

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض

دراسة لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية الشهيد براهيمية مسعود - قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إشراف:
د. تواتي ابراهيم عيسى

إعداد الطالبات:
- رانية بليرون
- سلسبيل غزلاني
- سوسن جمال
- دلال بليرون

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

نتوجه قبل كل شيء إلى الله عز وجل بالشكر العظيم والامتنان

الوفير على ما منحنا إياه من نعمة العون والتوفيق والسداد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ﴾ [سورة الضحى: 11]

صدق الله العظيم

كما لا يفوتنا الذكر أن نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير الكبير والعرفان الجميل إلى:

الأستاذ الفاضل: تواتي ابراهيم عيسى الذي شرفنا بقبوله الإشراف أولاً، ومشاركتنا عناء البحث

والمتابعة ثانياً، وعلى التوجيهات والنصائح المقدمة فكان نعم المشرف وجزاه الله ألف خير وأبقاه ذخراً وفخراً
للجامعة والطالب.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا

من قريب أو من بعيد

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى إكتشاف مستوى الإكتئاب عند المرأة متكررة الإجهاض لدى عينة من المجهضات بمدينة قالمة. لتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام المنهج العيادي وتطبيق أدوات الدراسة: المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس بيك للإكتئاب على عينة متكونة من (4) حالات تم إختيارها بطريقة قصدية وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى اكتئاب يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع عند النساء المجهضات، وتأثير كل من السن وعدد مرات الإجهاض والمساندة الإجتماعية في مستوى الإكتئاب.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، الاجهاض المتكرر، المجهضات.

Abstract :

The current study aimed to discover the level of depression in women who have recurrent miscarriages among a sample of abortionists in Guelma city. To achieve the objectives of the study, the clinical approach was used and the study tools were applied: clinical interview, clinical observation, and Beck's depression scale on a sample of (4) cases that were selected intentionally. The study concluded that there is a level of depression that ranges between medium to high among women who have recurrent miscarriages, and the effect of age, number of abortions, and social support on the level of depression.

Key words: depression, recurrent miscarriage, abortionists.

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
-	تشكر
-	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
1	مقدمة
الفصل التمهيدي: الاطار العام لإشكالية الدراسة	
3	1. اشكالية الدراسة
4	2. فرضيات الدراسة
4	3. أهمية الدراسة
4	4. أهداف الدراسة
5	5. مفاهيم الدراسة
5	6. الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإكتئاب	
11	تمهيد
11	1. نبذة تاريخية عن الاكتئاب
12	2. تعريف الاكتئاب
13	3. نسبة انتشار الاكتئاب
14	4. أنواع الاكتئاب
15	5. النظريات المفسرة للاكتئاب
17	6. أسباب الاكتئاب
18	7. أعراض الاكتئاب
19	8. معايير تشخيص الاكتئاب
20	9. علاج الاكتئاب
22	ملخص الفصل
الفصل الثاني: الاجهاض	
24	تمهيد
24	1. نظرة تاريخية على الإجهاض
24	2. تعريف الإجهاض

26	3. أنواع الاجهاض
27	4. أسباب الإجهاض
29	5. اعراض الإجهاض
29	6. وسائل الإجهاض
30	7. الأثار النفسية للإجهاض
32	ملخص الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة	
35	تمهيد
35	1.الدراسة الاستطلاعية.
36	2.منهج الدراسة.
36	3.ميدان الدراسة.
36	4.حالات الدراسة.
37	5.خصائص حالات الدراسة.
37	6.تقنيات جمع البيانات في الدراسة.
39	7.حدود الدراسة.
41	ملخص الفصل
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:	
43	تمهيد
43	1.عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.
45	2.عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.
47	3.عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.
49	4.عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة.
51	5.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
53	-الإستنتاج العام.
53	- توصيات ومقترحات الدراسة.
55	- خاتمة.
57	قائمة المراجع
61	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
37	جدول (1): يوضح بعض خصائص حالات الدراسة	01
39	جدول (2): يوضح مستويات الاكتئاب.	02
43	جدول رقم (3): يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى	03
46	جدول رقم (4): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية	04
48	جدول رقم (5): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثالثة	05
50	جدول رقم (6): يوضح المقابلات العيادية للحالة الرابعة	06

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns in a reddish-brown color, framing the central text. The border consists of four ornate corner pieces connected by thin lines.

مقدمة

وجد المرض النفسي بمختلف أشكاله عبر العصور ولكونه غير محسوس فقد ظهر بداية في الأساطير والخرافات واعتبروا أن الإنسان شخص تسكنه روح من الآلهة والشياطين وغيرها، وهذا ما أكدته الحضارات القديمة وفلاسفتها، وصولاً إلى نطاق التفكير العلمي ليصبح جزءاً مهماً من المواضيع الطبية، ولقد نعت في هذا العصر الذي نعيش فيه بأسماء مختلفة ولكن مهما اختلفت الأسماء والنوعت فلا يمكن لأحد أن يجادل بأنه عصر الاكتئاب، حيث يعتبر من الأسباب الرئيسية التي تسبب عجزاً نفسياً ويساهم بنسبة كبيرة في عبء الإنسان مؤدياً إلى الكثير من المشاكل لهذا يعتبر الاكتئاب مشكلة العصر تتطلب كفاءة معينة للتكيف والتعامل معها.

على الرغم من أن الاكتئاب يصيب مختلف أفراد المجتمع منها رجالاً، نساءً، أطفالاً وحتى شيوخاً إلا أن النساء من أكثر الفئات تعرضاً للاكتئاب كما هو الحال عند تكرار الإجهاد على سبيل المثال، فالمرأة الذي يتكرر عندها الإجهاد قد تعاني أكثر من غيرها إذا أصيبت بالاكتئاب، فهي تواجه ضغوطات كثيرة صحية ونفسية.

فأغلبية النساء لا يكتشفن ولا يعرفن أن الاكتئاب قد يظهر عند تكرار الإجهاد وأنه أحد الأمراض النفسية الخطيرة الذي قد يؤثر على عملية الولادة سلبياً. لذلك فهي تحتاج إلى المساندة والدعم النفسي والأسري والتكفل بها ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بالبحث عن المصادر المباشرة والحقيقية لظهور الاكتئاب، وتأتي هذه الدراسة لبحث موضوع الاكتئاب لدى اللواتي يتكرر لديهن الإجهاد.

ولهذا الغرض قمنا بدراسة الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاد لمعرفة مستواه بين النساء المجهضات، وعلى هذا الأساس تنقسم دراستنا إلى فصل تمهيدي وجانبيين جانب نظري وجانب ميداني.

الفصل التمهيدي وهو الإطار العام للدراسة حيث تكون من الإشكالية والفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، كذلك تحديد المصطلحات والدراسات السابقة.

تكون الجانب النظري من فصلين: الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الاكتئاب، فإحتوى على نبذة تاريخية على الاكتئاب، تعريف الاكتئاب، نسبة انتشار الاكتئاب، أنواع الاكتئاب، النظريات المفسرة للاكتئاب، أسباب الاكتئاب، أعراض الاكتئاب، معايير التشخيص حسب dsm4، وعلاج الاكتئاب.

أما الفصل الثاني هو فصل الإجهاد إحتوى على نظرة تاريخية على الإجهاد، تعريف الإجهاد، أنواع الإجهاد، أسباب الإجهاد، أعراض الإجهاد، وسائل الإجهاد، والآثار النفسية للإجهاد.

كما تضمن الجانب الميداني تضمن فصلين: الفصل الثالث تمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة ثم مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها، وخصائص مجموعة الدراسة، تقنيات جمع البيانات للدراسة، وحدود الدراسة. أما الفصل الرابع من هذا الجانب فكان خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، ثم قمنا بوضع استنتاج عام لمناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، واختتمت المذكرة بالاستنتاج العام، توصيات واقتراحات، خاتمة، قائمة المصادر والملاحق.

الفصل التمهيدي:

الاطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- مفاهيم الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

يتعرض الإنسان منذ ولادته إلى أمراض مختلفة قد تواجهه وتحد من تفاعله الاجتماعي، الأكاديمي، المهني وأيا بمختلف المجالات الأخرى، فهذه الأمراض قد تواجه كل منا وتؤثر علينا وأيضاً نتأثر بها، فمن الأشياء التي يجب أن نتوقف أمامها طويلاً تلك المعاناة الإنسانية والألم النفسي الرهيب الذي يعانيه الفرد من أمراض نفسية بصفة عام والاكنتاب بصفة خاصة .

الاكنتاب من أشجع الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الإنسان حيث أجمع العلماء والأطباء النفسيون على اعتباره وباء القرن الحادي والعشرون وهذا بسبب فقدان مقومات الحياة الكريمة، حيث إن شمولية المرض تجعله من أخطر الاضطرابات التي تؤثر على سلوك الإنسان، فيبلغ من الخطر ما يدفع المكتئب إلى وضع حد لحياته بالانتحار عبر أكثر من وسيلة (علامة، 2016، ص 9).

قدرت إحصائيات منظمة الصحة العالمية عند مرضى الاكنتاب في العالم بما يزيد عن 500 مليون فتصل إلى 7% من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة 10%. حيث تقدر نسبة الإصابة للاكنتاب بين المرأة والرجل بحوالي 1.2%، في دراسات أخرى وجد أن هذه النسبة 2.3% ويدل ذلك أن مقابل كل حالة اكنتاب عند الرجل يوجد حالتين في النساء وبالتالي فنسبة الاكنتاب عند المرأة تفوق نسبة الرجال (الشربيني، 2001، ص 31).

الاكنتاب بالمرأة باعتبار أنها أكثر عرضة للإصابة به سواء تزوجت أم لم تتزوج أنجبت أطفالاً أو لم تنجب في حين أنها تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي، والزواج حيث يعتبر إحدى المحطات الهامة في حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلي والانتقال إلى حياة زوجية ثم إلى مرحلة الحمل (الشربيني، 2011، ص ص 70-72).

إن مرحلة الحمل أهم المراحل التي يمكن أن تحدث في حياة المرأة الزوجية والعاطفية والانفعالية، فقصة خلق الإنسان مرحلة بعد مرحلة وطوراً بعد طور أمر مثير للاهتمام والتفكير والتعجب من هذه القدرة الباهرة التي تحول النطفة التي لا ترى إلى مئات وآلاف المرات تحولها إلى إنسان كامل البنية سوي الخلقة بديع التكوين (البار، 1984، ص 16).

إصابة الأم ببعض الأمراض من العوامل المؤثرة على حياة الجنين ونموه في مرحلة ما قبل الميلاد مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية، ولوحظ أن مرض الام بالسكر قد يؤدي إلى ولادة أطفال لهم عيوب جسمية في الجهاز الدوري والتنفسي كما أن إصابة الأم بالتهاب الغدة قد يزيد من مخاطر موت الجنين و يؤدي إلى الإجهاض (نور، 2015، ص 59).

حيث يمكن أن تؤدي بالأم إلى الإجهاض المتكرر و يصبح خطر على صحة الأم في عدة نواحي فعادة ما يؤدي الإجهاض الى ازهاق أرواح الكثير من الأمهات. فكان للإجهاض آثار خطيرة ومضاعفات على الجنين وعلى صحة الام

والاجهاض يسبب صدمة عصبية ونفسية عنيفة للأمهات لما فيه من عدوان على مشاعر الامومة والاحاسيس الإنسانية عند انتزاع الجنين من بطن امه (سمان و بن تومي وقادري، 2020، ص 18).

بناء على ما سبق، جاءت دراستنا لمعرفة مستوى الاكتئاب لدى المرأة ذات الاجهاض المتكرر باعتبار الاكتئاب أحد أهم الاضطرابات النفسية المحتملة الظهور لديها، ومنه يمكن نقوم صياغة اشكالية دراستنا في التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض؟

وتنبثق عن التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى الاكتئاب لدى المرأة الذي يتكرر عندها الإجهاض؟

2- هل يؤثر السن في مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض؟

3- هل يختلف مستوى الاكتئاب لدى المرأة حسب عدد مرات الاجهاض؟

2.فرضيات الدراسة :

- مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض مرتفع.

- تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض.

- يؤثر السن في مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض.

- يختلف مستوى الاكتئاب لدى المرأة حسب عدد مرات الاجهاض.

3.أهمية الدراسة :

- تناولت هذه دراسة شريحة هامة من المجتمع الجزائري. وهي فئة النساء المجهضات.

- إلقاء الضوء على مرحلة هامة من هذه الفئة في فترة الحمل، وهي الإجهاض.

- لفت انتباه المختصين في هذا المجال لهذه الفئة من أجل الاهتمام بها.

- دراسة إحدى المشكلات النفسية عند المرأة التي تتعرض للإجهاض المتكرر، والتي هي الاكتئاب.

- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في معرفة أهم العوامل التي تساهم في ارتفاع الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض.

4.أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض.

- الكشف عن ما إذا كانت المساندة الاجتماعية تؤثر في مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض.
- الكشف عن تأثير السن على درجة الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض.
- معرفة اختلاف مستوى الاكتئاب حسب عدد مرات الاجهاض لدى المرأة.

5. مفاهيم الدراسة :

1.5. الاكتئاب : يُعرفه بيك بأنه حالة تتضمن تغيراً محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة سالبًا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها، ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والإخفاء والموت (الخالدي، 2006، ص 380).

إجرائياً : هو عدد الدرجات التي تتحصل عليها المرأة ذات الاجهاض المتكرر على مقياس بيك للاكتئاب من إعداد أرون بيك وتقنين بشير معمريّة.

2.5. مفهوم الإجهاض : يُعرف الإجهاض في الطب بأنه خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوعاً ويعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين 20 إلى 38 أسبوعاً ولادة قبل الحمل (البار، 1985، ص 10).

إجرائياً: هو خسارة المرأة لطفلها في الشهور الأولى من الحمل، وهن 4 نساء مجهضات تتراوح أعمارهم بين 32-43 سنة.

6. الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع دراستنا "الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض " تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين : دراسات تناولت " الاكتئاب " و دراسات تناولت " الإجهاض "

1.6. الدراسات التي تناولت الاكتئاب :

- دراسة الزهراني (1993): هدفت الدراسة إلى تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به في المنطقة الغربية للمملكة العربية السعودية. تكونت العينة من 100 فرداً. طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الحالة المزاجية. مع الإعتماد على المنهج الوصفي. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بمرض الاكتئاب في الجنس لصالح الإناث ومن حيث العمر لصالح الكبار ومن حيث المستوى التعليمي لصالح الأقل تعليماً (الزهراني، 1993).

- دراسة قافي (2012): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض في البيئة الأصلية لهن وهي بيوتهن (بسكرة). تكونت العينة من 3 حالات. طبق عليهن سلم بيك الثاني للاكتئاب، أداة المقابلة والملاحظة. مع الإعتماد على المنهج الإكلينيكي. أشارت النتائج إلى وجود اكتئاب حاد للحالات الثلاثة (قافي، 2012).

- دراسة شاهين وأعمية (2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الاكتئاب ما بعد الولادة لدى الفلسطينيات في محافظة بيت لحم. تكونت العينة من 290 امرأة. طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب بعد الولادة. مع الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. أشارت النتائج إلى أن درجة الاكتئاب في فترة ما بعد الولادة كانت 56.6% و أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعاً لمتغير الأم (شاهين وأعمية، 2014).

- دراسة خضر (2015): هدفت الدراسة إلى الذات المدركة و الاكتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة. تكونت عينة الدراسة من 85 امرأة مسحوبة من المجتمع الأصلي. طبقت عليهم مقياس الذات المدركة ومقياس بيك للاكتئاب. مع إتباع المنهج الوصفي التحليلي. أشارت النتائج إلى مستوى الذات المدركة عند هذه الفئة فوق المتوسط أما مستوى الاكتئاب عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة كان بدرجة خفيفة (خضر، 2015).

2.6. الدراسات التي تناولت الإجهاض :

- دراسة حماد (2012): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. حيث تكونت العينة من 885 زوجة تعرضت للإجهاض لأقل من 3 مرات في مستشفى الهلال الإماراتي في محافظة رفح. طبقت عليهن مقياس القلق، ومقياس ضغوط الحياة مع اتباع المنهج الوصفي التحليلي. اشارت النتائج الى وجود محتوى عالي من القلق لدى عينة الدراسة كما أشارت الى وجود مستوى عالي من ضغوط الحياة وأكثرها شيوعاً الضغوط المادية (حماد، 2012).

- دراسة عمران (2016): هدفت الدراسة إلى التعرف على المعاش النفسي للزوجات ذوات الاجهاض المتكرر. تكونت العينة من 3 زوجات مجهضات تتراوح اعمارهن ما بين 24 و 40 سنة في مصلحة التوليد دائرة مايسرا بولاية مستغانم. طبقت عليهم قائمة تايلور لقياس القلق، قائمة بيك لقياس للاكتئاب. مع اتباع المنهج العيادي وأداة المقابلة و الملاحظة. اشارت النتائج الى انه هناك علاقة بين السن والاكتئاب والقلق اي كلما كان السن متقدم في تجربة الإجهاض كان الاكتئاب وقلق شديدا والعكس (عمران، 2016).

- دراسة فقيري (2017): هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم السمات الشخصية عند المرأة التي تتعرض للإجهاض المتكرر. تكونت العينة من حالة واحدة التي تعرضت للإجهاض 7 مرات في مستشفى بشير بن ناصر بالوادي. طبقت عليها إختبار تفهم الموضوع TAT مع اتباع المنهج الإكلينيكي. اشارت النتائج الى وجود سمة القلق والاكتئاب لدى الحالة (فقيري، 2017).

- دراسة عاطف (2019): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الإنجاب والإنهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. في مستشفى سوزان الجامعي للنساء والولادة بمحافظة مينا، تكونت العينة من 100 زوجة ذوات الإجهاض المتكرر. طبقت عليهن مقياس قلق الإنجاب ، ومقياس الإنهاك النفسي. إتبعت الدراسة المنهج

الوصفي. أشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية طردية دالة بين قلق الإنجاب والإنهك لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر وأنه يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب على ضوء الإنهك النفسي للزوجات متكررات الإجهاض (عاطف، 2019).

- التعقيب على الدراسات السابقة :

أ.الدراسات التي تناولت الاكتئاب :

- من حيث الهدف : تناولت الدراسات تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به كدراسة الزهراني (1993)، و هناك من درس مستويات الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض كدراسة قافي (2012) ودرجاته ما بعد الولادة كدراسة شاهين وأعمية (2014)، و هناك من درس الذات المدركة والاكتئاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب كدراسة خضر (2015)، كل هذه الدراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته بمتغيرات مختلفة لمعرفة مستوياته في مراحل الحمل وما يتبعها من أخطار كالإجهاض.

-من حيث العينة :إستخدم الباحثون عينة من الوسط الإجتماعي (النساء) ما عدا دراسة "الزهراني " (1993) حيث إستخدم عينة من المجتمع من كلا الجنسين، كان هناك تباعد في عدد العينات هناك من إستخدم 100 عينة وهناك من إستخدم 290 عينة.

-من حيث الأدوات : ركز الباحثون على مقياس بيك كدراسة "الزهراني" (1993)، و "قافي" (2012)، و " شاهين وأعمية" (2015)، مع مقاييس أخرى كالمقابلة والملاحظة، مقياس الحالة المزاجية، مقياس الذات المدركة.

-من حيث النتائج : أكدت الدراسات على إرتفاع مستوى الاكتئاب عند الإناث أكثر من الذكور وعند الكبار والأقل تعليماً كدراسة " الزهراني" (1993)، وكذلك إرتفاع مستوى الاكتئاب لدى المرأة المتكررة الإجهاض كدراسة " قافي" (2012)، وعند المرأة بعد الولادة كدراسة " شاهين وأعمية" (2014)، وعند النساء اللواتي يترددن إلى مراكز الإخصاب كدراسة "خضر" (2015).

ب.الدراسات التي تناولت الإجهاض :

-من حيث الهدف: تناولت الدراسات قلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر كدراسة "حماد" (2012)، وهناك من درس المعاش النفسي للزوجات المجهضات التكرار كدراسة "عمران" (2016)، وهناك من درس بعض سمات الشخصية عند المرأة متعرضة للإجهاض المتكرر كدراسة " فقيري" (2017)، وهناك من درس قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر كدراسة "عاطف" (2019)، كل هذه الدراسات تناولت الإجهاض المتكرر وما يخلفه من مشاكل نفسية على حياة المرأة.

-من حيث العينة : إستخدم الباحثون العينة من الوسط الإجتماعي (المرأة)، وقد تباعدت العينة فهناك من إستخدم 885 امرأة متزوجة، وهناك من إستخدم 100 امرأة متزوجة.

-من حيث الأدوات : أغلب الدراسات إستخدمت مقياس القلق كدراسة "حماد"(2012)، دراسة " عمران"(2016)، دراسة "عاطف"(2019) بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب، مقياس ضغوط الحياة، مقياس الإنهاك النفسي، أما دراسة "فقيري"(2017) مقياس إختبار تفهم الموضوع .

--من حيث النتائج : أكدت الدراسات أن المرأة التي تتعرض للإجهاد المتكرر لديها مستوى عالي من القلق وضغوط الحياة خاصة الضغوط المادية كدراسة "حماد"(2012)، وأن هناك علاقة بين السن والاكتئاب والقلق اي كلما كان السن متقدم في تجربة الإجهاد كان الاكتئاب وقلق شديدا كدراسة "عمران"(2016)، ووجود سمة القلق والعدوانية والاكتئاب كدراسة "فقيري"(2017)، وأن هناك علاقة بين قلق الإنجاب والإنهاك وأنه يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب على ضوء الإنهاك النفسي للزوجات متكررات الإجهاد كدراسة "عاطف"(2019).

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

إستفدنا من الدراسات السابقة في معرفة أهمية الدراسة وإختيار أدوات الدراسة.

نلاحظ أن أغلب الدراسات السابقة أجريت في أماكن مختلفة، لكن دراستنا سوف تجرى في مجتمعنا الجزائري ومستشفياته. فبعض الدراسات ركزت على مستوى الاكتئاب عند المرأة سواء كانت بعد الولادة، الإجهاد المتكرر أو ذهابها إلى مراكز الإخصاب، والبعض الآخر ركز على مختلف المشكلات النفسية لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، لكن دراستنا ركزت فقط على الاكتئاب لدى المرأة ذات الإجهاد المتكرر.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الاكتئاب

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن الاكتئاب.
2. تعريف الاكتئاب .
3. نسبة انتشار الاكتئاب.
4. أنواع الاكتئاب.
5. النظريات المفسرة للاكتئاب.
6. أسباب الاكتئاب.
7. أعراض الاكتئاب .
8. معايير تشخيص الاكتئاب.
9. علاج الاكتئاب.

ملخص الفصل

تمهيد:

الكثير منا يعلم أنه لا يوجد مجتمع من مجتمعات العالم يخلو من الأمراض وبالأخص الأمراض النفسية ومن بينها الاكتئاب الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية الانفعالية والوجدانية، والأكثر انتشارا في العالم، تؤدي آثاره الخطيرة بالمرضى إلى إغراقهم في مشاعر النقص والإحساس بالذنب دون مبرر، يتسم كذلك بالحزن الشديد واليأس، كما قد يصل هذا الاضطراب إلى درجة الانتحار، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الاكتئاب، نسبة انتشاره، أنواعه، النظريات المفسرة له، مختلف أسبابه، أعراضه، معايير تشخيصه، وأخيرا كيفية العلاج.

1. نبذة تاريخية عن الاكتئاب:

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية، ولقد سجل لنا التاريخ وصفا لمرض الاكتئاب لي أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام، وهذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل إلينا من أوراق البردي التي تم العثور عليها وترجمة محتواها، ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن، وأن هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها أيضا ببعض الطرق في مصر القديمة، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب في الحضارات الأخرى ولعل أول من سجله التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذي لقب فيما بعد "أبو الطب" قد أسس في مدينة "منف" القديمة في مصر معبدا تحول إلى مدرسة للطب، ومصحة لعلاج الأمراض البدنية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والنفسية (الشربيني، 2001، ص23).

ويعد الاكتئاب أقدم الأمراض النفسية وقد ورد وصف لأوضاع تشابه ما نشخصه اكتئابا في عدد من النصوص القديمة الدينية والدينيوية.

وصف أبقراط 360-377ق.م المالنخوليا كأول وأهم الأمراض العقلية وأوسعها انتشارا، وعزا ذلك إلى اضطراب في التوازن بين سوائل الجسم، وقد قال إن السوائل الجسمية هي مجموع خليط أربعة سوائل: السوداء والصفراء والحمراء والنخامية، وتغلب السوداء على الأخريات في حالة المالنخوليا، بينما أضاف جالن بعد ذلك أن اختلاط السوداء بالصفراء وتزايد الاثنين يؤدي إلى حالة اضطراب المزاج (سرحان والخطيب والحباشنة، 2001، ص12).

وهناك ما يدل على أن الأقدمين عرفوه واختبروه فعلى سبيل المثال "بيرتون سنة 1731" كتابه تحليل المالنخوليا، وما يلفت الأنظار فيما كتبه عن هذا الموضوع منذ أكثر من ثلاثة قرون أنه وصف كثيرا من أعراض هذا المرض بل ووضع أسباب فمن ضمن الأسباب التي اقترحها الاسراف في الدراسة والعمل الذهني، الاضطرابات العاطفية، وخيبات الأمل. ووصف العرب وعلماء المسلمين أيضا حالات مماثلة من الاكتئاب وربما تعتبر ابن سينا وأبو بكر الرازي من الأمثلة الناصعة على دقة الوصف لحالات المالنخوليا والعلاجات الطبية فضلا عن العلاجات النفسية بالراحة والاسترخاء (ابراهيم، 2008، ص22).

في القرن التاسع عشر أصبح " الاكتئاب " يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار الأطباء النفسيين، أمثال كريبلين ويسبرز وفرويد وشنايدر حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلى أواسط القرن العشرين في وضع البذور الجينية لفهم ظاهرة الاكتئاب. في النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي

جعلت كاتبا مثل كليمان 1979 يقول إن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر الماينخوليا. واليوم يعتبر الاكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءا مهما من برامجها لمواجهة (سرحان واخرون، 2001، ص13).

2. تعريف الاكتئاب:

لغة: تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى الحزن والكآبة. فالإكتئاب يعكس عند الطفل مشاعر الكآبة والحزن والسأم والعزلة، وعدم السعادة وقلة الحيلة وانخفاض الحماسة والهمة (الزعيبي، 2013، ص84).

اصطلاحا: مصطلح يطلق لوصف حالة مزاجية تتسم بعدد من الخصائص والأعراض مصحوبة بعدد من الاضطرابات في الجوانب المعرفية والاجتماعية والجسدية. وهي حالة متدرجة الشدة، تبدأ بمظاهر اضطراب بسيط وتزداد حدة هذه الأعراض لتصل بالشخص إلى محاولة التخلص من الحياة (أمهاني وقداش ومرفاق، 2018، ص21). الاكتئاب اضطراب نفسي يشعر فيه المريض بالحنن الشديد كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة فيبتعد عن الأقارب والأصدقاء، وقد يضرب عن العمل أو مشاهدة التلفاز أو قراءة الصحف، ولا يهتم بنظافته وأمور حياته، وقد يصاب الفرد بالاكتئاب بعد الإصابة بالمرض النفسي (المرزوقي، 2008، ص53).

الاكتئاب عبارة عن حالة عصبية انفعالية تتسم بالحزن تنشأ لدى الفرد استجابة منه لمثيرات وأحداث بيئية صادمة وغير متوقعة أو غير مرغوب فيها، ويصاحب تلك الاستجابة بعض التغيرات الفسيولوجية (كحالة، د س، ص 72). يعد الاكتئاب حالة مرضية شائعة يمكن أن تتخذ عدة أشكال، ففي هيئته البسيطة، يكون هذا المرض مزعجا، أما في أسمى حالاته يكون هذا المرض مهددا للحياة (بريس، 1431، ص8).

هو الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة، وعمامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث لدى الأفراد الأسوياء (بوغازي ومجالدي، 2017، ص30). حالة من حزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شئ مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 2005، ص514).

يعرف بيك الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان حيث يرجع الاكتئاب إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما أيضا معرفية دافعية وفيزيائية. (الغبور، 2015، ص60).

يعرفه كولز (1982) بأنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل وقلة الرضا، والرغبة في إيذاء الذات والتردد ونقص القدرة على البت في الأمور، والشعور بالإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود. (المرزوقي، 2008، ص53).

وعرفه ليتشبيرج بأنه مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية، وفي هذا السياق فإن الأصل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف (زغدودي وبوذن، 2018، ص11).

كما يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية: بأنه مركب من الأعراض المتزامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح يسيطر الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعة الغضب أو الانفعال، إضافة إلى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبيا للمزاج (أومدور وعويسي، 2018، ص21).

ومن خلال ما سبق عرضه من تعريفات يمكننا تعريف الاكتئاب بأنه اضطراب مزاجي يتميز بالحزن والتشاؤم والشعور باليأس الشديد، يكون مرتبطا بفقدان شخص قريب أو عزيز.

2. نسبة انتشار الاكتئاب:

يختلف انتشار الاكتئاب بانتشار العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر ولقد قرر (نورمان سار تورييس 1974) مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الكلينيكي.

ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية (1978) أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي 5% وأنه يوجد حوالي مائتي مليون مكتئب في عالمنا الحاضر إذا كان تعدد العالم خمسة آلاف مليون نسمة (عسكر، 1988، ص19).

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشارا حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على 500 مليون إنسان، وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10% في خلال أعوام قليلة، وتشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994 إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى 18% من العينة التي شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف 4.6% منهم كحالات اكتئاب شديدة، 7.7% كحالات اكتئاب متوسطة، 5.7% كحالات اكتئاب بسيطة.

وفي إحصائية أخرى على المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن نسبة 10% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي، ومن هذه الأرقام فقط يتبين أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا بصفة عامة (الطراونة، 2010، ص15).

وهناك في الولايات المتحدة وحدها أكثر من 20 مليون من الناس يعانون من هذا الاضطراب وأن القليل منهم يتلقى علاجاً مناسباً. وبين كالان أن فرصة الشخص الذي يصل إلى 70 من العمر في الإصابة بأحد اضطرابات الاكتئاب تصل إلى 8% بالنسبة للذكور، وإلى 20% بالنسبة للإناث (ابراهيم، 1978، ص29).

4. أنواع الاكتئاب:**1.4. الاكتئاب الخفيف:**

هو أخف صورة الاكتئاب، ويحدث هذا النوع في حالة وجود اضطرابات سابقة، وحدوثه عادة يكون نتيجة أحد العوامل البيئية أو الأسرية أو عوامل مهياة عضوية كانت غير عضوية (بن رجم، 2012، ص 106).

2.4. الاكتئاب المتوسط:

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض الأعراض المرض الجسدي، علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالبا ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية (مكتزي، 2013، ص 36).

3.4. الاكتئاب الحاد:

يتميز بأنه أشد الأنواع قوة وحدة وفيه يشعر المريض بأنه في عزلة تامة عن المجتمع، يرفض الاختلاط بالآخرين وينقطع تماما عن الحياة الاجتماعية وعادة تكون إجابته عن أي سؤال بكلام مختصر جدا وبصعوبة وتراه يوجه اللوم نحو ذاته، ويعتقد بأنه مسؤول عن كل هذه الآثام والجرائم التي ارتكبها بحق نفسه، وهو المسؤول عن كل النكبات التي حلت بالناس (الطروانة، 2010، ص 39).

4.4. الاكتئاب الانتحاري:

يشير الاكتئاب الانتحاري إلى عوارض وخيمة جدا بحيث يفكر الفرد في الانتحار أو التعدي على حياته (مايو، 2002، ص 70).

5.4. الاكتئاب المستعصي:

يستعمل الأطباء هذا المصطلح عادة للدلالة على اكتئاب حاولوا جاهدين علاجه بالأدوية المضادة للاكتئاب من دون أن يشفى المريض منه (مكتزي، 2013، ص 37).

6.4. الاكتئاب التراجعي:

وهو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول ، ويتميز بالتهيج والأعراض المراقبة أي توهم المرض، وكان هناك اعتقاد بأن هذا النوع من الاكتئاب له أسبابه الخاصة ، وتطوره المتفرد ، إلا أن هذا لم يثبت، ويبدو أنه شكل للاكتئاب في هذا السن (سرحان وآخرون، 2008، ص 39).

7.4. الاكتئاب الموسمي:

هو الذي تبين أنه يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء حيث يكون النهار قصيرا والليل طويلا، وعادة ما يعي هذا النوع من الاكتئاب في شكل رغبة في الانعزال والميل للحزن (ابراهيم، 2008، ص 13).

8.4. الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصبي:

يشير الاكتئاب الذهاني اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء والهلاوس، وعدم الاستبصار والإحساس بالعظمة والاضطهاد. أما الاكتئاب العصبي، فيشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات ويطلق أحيانا على

الاكتئاب مفهوم الاستجابة الاكتئابية حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والهم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في النوم. (دريبين، 2012، ص57).

9.4. الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي):

يستعمل الأطباء هذا المصطلح بطريقتين أولاً يستعمل الأطباء مصطلح ارتكاسي للدلالة على اكتئاب ينتج عن حدث ضاعط كفقدان الوظيفة ولا يدوم لفترة طويلة من الزمن. ويستعمل المصطلح ارتكاسي أيضاً للدلالة على اكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الاجتماعية والاستمتاع بها (مكزي، 2013، ص38).

10.4. اكتئاب ما بعد الإنجاب:

تشعر العديد من النساء بحزن مؤقت بعد الإنجاب، وتميل كآبة الأطفال، مثلما تعرف، إلى التضاؤل تدريجياً، علماً أنها لا تستلزم عادة أية معالجة. لكن بعض النساء يعانين من اكتئاب كبير بعد الإنجاب، وهو ما يعرف باكتئاب ما بعد الإنجاب. وعند مقارنته مع كآبة الأطفال نجد أن عوارضه دائمة وأكثر وخامة. والواقع أن نوبة اكتئاب ما بعد الإنجاب تزيد من احتمال تعرضك لنوبات متكررة من الاكتئاب، إما بعد الإنجاب الأولاد الآخرين أو في أوقات أخرى (مايو، 2002، ص71-72).

ويصنف حامد زهران الاكتئاب إلى:

- الاكتئاب الخفيف : Mild Depression

- الاكتئاب البسيط: Simple Depression

- الاكتئاب الحاد: Acute Depression

- الاكتئاب المزمن: Chronic Derpession

- الاكتئاب التفاعلي: Reactive Depression

- الاكتئاب العصبي: Neurotic Depression

- الاكتئاب الذهاني: Psychotic Depression

- الاكتئاب الشرطي

- اكتئاب سن العقود (زهران، 2005، ص514).

5. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.5. النظرية التحليلية:

نجد أن نظرية التحليل النفسي تنظر للاكتئاب بصفته ناتج للتفاعل (أو التصارع) بين الدوافع (أو الرغبات) والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب والخسارة في العام الأول من العمر. وقد عبر أبراهام وهو أحد علماء التحليل النفسي المرموقين والمبكرين وممن اهتموا بتطبيقات هذه النظرية في مجال فهم الأمراض العقلية والذهان. حيث عبر عن هذه النظرية التحليلية للاكتئاب وفق نظريته التي تبلور حول العلاقة بموضوعات حبنا، هذه العلاقة التي يفرد لها المحللون النفسيون قسطاً وافراً من الاهتمام تحت فئة ما يسمى بدراسة العلاقة بالموضوع. فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، وإشباع حاجته للحب، فإنه يشعر بالغضب والكرهية والعداء

نحو موضوع الحب. ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب، إلى الداخل أي نحو الذات، وهذا هو الاكتئاب. لهذا تجد أن الاكتئاب لدى النظرية التحليلية، ما هو إلا حنق وغضب بسبب الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب، ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها. (إبراهيم، 1978، ص86).

أما فرويد فقد افترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوي في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات وقد ارجع حالة السوداوية إلى النكوص إلى المرحلة الفمية. حيث يرتد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبيئته وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبيدو لتعزير العدوان الموجه نحو الذات. وأما ميلاني كلاين ترى أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاؤها (أومدور وعويسي، 2018، ص32-33).

2.5. النظرية السلوكية:

ركزت النظرية السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في حدوث الاكتئاب فالأحداث الضاغطة قد تستشير عددا من ردود الأحداث التي تتضمن فقداننا قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وأعوام من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة. وعموما ينظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة. ويرى بافلوف أن الاكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد لوينسون في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر سلوكية أن انخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه (بوغازي وآخرون، 2017، ص32).

3.5. النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استعاد أو الاحتفاظ بالمعلومات أما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على النحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية. فيرى بيك أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الاكتئاب والذي تكون أولى زواياه أنا سيئ أو أنا فاشل والثانية ناس سيؤون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب (أمدور وآخرون، 2018، ص33).

إذن توجد العديد من النظريات التي تفسر الاكتئاب فمنها النظرية التحليلية التي تفسر الاكتئاب على أنه يتبلور حول العلاقة بموضوع حبنا، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فالأحداث الضاغطة تحدث نتيجة تكرار الصدمات والتجارب المؤلمة في الطفولة وانخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد، وتفسره النظرية المعرفية على أنه يعود للشبهات المعرفية.

6. أسباب الاكتئاب:

لماذا أنا؟ لماذا الآن؟ هذه هي الأسئلة التي لا يكف المكتئبون عن تكرارها بين الحين والآخر.

أحيانا تكون أسباب الاكتئاب غامضة كالحزن أو خسارة الوظيفة أو مرض عضوي ، ولكن غالبا ما يعجز الفرد أو حتى الاختصاصي عن اكتشاف أسباب هذا الاكتئاب وما يجعل الأمور تبدو أكثر تعقيدا، هو أن الاكتئاب لا يصيب كل من يفقد عزيزا أو وظيفة أو من يمرض وفي الحقيقة لكل منا نقاط ضعف ونقاط قوة . قد يبدو بعض الأشخاص أكثر عرضة من غيرهم للشعور بالاكتئاب، إلا أن الحقيقة هو عدم وجود من هو بمنأى عن الاكتئاب. لفهم أسباب الاكتئاب يتعين على الباحثين أن يسلكوا طريقا طويلة جدا. وغالبا ما تتعدد الأسباب التي ترمي الإنسان بين برائن الاكتئاب ، إلا أنك لن تقع بالضرورة ضحية له في حال واجهتك إحدى المشكلات التي يعتقد أنها تؤدي إلى الاكتئاب (مكزي، 2013، ص22).

هنا قد تكون أسباب الاكتئاب غامضة وغير محددة فالأسباب التي تدفع بالفرد في حالة اكتئاب تتعدد وتختلف من شخص لآخر فلكل واحد منا في هذه الحياة نقاط ضعف ونقاط قوة.

1.6. الأسباب الوراثية:

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض وتبين بشكل قطعي أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات خاصة في حالات الاكتئاب الذهاني والاكتئاب الشديد، وقد شملت هذه الدراسات دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة وفي التوائم المتشابهة وغير المتشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين، ومن الغريب أن يتصور الناس أن وجود دور وراثي في حدوث الاكتئاب يعني بالضرورة أنه لا علاج للمرض، وكأن التصور في أذهانهم أن الوراثة تعني عيبا خلقيا لا يمكن إصلاحه مثل من يولد بعين واحدة أو بكلية واحدة وهذه فكرة خاطئة حتما، فالكثير من الأمراض النفسجسدية والعضوية تلعب الوراثة فيها دورا ولكن هذا لا يعني أن لا علاج لها (سرحان وآخرون، 2008، ص43).

2.6. الأسباب النفسية:

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ولدى الإنسان دائما صراعات تنشأ بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات (الشريبي، 1200، ص43).

ويمكن أن نوجز الأسباب النفسية بصفة عامة في ما يلي:

- الصراعات اللاشعورية
- الفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق
- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب.

-وجود الكره أو العدوان المكبوت، ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه إلى الخارج ويتجه نحو الذات (بن رجم، 2012، ص107).

3.6. الأسباب الاجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع وبين الفرد والآخرين، ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب ما يلي:

- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو فقد وظيفة.

- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.

- موت الأحبة والتوتر في الحياة.

-الوحدة والعنوسة وسن القعود، التقاعد والفضل العاطفي (زغدودي وآخرون، 2018، ص21).

وقد دلت الدراسات على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء على امكانية حدوث الاكتئاب ومن الامور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الاكتئاب، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الاهمال أو في زيادة الرعاية والاهتمام والصراعات، بالاضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض (سرحان وآخرون، 2008، ص44).

مهما تعددت الأسباب من أسباب وراثية نفسية واجتماعية فإن الاكتئاب هو في النهاية نتيجة لفقدان الإنسان لقدرة على التوافق مع الحياة بما فيها من أحداث وصعوبات، تجلب الحزن والكآبة مثل الخسارة والفراق الوحدة الفشل وخيبة الأمل والإحباط موت الأحبة الحرمان وفقدان المساندة العاطفية وغيرها من الأسباب.

7. أعراض الاكتئاب:

1.7. تصنيف حامد زهران:

1.1.7.الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.

2.1.7.الأعراض النفسية:

- البؤس واليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص

- القلق والتوتر والأرق.
- فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون
- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والانخراط في البكاء أحيانا.
- اللامبالاة بالبيئة، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية .
- بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وقلة الكلام وانخفاض الصوت.
- الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها وتوقع العقاب.
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة (زهران، 2005، ص 51).

2.7. تصنيف بيك:

صنف بيك أعراض الاكتئاب إلى المظاهر التالية:

- 1.2.7. **المظاهر الانفعالية:** مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع، المرح، الضحك، والتقليل من قيمة الذات.
- 2.2.7. **المظاهر المعرفية:** وتتمثل في تضخيم المشكلات، عدم القدرة على الحسم تكوين صورة سلبية عن الذات.
- 3.2.7. **المظاهر المتعلقة بالدوافع:** تتمثل في شلل يصيب الإرادة، الرغبة في الهروب والموت، تزايد الرغبات الإتكالية .
- 4.2.7. **المظاهر الجسمية:** تتمثل في التعب بسرعة وبسهولة فقدان الليبيدو، الشعور بالأرق (بن رجم، 2012، ص106) .

8. معايير تشخيص الاكتئاب حسب Dsm4:

يصنف الكتيب أنواع الاكتئاب المختلفة تبعا للأعراض الموجودة Dsm4 التي تتبع تشخيصا محددًا، وبالرجوع إلى قائمة الأعراض والتحقق من وجودها يمكن للطبيب النفسي أن يصنف حالة المريض في فئة بعينها فنجد مثلا في الكتيب توضيحا لمرحلة من مراحل الاكتئاب الشديد على أنها تدوم أسبوعين على الأقل، يسيطر خلالها على المريض مزاج اكتئابي وفقدان للاهتمام والمتعة بجميع نشاطاته اليومية تقريبا، بالإضافة إلى ذلك فلا بد من توافر خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية:

- اكتئاب في المزاج.
- تقلص في الشعور بالاهتمام والاستمتاع.
- زيادة ملحوظة أو نقصان ملحوظ بالوزن.
- اختلاف عدد ساعات النوم بالزيادة أو بالنقصان.
- نقص القدرة على السيطرة على حركات الجسم.
- التفكير بالموت أو الانتحار.

لا يزال الحد الفاصل بين الاكتئاب الشديد والاكتئاب المزمن الأقل حدة غير واضح تماما، أما الحد بين الاكتئاب الخفيف وذلك الشديد فهناك مسافة وعرة قد تعد متسلسلة أحيانا وعلى الطبيب أن يقرر أين يقع تصنيف مريضه

بالتحديد ضمن تلك المتسلسلة لكن احتمال اختلاف الاكتئاب الشديد في النوع والشدة يظل أمرا واردا، أما الاكتئاب المزمن فيتم قياسه بدخول المريض في مزاج مكتئب مدة أسبوعين على الأقل مع وجود عارضين من الأعراض التالية:

- فقدان الشهية أو الشراهة.
- اختلاف عدد ساعات النوم زيادة أو نقصانا.
- الإرهاق وفقدان الطاقة.
- الشعور بالتفاهة.
- انخفاض القدرة على التركيز واتخاذ القرارات.
- الشعور باليأس. (بوغازي ومجالدي، 2017، ص40).

9. علاج الاكتئاب:

من الناحية العلمية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المناسب لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي:

1.1.9. العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء، والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (الشربيني، 2001، ص238)

1.1.9. العلاج النفسي التحليلي:

أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التواصل إلى خبرات سابقة مبنية ومكبوتة في الطفولة المبكرة، حيث يعتبر التحليل النفسي هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصبية خاصة بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي يكشف عن نظرتة للعالم، يقوم هذا العلاج على تشجيع المريض للاستبصار بمشكلاته، فالاستبصار يؤدي إلى التعبير التلقائي، والعلاج النفسي ضروري ماعدا في الحالات التي يتخذ فيها الاكتئاب شكل الاضطراب العقلي الخطير خاصة منه التدعيبي الذي يهدف إلى الكشف عن الأسباب الأصلية والعوامل التي تسبب الاكتئاب، وبالتالي فهو نتيجة إلى فهم مشكلات المريض والعمل على حل صراعاته، وإذا زالت عوامل الضغط يتخلص المريض من الشعور بالذنب والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض (دريبن، 2012، ص68).

2.1.9. العلاج المعرفي:

هذه المدرسة هي أحدث المدارس الثلاث وربما أنجعها في علاج الاكتئاب، وترى أن العلاج يكمن في تغيير طريقة التفكير، وتستهدف العملية العلاجية المعرفية إلى استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب. فعلى المريض أن يحتفظ بمفكرة يسجل بها أفكاره في المواقف المختلفة والوقوف تجاهها موقفا محايدا تمهيدا لمناقشتها، ويكون دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من أفكاره وتطوير منطق تفكيره من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة.

محصلة العلاج المعرفي ايجابية ونتائجه جيدة وتحديدًا لجهة استقرار التحسن ومنع الانتكاس، ويعطي العلاج أفضل النتائج (سرحان وآخرون، 2008، ص 117-118).

3.1.9. العلاج السلوكي:

ويستند إلى نظرية التعلم قصير الأمد وبصفة عامة والذي يهدف إلى تصحيح أنواع محددة من السلوك الغير مرغوب فيها، حيث ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا أكبر للتعزيز الايجابي (بوغازي ومجالدي، 2017، ص 43).

2.9. العلاج الطبي:

يتضمن استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته (دربين، 2012، ص 67).

ونظرا للتقدم الطبي الذي يميز عصرنا الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية فقد أمكن علاج معظم الاضطرابات العقلية والنفسية بالعقاقير وتقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى:

- عقاقير منبهة للجهاز العصبي كمشتقات الأمفيتامين وهي منشطات مثل ديكدرين، ريتالين ومكسانون.
- عقاقير خفيفة مضادة للاكتئاب: مثل النياميد، النارديل والماريلان.
- عقاقير متوسطة مضادة للاكتئاب: من أمثلتها عقار نوفريل.
- عقاقير شديدة مضادة للاكتئاب: من أمثلتها التوفرانيل وبرتران واجدال (بن رجم، 2012، ص 117).

3.9. العلاج الكهربائي:

كلما تدعو الحاجة إلى استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بهذه الطريقة قد يكون فعال بصورة خاصة بالنسبة للمريض الذي يعاوده المرض بصفة دورية، وينصح عند استخدام هذا النوع من العلاج أن تخفض الأدوية التي يتعاطاها المريض إلى أقل حد ممكن، ويجب عمل حساب احتمال إقدام المريض على الانتحار حتى ولو لم يبدو ذلك صراحة، دون أن تجاهره بذلك حتى لا يلفت بنظره إلى التفكير في الانتحار وذلك باستكشاف اتجاهاته نحو الموت ورغبته في الحياة واتجاهه نحو المستقبل بطريقة علمية حذرة (الغبور، 2010، ص 79).

ملخص الفصل :

مما سبق يتضح أن الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا ، فهو حالة من الحزن الشديد واليأس المستمر تظهر على الفرد انطلاقا من أحداث الحياة المختلفة. فنجد أن فقدان الذي يحدث للإنسان هو من أهم مسببات الاكتئاب مما يعني ظهور الأعراض الاكتئابية المختلفة باختلاف الأسباب. ولذلك تم التطرق إلى أهم النظريات التي تفسر الاكتئاب. وأخيرا فإن الاكتئاب يظهر في أي مرحلة من حياتنا وبعض أعراضه ترافقنا طوال حياتنا فكل منا يحمل في ذاته سمة من سماته.

الفصل الثاني: الاجهاض

تمهيد

1. نظرة تاريخية على الإجهاض.
 2. تعريف الإجهاض.
 3. انواع الاجهاض.
 4. أسباب الإجهاض.
 5. الإجهاض.
 6. وسائل الإجهاض.
 7. الأثار النفسية للإجهاض.
- ملخص الفصل

تمهيد:

يعتبر الإجهاض ظاهرة من الظواهر الاجتماعية البالغة الخطورة والتعقيد، ويعد من بين العقبات الذي تعترض نجاح الحمل حيث تؤدي سنويا بملايين الأحمال مع ازهاق ارواح الآلاف من النساء. لذا سنحاول في هذا الفصل ان نتطرق الي هذا الموضوع بشكل مفصل وذلك من خلال نبذة تاريخية عن الإجهاض و تعريف الإجهاض، انواعه، مختلف اسبابه، ومن اهم اعراضه، ووسائل الإجهاض، وأخيرا الاثار النفسية للإجهاض.

1.نبذة تاريخية عن الإجهاض:

يرجع الإجهاض للعصور القديم القديمة، وثمة ادلة تشير على انه من الناحية التاريخية، ويتم إنهاء الحمل بعدة طرق منها استخدام الأعشاب المجهضة والأدوات الحادة والضغط على البطن وغيرها من التقنيات (إبراهيم، 2002، ص 93). ونجد أن قسم لأبو قراطي هو البيان الرئيسي لأداب الطب والتي مارسها اطباء في اليونان قديما، حيث يمنع عن اطباء المساعدة في الاجهاض حيث اقترح سورا نوس الطيب اليوناني من القرن الثاني ميلادي في عمله أمراض النساء ان المرأة التي ترغب في الاجهاض الحمل ينبغي ان تشارك في التمارين مثل القفز، حمل الأشياء الثقيلة، ركوب الحيوانات كما وصف عددا من الوصفات العشبية لكنه نصح بعدم استخدام الادوات الحادة للحث على الاجهاض بسبب مخاطر حدوث قبة في الأعضاء.

اعتمد الاغريق على مجهضات مثل الادوية العشبية والتي تخلف في فعاليته وكذلك هي الاخرى لا تخلو من المخاطر حيث وثق الاطباء في العالم العربي الاسلامي قوائم مفصلة ومكثفة عن ممارسات تحديد النسل خلال فترة العصور الوسطى بما في ذلك استخدام المجهضات موضحين كلا من مدى فعلتهما وانتشارهما وذكرها ولاء اطباء بدائل كثيرة المختلفة لتحديد النسل في موضوعاته الطبية مثل 20 ادراج لابن سينا في شريعة الطب (1025)، ادراج محمد ابن زكرياء الرازي في كتابه (10ق) وظل هذا الدواء دون مثيل له في اوربا حتى القرن 19.

استمر الإجهاض في القرن 19 على الرغم من الخطر في كل من المملكة المتحدة والو،م،أ.

كما اقترحت الإعلانات عن الخدمات في العصر الفيكتوري وبحلول القرن العشرين أعلن كل من الاتحاد السوفياتي (1919م) ايسلندا (1935م) السويد (1938م) مشروعية بعض او كل ممارسة الإجهاض، وأما ألمانيا النازية 1935م فقد صدر قانون يسمح لأولئك الذين اعتبروا "مرض بالوراثة" بينما كان يحذروا الاجهاض من نساء من أصل الماني. اما النظرية الحديثة لإجهاض فنجد العديد من الاحصائيات تشير الى ان هناك ما يعادل ألف حالة اجهاض يقابلها الاف من الاطفال الغير شرعيين يتم تقديمهم سنويا غير ان الارقام التي تسجل في المصالح الأمنية لا تعبر عن الحقيقة لان معظم الحالات تتم سرا (الفاخوري، 1980، ص 20).

2.تعريف الإجهاض:

معنى فشل استمرار الحمل، او بمعنى ادق هو ولادة قبل ان ينمو إلى الحد الذي يمكنه من الحياة في العالم الخارجي، أي قبل الشهر السادس في الغالب، اما بعد الشهر السادس فإن ولادة الطفل قبل تمام شهور الحمل تسمى ولادة قبل الاوان (حسيني، 1994، ص 74).

1.2. الإجهاض لغة:

تتفق كل الموسوعات اللغوية القديمة منها والحديثة على ان الإجهاض في اللغة من مصدر أجهضت ويقال اجهضت الناقة اجهاضاً وهي مُجهض_ أي أَلقت ولدها لغير تمام. والجهيـض أو الجهـض (احمد، 1958، ص590). قال ابن المنصور: يقال سقط الولد من بطن امه ولا يقال وقع حين تلده _ واسقطت المرأة ولدها اسقاطا وهي مسقط ألقته لغير تمام من السقوط_ وهو السقط- وسقت الذكر والانثى فيه سواء. قال الأصمعي يسيى مجهضاً إذا لم يستبن خلقه(ابن منظور، 1999، ص131).

2.2. الإجهاض اصطلاحاً:

هو القاء الحمل مطلقاً، سواء كان ناقص الخُلقة او ناقص المِدّة، مستبين ام لا، -نُفخت فيه الرُّوح او لم تنفخ، قصدا ام بغير قصد ام تلقائياً ويمكن تعريفه بمعناه العام بانه انهاء حالة الحمل قبل اوانه اي قبل موعد الولادة الطبيعي، هذا المرأة جنينها بفعلها او بفعل غيرها، وبأية وسيلة كانت لكننا اذ أردنا تعريف الإجهاض بمعناه الخاص وهو: جناية الاجهاض (فانه يعني) انهاء حالة الحمل قبل الموعد الطبيعي للولادة عمدا وبلا ضرورة، بأية وسيلة كانت، وفي غير الحالات التي اجازها الشرع الحنيف.(الحنبلي، 1985، ص99).

3.2. تعريف الاجهاض في الطب:

يعرف الاجهاض في الطب بانه خروج محتويات الحمل قبل عشرين اسبوعاً، ويعتبر نزول محتويات الرحم في فتره ما بين 20 الى 38 اسبوع، ولادة قبل الحمل. وقد اعتبرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة ان الجنين يكون قابلاً للحياة المستقلة في فترة الحمل الثالثة (الاخيرة) تبدأ من الاسبوع الثالث والعشرين، وقد كان الاجهاض سابقاً يعرف بانه خروج محتويات الرحم قبل مرور 28 اسبوعاً والتي تحسب من اخر حيضة حاضتها المرأة (وهذا يختلف من لحظة تلقيح البويضة بالحيوان المنوي وتكون البويضة الملقحة او النطفة الامشاج، وتكون المدة اقل بأسبوعين من حساب اخر حيضة حاضتها المرأة). وقد كان الاطباء الى عهد قريب يعتبرون ان الولد إذا خرج قبل 28 اسبوعاً فانه يعتبر غير قابل للحياة، ولكن بعد تقدم الوسائل الطبية الحديثة أصبح من الممكن ان يعيش الولد قبل هذه الفترة، وقد عاش كثير من المولودين لسته أشهر (24 اسبوعاً) وقد جعلت المراجع الطبية الحديثة اقل مده يمكن ان يعيش فيها المولود عشرين اسبوعاً فما فوق ويكون فيها الوزن المولود خمسمائة جرام فما فوقها (البار، 1985، ص ص 10-10).

3.2. القانوني والفقهي للإجهاض:

بالرجوع الى النصوص القانونية التي خصصها المشروع الجزائري لهذه الجريمة التي جعلها منافية للأخلاق والمبادئ العامة للمجتمع.

نلاحظ انه لم يعطي تعريفا لجريمة الاجهاض حيث اكتفي بتحديد الوسيلة المستعملة للقيام بها، وهذا ما اخذ به التشريع الاردني والمصري، ولكن الاركان نستطيع ان نعرف الاجهاض بانه جريمة في حق المرأة الحامل، اول المفترض حملها، برضاها او العكس، سواء بالتحريض او بالشروع، او بالمحاولة قصد الاعتداء على حياتي الجنين عمدا داخل

الرحم، او اخراجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته، حيا او ميتا او باي وسيلة كانت مادية او معنوية، بغير ضرورة كإنقاذ حياة الام.

في قانون العقوبات الالماني عرف الإجهاض على انه " قتل الجنين في الرحم" هذا من الناحية القانونية اما من الناحية الفقهية فقد عرفه العديد من الفقهاء الفقه الفرنسي بقوله انه " اعمال وسيله صناعية تؤدي الى نتيجة معينة لا وجود بجريمة دونها، وهي طرد متحصل الرحم قبل اوان ولادته الطبيعي سواء خرج ميت او حي ولكنه غير قابل للحياة".

اما الفقه الانجليزي فعرفه على انه تدمير متعمد للجنين في الرحم او ولادة سابقة لأوانها الجنين. اما بالنسبة للدكتور حسن صادق المرصفاوي يرى بأنه اخراج الحمل قبل الموعد الطبيعي لولادته عمدا او بلا ضرورة بأي وسيلة من الوسائل،

اما الدكتور محمد نجيب حسني فيرى بأنه اخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته وقتله في الرحم(غضبان، 2009، ص139).

3.انواع الإجهاض:

يقسم الاجهاض الى انواع مختلفة، حسب ودرجته واكتماله، او نقصانه وتكراره ودوافعه وهي:

1.3.1.الإجهاض المنذر:

ويسمى ذلك الاجهاض مندرأ لأنه ينذر بوقوع الإجهاض. ويعتبر نزول الدم من الرحم او ألام في الرحم اجهاضاً مندرأ اذ تم قبل مرور 20 اسبوع من الحمل، وفي اغلب الحالات يتوقف النزف وخاصة إذا ارتاحت الام ويواصل الجنين نموه دون حدوث مضاعفات.

2.3.1.الاجهاض المحتمل:

ويسمى هذا الإجهاض محتماً لأنه ينتهي الى خروج الجنين حتما.. ويصعبه نزف الدم من الرحم ويكون عنق الرحم متسعا ويسمى الاجهاض كاملا إذا استطاع الرحم ان يطرد جميع محتوياته. اما إذا بقيت بعض المحتويات الحمل في الرحم فيدعى الإجهاض عند ذلك غير كامل او غير تام وفي هذه الحالة لا بد من اخراج ما تبقى من محتويات الحمل خوفا من تعفنها ويتم ذلك عادة بواسطة عملية التوسيع (اي توسع عنق الرحم) والكحت (ابن حزم، 2003، ص 317).

3.3.1.الإجهاض الغير مكتمل او الناقص:

يكون فيه التزيف ثقيل وبقايا من المشيمة موجودة في الرحم وهنا يقوم الرحم بطرد جزء من الحمل قبل الاسبوع 20 من الحمل ويكون مصحوبا بتزيف مهبلي شديد من الرحم وتقلصات البطن.

4.3.1.الإجهاض العلاجي :

وهو ما قد يتم تحت اشراف الطب للمحافظة على حياة الام وصحتها ضد خطر أهدق بها بسبب الحمل ففي بعض الاحوال يكون اجهاض الام هو السبيل الوحيد لإنقاذ حياتها عندما يشكل استمرار الحمل او الولادة خطرا على حياة الام وهذا النوع من الإجهاض يخالف للشرع والقانون.

وتنحصر حالات الاجهاض العلاجي كالاتي:

ان تكون حامل في وضع يعرض حياتها للخطر تلجا للإجهاض كحالات المرض الشديد للام مثل حالات المتقدمة لأمراض القلب او حالات التهاب الكلى الشديدة الفشل الكلوي او حالات السل الرئوي المتقدمة.
ان يعقب الحمل ان استمر عاهة ظاهره في الجسم الام بحيث يثبت بتقرير اهل الاختصاص انه لسبيل لتجنبها الا بالإجهاض.

5.3. الإجهاض الارادي:

ويقصد به اخراج متحصلات الرحم من قبل اتمام الاشهر الرحمية وذلك ليس من قبل الاسباب الطبية فقط وانما نتيجة الحمل واوزان ثقيلة او لعب رياضة عنيفة او عنف واقع على اعضاء التناسل ذاتها او عمل غسيل مهبلي ويطلق عليه الاجهاض المعتمد حيث تتناول المرأة الحامل وعقاقير يسبب الاجهاض (حسين، بن عيادة، 2018، ص ص 98-100).

6.3. الإجهاض المختفي:

ويحصل في هذه الحالات ان ينزف الرحم داخليا وتنقطع تغذية الجنين فيموت وربما تكلس (اي ترسبت في الجنين املاح الكالسيوم) الجنين في الرحم فترة قد تطول وقد تقصر ثم يقذفه الرحم ذاتيا او يخرجها الطبيب اما بالعقاقير (البروستاجلاندين) او بعملية التوسيع والكحت (D+C).

وقد ذكر الامام ابن حزم في المحلى: ان الجنين قد يموت في بطن الام ثم يلقيها الرحم متقطعا في سنين او يتمادى بلا غاية، ولو سعت الام في اسقاطه عند تيقن موته لكان مباح.

7.3. الاجهاض المتكرر:

يكون الإجهاض متكرراً بسبب وجود أحد الامراض التالية في الغالب.

أ- مرض مزمن لدى الام مثل الزهري او البول السكري او اعراض الكلى او مرض الهيرس سمبلكس التناسلي او غير التناسلي

ب- امراض الرحم الخلقية

ج- اتساع عنق الرحم

د- أمراض الجنين الوراثية

هـ- نقص في هرمون البروجسترون وفي هذه الحالة يدعى الإجهاض باسم الاجهاض المعتاد(ابن حزم، 2003، ص 317).

4. اسباب الإجهاض المتكرر:

تتلخص اسباب الإجهاض المتكرر فيما يلي:

1.4. أسباب وراثية:

وتتشكل 3-5% من الاسباب الإجهاض المتكرر، ومن اسباب هذا الخلل التشريحي ما يلي:

-خلل الخلقي: الحاجز الرحمي، ويشكل 70% من اسباب الخلل التشريحي ويتم تشخيصه عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية، وتكمن مشكلة الحاجز الرحمي بانه يغير من الشكل التشريحي للرحم، اضافة الى احتوائه شعيرات دموية اقل، لا تكون كافية لتغذية الحمل، ويتم العلاج غالبا بالتدخل الجراحي بواسطة المنظار الرحمي.

-التصاقات داخل الرحم: وقد تنتج عن التهابات رحمية شديدة، او بعد عمليات التنظيفات الرحمية، او العمليات الجراحية للرحم بشكل عام كعمليات استئصال الياف الرحم
-ارتخاء عنق الرحم: ويتسبب في اسقاطات الجزء الثاني من الحمل ويمكن ان يفيد ربط عنق الرحم بحالات قليلة (ناصف وشلي، 1981، ص 211).

2.4. أسباب هرمونية:

وتشكل 10_15٪ من الاسباب المؤدية للإجهاض المتكرر وتمثل في:

-نقص افراز هرمون البروجسترون، وفي هذه الحالات فقط يمكن اللجوء للعلاجات التثبيت المتعارف عليها، كالحبوب وابر.

- الحالات المصابة بمرض السكري والخارجة عن السيطرة وغير المسيطر عليها عن طريق الدواء سواء عن طريق الفم او ابر الانسولين، فعدم السيطرة على مرض السكري يرفع من احتمالات الاجهاض التشوهات الخلقية للأجنة فعلى الطبيب المعالج اجراء فحوصات دورية منذ بداية الحمل للسيطرة على هذا الاضطراب.

- مرض تكيس المبايض: والذي يصاحبه ارتفاع في هرمون LH، والذي اثبت الدراسات دوره في مشاكل العقم والاسقاطات المتكررة وفي هذه الحالات ينصح بإعطاء علاج قبل حدوث الحمل وخلال الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل.

-اما عن اضطرابات الغدة الدرقية، فقد كان الاعتقاد السائد تأثير اضطراباتها على الاسقاطات، الا ان ذلك لم يثبت علميا غير ان الاضطرابات الغدد الاخرى تؤثر (الحسيني، 1990، ص 107).

3.4. اصابات جرثومية تسبب الاسقاط المتكرر:

اي إصابة شديدة جرثومية كانت ام فيروسية يمكن ان تؤدي الى الإجهاض، مثل الإصابة بداء القطط، اول الحصبة الألمانية فجميعها لم يثبت دورها في الإجهاضات المتكررة، والحالات التي تنتج عنها قليلة جدا لدرجة أصبح معها فحص منفعة محدودة

إصابة المهبل البكتيرية: تسبب الاسقاط في الجزء الثاني من الحمل، كما قد تسبب الولادة المبكرة، والعلاج في هذه الحالة بالمضادات الحيوية.(نعيم، 1953، ص 241).

4.4. أسباب بيئية تسبب الإسقاط:

ان البيئة المحيطة بالحامل لها تأثير مباشر على صحة الجنين، وهناك عادات سيئة تؤثر تأثير سلبي على الحمل، وتؤدي الى الإجهاض المتكرر، ومن بين هذه العادات ما يلي:

-التعرض للإشعاع بكمية كبيرة.

-العلاج الكيماوي للسرطان.

-التدخين لدى الرجال والمرأة معا، وتناول الكحول.

-التعرض لمواد كيماوية، مثل، غاز التخدير، الرصاص الفورمالين (الحسيني، 1990، ص 108).

5.4. اسباب تتعلق بجهاز المناعة:

وهي تشكل 3_40٪ من الحالات، حيث ان الجنين نصفه يأتي من الرجل، فعلى جسم المرأة ان يتفاعل بطريقة لتقبل ذلك الجزء الغريب من غير ان تهاجم الجنين او ترفضه، وهذا دور جهاز المناعة في جسم المرأة هذا التفاعل بما يسمى بوجود حلال في هذا النظام يؤدي إلى اعتبار الجنين جسما غريبا يجب مهاجمته لتكون النتيجة ريجانه الاجهاض المتكرر.

6.4. حالات الاجهاض غير معروف السبب:

تشكل 40 ٪ حالات الإجهاض المتكرر في الجزائر على قسمين هما: قسم يكون الخلل في الكرموسات غير مشخص، قسم خلل في جهاز المناعة غير مشخص، هذه الحالة ينفع، وأعظم علاج لحالات الإسقاط غير معروف السبب يكون بالدعم النفسي، بدون إعطاء علاج دوائي، وقد نجح ما يقارب 75٪ من الحالات (وليام، 1412هـ، ص 95).

5.1. اعراض الإجهاض:

-نزيف دموي من الرحم والمهبل، الم أسفل البطن.
-نزول كمية من السائل (الأمينوس)، والذي يحيط بالجنين.
-تصاب المرأة المجهضة بالألم أسفل البطن، وأسفل الظهر تشبه بآلام الحيض، وذلك على فترات منتظمة، وقد تشتد احيانا فتشبه بآلام الولادة في أدوارها الأولى يرافقها إحساس بالرغبة في التقيؤ..
-تظهر افرازات مخاطية ممزوجة بكميات من الدم، تكون في البداية على شكل متقطع، ثم لا تلبث ان تزيد الى ان تظهر بقع من الدم الصافي، قد يحدث النزيف الدموي بصورة قوية يؤدي الى قذف محتويات الرحم الى الخارج على إثر طلاق جديد (فاخوري، 2008، ص 136).

6. وسائل الإجهاض:

1.6. الأدوية:

تعارفت النساء على مجموعة من المواد نسب إليها التأثير المجهض، وهي جميعا مواد سامة تختلف آلية تأثيرها، ولا يعلم أحد كم هي مقاديرها المجهضة، ولكن المعروف أن الجرعات المجهضة أعلى من الجرعات الدوائية بكثير، وقد تصل حد السمية؛ لذا غالبا ما تظهر أعراض تؤذي الأم وانسماؤها قبل حدوث الإجهاض؛ ذلك إذا لم يسبق القدر، وتنتهي الحادثة بالموت، وأكثر الأدوية استعمالا الكينا التي ثبت طبيا أنها لا تقتل الجنين إلا بالجرعات السامة للأم، وعند نساء متهينات أصلا للإسقاط.

2.6. أدوات ضمن الرحم:

تلجأ الأنثى الى كل أداة تطالها يدها، كي تمزق الأغشية الجنينية، وتفك المشيمة حتى يدفعها الرحم خارج جوفه، وقد استعمل لهذه الغاية ملاقط الشعر، واسياخ الصوف، واقلام الكتابة، والشموع، والقشاط، وكلها خطيرة للغاية.

3.6. توسيع العنق:

بإدخال مواد قابلة للانتباج التدريجي، كأعواد اللاميناريا، مما يسبب اتساع عمق الرحم، وانقذاف الجنين.

4.6. السوائل في جوف الرحم:

تحقق مواد زائدة التوتر ضمن الرحم كالماء السكري، الماء الملحي، والصابون الذي يشكل النسبة العظمى من الاستعمالات، فيتحرش الرحم ويتهيج وتستثار تقلصاته، وتتفكك المشيمة وينقذف محصول الحمل.

5.6. العنف العام:

هو أكثر الطرق شيوعاً وسلامة، ويكون بتدليك أسفل البطن، او تدليك الرحم بالمس المصحوب بالجس، او بأجراء تمارين رياضية عنيفة، كركوب الخيل، وحمل الاثقال والركض، والقفز (النجي، 1430هـ، ص ص 28- 29).

6.6. الشفط:

بعض الفقهاء اعطوا تسمية مغايرة بها وشمولها بطريقة الامتصاص من الطرق اليوم أكثر انتشاراً وفيها يمدد عنق الرحم قليلاً تحت تخدير موضوعي ثم يسحب محصول الحمل بأنبوبة، دقيق وقبل الاسبوع السابع طبق طريقة كرمان باستعمال انبوبة بلاستيكية نصف مرنة قطر فتحتها من 4 الى 8 ملم متصلة بممصبة ثم امتصاص الجنين عبر الانبوبة وتدوم عملية الشفط من 5 الى 15 دقيقة والتميز هذه الطريقة بقلة مضاعفاتها اما إذا تجاوز الحمل بين 7 الى 12 فيستعمل الشفط الخوائي وذلك بأنبوب أكثر صلابة يتصل بجهاز الامتصاص.

7.6. التمديد والكحت:

هي الطريقة طبقت على مدى عقود وتتلخص في تمديد عنق الرحم بوسائل مختلفة ثم إجراء كحت فالكحت هو افرغ تجويف الرحم بواسطة آلة معدنية يقوم به الطبيب عبر مجرى عنق الرحم بعد توسيعه وذلك بتمرير آلة ذات ذراع طويلة بشكل ملعقة تصل الى جوف الرحم ويقوم بقحط بطانته الداخلية للتأكد من نجاح العملية وعدم بقاء أي جزء من المشيمة أو أية أجزاء أخرى من محتويات الحمل وذلك لأن بقاءها في الرحم يسبب لاحقاً أنزيف رحي مختلف عند المريضة.

ويستغرق الكحت وقت اطول نحو 15 الى 20 دقيقة وهو اشد ايلاماً ويكلف أكثر من الشفط ويجري عادة بعد تخدير المرأة في معظم الحالات ويكون الكحت عموماً في جميع الحالات الذي تتعرض فيها السيدة لنزيف مهبل غير طبيعي ومستمر ولا يستجيب لعلاج معين فيجب عمل تحت لها من ذلك حالة الإجهاض غير الكامل والذي يحتاج لإزالة بقايا الحمل بدون الحاجة لتوسيع عنق الرحم للتأكد من إزالة البقايا الصغيرة للحمل (بوزيان، 2016، ص ص 26-27).

7. الآثار النفسية للإجهاض:**1.7. الشعور بالذنب:**

لا تستطيع المرأة الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض حيث تعتقد انها السبب وراء الإجهاض وأنها لم تحافظ على الجنين ولم تعتني جيداً بصحة الحمل وهذا الشعور بالذنب يظل ملازم المرأة لفترة طويلة وان لم تتخلص منه فإنه سوف يلازمها عند الحمل مره أخرى وسوف يجعلها غير قادرة على التخلص من آثار الإجهاض الجسدية الاخرى (إبراهيم، 2009، ص 37).

2.7. الشعور بالفقدان والخسارة:

يكون شعور المرأة بعد الإجهاض هو نفس شعورها عند وفاة شخص عزيز عليها هو شعور الفقد الخسارة وحتى ان لم تكن المرأة قد رأت طفلها بعد ولكن خلال الحمل تتوطد علاقة المرأة بطفلها وعند الاجهاض فإنها تشعر وكأنها فقدت شخص من لحم ودم وان هذه الخسارة من الصعب أن تعوض تم الحمل مرة اخرى فإن المرأة تظل متذكرة هذا الجنين الذي ضاع (الصفدي، 2009، ص 111).

3.7. الاكتئاب:

الاكتئاب هو أكثر الآثار النفسية شيوعا بعد الاكتئاب فدائما ما نسمع عن اكتئاب الحمل او اكتئاب ما بعد الولادة ولكن جميعهم لا يمكن مقارنتهم بهذا الاكتئاب الذي يعقب الإجهاض المرأة في حالة الكآبة والحزن الشديدين الذي ضاع وحلم الأمومة الذي لن يتحقق ولذلك ان لم يتم الخروج من حالة الاكتئاب هذه سريعا فيجب استشارة المعالج النفسي على الفور (إبراهيم، 2009، ص 37).

ملخص الفصل:

ومن خلال هذا الفصل نخلص الى ان الإجهاض يعد من الظواهر الفيزيولوجية المعقدة والصعبة التي من الممكن ان تتعرض لها كل أمراه لسبب او لآخر مما قد يجعلها تتغير من حيث معاملاتها وسلوكاتها ومدى تكيفها مع البيئة المحيطة بها. وقد تناولنا في هذا الفصل نبذة تاريخية عن الإجهاض وتعريفه و انواعه و اسبابه وكما تطرقنا الي أعراض و وسائل الإجهاض واخيرا الاثار النفسية للإجهاض.

الجانب الميداني

الفصل الثالث : الإجراءات

المنهجية للدراسة

تمهيد

2. الدراسة الإستطلاعية.

2. منهج الدراسة.

3. ميدان الدراسة.

4. حالات الدراسة.

5. خصائص حالات الدراسة.

6. تقنيات جمع البيانات في الدراسة.

7. حدود الدراسة.

ملخص الفصل

تمهيد :

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري وما يتعلق به من متغيرات، سنتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة، مجموعة البحث ومعايير إختيارها، خصائصها، تقنيات جمع البيانات، وأخيرا حدودها.

1.الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمن عيسوي فالدراسة الإستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيته والوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (عمران، 2015-2016، ص 48).

تمت دراستنا بالمؤسسة الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود بولاية فالمة بلدية بوشقوف، وهناك تم إختيار حالتين من حالات الدراسة بطريقة قصدية وبمساعدة من الأخصائية النفسية، حيث قمنا بتطبيق اولي لمقياس بيك للاكتئاب، ودامت مدة الدراسة الإستطلاعية 8 أيام. كما أجريت دراستنا لحالتين أخرتين في منازلهم.

هدفت هذه الدراسة الإستطلاعية إلى:

-التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنه والمتمثل في إمرأتين مجهضتين المؤسسة الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود بولاية بوشقوف وإمرأتين مجهضتين في منازلهم.

-الوقوف على الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء الدراسة الأساسية.

-التأكد من وجود حالات العينة بالعدد المناسب وإجراء مقابلات أولية مع بعض افراد العينة.

-التأكد وجود متغير الدراسة وهو الاكتئاب.

-ضبط رزنامة مواعيد بالتنسيق مع المسؤولين هناك لإجراء الدراسة الأساسية.

وبعد القيام بهذه الدراسة الإستطلاعية توصلنا إلى ما يلي:

-توفر عينة الدراسة المكونة من 4 نساء مجهضات.

-وجود متغير الدراسة وهو الاكتئاب بعد القيام بمقابلة اولية معهم.

-التأكد من إمكانية تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وملائمة بنوده للحالات.

2. منهج الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهج يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة، كون أن لكل دراسة منهجاً خاصة بها، وبما أن موضوعنا "الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاد" فإن المنهج المناسب هو المنهج الإكلينيكي الذي يعتبر أحد المناهج الرئيسية في الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها" (كامل، د.س، ص 263).

ودراسة حالة كما يعرفها "هادلي" هي المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث إنها تحتوي بالإضافة إلى المعلومات التاريخية التي تسرد عنه على المعلومات عن الإختبارات التي أجريت له ومعلومات المقابلات التي تمت معه، ومعلومات عن الفحوصات والملاحظات التي تتعلق بماضيه وحاضره وما يمكن التنبؤ به عن مشروعات مستقبلية (أبو زيد، 2013، ص 16).

3. ميدان الدراسة:

تمت الدراسة الحالية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود بوشقوف ولاية قالمة والذي تأسست في القرار الوزاري المشترك رقم 246 المؤرخ في 24 أفريل 2006 ، وتقدر طاقته الاستيعابية 109 سرير، حيث يحتوي على جناحين هما جناح إداري ويحتوي على مكتب المدير، الأمانة العامة، مكتب المحاسبة، مكتب الإعلام الآلي، أما الجناح البيداغوجي فيحتوي على طاقم مكون من 91 طبيب منهم 5 أطباء للتوليد و 3 أخصائين نفسانيين، مع باقي المرافق و مطبخ بجميع محتوياته

يتمثل دور هذه المستشفى في توفير الرعاية الصحية كإعانة النساء المجهضات والتكفل بهم وتقديم الخدمات الصحية والطبية لهم، كما تقدم لهم رعاية من الجانب النفسي من خلال التكفل والإهتمام بهم نفسياً، وتعمل على حمايتهم من مختلف الأخطار التي تهددهم (أخصائية نفسية تعمل بالمركز). كما أجريت دراستنا لحالتين أخرتين في منازلهم.

4. حالات الدراسة ومعايير إختيارها:

قمنا بإختيار حالات الدراسة من العمومية الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود بولاية قالمة بلدية بوشقوف بتاريخ 21 أفريل 2022 بطريقة قصدية لأن الحالات نادرة قليلاً، وهذا لمعرفة أي العوامل تؤثر على مستوى الاكتئاب (السن، المساندة الإجتماعية، عدد مرات الإجهاد).

تم إختيار حالات الدراسة على اساس المعايير التالية:

-مجهضتين بمستشفى العمومية الشهيد براهيمية مسعود ببوشقوف بولاية قالمة ومجهضتين في منازلهم.

-السن يكون بين 27-43 سنة.

-المساندة الإجتماعية : الزوج، الأهل، الأصدقاء...

-عدد مرات الإجهاض : مرتين وأكثر.

5. خصائص حالات الدراسة:

تم إختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية حيث شملت أربع حالات من نساء مجهضات، حالتين في المؤسسة الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود بولاية فالمة بلدية بوشقوف، وحالتين في منازلهم، والجدول التالي يمثل خصائص مجموعة الدراسة:

مجموعة البحث	الإسم	السن	عدد مرات الإجهاض	المساعدة الإجتماعية
الحالة الأولى	أسماء	34 سنة	3 مرات	الأم
الحالة الثانية	سعاد	43 سنة	3 مرات	الزوج
الحالة الثالثة	سارة	27 سنة	5 مرات	الأم والأخت الكبرى
الحالة الرابعة	مريم	40 سنة	4 مرات	الأخت الصغرى

جدول (1): يوضح بعض خصائص حالات الدراسة

يمثل الجدول أعلاه بعض خصائص الدراسة التي تكونت من 4 نساء مجهضات، حالتين من مستشفى العمومية الإستشفائية بولاية فالمة بلدية بوشقوف وحالتين من البيئة الأصلية (منزل)، تتراوح أعمارهم بين 27-43 سنة وتكرر لديهن الإجهاض بمعدل (3-5 مرات).

6. تقنيات جمع البيانات في الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة بمثابة وعاء تجمع فيه المعلومات ومفتاح يلجأ إليه الباحث، فالأدوات التي تخدم موضوع دراستنا هي كالتالي : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، مقياس بيك للاكتئاب لأرون بيك.

1.6. الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية وسيلة تستعمل في جمع البيانات والمعلومات وهي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي وعلى الأخصائي النفسي ان يلاحظ مظهر المفحوص وسلوكه، عناده وردود أفعاله (زهران، 1997، ص 165). حيث إعتدنا على شبكة الملاحظة التي إحتوت على عدة أبعاد وهي مقسمة كالآتي: المظهر، الكلام، الحركات والإيماءات، الإتصال بالآخرين والمزاج.

2.6. المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة بأنها علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات (عبد المعطي، 1998، ص 207).

وباعتبار المقابلة العيادية النصف الموجهة الأكثر ملائمة لموضوعنا، لأنها تسمح للمفحوص أن يجيب بحرية أكثر على الأسئلة المطروحة من جهة، ويحتفظ بصميم الموضوع وعدم الخروج عن إشكالية الدراسة من جهة أخرى (ملحم، 2000، ص 249).

وعليه قمنا ببناء دليل المقابلة الذي يتكون من ستة محاور والتي هي كالتالي :

-**المحور الأول :** "البيانات العامة" والذي يحتوي على معلومات شخصية تخص المفحوص مثل : الاسم، السن، عدد مرات الإجهاض وغيرها.

-**المحور الثاني :** "الحالة المزاجية" والذي قمنا فيه بطرح أسئلة تمس مزاج المفحوص مثل: هل لديك تقلبات مزاجية.

-**المحور الثالث :** "المعاش النفسي والاجتماعي" والذي تناولنا فيه أسئلة من الناحية النفسية والاجتماعية للمفحوص.

- **المحور الرابع :** "المساندة الإجتماعية" والذي يحتوي على أسئلة تخص علاقة المفحوص مع عائلته وعائلة زوجه.

-**المحور الخامس :** "المعاش السوماتي" والذي طرحنا فيه أسئلة تمس الحالة الصحية للمفحوص وعلاقتها بالمشكلة المعاشية.

-**المحور السادس :** "الأفاق المستقبلية" والذي وجهنا فيه أسئلة تمس النظرة المستقبلية للمفحوص، وأمنيته في الحياة مع الأولاد.

3.6. مقياس بيك للاكتئاب:

1.3.6. وصف المقياس: قام بإعداد هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأمريكي أرون بيك، يرمز له بثلاث أحرف الأولى من اللغة الإنجليزية BDI، ترجم هذا المقياس الدكتور عبد الستار إبراهيم، وقننه بشير معمريه، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضا للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

2.3.6. طريقة التطبيق والتصحيح:

-يطبق هذا المقياس على الأشخاص البالغين 13 سنة فأكثر.

-يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لحاله، بوضع دائرة حوله.

-درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي إختارها المفحوص، فمثلا إذا إختار المفحوص البديل رقم 3، فإن درجته لهذا السؤال هي رقم 3، وهكذا.

ملاحظة : في السؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج تخسيس، إذا كان الجواب نعم، يعطي صفرا، وإذا كان لا، يعطي الدرجة بحسب إختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للتالي:

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

جدول (2): يوضح مستويات الاكتئاب.

3.3.6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام بتقنين مقياس بيك للاكتئاب على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة (1998) :

-**الثبات :** قام بشير معمريّة بحساب الثبات على عينة متكون من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و35 من الاناث من السنوات الأربعة لمعهدى العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة يفاصل زمي بين التطبيقين تراوح 18 و27 يوما، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام الى (0.832) و هو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

-**الصدق:** قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لرونج وهو من تعريب واعداد رشاد عبد العزيز موسى (1988) على عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهدى العلوم الاجتماعية والاقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين الى (0.825) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01) والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهي احدى طرق الحساب صدق التكوين، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة برسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبا وطالبة 14 ذكر 48 التي من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد و اللغات والعلوم الدقيقة وسر خلال ما توصل له الباحث جعل هذا المقياس صالح للتطبيقي البيئة الجزائرية بكل ثقة واطمئنان (بن ظاهر، 2019-2020، ص 57-58).

7. حدود الدراسة:

-الحدود المكانية:

تمت الدراسة لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود بولاية فالمة بلدية بوشقوف، وأجريت الدراسة في منزل لحالتين أخرتين.

-الحدود الزمنية:

امتدت هذه الدراسة من الإثنين 21 أبريل 2022 إلى 28 أبريل 2022 وذلك وفق مجال زمني وضعتة المؤسسة والحالات.

-الحدود البشرية:

إحتوت الدراسة على 4 نساء مجهضات أعمارهم ما بين 27-43 سنة ذات اختلاف في عدد مرات الإجهاض.

ملخص الفصل:

من خلال هذا الفصل ثم القيام بالعرض المفصل لكل الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث حددنا فيما كل من الدراسة الإستطلاعية التي تمت بالمستشفى العمومية الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود قالمة ببوشقوف والبيئة الأصلية، مع إتباع أسلوب الطريقة القصدية في اختيار حالات الدراسة المتكونة من 4 حالات يختلفن في السن، عدد مرات الإجهاض والمساندة الإجتماعية وتم ذلك باستخدام المنهج العيادي، وتم الاعتماد في جمع المعلومات على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، مقياس بيك للاكتئاب والذي قام بتقنيه بشير معمرية في البيئة الجزائرية.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.
2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.
3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.
4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة.
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

-الاستنتاج العام.

-خاتمة.

-توصيات ومقترحات الدراسة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض جميع حالات الدراسة، وذلك من خلال تقديم الحالات ومناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات وصولاً إلى طرح استنتاج عام للدراسة، وبعض التوصيات والمقترحات.

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

1.1. تقديم الحالة الأولى :

- الاسم : أسماء.

- السن : 34 سنة.

- المستوى الإجتماعي: متزوجة.

- المستوى الاقتصادي : متوسط

- عدد مرات الإجهاض : 3 مرات.

- عدد الأولاد : 1 بنت

- المساندة الإجتماعية : الأم

2.1. جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	20 أبريل 2022	21 أبريل 2022
المكان	المنزل	المنزل
المدة	40 دقيقة	35 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية عنها، زرع الثقة بين الطرفين وطرح بعض الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات و إنهاء من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة و تطبيق مقياس بيك و شبكة الملاحظة.

جدول رقم (3): يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى

3.1. ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة أسماء تبلغ من العمر 34 سنة مأكثة في البيت و تمارس الخياطة تزوجت منذ 9 سنوات لديها طفلة واحدة، الحالة تعاني من سكر الحمل عند حملها. يكبرها زوجها ب 10 سنوات مستواه التعليمي 3 ثانوي مزاول مهنة

الحراسة، وهي مستقلة في حياتها مع زوجها و منفصلة عن اهله، عانت الحالة من الإجهاض ل3 مرات، مما سبب لها نوع من الإحباط في حياتها والفشل والإرهاق والضعف والخمول.

4.1. تحليل المقابلات مع الحالة الاولى:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع أسماء لاحظنا الحالة تعاني من تقلبات مزاجية وكان لديها ضعف وفشل وإرهاق وهذا في قولها "وي شهرت بروحي بلي ضعيفة وفاشلة وقداه من يوم نجيبها وأنا راقدة نحس روجي عندي إرهاق ومنقدرش نوقف"، فالحالة أجهضت في حملها الأول ثم أنجبت طفلة بعدها أجهضت مرتين، ففي إجهاضها الأول عانت الحالة من مشكلات نفسية أثرت فيها وهذا ما يؤكده قولها "وي خاطر كانت كاينة مشاكل بيني وبين والأهل تاغو بسبة الإجهاض لدرجة دخلت ديبريسيون"، فالحالة عند تكرار إجهاضها شعرت بالإحباط وعدم الرضا بالنفس وعدم الإهتمام ببعض الأمور وهذا في قولها " في الإجهاض الثاني حسيت روجي رايحة نكون أم لمرة واحدة برك لبنتي و ماش راح يكون عندها خو و في الإجهاض الثالث كنت فرحانة كي هزيت بلكرش مرة خلاف بصح كي فرحتي مكملتش وليت ماشني راضية على روجي و حابة غير نكون وحدي وصلت حتى أهملت بنتي وليت منهتمش بيها و براجلي لي كان حاب يزيد يولي اب من جديد" حيث كان سبب إجهاضاتها هو سكر الحمل، كان زوجها غير متفهم ولم تتلقى المساندة منه وذلك في قولها "مكانش مساندني وكان طول يحملني المسؤولية تاغ أنا لي ماش حابة لولاد ونفارق بدمه" حيث كانت تتلقى المساندة من الأم، الحالة عانت من آلام في الإجهاض الثاني ولم تتعاطى أي أدوية وكانت تتعب في أعمال المنزل، الحالة لديها نظرة تشاؤم نحو المستقبل حيث قالت " عادي منشوف فيها رايحة تتبدل في والو غير لكان طلقت من راجلي وبعدت على المشاكل" وقالت كذلك " معندي حتى شعور، عادي".

5.1. تحليل شبكة الملاحظة للحالة الاولى:

من خلال ملاحظتنا لأسماء والتحدث معها خلال المقابلة العيادية والتي تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة تبين لنا أنها تهتم بمظهرها ونظيفة، لديها حركات اليدين كثيرة وهذا بسبب توترها، لديها إيماءات وجه كثيرة والدموع في عينها أحيانا وتحريك الحاجبين، كانت نبرة صوتها ذات خشونة، وبطريقة متقطعة بسبب سكوتها لبضعة ثواني خاصة التحدث عن شعورها بالذنب والإجهاض ثم تعود للحديث مجددا عند طرح تساؤلات أخرى، ولديها مزاج متقلب قليلا حيث تبتسم أحيانا ثم تتغير ملامح وجهها إلى وجه تعيس كما أنها لديها مزاج كئيب وهذا بسبب الحزن الواضح على وجهها عند التحدث عن الإجهاض والمشاكل التي حدثت لها في فترته.

6.1. عرض تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب :

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على أسماء لقياس مستوى الاكتئاب اتضح أنها تحصلت على درجة تساوي (23) وهي درجة تنحصر بين (16-23) تدل على اكتئاب متوسط، وهذا ما يأكده حديثها أثناء المقابلة والملاحح البادية على وجهها.

7.1. التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال أسئلة المقابلة العيادية والملاحظة، وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على أسماء التي تبلغ من العمر 32 سنة والتي تعرضت 3 مرات للإجهاد، تبين أنها تعاني من تقلبات مزاجية أحيانا كما أنها فقدت اهتمامها بالأمر التي كانت تهتم بها وأصبحت الحالة ذات شعور متكرر بالإرهاق والتعب وأيضا الفشل وصولا إليها إلى الضعف والحزن، عانت الحالة من الاكتئاب الذي يصاحبه الشعور بالتوتر والقلق خاصة من الأشخاص وهذا ما أدى إليها إلى الإحساس بالوحدة، كما عانت الحالة مشاكل نفسية عند الحمل والإجهاد منها الشعور بالذنب وعدم الرضا عن النفس خاصة عند تكرار الإجهاد. كانت الحالة تعاني من مشكلات عائلية وعدم تلقيها المساندة من قبل الزوج وأهله مما جعل لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة:

الاسم: سعاد

العمر: 43 سنة

المستوى الاجتماعي: متزوجة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد مرات الإجهاد: 3 مرات

عدد الأولاد: 2 أولاد

المساندة الاجتماعية: الزوج

2.2. جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	22 أبريل 2022	23 أبريل 2022
المكان	منزل سعاد	منزل سعاد
المدة	40 دقيقة	25 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية عنها، زرع الثقة بين الطرفين وطرح بعض الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة.	الاستمرار في جمع المعلومات و إنهاء من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة و تطبيق مقياس بيك و شبكة الملاحظة.

جدول رقم (4): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية

3.2 ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة سعاد تبلغ من العمر 43 سنة تعمل في مفتشية العمل، تزوجت منذ 13 سنة لديها طفلين ذكور يكبرها زوجها ب15 سنة، متقاعد وبعدها أصبح سائق أجرة، كان لدى الحالة مشاكل عائلية مع بنات زوجها لأنهم كانوا ضد فكرة زوجة الأب وحلول امرأة أخرى محل أمهم، وقد عانت الحالة من الاجهاض ثلاث مرات وهذا راجع إلى الالتهابات في الرحم مما سبب لها نوع من الحزن في حياتها .

4.2. تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قما بها مع سعاد الحالة تعاني من ضعف وإرهاق كبير خاصة مع أنها عاملة في الإدارة حيث قالت "ديفوا، نحس روجي ضعيفا مي ليه ليه نوقف على رجليا وبالنسبة للارهاق أك تعرفي تعب تالخدمة مي لازم العبد يدير كوراج ويكمل"، فالحالة أنجبت طفل ثم أجهضت مرتين بعد الإنجاب وبعدها أنجبت للمرة الثانية طفل و في حملها الخامس أجهضت في هذا الأخير عانت الحالة من مشكلات نفسية أثرت فيها لأنها كانت تريد إنجاب طفلة حيث قالت " في الإجهاض الأخير حبيت نجيب طفلة ومكتبش ربي"، والذي كان سبب الإجهاض أنها كانت تعاني من إتهاب حيث قالت " إيه كنت نعاني من لانفيكسيون" و حدث في هذا الإجهاض أنها تعرضت لصدمة نفسية بسبب وفاة والدها، كان زوجها متفهم لوضعها ويساندها في كل هذه الإجهاضات والمشكلات النفسية وذلك في قولها "كان راجل معايا يخرجني وينحيلي علبالي يديني للبحر بسكو علبالو نلقا راحتي فيه"، الحالة عانت من آلام في الإجهاض الأول ولم تتعاطى أي أدوية وكانت تتعب كثيرا، الحالة لديها نظرة تفاؤل نحو المستقبل، لديها نظرة مستقبلية إيجابية ووضحت أن مستقبلها متعلق بأولادها عندما يكبرون وهذا في قولها "ممكن تتغير بعد مايكبرو ولادي ونحقق لي حابة نوصلو".

5.2. عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

من خلال ملاحظتنا سعاد والتحدث معها من خلال المقابلة العيادية والتي تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة اتضح لنا أنها تهتم بمظهرها ونظيفة من رأسها حتى قدميها، لديها حركات قليلة لليدين فقد كانت واضحة يديها فوق ركبتيها، لديها إيماءات وجه كثيرة واضحة من تعابير وجهها الحزينة ونظرات غير عادية وتتجنب التواصل البصري حيث تنظر دائما للأسفل، تتحدث بطريقة متقطعة والصمت في بعض الأحيان، ولديها مزاج متقلب حيث تظهر رغبتها في بداية الكلام ثم تتحول بشكل مفاجئ إلى عدم الرغبة في الكلام وسريعة الإنفعال كما أن مزاجها كئيب وهذا ظاهر في عدم إبتهاجها عند التحدث عن الأمومة والإجهاد خاصة الإجهاد الأخير.

6.2. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك :

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على أسماء لقياس مستوى الاكتئاب اتضح أنها تحصلت على درجة تساوي (35) وهي درجة تنحصر بين (24-36) تدل على اكتئاب مرتفع، وهذا ما يأكده حديثها أثناء المقابلة وما يظهر من تعبيرات على وجهها.

7.2. التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال أسئلة المقابلة العيادية والملاحظة، وتطبيق مقياس بيك على سعاد التي تبلغ من العمر 43 سنة تعرضت 3 مرات للإجهاد، تعاني من تقلبات مزاجية وأصبحت الحالة لا تهتم بنفسها، الحالة لديها ضعف إرهاب وشعور بالحزن ولديها الأرق، عانت الحالة بالشعور بالوحدة والذنب وعدم الرضا عن النفس عند تكرار الإجهاد. الحالة لم تعاني من مشكلات عائلية واستقرارها في منزلها وتفهم زوجها لها مما أصبح لديها نظرة تفاؤلية نحو المستقبل.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3. تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: سارة.

السن: 27 سنة.

المستوى الإجتماعي: متزوجة.

المستوى الاقتصادي: جيد.

عدد مرات الإجهاد: 5 مرات

المساندة الإجتماعية: الأم والأخت الكبرى.

2.3. جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	22 أبريل 2022	23 أبريل 2022
المكان	مستشفى العمومي الشهيد براهيمية مسعود	مستشفى العمومي الشهيد براهيمية مسعود
المدة	45 دقيقة	30 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها، زرع الثقة بين الطرفين وطرح الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	إستمرار في جمع المعلومات، تطبيق مقياس بيك وشبكة الملاحظة.

جدول رقم (5): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثالثة.

3.3. ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة سارة تبلغ من العمر 27 سنة، تزوجت منذ 6 سنوات ليس لديها أطفال، الحالة تعاني من ضغط الدم وارتفاع درجة الحرارة في الرحم، يعمل زوجها تاجر، لا تعاني من مشكلات مع زوجها لكن دائما ما تشعر بأن أهل زوجها يتصنعون المودة، قد عانت الحالة من الإجهاض 5 مرات مما سبب لها نوع من القلق والأرق.

4.3. تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع سارة تبين ان الحالة عانت من الحزن وذلك في قولها "وي عندي" وكانت تشعر من الإرهاق أكثر من الضعف حيث قالت "وي حسيت بالإرهاق كثر من الضعف لأنو صحي غلبتني" فالحالة تقول ان حملها الاول لم تشعر به وهذا لأنها تظن نفسها صغيرة وقالت ان في الإجهاض الثاني بدأت تشعر بان هناك مشكلة فقالت "الحمل تاعي الاول عادي متغير فيا والو لأنو مكننتش حاطة في راسي لولاد وفي الثاني بدأت تركبلي كيفاه لول طاح زايد لحق الثاني والثالث تأكدت بلي كايين مشكل" لذلك توجهت إلى الأطباء المختصين في أمراض النساء لتكشف عن سبب الإجهاض في المرة الأولى والثانية والثالثة فوجدت السبب انه ارتفاع درجة الحرارة في الرحم، وبعدها ظهر سبب آخر للإجهاض في المرات الأخرى وهو ضغط الدم، كان زوجها متفهم لوضعها ويساندها ولكن كانت أمها وأختها الكبرى يساندها أكثر وذلك لأنهم تعرضوا لنفس موقفها حيث قالت "أم تاعي بسكو حتى هيا أجهضت كثر من مرة والأخت تاعي الكبيرة".

الحالة تعرضت لتزيف شديد في جميع إجهاضاتها، كما شعرت بالآم بعد كل إجهاض وهذا ما أكدته قولها "كنت نوصل للموت ونحيا"، الحالة لديها نظرة تفاؤل نحو المستقبل "نشالله يكون المستقبل خير من لباسي تاعي لسكو لفري عانيت من حياتي خاصة من جيه لولاد".

5.3. عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا للحالة سارة والتحدث معها خلال المقابلة العيادية والتي تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة اتضح لنا أنها تهتم بمظهرها ونظيفة ومرتبة الهندام، لديها حركات كثيرة لليدين حيث تلعب بأصابع يديها وتحركهم كثيرا، لديها إيماءات وجه كثيرة كرفع الحاجب وتحريك الشفتين عند السكوت، لديها نظرات عادية ولم تتجنب التواصل البصري وتنظر إلى أعيننا مباشرة عند التكلم، ولديها مزاج متقلب واضح من خلال تغير ملامح وجهها حيث تكون بشوشة وتتحول إلى عابسة كما أن مزاجها كئيب ويتضح ذلك أكثر من خلال تعابير الحزن التي تظهر على ملامحها، ونبرة الصوت المنخفضة.

6.3. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على سارة لقياس مستوى الاكتئاب اتضح أنها تحصلت على درجة تساوي (21) وهي درجة تنحصر بين (16-23) تدل على إكتئاب متوسط، وهذا ما يأكده حديثها أثناء المقابلة والملاحح البادية على وجهها.

7.3. التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال أسئلة المقابلة العيادية والملاحظة، وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على سارة التي تبلغ من العمر 27 سنة، الحالة لم ترزق بالأولاد وأجهضت 5 مرات، تعاني من تقلبات مزاجية ولم تفقد الاهتمام بالأمر التي كانت تهتم بها، كانت تشعر بالضعف والحزن، عانت الحالة من القلق والأرق في فترة الحمل والإجهاض، مشاكل نفسية عند تكرار إجهاضها منها الشعور بالذنب والقليل من الرضا عن النفس الشعور بالوحدة. الحالة كان لديها استقرار عائلي مع الزوج وأيضاً أهلها كان هذا دافعا لها للاستمرار في الحياة بنظرة تفاؤلية للمستقبل.

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة :

1.4 تقديم الحالة الرابعة :

-الاسم : مريم.

-السن : 40 سنة.

-المستوى الإجتماعي: متزوجة.

-المستوى الاقتصادي : متوسط.

-عدد مرات الإجهاض : 4 مرات.

-عدد الأولاد : 1 بنت.

-المساندة الإجتماعية : الأخت الصغرى.

2.4. جدول مقابلات العيادية للحالة الرابعة:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	27 أبريل 2022	28 أبريل 2022
المكان	المستشفى العمومية الشهيد براهمية مسعود	المستشفى العمومية الشهيد براهمية مسعود
المدة	45 دقيقة	25 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية عنها، زرع الثقة بين الطرفين وطرح الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة.	استمرار في جمع المعلومات، تطبيق مقياس بيك وشبكة الملاحظ

جدول رقم (6): يوضح المقابلات العيادية للحالة الرابعة.

3.4. ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:

الحالة مريم تبلغ من العمر 40 سنة، تزوجت منذ 13 سنة، الحالة لديها طفلة واحدة، كما انها لم تعاني من أي أمراض، يعمل زوجها في محل لبيع المواد الغذائية، الحالة كانت تعاني من مشاكل عائلية مع زوجها وأهل زوجها، قد عانت الحالة من الإجهاض 4 مرات مما سبب لها نوع من القلق والحزن والضعف.

4.4. تحليل المقابلات مع الحالة الرابعة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع مريم تبين ان الحالة عانت من الحزن في قولها "ساعات غير كي نتفكر واش فات عليا و واش صرالي"، وكانت تشعر من الضعف حيث قالت "كاين يما تاتو عليا حسيت بالضعف وليت منقدر ندير الو" فالحالة تقول ان في فترة حملها و إجهاضها كانت تشعر بالقلق والحزن حيث قالت " كنت نقلق بزاف وزيد نتعارك مع عزوزتي تقولي أخدمي شغل الدار وأحنا ساكنين في دوار، الحمل والخدمة بزاف عليا، وفي فترة إجهاضي كنت نقلق بزاف وأي كلمة تبكيني تغيظني روجي خلاه"، ففي الإجهاض الأول بدا لها كأنه شيء عادي لكن عند تكراره بدأت الحالة تشعر بالضعف والعجز حيث قالت " تجرحت بزاف وحسيتها فرص وضاعت مني خاصة هدرة الناس خلاتني نحس روجي ضعيفة وعاجزة"، كان أسباب الإجهاض للحالة في كل مرة بسبب التعب وحمل الأشياء الثقيلة حيث قالت "كنت نخدم بزاف من لي نوض ونا نهمبر حتى نرقد"، الحالة تلقت مساندة من طرف الأخت الصغرى حيث قالت "كانت نرمال كيما أي والدين يديرو لبتهم بصح أختي الصغيرة كانت ديما معايا ربي يحفضها ويكثر خيرها". الحالة تعرضت لتزيف شديد في إجهاضها الثالث، ولم تشعر بالأم بعد

إجهاضاتها وهذا ما أكدته قولها "لا الحمد لله محسيت بحق وجاع"، الحالة لديها نظرة تشاؤم نحو المستقبل وهذا ما أكدته قولها "تافه معندو حتى معنا بلاولاد"

5.4. عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

من خلال ملاحظتنا لمريم والتحدث معها خلال المقابلة العيادية والتي تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة اتضح لنا أنها ذات اهتمام بنفسها ومظهرها وهذا ما يظهر من خلال هندامها النظيف والمرتب، لديها حركات قليلة لليدين فهي لم تحركهم إلى للضرورة، ليس لديها أي إيحاءات وجهها خالي من التعبيرات لديها نظرات عادية ولم تتجنب التواصل البصري حيث كانت تتكلم عاديا وتنظر في أعيننا تتحدث برقة وكانت إجابتها عادية، مزاجها ليس متقلب لكن كئيب واضح من خلال الحزن والدموع في عينها عند التحدث عن فترة إجهاضها.

6.4. عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للحالة الرابعة:

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على مريم لقياس مستوى الاكتئاب اتضح أنها تحصلت على درجة تساوي 32 وهي درجة تنحصر بين (24-36) تدل على اكتئاب شديد، وهذا ما يأكده حديثها أثناء المقابلة والمزاج الكئيب.

6.4. التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال ما قمنا به في المقابلة العيادية والملاحظة، وتطبيق مقياس بيك على مريم التي تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة منذ 13 سنة أنجبت طفلة واحدة وأجهضت 4 مرات، تعاني القليل من التقلبات المزاجية كما أنها فقدت اهتمامها ببعض الأمور، شعرت بالضعف والحزن، عانت الحالة من القلق في فترة الحمل والإجهاض، وشعرت بالعجز والضعف والوحدة وشعرت بالذنب وعدم الرضا عن النفس في تكرار إجهاضها. كانت الحالة تعاني من مشكلات عائلية وعدم تلقى المساندة من قبل الزوج وأهله بسبب تكرار إجهاضها مما أصبح لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل.

5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال نتائج دراسة الحالات، اتضح أن الفرضية الأولى والتي مفادها "مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض مرتفع". لم تتحقق. فحسب مقياس بيك للاكتئاب تبين لنا أن الحالة (سعاد) والحالة (مريم) لديهما اكتئاب مرتفع، أما الحاليتين الأخرتين (سارة) و(أسماء) لديهن اكتئاب متوسط وهذا ما أكدته تحاليل المقابلة والملاحظة العيادية، بمعنى تراوح مستوى الاكتئاب ما بين متوسط ومرتفع. فالأكتئاب هو أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بعد الإجهاض فدائما ما يتحدثون عن اكتئاب الحمل او اكتئاب ما بعد الولادة ولكن جميعهم لا يمكن مقارنتهم بهذا الاكتئاب الذي يعقب الإجهاض، فعندها المرأة تصبح في حالة الكأبة والحزن الشديدين فهي لا تستطيع الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض حيث تعتقد انها السبب وراء الإجهاض وأنها لم تحافظ على الجنين (إبراهيم، 2009، ص37). كما قد يؤثر الإجهاض المتكرر على المرأة ويرفع من مستوى اكتئابها وهذا ما تتفق معه دراسة "قافي" (2012) حول ارتفاع مستوى الاكتئاب بسبب الإجهاض المتكرر (قافي، 2012).

نصت الفرضية الفرعية الأولى على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض"، قد تحققت. فالحالة (سعاد) تلقت المساندة من قبل زوجها إلا أنها كانت تتعرض للمشاكل من قبل بنات زوجها وكانت تتعرض للضغط من قبلهم وذلك برفضهم لحملها وهذا ما زاد من حزنها وشعورها بالضعف اتجاههم وأيضاً اتجاه نفسها، والحالة (مريم) التي ساندتها الأخت الصغرى ولديها مشاكل مع أهل الزوج والزوج مما زاد من قلقها وتأثرها بسرعة يصل بها إلى البكاء في فترة الحمل والإجهاض، والحالتين لديهما اكتئاب مرتفع. أما الحالة (أسماء) كذلك لديها مشاكل مع أهل الزوج والزوج يحملها مسؤولية الإجهاض جعلها تشعر بالوحدة والتي تلقت المساندة من الأم، أما الحالة (سارة) لم يكن لديها مشاكل عائلية وتلقت المساندة من الأم والأخت الكبرى، لديهن اكتئاب متوسط. يمكن أن نفسر ذلك بأن المرأة المجهضة تحتاج إلى الدعم المعنوي والنفسي من طرف الأسرة والزوج وهذا الدعم مهم جداً في تخفيف الضغوط، فالحياة الزوجية تتغير بعد الإجهاض المتكرر ما يؤثر عليها بالحزن وعدم الرضا عن النفس والشعور بالوحدة وهذا ما أكدته نتائج المقابلة العيادية الملاحظة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب، وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة "عمران" (2016) التي توصلت إلى أن هناك اختلاف في مستوى الاكتئاب لكل زوجة مجهضة وفقاً للدعم الأسري والزوج (عمران، 2016).

أما الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن "السن يؤثر على مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض"، قد تحققت لأن السن يلعب دور هام في حياة الفرد فكلما كانت المرأة المجهضة كبيرة في السن كان مستوى الإكتئاب مرتفع وهذا ما وجدناه في حالة (سعاد) التي عمرها 43 سنة والحالة (مريم) التي عمرها 40 سنة، كما وجدنا أنه كلما كان السن أصغر كان الاكتئاب متوسط وهذا ما أكدته (أسماء) والتي تبلغ من العمر 32 سنة والحالة (سارة) التي تبلغ من العمر 27 سنة، وترى الباحثات أن فالتقدم في السن وخوف المرأة من عدم تحقيق حلم الأمومة وعدم قدرتها على الإنجاب يشعرها بالإحباط والحزن والكآبة كما يؤدي إلى شعورها بالذنب والخسارة، وإتفقت هذه النتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة "عمران" (2016) توصلت أن هناك علاقة بين السن والإكتئاب والقلق أي أن كلما كان السن متقدماً في تجربة الإجهاض كان الاكتئاب والقلق شديداً (عمران، 2016).

أما الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أن هناك "اختلاف في مستوى الاكتئاب لدى المرأة حسب عدد مرات الإجهاض". قد تحققت، فالاختلاف في عدد مرات الإجهاض له أثر على مستوى الاكتئاب. فالحالة (سعاد) التي أجهضت 3 مرات وكان الإجهاض الثالث أكثر تأثيراً حيث شعرت بالوحدة والذنب ففي الإجهاض الثاني شعرت بالحزن الشديد وفي الإجهاض الأول كانت متفائلة باعتبارها ستحمل مجدداً، والحالة (مريم) التي أجهضت 4 مرات حيث كان الإجهاض الأخير ذات تأثير كبير عليها جعلها تفقد الأمل في الأمومة وشعرت بالضعف والعجز والقليل من الوحدة، لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب، أما الحالة (سارة) أجهضت 5 مرات كان الإجهاض الرابع أكثر تأثيراً عليها وذلك لمكوته أكثر مدة في بطئها حيث شعرت بأنها السبب في كل إجهاضاتها وشعرت بالذنب ففي الإجهاض الأول كان شعورها عادي وفي الإجهاض الثاني والثالث بدأت تشعر ببعض المشكلات والحالة (أسماء) التي أجهضت 3 مرات فكان الإجهاض الأول أكثر تأثيراً عليها حيث شعرت الحالة بتأثر شديد في هذا الإجهاض وأصبحت أكثر حساسية بسبب شعورها بعدم القدرة على الإنجاب مرة أخرى وفي الإجهاض الثاني شعرت بأنها ستكون أم لمرة واحدة لابنتها ولن يكون

لها أخ وفي الإجهاض الثالث شعرت بعدم الرضا عن نفسها وعدم الإهتمام بالأمر، لديهن اكتئاب متوسط. إذن الاختلاف في عدد مرات الإجهاض أثر على مستوى الاكتئاب، أي أن المجهضة لأول مرة يكون مستوى الاكتئاب خفيف أما عند تكرار الإجهاض يكون مستوى الاكتئاب شديد وهذا راجع إلى إدراكها وتفسيرها الخاطئ حول حدوث الإجهاض وتعتبر نفسها السبب الأول والرئيسي ما يولد لديها مشاعر الحزن والذنب وانخفاض تقدير الذات. حيث لا تستطيع المرأة الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض حيث تعتقد انها السبب وراء الإجهاض وأنها لم تحافظ على الجنين ولم تعتني جيداً بصحة الحمل وهذا الشعور بالذنب يظل ملازم المرأة لفترة طويلة وان لم تتخلص منه فإنه سوف يلازمها عند الحمل مره أخرى وسوف يجعلها غير قادرة على التخلص من آثار الإجهاض الجسدية الاخرى(ابراهيم، 2009، ص 37).

الاستنتاج العام:

تناولت دراستنا موضوع الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض، بإتباع المنهج العيادي واستخدام أدوات الدراسة التي تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب. والتي أجريت على 4 حالات حاليين بالمؤسسة الإستشفائية الشهيد براهيمية مسعود ببلدية بوشقوف، وحاليتين أخرتين في منازلهم وقد انطلقت هذه الدراسة من الفرضية العامة مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض مرتفع، والفرضيات الفرعية المتمثلة في تأثير كل من السن والمساندة الإجتماعية وعدد مرات الإجهاض على مستوى الاكتئاب. بعد التحليل الكيفي والكمي للمعلومات والبيانات المتحصل عليها من تطبيق أدوات الدراسة، كانت النتائج كما يلي:

- تراوح مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض بين متوسط ومرتفع.

-تؤثر كل من المساندة الاجتماعية والسن وعدد مرات الإجهاض على مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.

-توصيات واقتراحات الدراسة:

أولاً: التوصيات:

- توعية الأسرة وخاصة الزوج بضرورة تحسين التعامل مع المرأة متكررة الإجهاض.
- ضرورة التحضير النفسي للمرأة قبل وبعد الحمل وعند إجهاضها.
- توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء التعرض للإجهاض في الوقت المبكر لتجنب تكراره.
- التكفل والرعاية النفسية للمرأة بعد الإجهاض من قبل الأخصائي والعائلة.

ثانياً: الاقتراحات:

- توسيع الدراسات حول الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.
- دراسة عوامل نفسية أخرى تؤثر في مستوى الاكتئاب لدى هذه الفئة.
- بناء برامج إرشادية ونفسية وعلاجية للمرأة المتكررة الإجهاض.
- لا بد من تفهم الحاجيات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة من النساء والعمل على توفيرها.

خاتمة

خاتمة:

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد ينتج عن الظروف المؤلمة الحزينة فهو اضطراب وجداني يصيب كلا الجنسين، لكن حسب دراسات علمية عديدة فإن الاكتئاب في إرتفاع كبير جدا وأن المرأة أكثر عرضة للإصابة به أثناء فترة الحمل وحتى في فترة الإجهاض، فالمساس بالجانب العضوي للمرأة هو في النهاية مساس الجانب النفسي، فهي وحدة متكاملة من شقين نفسي وعضوي.

فالإجهاض المتكرر عند المرأة يؤثر تأثيرا سلبيا عليها، وتتدخل عوامل أخرى في التأثير على مستوى الاكتئاب (السن والمساندة الإجتماعية وعدد مرات الإجهاض). لهذا يجب تقديم الدعم النفسي للزوجة لأنها في حاجة إليه والتحلي بالصبر من قبل الزوج وأن يكون إيجابيا فهذا كفيل بأن يخفف من اضطراب مزاجها وعلى المرأة المجهضة تتقبل ذاتها وتتكيف مع حالتها المزاجية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- احمد، رضا. (1958). معجم متن اللغة. لبنان: دار مكتبة الحياة.
- البار، محمد علي (1984). خلق الإنسان: بين الطب والقرآن. جدة: دار السعودية للنشر والتوزيع.
- البار، محمد علي. (1985). مشكلة الإجهاد: دراسة طبية فقهية. جدة: دار السعودية للنشر والتوزيع.
- الخالدي، أديب محمد. (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي: التشخيص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر.
- الشريبي، لطفي. (2001). الإكتئاب: المرض والعلاج. الإسكندرية: شركة الجلال للطباعة.
- الفاخوري، سيرو. (1980). تنظيم الحمل للوسائل العلمية. لبنان: دار الملايين للنشر والتوزيع.
- سمان، مسعودة. بن التوني، مريم. قادري، رزيقة. (2020-2019). الأثار النفسية المترتبة عن الإجهاد المتكرر لدى الأمهات المتزوجات (مذكرة ليسانس غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف -المسيلة-.
- علامة، معصومة حسين. (2016). التخلص من الإكتئاب. بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- نور، عصام. (2015). الأسس النفسية للنمو. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- ابراهيم، عبد الستار. (2008). الإكتئاب والكدر النفسي فهمة وأساليب علاجه منظور معرفي-نفسى. دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ابراهيم، عبد الستار. (1978). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمة وأساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة.
- إبراهيم، علاء الدين الباقي. (2009). الإكتئاب (انواع، اعراضه، اسبابه، طرق علاجه والوقاية منه). القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- ابن الجوزي، عبد الرحمن بن علي من محمد بن جوزي الجنبلي. (1985). احكام النساء. لبنان: منشورات المكتبة العصرية.
- ابن حزم، اندلسي. (2003). المحلى بالآثار. لبنان: دار الكتب العلمية.
- ابن منظور. (1999). لسان العرب. لبنان: دار احياء التراث العربي.
- أبو زيد، أحمد محمد. (2013). دراسة حال لدوي الإحتياجات الخاصة. عمان: دار الميسرة.
- البار، محمد علي. (1985). مشكلة الإجهاد دراسة طبية فقهية. جدة: دار السعودية للنشر والتوزيع.
- الحسيني، أيمن. (1994). أول حمل في حياتي. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- الزعي، أحمد محمد. (2013). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
- الشريبي، لطفي. (2001). الإكتئاب المرض والعلاج. الاسكندرية: منشأة المعارف جلال حذى وشركاه.
- الصفدي، عصام حمدي و اخرون. (2009). الأمراض والعناية التمريضية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة.
- الطراونة، زيادة. (2010). الإكتئاب أسبابه- أعراضه- أنواعه طرق علاجه. عمان: الطريق للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- الغبور عبير محمد جمعة(2015). *فاعلية استراتيجيات المواجهة في خفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم*. (مذكرة ماجستير منشورة). القاهرة معهد البحوث والدراسات العربية قسم البحوث والدراسات التربوية.
- الفاخوري، سيبرو. (2008). *موسوعة المرأة الحامل الطبية*. لبنان: دارالملايين لنشر وتوزيع.
- المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد.(2008). *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر*. الاسكندرية: العلم والايمان النشر والتوزيع.
- النجي، حمد بن يحيى بن حسن. (2011). *الاجهاض احكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون*. الرياض: مكتبة العليكان للنشر والتوزيع.
- أمهاني سمية، قداش شيماء، مرقاق عابدة.(2016). *الاكتئاب عند مرضى السكري* (مذكرة ليسانس غير منشورة). جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
- أومدور سلوى، عويسي أمل.(2018). *الاكتئاب لدى المراهق المصاب بداء السكري* (مذكرة ليسانس غير منشورة). جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
- بريخ، ويليام. (1412هـ). *تجنب الإسقاط*. لبنان: الدار العربية للعلوم.
- بريس، كارين. (1431). *الاكتئاب*. الرياض: مكتبة الشقري قسم التعريب والترجمة.
- بن رجم أحمد.(2012). *برنامج مقترح النشاط الرياضي الترويحي للتقليل من اضطراب الاكتئاب وتنمية بعض القدرات الإبداعية لدى أطفال الروضة* (أطروحة الدكتوراه منشورة). جامعة الجزائر 03 معهد التربية البدنية والرياضة.
- بن ظاهر، نور اليقين. (2018-2019). *تقدير الذات وعلاقتها بمستوى الإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي* (مذكرة ليسانس غير منشورة). كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة محمد البشير إبراهيمي برج بوعريج.
- بن محمد قاسم بن محمد رحيم، ابراهيم. (2002). *أحكام الاجهاض في الفقه الإسلامي*. السعودية : مجلة الحكمة.
- بوزيان، محمد. (2016). *جريمة الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري*. الجزائر
- بوغازي آمنة، مجالدي مروة.(2017). *الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي*. (مذكرة ليسانس غير منشورة). جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
- حسين، لمياء و بن عياد، صارة.(2007). *الاجهاض في ظل العلاقات الغير شرعية* (مذكرة ماستار غير منشورة). كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة.
- حسيني، أيمن. (1990). *اثار المرأة وحياتها خاصة الصحية والنفسية*. القاهرة: مكتبة ابن سينا للنشر.
- دريبين أمينة.(2012). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين* (مذكرة ماستر منشورة). جامعة العبيد أكلي محند أولحاج.
- زغدودي بدر الدين، بوذن بلال.(2018). *الاكتئاب لدى المراهقين المسعفين* (مذكرة ليسانس غير منشورة). جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
- زهران، حامد عبد السلام. (1997). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام.(2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- سرحان، وليد و الخطيب، جمال و الحباشنة.(2001). *الاكتئاب*. عمان: دار مجدلاوي.

قائمة المصادر والمراجع

- عبد المعطي، حسن مصطفى. (1998). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عسكر، عبد الله. (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمران، حورية. (2015-2016). المعاش النفسي للزوجات مجهضات التكرار (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- غضبان، نبيلة. (2009). المسؤولية الجنائية للطبيب (مذكرة ماجستير غير منشورة). الجزائر.
- كامل، مصطفى. (د.س). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت : دار النهضة العربية.
- كحلة، ألفت. (د.س). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- مايو. (2002). حول الاكتئاب. لبنان: دار العربية العلوم.
- مكزي، كوام. (2023). الاكتئاب. الرياض: كتاب العربية.
- ملحم، سامي. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. الأردن : دار الأفاق.
- ناصر، بشير. شبلي، محمد. (1981). الأمراض النسائية. تونس : دار طباعة الرسمية للجمهورية التونسية.
- نعيم، أحمد. (1953). مبادئ الولادة وامراض النساء. مصر: دار النشر للمكتبة الأنجلو مصرية.

الملاحق

الملحق (1): مقياس بيك للإكتئاب للحالة الأولى:

الاسم: أسماء

السن: 32 سنة.

الحالة الإجتماعية والاقتصادية : جيدة متوسطة ✓ منخفضة

المستوى التعليمي: ثالث متوسط.

عدد مرات الإجهاض: 3 مرات

التعليمة:

هناك إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً :

0. لا أشعر بالحزن
1. ✓ أشعر بالحزن
2. أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه
3. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً :

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل
1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
2. ✓ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

0. لا أشعر بأنني فاشل
1. ✓ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى الفشل الذريع
3. أشعر بأنني شخص فاشل تمام

رابعاً:

0. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما أعتدت من قبل
1. لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه ✓
2. لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
3. لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً:

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأنني قد أكون مذنباً ✓
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
3. أشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً:

0. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً ✓
1. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأنني أتلقى عقاباً

سابعاً:

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
1. أنا غير راضي عن نفسي ✓
2. أنا ممتعض من نفسي
3. أكره نفسي

ثامناً:

0. لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين
1. أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي ✓
3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً:

0. أشعر بضيق من الحياة

1. ليس لي رغبة في الحياة ✓
2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد
1. ابكي الآن أكثر من ذي قبل ✓
2. أبكي طوال الوقت
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر:

0. لست متوترا أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل ✓
2. أشعر بالتوتر كل الوقت
3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
1. إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون
2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين مما اعتدت أن أكون ✓
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر:

0. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به ✓
3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
1. يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية ✓
2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3. أعتقد أنني أبدو قبيحا

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت

1. احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما

2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء ✓

3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد

1. لا أنام كالمعتاد ✓

2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى

3. استيقظ قبل بضع ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد ✓

1. أتعب بسرعة عن المعتاد

2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء

3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد

1. إن شهيتي لل لعاء ليست جيدة كالمعتاد ✓

2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن

3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة ✓

1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني

2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون:

0. لست مشغولا على صحتي أكثر السابق
1. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والاضطرابات المعدة والامساك
2. إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر ✓
3. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية
1. أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد ✓
2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا
3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

الاسم: سعاد

السن: 43 سنة.

الحالة الإجتماعية والاقتصادية : جيدة متوسطة ✓ منخفضة

المستوى التعليمي: ثالث ثانوي.

عدد مرات الإجهاض: 3 مرات

التعليمة:

هناك إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً :

0. لا أشعر بالحزن
1. أشعر بالحزن ✓
2. أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه
3. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً :

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل ✓
1. أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل
2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

0. لا أشعر بأي فاشل
1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى الفشل الذريع
3. أشعر بأي شخص فاشل تمام ✓

رابعاً:

0. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما أعتدت من قبل ✓
1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
2. لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً:

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأنني قد أكون مذنباً
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
3. أشعر بالذنب بصفة عامة ✓

سادساً:

0. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً
1. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأنني أتلقى عقاباً ✓

سابعاً:

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
1. أنا غير راضي عن نفسي
2. أنا ممتعض من نفسي ✓
3. أكره نفسي

ثامناً:

0. لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين
1. أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
2. ألووم نفسي معظم الوقت على أخطائي
3. ألووم نفسي على كل شيء سيء يحدث ✓

تاسعاً:

0. أشعر بضيق من الحياة ✓
1. ليس لي رغبة في الحياة

2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد
1. ابكي الآن أكثر من ذي قبل
2. أبكي طوال الوقت ✓
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر:

0. لست متوترا أكثر من ذي قبل
1. أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل ✓
2. أشعر بالتوتر كل الوقت
3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
1. إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون
2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين مما اعتدت أن أكون ✓
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر:

0. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به ✓
3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
1. يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية ✓
2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
3. أعتقد أنني أبدو قبيحا

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت
1. احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء ✓
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد
1. لا أنام كالمعتاد ✓
2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
3. استيقظ قبل بضع ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
1. أتعب بسرعة عن المعتاد
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء ✓
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد ✓
2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن
3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة ✓
1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
2. ربعة كيلو جرامات من وزني
3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون:

0. لست مشغولا على صحتي أكثر السابق
1. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والاضطرابات المعدة والامساك
2. إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر ✓
3. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية
1. أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد ✓
2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا
3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

الملحق (3): مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة:

الاسم: سارة

السن: 27 سنة.

الحالة الإجتماعية والاقتصادية : جيدة ✓ متوسطة منخفضة

المستوى التعليمي: جامعي.

عدد مرات الإجهاض: 5 مرات.

التعليمة:

هناك إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً :

0. لا أشعر بالحزن
1. بالحزن
2. أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه ✓
3. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً :

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل ✓
1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

0. لا أشعر بأني فاشل
1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد ✓
2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى الفشل الذريع
3. أشعر بأني شخص فاشل تمام

رابعاً:

0. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما أعتدت من قبل ✓

1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
2. لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
3. لا استمتع اطلاقا بأي شيء في الحياة

خامسا:

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأنني قد أكون مذنباً
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
3. أشعر بالذنب بصفة عامة ✓

سادسا:

0. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً
1. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأنني أتلقى عقاباً ✓

سابعاً:

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
1. أنا غير راضي عن نفسي ✓
2. أنا ممتعض من نفسي
3. أكره نفسي

ثامناً:

0. لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين
1. أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي ✓
3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً:

0. أشعر بضيق من الحياة ✓
1. ليس لي رغبة في الحياة
2. أصبحت أكره الحياة

3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد

1. ابكي الآن أكثر من ذي قبل ✓

2. أبكي طوال الوقت

3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر:

0. لست متوترا أكثر من ذي قبل

1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل ✓

2. أشعر بالتوتر كل الوقت

3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين ✓

1. إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون

2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين مما اعتدت أن أكون

3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر:

0. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه ✓

1. توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون ✓

1. يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية

2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3. أعتقد أنني أبدو قبيحا

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت
1. احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما ✓
2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد
1. لا أنام كالمعتاد
2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى ✓
3. استيقظ قبل بضع ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
1. أتعب بسرعة عن المعتاد ✓
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن ✓
3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة ✓
1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
2. ربعة كيلو جرامات من وزني
3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون:

0. مشغولا على صحتي أكثر السابق

1. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والاضطرابات المعدة والامساك ✓
2. إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر
3. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية ✓
1. أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد
2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا
3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

الاسم: مريم

السن: 40 سنة

الحالة الاجتماعية والاقتصادية: جيدة متوسطة ✓ منخفضة

المستوى التعليمي: رابعة متوسط.

عدد الاجهيزات: 4 مرات.

التعليمة:

هناك إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً :

0. لا أشعر بالحزن
1. ✓ أشعر بالحزن
2. أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه
3. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً :

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل
1. أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل
2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. ✓ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

0. لا أشعر بأي فاشل
1. أي فشلت أكثر من المعتاد
2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى الفشل الذريع
3. ✓ أشعر بأي شخص فاشل تمام

رابعاً:

0. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما أعتدت من قبل
1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
2. لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة ✓
3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً:

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأنني قد أكون مذنباً
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات ✓
3. أشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً:

0. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً
1. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأنني أتلقى عقاباً ✓

سابعاً:

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
1. أنا غير راضي عن نفسي ✓
2. أنا ممتعض من نفسي
3. أكره نفسي

ثامناً:

0. لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين
1. أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث ✓

تاسعاً:

0. أشعر بضيق من الحياة ✓
1. ليس لي رغبة في الحياة

2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد ✓
1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل
2. أبكي طوال الوقت
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما ، مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر:

0. لست متوترا أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
2. أشعر بالتوتر كل الوقت ✓
3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
1. إني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون ✓
4. لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين مما اعتدت أكون
5. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر:

0. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق ✓

الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون ✓
1. يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية
2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
3. أعتقد أنني أبدو قبيحا

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت
1. احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما ✓
2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد
1. لا أنام كالمعتاد ✓
2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
3. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
1. أتعب بسرعة عن المعتاد
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء ✓
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد ✓
2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن
3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة ✓
1. أكثر من كيلو جرامات من وزني
2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني
3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون:

0. لست مشغولا على صحتي أكثر السابق

1. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والاضطرابات المعدة والامساك
2. اني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر ✓
3. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

1. أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد ✓

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا

3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

الملحق (5): دليل المقابلة مع الحالة الأولى :

المحور الأول: المعلومات الأولية:

الاسم: أسماء

العمر: 32 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: ثالثة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد مرات الإجهاد: 3 مرات

المحور الثاني: الحالة المزاجية:

- هل لديك تقلبات مزاجية ؟

ايه نعم ساعات مليحة ساعات نقلق لهليه.

- هل فقدت الاهتمام بأمور كنتي تحبينها؟

نعم كنت نشتي حوايج و نهتم بروحي بزاف مباعد بطلت ولا معنديش حاجة كرهت كلش.

- هل شعرت بالضعف والإرهاق؟

وي شعرت بروحي بلي ضعيفة و فاشلة وقداه من يوم نجيبها و انا راقدة نحس روجي عندي إرهاق متقدرش نوقف.

- هل تشعرين بالحزن ؟

وي ساعات نحس روجي حزينة و ساعات نقول الحمدلله.

المحور الثالث: المعاش النفسي والاجتماعي:

- ماهي مدة زواجك؟

عندي 9 سنين زواج.

- هل أنجبت أطفال؟

جبت طفلة وحدة .

- بعد كم سنة من الزواج أنجبتني؟

بعد 6 سنين.

- هل أجهضت قبل الإنجاب؟

نعم

- كم مرة حدث لك بالإجهاض؟

3 مرات، 2 مرات بعد الإنجاب ومرة وحدة قبل ما جبت بنتي.

- ماهي الفترة الفاصلة بين كل إجهاض؟

جهضت المرة اللولة ونا عندي شهرين، مباعد بشهرين هزيت بلكرش وجبت بنتي في الشهر السابع، وراء بعام زدت هزيت بلكرش و أجھضت في شهر ونص و وراها زدت هزيت بلكرش و جهضت في الثالث شهر.

- هل عانيت من مشاكل نفسية عند حملك ثم اجهاضك؟

وي على خاطر كانت كايته مشاكل بيبي وبين راجلي و الأهل تاعو بسبت الإجهاض.

- من بين الإجهاضات التي تعرضت لها أيهم أثرت فيك أكثر؟

في الإجهاض اللول أثر فيا بزاف لدرجة دخلت في ديبريسيون.

- أحكي لي عن حالتك النفسية عند التعرض للإجهاض في أول مرة؟

وليت ماش حامله روجي و أي حاجة تاثر فيا وتخليني نكي بسكو حسيت بلي مستحيل رايحة نجيب لولاد

- كيف كان شعورك عند تكرار إجهاضك؟

في الإجهاض الثاني حسي روجي راح تكون أم لمرة وحدة برك لبنتي و ماش راح يكون عندها خو و في الإجهاض الثالث كنت فرحانة كي هزيت بلكرش مرة خلاف بصح كي فرحتي مكملتش وليت ماشني راضية على روجي و حابة غير تكون وحدي وصلت حتى أهملت بنتي وليت منهتمش بيها و براجلي لي كان حاب يزيد پولي اب من جديد.

- هل شعرتي بالوحدة؟

حقيقة حسيت روجي وحدي واحد ماو حاس بيا بخلاف ماما ومالفري وقفت معايا مانا بصح بقيت نحس روجي وحدي.

- هل شعرتي بالذنب؟

إيه تجاه الزوج تاعي

- هل تشعرين بالرضا على نفسك بعد إجهاضك المتكرر؟

منكذبش عليك محسيت مرضيتش على روجي.

- هل شعرتي بهذه الأعراض بعد الإجهاض؟

في الإجهاض الثاني تاعي وزادت كثر بعد ما طيحت.

- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك ؟

علاقتي مهيئت قريبة بهم صحصح خاصة الزوج واهلو شيطوني شيطوني.

المحور الرابع: المساندة الإجتماعية:

-هل ساندك (وقف معك) زوجك عند إجهاضك في كل مرة؟

وقف معايا في اللول ومباعد ولا معلبالوش بيا خلاه.

-كيف ساندك؟

مكانش مساندي وكان طول يحملني المسؤولية تاع انا لي ماش حابة لولاد ونفارق بدمه.

-وبالنسبة لأهل زوجك ساندوك؟

لا مساساندونيش وملقيت حتى واحد فيهم .

- كيف كانت مساندهم ؟

كي شغل حتى هم كانوا يحملو المسؤولية فيا أنا.

-بالنسبة لأهلك كيف كانت مساندهم؟

بخلاف ماما ملقيت حتى واحد.

-من وقف بجانبك ورفع معنوياتك؟

ماما ربي يحفظها و يطول في عمرها.

المحور السادس: المعاش السوماتي:

- هل لديك أمراض جعلتك تجهضين؟

عندي السكرتاع الحمل.

- هل عانيت من مشكلات في الرحم بعد إجهاضك؟

لا.

- هل حدث لك نزيف دموي شديد أثناء إجهاضك؟

في الإجهاض الثاني.

- هل شعرتي بالام بعد الإجهاض؟

إيه في الإجهاض الثاني كنت نحس بلوجاع في كرشي.

- هل تتناولين أي أدوية أو مواد ساهمت في إجهاضك؟
لا.

- هل قمت باي أفعال ساعدت على الاجهاض؟

كنت نهر الثقيل بزاف بسكو كنت عايشة مع اهل زوجي.

المحور السابع: الأفاق المستقبلية :

- هل ترين أن حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل؟

عادي منشوف فيها رايحة تتبدل في والو غير لكان طلقت من راجلي وبعدت على المشاكل.

-كيف ترين مستقبلك مع الأولاد؟

نشوف غير في بنتي بسكو علبالي مبيقيتش نزيد نجيب.

-ماهو شعورك إتجاه المستقبل؟

معندي حتى شعور، عادي.

الملحق (6): دليل المقابلة مع الحالة الثانية:

المحور الأول : المعلومات الأولية:

الاسم : سعاد

العمر: 43 سنة

الحالة الإجتماعية : متزوجة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد مرات الإجهاض: 3 مرات

المحور الثاني : الحالة المزاجية :

- هل لديك تقلبات مزاجية ؟

ايه عندي وساعات نرمال.

- هل فقدت الإهتمام بامور كنتي تحبينها؟

بطلت وليت مهتمش بروحي كيما قبل كي نكونباري روجي بقبل نشوف روجي تبدلت.

- هل شعرت بالضعف والإرهاق؟

ديفوا نحس روجي ضعيفة مي ليه ليه نوقف على رجليا وبالنسبة للإرهاق أك تعرفي التعب تاغ الخدمة مي لازم العبد يدير كوراج.

- هل تشعرين بالحزن ؟

أشعر بالحزن.

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي:

- ماهي مدة زواجك؟

عندي 13 سنة زواج.

- هل أنجبت أطفال؟

عندي زوز دراري.

- بعد كم سنة من الزواج أنجبتني؟

بعد عام ونصف.

- هل أجهضت قبل الإنجاب؟

لا.

-كم مرة حدث لك بالإجهاض؟

3 مرات.

- ماهي الفترة الفاصلة بين كل إجهاض ؟

عام مباعد عام ونص وكاين واحد بعد سنوات.

- هل عانيت من مشاكل نفسية عند حملك ثم اجهاضك؟

بزاف بزاف خلاله مع بنات راجلي.

- بين الإجهاضات التي تعرضت لها أيهم أثرت فيك أكثر؟

الإجهاض الأخير بسكو حبيت نجيب طفلة ومكتبش ربي.

- أحكي لي عن حالتك النفسية عند التعرض للإجهاض في أول مرة ؟

قلت نرمال ربي يعوضني مزالني صغيرة ونجيب لولاد.

-كيف كان شعورك عند تكرار إجهاضك؟

غاضبتي بزاف المرة الثانية وليت نحس واش معناتها طبعي لحممة من روحك زوز مرات ورا بعضاهم.

-هل شعرتي بالوحدة؟

حاجة باينة تشوف في روحي وحدي واحد ميحس بيك غير ربي سبحانه.

- هل شعرتي بالذنب؟

حسيت بالذنب بصح ماش ذنبي أنا ذنب بنات راجلي.

- هل تشعرين بالرضا على نفسك بعد إجهاضك المتكرر؟

لا.

- هل شعرتي بهذه الأعراض بعد الإجهاض؟

ايه.

- هل زادت هذه الأعراض في إجهاضك؟

في الإجهاض الثاني و الثالث حسيت بيهم بزاف.

- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك ؟

فاميلتي كانوا ديمًا معًا.

المحور الرابع : المساندة الاجتماعية :

- هل ساندك (وقف معك) زوجك عند إجهاضك في كل مرة؟

وي كان واقف معًا.

- كيف ساندك ؟

كان راجل معًا يحب ينحيلي علبالي ويخرجني ويديني للبحر بسكو عليالو نلقا راحتي فيه.

-وبالنسبة لأهل زوجك كيف ساندوك؟

لا بالعكس فرحولي كي گنت نفارق.

- كيف كانت مساندهم ؟

مساندونيش كي شغل كانوا ماش حابين يكون عندهم اخوة من مرة بويهم.

- بالنسبة لأهلك كيف كانت مساندهم؟

كانوا واقفين معًا خاصة الأم تاعي وهنا في الحالة هاذي فقدت شخص عزيز عليا لي هو بابا الله يرحمو.

من وقف بجنتك ورفع معنوياتك؟

راجلي تاج راسي.

المحور الخامس: المعاش السوماتي:

- هل لديك أمراض جعلتك تجهضين؟

لا.

- هل عانيت من مشكلات في الرحم بعد إجهاضك؟

إيه كنت نعاني من لانفيكسيون.

- هل حدث لك نزيف دموي شديد أثناء إجهاضك؟

إيه بصح ماش شديد.

- هل شعرتي بالام بعد الإجهاض؟

قريب مت سيرتو في التفارقة لولة.

- هل تتناولين أي أدوية أو مواد ساهمت في إجهاضك؟

لا مشربت والو.

- هل قمت باي أفعال ساعدت على الاجهاض؟

إيه درت نطواياج تاع رمضان وهزيت حوايج ثقيلة وزيد في الموت تاع بابا تعبت بزاف وكان سبة باه نفارق المرة الثانية.

المحور السابع: الأفاق المستقبلية :

- هل ترين أن حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل؟

ممكن تتغير بعد مايكبرو ولادي ونحقق لي حابة نوصلو.

- كيف ترين مستقبلك مع الأولاد؟

تشوف في ولادي هم المستقبل تاعي

- ما هو شعورك إتجاه مستقبلك؟

نرمال.

الملحق (7): دليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

المحور الأول: المعلومات الأولية:

الإسم: سارة

العمر: 27 سنة

الحالة الإجتماعية : متزوجة

المستوى التعليمي : جامعية

المستوى الاقتصادي : جيد

عدد مرات الإجهاض : 5 مرات

المحور الثاني: الحالة المزاجية:

-هل لديك تقلبات مزاجية؟

وي عندي.

-هل فقدت أمور كنتي تحبينها؟

لا مفقدتشي.

-هل شعرت بالضعف والإرهاق؟

وي حسيت بالضعف كثر من الإرهاق لأنو صحتي غلبتني.

-هل تشعرين بالحزن؟

وي بسكو نشوف في الاولاد هم السعادة تاعي وحاجة ناقصتني.

المحور الثالث: المعاش النفسي والاجتماعي:

--ماهي مدة زواجك؟

6 سنين.

-هل أنجبتي أطفال؟

لا معنديش مكتبش ربي.

-بعد كم سنة من الزواج أنجبتي؟

مجبتيش خلاه لي نهزو يطيحلي.

-هل أجهضت قبل الإنجاب؟

5 مرات.

-كم مرة حدث لك الإجهاض؟

5مرات.

-ما هي الفترة الفاصلة بين كل إجهاض؟

ثلاثة لولين بيناتهم شهورا، مباعد باه قدرت نهز بولدي رابع وطول في كرشي وطاحلي وهو في عمرو 6 شهر بوراها باه قدرت هزيت وزيد فارقت.

-هل عانيت من مشاكل نفسية أثناء حملك ثم إجهاضك؟

كانت عندي قلقة والأرق منقدرش نرفد نخمم وكتاه ربي يرزقني بالأولاد.

-من بين الإجهاضات التي تعرضت لها أيهم أثرت فيك؟

الرابع لانو طول في كرشي باه طاح.

أحكي لي عن حالتك النفسية عند التعرض للإجهاض في أول مرة؟

عادي كنت صغيرة ماش حاطة فيراسي لولاد.

كيف كان شعورك عند تكرار إجهاضك؟

في المرة لولة مكنتش حاسة وفي الثانية بدات تركبلي كيفاه لول طاح و زيد لحق ثالث و رابع حسيت بلي كاين مشكل فيا نا.

-هل شعرتي بالوحدة؟

وي مالشري كانو كل واقفين معايا.

-هل شعرتي بالذنب؟

إيه شعرت بالذنب حسيت روجي أنا السبة ومنجيبش لولاد.

-هل تشعرين بالرضا عن نفسك بعد تكرار إجهاضك؟

منحسش بلي راضية على روجي سومبورسون.

- هل شعرتي بهذه الأعراض بعد الإجهاض؟

وي.

- هل زادت هذه الأعراض في إجهاضك؟

وي.

- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك ؟

علاقتي مليحة ومكايين حتى واحد يدخل روجو فيا.

المحور الرابع : المساندة الاجتماعية :

- هل ساندك (وقف معك) زوجك عند إجهاضك في كل مرة؟

إيه مي كنت نحس بيه حاب يولي أب وميبيئيليش.

- كيف ساندك ؟

وقف معايا حتى كي يجيدولو على لولاد كان يقول بلي مكتوب ربي وكان علبالو بلي ماش الغلطة تاعي.

-وبالنسبة لأهل زوجك كيف ساندوك؟

باينة قدام ولدهم يقولو مكتوب في داخلهم عالم ربي.

- كيف كانت مساندهم ؟

مكانتش مساندة حقيقية جيست توال ولدهم برك.

- بالنسبة لأهلك كيف كانت مساندهم؟

والديا ربي يعطهم ويرضهم كانوا هم كلش و خواتاتي لبنات.

من وقف بجنبك ورفع معنوياتك؟

الأم تاعي بسكو مام هي فارفت أكثر من مرة أختي لكبيرة ثاني.

المحور الخامس: المعاش السوماتي:

- هل لديك أمراض جعلتك تجهضين؟

إيه عندي لاطونسيون تطلعلي وسخانة في الرحم تاعي.

- هل عانيت من مشكلات في الرحم بعد إجهاضك؟

إيه فتللك عندي سخانة في الرحم.

- هل حدث لك نزيف دموي شديد أثناء إجهاضك؟

وي دارلي فيهم كل.

- هل شعرتي بالام بعد الإجهاض؟

وي نوصل للموت ونحيا.

- هل تتناولين أي أدوية أو مواد ساهمت في إجهاضك؟

مشربت والو بلعكس شربت مع لول باه نهر بلكرش.

- هل قمت باي أفعال ساعدت على الاجهاض؟

لا من بورا مهزيت بلكرش راجلي يعاوني ميخليني ندير والو الحق في الفترة أدبك مندير حتى حاجة.

المحور السابع: الأفاق المستقبلية :

- هل ترين أن حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل؟

وي نشالله علاه لا بعد مانجيب لولاد.

- كيف ترين مستقبلك مع الأولاد؟

نشالله ربي يرزقني بلولاد نشوف روجي فرحانة مع ولادي وراجلي.

- ما هو شعورك إتجاه مستقبلك؟

نشالله يكون مستقبل خير ملباسي تاعي بسكو لفري عانيت من حياتي خاصة من جهة لولاد.

الملحق (8): دليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

المحور الأول : المعلومات الأولية :

الاسم: مريم

العمر: 40 سنة

الحالة الإجتماعية : متزوجة

المستوى التعليمي: رابعة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد مرات الإجهاض: 4 مرات

المحور الثاني : الحالة المزاجية :

- هل لديك تقلبات مزاجية ؟

لا نرمال غير كي يصراولي مشاكل.

- هل فقدت الاهتمام بأمر كنني تحيينها؟

كاين حوايج برك وليت منهتمش بيهم.

- هل شعرت بالضعف والإرهاق؟

كاين يامات فاتو عليا حسيت بالضعف وليت ماني قادة ندير والو.

- هل تشعرين بالحزن ؟

ساعات غير كي نتفكر واش فات عليا وواش صرالي

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي:

- ماهي مدة زواجك؟

عندي 13 سنة زواج.

- هل أنجبت أطفال؟

جبت طفلة في عمرها 7سنين.

- بعد كم سنة من الزواج أنجبتني؟

هزيت في عامي لول بعد.

- هل أجهضت قبل الإنجاب؟

لا.

- كم مرة حدث لك بالإجهاض؟

4 مرات ورا ما جبت بنتي.

- ماهي الفترة الفاصلة بين كل إجهاض ؟

بين الإجهاض اللول والثاني 7 شهور وبين الثاني والثالث عامين وبين الثالث والرابع بلاك وحد 9 شهر ومباعد محملتش خلاه.

- هل عانيت من مشاكل نفسية عند حملك ثم اجهاضك؟

كنت نقلق براف وزيد نتعارك مع عزوزتي تقولي أخدمني شغل الدار وأحنا ساكنين في دوار، الحمل و الخدمة بزاف عليا، وفي فترة إجهاضي كيفكيف تقلق بزاف و أي كلمة تبكييني كانت غايضتني روجي خلاه.

- من بين الإجهاضات التي تعرضت لها أهم أثرت فيك أكثر؟

الإجهاض الرابع هولي أتر فيا خلاني نفقد الأمل باه نزيد نجيب مرة خلاف.

- أحكي لي عن حالتك النفسية عند التعرض للإجهاض في أول مرة ؟

نرمال قلت مكتوب ربي وأي وحدة رايحة تصرالها.

- كيف كان شعورك عند تكرار إجهاضك؟

تجرحت بزاف وحسيتها فرص وضاعت مني خاصة هدره الناس خلانتي نحس روجي ضعيفة وعاجزة.

- هل شعرتي بالوحدة؟

ساعات نحس روجي وحدي بصح كي نشوف بنت نقول الحمد لله.

- هل شعرتي بالذنب؟

شويا من جهة بنتي كي نشوف بنات خلاف عندهم خواتاتهم وبنتي لا.

- هل تشعرين بالرضا على نفسك بعد إجهاضك المتكرر؟

بين وبين انا راضية نعيش بطفلة بصح هدره الناس متخليكش ترونكيل.

- هل شعرتي بهذه الأعراض بعد الإجهاض؟

في الإجهاض اللول كنت منعرفش ومشعرتش بهم بصح في الإجهاض الثاني بديت نحس شويا وفهمتني الطبيبة واش قادر يصرالي.

- هل زادت هذه الأعراض في إجهاضك ؟

زادت في الإجهاض الثالث والرابع.

- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك ؟

من جهة أهلي نرمال بصبح من جهة أهل زوجي ماش نرمال سيرتو في فترة تاع الإجهاض.

المحور الرابع: المساندة الإجتماعية:

-هل ساندك (وقف معك) زوجك عند إجهاضك في كل مرة؟

موقفش معايا بزاف دارهم يعمرهه عليا يقولولو هي السبة طلقها باه تزيد تجيب لولاد.

-كيف ساندك؟

موقفش معايا.

-وبالنسبة لأهل زوجك ساندوك؟

لا موقفوش معايا.

- كيف كانت مساندهم ؟

عزوزتي كانت ديما تعاركني وسلافاتي يضالو يعايرو فيا.

-بالنسبة لأهلك كيف كانت مساندهم؟

كانت نرمال كيما أي والدين يديرو لبنتهم بصبح أختي الصغيرة كانت ديما معايا ربي يوقفها ويكثر خيرها.

-من وقف بجانبك ورفع معنوياتك؟

أختي الصغيرة عليا بربع سنين.

المحور السادس: المعاش السوماتي:

- هل لديك أمراض جعلتك تجهضين؟

لا معندي حتى مرض.

- هل عانيت من مشكلات في الرحم بعد إجهاضك؟

لا نرمال.

- هل حدث لك نزيف دموي شديد أثناء إجهاضك؟

في الإجهاض الثالث.

- هل شعرتي بالام بعد الإجهاض؟

لا محسيت بوالو الحمدلله.

- هل تتناولين أي أدوية أو مواد ساهمت في إجهاضك؟

لا مشربت حتى الدواء.

- هل قمت باي أفعال ساعدت على الاجهاض؟

كنت نخدم بزاف من لي نوض ونا نهمبر حتى نرقد.

المحور السابع: الأفاق المستقبلية :

- هل ترين أن حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل؟

لا رايحة نبقى هك نشوف فيها مراح يتبدل والو.

-كيف ترين مستقبلك مع الأولاد؟

نشوف كون نزيد نجيب رايحة تتبدل حياتي وينقصو المشاكل شويا.

-ماهو شعورك إتجاه المستقبل؟

تافه معندو حتى معنا بلاولاد بزاف.

الملحق (9): شبكة الملاحظة الحالة الأولى :

نوعا ما	لا	نعم		
✓			الاهتمام بالمظهر	المظهر
		✓	النظافة العامة	

✓			تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	✓		التحدث بشكل متواصل	
		✓	التحدث المتقطع	
✓			حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات
	✓		حركات اليدين قليلة	
		✓	إيماءات الوجه كثيرة	
✓			برقة	الاتصال بالآخرين
	✓		بخشونة	
	✓		عادي	
		✓	كئيب	المزاج
✓			متقلب	
	✓		منشرح	

الملحق (10): شبكة الملاحظة الحالة الثانية :

نوعا ما	لا	نعم		
		✓	الاهتمام بالمظهر	المظهر

		✓	النظافة العامة	
		✓	تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	✓		التحدث بشكل متواصل	
		✓	التحدث المتقطع	
	✓		حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات
		✓	حركات اليدين قليلة	
		✓	إيماءات الوجه كثيرة	
	✓		برقة	الاتصال بالآخرين
	✓		بخشونة	
		✓	عادي	
		✓	كئيب	المزاج
		✓	متقلب	
	✓		منشرح	

الملحق (11): شبكة الملاحظة الحالة الثالثة :

نوعا ما	لا	نعم	
---------	----	-----	--

		✓	الاهتمام بالمظهر	المظهر
		✓	النظافة العامة	
	✓		تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	✓		التحدث بشكل متواصل	
	✓		التحدث المتقطع	
		✓	حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات
	✓		حركات اليدين قليلة	
		✓	إيماءات الوجه كثيرة	
		✓	برقة	الاتصال بالآخرين
	✓		بخشونة	
	✓		عادي	
		✓	كئيب	المزاج
		✓	متقلب	
	✓		منشرح	

نوعا ما	لا	نعم		
✓			الاهتمام بالمظهر	المظهر
		✓	النظافة العامة	
		✓	تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	✓		التحدث بشكل متواصل	
		✓	التحدث المتقطع	
	✓		حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات
		✓	حركات اليدين قليلة	
		✓	إيماءات الوجه كثيرة	
✓			برقة	الاتصال بالآخرين
	✓		بخشونة	
	✓		عادي	
		✓	كئيب	المزاج
✓			متقلب	
	✓		منشرح	