الخ.

# قائمة المصادر والمراجع

- ابراهيم. علا عبد الباقي(2009). الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه طرق الوقاية منه. مصر.
- أبو زيد. مدحت عبد الحميد. (2001). الاكتئاب دراسة في السيكوبامتري. د.ط. الإسكندرية. مصر.
- بريخ. وليام. (1912). تجنب اسقاط الحمل. ط1. ت. مركز التعريب والبرمجة. بيروت. لبنان.
- بن عبد الرحمان. راضية، امزيان. سعاد. (2005). صورة الذات عند الأمهات العازبات. مذكرة لنيل شهادة الماجستير.
- تكوك. سليمان. (2004). التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهتدة بالإجهاض العفوي. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة وهران.
- جدوى. محمد أمين. (2010). جريمة الاجهاض بين الشريعة والقانون. رسالة ماجستير في علم الاجرام.
- حمايدية. حسينة(2014). قلق المستقبل لدى الأمهات العازبات. دراسة ميدانية بولاية أم البواقي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.
- رشاد. علي عبد العزيز موسى. (1999). علم النفس الدعوة بين النظرية و التطبيق. ط1. المكتب العلمي للكمبيوتر. الإسكندرية.
- زيازية. وفاء. (2010). واقع ظاهرة الأمهات العازبات بولاية المسيلة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية. الجزائر.
- سبعون. سعيد. (2006). تصورات الشباب الجزائري للجنسانية. أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع. جامعة الجزائر.
- سبعون. سعيد. (2006). تصورات الشباب الجزائري للجنسانية. أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع. جامعة الجزائر.
- سكال. شهرة، خرزي. ريمة، زويش. سوسن، رحمانية خولة. (2019). الضغط النفسي وصورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل عملية البتر. مذكرة لنيل شهادة ليسانس. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة 08 ماي 1945 – قالمة - .
- سمان. مسعودة، بن التومي. مريم، قادري. رزيقة. (2020). الآثار النفسية المترتبة عن الاجهاض المتكرر لدى الأمهات. مذكرة لنيل شهادة ليسانس. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة – الجزائر - .
- السيد. ربا. أبو كميل. محمد. (2011). مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

## قائمة المصادر والمراجع

- شترة. أمال. (2015). الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة. دراسة الحالة في ضوء الاختبارات النفسية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع بالمسيلة. مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- الشربيني. لطفي. (2001). الاكتئاب المرض والعلاج. د.ط. لبنان. شركة الحلال للطباعة.
- الشربيني. لطفي. (2010). المرجع الشامل في علاج الاكتئاب. د.ط. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.
- الصدي. عصام حمدي، وآخرون. (2009). الأمراض والعناية التمريضية. د.ط. عمان.
- ضريف وافية. (2018). الاجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب. مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي .
- عبد الحميد الشاذلي(2001). سيكولوجية الكوارث و الازمات و أساليب العلاج. ط1. منشورات الحلبي الحقوقية. بيروت. لبنان.
- عبد الستار. عسكر(1999). دليل المرأة في حملها و امراضها . ط1. دار الافاق للطبع. مصر.
- العبيدي. محمد جاسم. (2004). الصحة النفسية و امراضها و علاجها. ط1. دار الثقافة للنشر و التوزيع. عمان. الأردن.
- عزيز. سمارة، وآخرون. (1999). سيكولوجية الطفولة. ط3.
- العيسوي. عبد الرحمن. (1992). في الصحة النفسية و العقلية. دار النهضة العربية. د.ط. بيروت.
- فايد. حسين علي. (2001). العدوان والاكتئاب في العصر الحديث. د.ط. مؤسسة حورس للنشر و التوزيع. مصر.
- فكرياش. عبد الكريم. سبتي. حسينة. مباركي. ريان. (2008). العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة 8ماي1945. قالمة.
- فوزي. سميج. (دس). تساؤلات الحامل. د.ط. الجزائر.
- محمد. الحجار. (1989). الطب السلوكي المعاصر. ط1. دار الملايين. بيروت.
- محمد. حسن غانم. (2006). الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية. ط1. المكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

## قائمة المصادر والمراجع

---

- نزار. شهرة (2012). الوضعية الاجتماعية للأمهات العازبات في المجتمع الجزائري. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
- النوبي. محمد علي. (2012). الاتجاهات الجسمية الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل. ط1. دار الصفاء للطباعة و النشر. عمان.

الملاحق



### 1- التعريف بالمؤسسة:

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قالمة هي مؤسسة ادارية وعمومية تابعة لمصالح وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة.

وتتكفل مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قالمة بتطوير وتنفيذ جميع التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات المرتبطة بالنشاط الاجتماعي للدولة والتضامن الوطني وضمان متابعتها ومراقبتها.

### الوضع القانوني:

إن مديرية النشاط الاجتماعي تتمتع بشخصية معنوية وذلك باعتبارها مؤسسة من مؤسسات الدولة الجزائرية وفق التشريعات والقوانين التي اصدرت في هذا الشأن، وذلك بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96 - 471 المؤرخ في 18-12-1996 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الاجتماعي في الولاية وسيرها.

### مصالح مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قالمة:

- 1- مصلحة حماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم.
- 2- مصلحة التلاحم الاجتماعي والعائلة والشبيبة.
- 3- مصلحة برامج التنمية الاجتماعية ونشاطات التضامن والاتصال الاجتماعي.
- 4- مصلحة الإدارة العامة والوسائل.
- 4- 1 تقديم مكتب المساعدة الاجتماعية.

### 2- مقياس ارون بيك لقياس الاكتئاب:

#### التعليمة:

تحتوي هذه التعليمة على 21 مجموعة في كل واحدة منها عدد من العبارات أقرئي بتمعن كل

مجموعة ثم اختاري العبارة التي تصف أكثر إحساسك وحالتك خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيها هذا اليوم. عني الرقم الذي ناسب العبارة المختارة. إذا وجدت عدة عبارات في نفس المجموعة تناسب إحساسك وحالتك، علاك باختبار العبارة ذات الرقم الأكثر ثم عنه بإشارة. تأكدي من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما المجموعة رقم 16 والمجموعة رقم 18.

#### 1- الحزن:

0. لا أشعر بالحزن

1. أشعر غالباً بالحزن.

2. أنا حزين دوماً.

3. أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة.

#### 2 - التشاؤم من المستقبل:

0. لست متشائم على مستقبلي.

1. أشعر أنني أكثر تشاؤماً على مستقبلي.

2. لا أنتظر ان تتحسن الأشياء من أجلي.

3. أشعر ان مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم.

#### 3 - الإحساس بالفشل :

0. لس لدي الإحساس بالفشل في حاتي، أو أن أكون فاشلاً.

1. كنت أفضل غالباً.

2. عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات.

3. لدي إحساس أنني فشلت كلياً في حياتي.

### 4- السخط وعدم الرضا:

1. أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء.
2. لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل.
3. اشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت اشتتها.
4. لا أشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة ما أتلذذ بها.

### 5 - الإحساس بالذنب:

0. لا أحس نفسي مذنباً.
1. أحس بالذنب لأشياء فعلتها او كنت سأفعلها.
2. أحس بالذنب في غالب الأحيان.
3. أحس بالذنب دائماً.

### 6 - توقع العقاب:

0. لس لدي إحساس بالعقاب.
1. اشعر أنه أمكن أن أعاقب.
2. إنني أنتظر العقاب.
3. لدي إحساس أنني سأعاقب.

### 7- كراهية النفس:

0. أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير.
1. فقدت الثقة بنفسي.
2. إنني مستاءة من نفسي.
3. لا أحب نفسي إطلاقاً.

8- إدانة الذات:

0. لا أويخ نفسي ولا أنتقدتها كما في العادة.

1. أصبحت انتقد نفسي أكثر مما سبق.

2. أنا السبب في كل سلبياتي.

3. أنا السبب في كل ما يحدث لي من تعاسة .

9 - أفكار أو رغبة في الإنتحار:

0. لا أفكر في الانتحار إطلاقاً.

1. أفكر أحياناً في أن أنتحر ولكن لا أفعل.

2. أحب أن أنتحر.

3. سوف انتحر إذا أتاحت لي الفرصة.

10 - البكاء:

0. لا أبكي كما كنت من قبل.

1. أصبحت أبكي أكثر مما سبق.

2. إنني أبكي لأبسط شيء.

3. أريد أن أبكي ولكن لا أستطيع.

11 - الإستثارة وعدم الاستقرار النفسي:

0. لست ثائر كما كنت عادة.

1. أحس نفسي ثائر ا خلافا للعادة.

2. إنني ثائر لدرجة لا أستطيع أن أهدأ.

3. إنني ثائر إلى درجة أنه لا بد على أن أتحرك أو أفعل أي شيء.

### 12- الانسحاب الاجتماعي:

0. لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.
1. لا أهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا.
2. لا أهتم بالأشخاص ولا بالنشاطات إطلاقا.
3. أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء.

### 13- التردد وعدم الجسم:

0. اتخذ القرارات كما كنت أفعل من قبل.
1. أصبح من الصعب على اتخاذ القرارات.
2. أجد صعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات.
3. أجد صعوبات في اتخاذ أي قرار.

### 14- تغير صورة الجسم والشكل:

0. أشعر أنني شخص ذو قيمة.
1. لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل.
2. أشعر أنه ليست لي قيمة.

### 15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0. لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل.
1. لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق.
2. ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير.
3. لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء.

### 16- اضطرابات النوم:

0. عاداتي في النوم لم تتغير.

1. أأنام أكثر بقليل من العادة.
1. ب أنام أقل بقليل من العادة.
2. أ أنام أكثر بكثير من العادة.
2. ب أنام أقل بكثير من العادة.
3. أ أنام طوال اليوم تقريبا.
3. ب أستيقظ ساعة أو ساعتان مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية.

**17- التعب والقابلية للإرهاق:**

0. لست سريع الانفعال كالعادة.
1. إنني سريع الانفعال على العادة.
2. غني كثير الانفعال على العادة.
3. إنني منفعل دوما.

**18- فقدان الشهية:**

0. شهيتي لم تتغير.
1. شهيتي أقل من العادة.
1. أ. شهيتي لم تتغير.
1. ب. شهيتي أكثر من العادة.
2. أ. شهيتي أقل بكثير من العادة.
2. ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة.
3. أ. ليست لدي شهية إطلاقا.
3. ب. لدي الرغبة في الأكل دائما.

19- تناقص الوزن:

- 0.وزني تقريبا ثابت.
- 1.فقدت أكثر من 3كغ من وزني.
- 2.فقدت أكثر من 6كغ من وزني.
- 3.فقدت أكثر من 10كغ من وزني.

20- تأثير الطاقة الجنسية :

- 0.لم ألاحظ أي تغيرات حديقة في رغبتي الجنسية.
- 1.أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
- 2.قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3.فقدت تماما رغبتي الجنسية.

21- الانشغال على الصحة :

- 0.لست مشغولا على صحي أكثر من السابق.
- 1.أصبحت مشغولا على صحي بسبب الالوجاع و الأمراض، او اضطرابات المعدة و الاسماك.
- 2.أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3.أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

لا يوجد اكتئاب	0 - 9
اكتئاب بسيط	10 - 15
اكتئاب متوسط	16 - 23
اكتئاب شديد	24 - 36
اكتئاب شديد جدا	37 فأكثر

3- دليل المقابلة:

1- الاسم:

2- السن:

3- المستوى الدراسي:

4- المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

5- الحالة المدنية: عدد الاولاد:

6- هل تعيش الأم العازبة وسط عائلتها؟

7- هل عاشت حملها داخل او خارج الوسط العائلي؟

الوضعية والسوابق العائلة:

8- سن الأم: - المهنة:

9- سن الأب - المهنة:

10- هل الوالدين يعيشان سويا؟

11- هل هما علا علاقة جيدة؟

12- كيف كانت العلاقة مع الوالدين قبل الحمل وبعد الحمل؟

13- عدد الأخوة: - الرتبة بينهم:

14- هل هناك سوابق مرضية في العائلة؟

الحياة الجنسية:

15- كم كان عمر الأم العازبة عند ظهور اول عادة شهرية؟

16- كم كان عمرها عند قيامها بأول اتصال جنسي؟

17- كيف عاشت اول اتصال جنسي كامل وكذلك فقدان العذرية؟



### الحمل:

- 18- في أي ظروف تم هذا الحمل (كيف أصبحت حامل)؟
- 19- كيف عايشت أول فترة الحمل داخل العائلة؟
- 20- ما هي ردة فعل الفتاة الأولى عند علمها بأنها حامل؟
- 21- ماذا كانت السلوكيات المتبناة من طرفها؟
- 22- مدام هذا الحمل غير شرعي. فهو بعيد عن اصفاء اي قيمة لهؤلاء الفتيات فكيف عايشنه إذا (هل بالرفض او القبول)
- 23- ما هي الوسيلة التي استعملتها لإخفاء البطن عند بروزه؟
- 24- كيف كانت نظرة المجتمع لها في هذه الفترة؟ وكيف عاشت حملها بالنسبة لمحيطها؟
- 25- كيف عاشت الحمل داخل الوسط العائلي؟ هل الأم كانت على علم بحملك؟ أم تم اخبارها؟ كيف كانت ردة فعلها؟
- 26- كيف كانت ردة فعل الوالد (الأب) بحملها؟
- 27- هل احست بأنها الوحيدة المسؤولة لأنها تركته يغيرها؟
- 28- هل ترجع المسؤولية أيضا اليه؟ أم تلوم نفسها فقط؟
- 29- ما هي الصورة التي وضعتها له في مثل هذه الوضعية؟

### الطفل:

- 30- كيف تشعر اتجاه الطفل (طفلها)؟ هل ستتخلي عنه ام ستحتفظ به؟

### الولادة:

- 31- كيف عاشت الأم العازبة الولادة؟ وهل تعتبرها خلاص أم عقاب؟

### الاكتئاب:

- 32- هل شعرت الأم العازبة بالاكتئاب أم لا؟ ومتى حدث؟

4- شبكة الملاحظة:

المظهر	نعم	لا	نوعا ما
1- الاهتمام بالمظهر.			
2- النظافة العامة.			
الكلام	نعم	لا	نوعا ما
1- يأخذ وقت طويل للإجابة.			
2- يتحدث بشكل متواصل.			
3- يتحدث متقطع.			
الحركات والإيماءات:	برقة	بخضونة	عادي
1- إيماءات الوجه : يستعمل الأيماءات كثيرا.			
2- حركة اليدين			
الاتصال بالآخرين:	متقلب	كئيب	منشرح
1- المزاج الذي يبدو عليه.			
وضعية الجلوس والمشي:	متناقل	سريع	عادي
1- المشي.			
2- الجلوس.			
الجانب العلانقي:	نعم	لا	نوعا ما
1- هل يتكيف بسرعة.			
2- هل لديه دور نشط.			
3- هل يعاني من نقص في المفردات .			