



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قلمة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس LMD

# الاكتئاب لدى المرأة متكررة الاجهاض

تحت إشراف الأستاذة:

بن الشيخ رزقية

إعداد الطلبة:

سقوالي دنيا

برناوي إيناس

محايبي إيمان

أحمد بهاليل وجدان

السنة الجامعية: 2023/2022



# شكر وتقدير

توجه قبل كل شيئاً لي الله عز وجل بالشكر ولا متنان

الوفير على ما منحنا اياه من نعمة العون والتوفيق والسداد

باسم الله الرحمن الرحيم

" واما بنعمة ربك فحدث " (سورة الضحى : 11)

صدق الله العظيم

كما لا يفوتنا الذكران نتقدم بالشكر والجزيل والتقدير الكبير والعرفان الجميل الي :

الاستاذة الفاضلة: بن شيخ مرزوقة التي شرفتنا بقبولها الاشراف اولا ومشاركتنا عناء البحث والمتابعة

ثانيا وعلى التوجيهات والنصائح المقدمة فكانت نعمة المشرفة وجزاها الله

الف خير وابقائها ذخرا وفخرا للجامعة والطالب .

احترامي وتقديرية للاستاذة "شوابي مفيدة" مثال للبساطة ومرفقي الاخلاق ليس بوسعي الا الدعاء

لها بالصحة والعافية وجزاها الله بما

يجازيه به وورثة انبيائه من العلماء المخلصين

احترامي وشكرية للدكتور "برينات سفيان" والاستاذ "صلاح عليوش"

على كل التسهيلات والنصائح المقدمة

## ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص الاكتئاب عند المرأة متكررة الاجهاض لدى عينة من المجهضات بمدينة قلمة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وتم تطبيق ادوات الدراسة:المقابلة العياديةوالملاحظة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب على عينة تمثلت في (04) حالات بطريقة قصدية وقد توصلت الدراسة إلى:

- الإجهاض المتكرر يعرض المرأة للاستجابة الاكتئابية.
- وجود فروق في شدة مستوى الاكتئاب لدى المرأة تعزى إلى زيادة عدد مرات الإجهاض.
- ثر المساندة الاجتماعية في مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض بشكل ايجابي.
- يؤثر السن ف مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض .

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، ،الاجهاض المتكرر، المرأة متكررة الاجهاض

## **Abstract**

The current study aimed to examine depression among women with recurrent miscarriages in a sample from the city of Guelma. To achieve the study's objectives, a clinical approach using a case study technique was employed, and the study tools included clinical interviews, clinical observations, and the Beck Depression Inventory. The sample consisted of four purposively selected cases. The study reached the following findings:

- Recurrent miscarriage exposes women to depressive responses.
- There are differences in the severity of depression levels among women, attributed to an increased number of miscarriages.
- Social support has a positive impact on the level of depression among women with recurrent miscarriages.
- Age influences the level of depression among women who experience recurrent miscarriages.

**Keywords:** depression, recurrent miscarriage, women with recurrent miscarriages

---

## **Resumé**

L'objectif de l'étude actuelle était d'examiner la dépression chez les femmes ayant subi des avortements répétés dans un échantillon d'avortements dans la ville de Guelma. Pour atteindre les objectifs de l'étude, la méthode clinique a été utilisée avec la technique de l'étude de cas, et les outils d'étude suivants ont été utilisés : l'entretien clinique, l'observation clinique et l'échelle de Beck pour la dépression sur un échantillon représentant (04) cas de manière intentionnelle. L'étude a abouti aux résultats suivants :

- Les avortements répétés exposent les femmes à une réponse dépressive.
- Il existe des différences dans la gravité du niveau de dépression chez les femmes attribuées à un nombre croissant d'avortements.
- Le soutien social a un impact positif sur le niveau de dépression chez les femmes ayant subi des avortements répétés.
- L'âge affecte le niveau de dépression chez les femmes ayant subi des avortements répétés.

**Mots clés :** dépression, avortement répété, femme ayant subi des avortements répétés.

---

# فهرس المحتويات

مقدمة:..... أ

## الفصل التمهيدي

### الإطار العام لدراسة

1- الاشكالية:..... 4

2- الفرضيات:..... 5

3- أهمية الدراسة:..... 6

4- أهداف الدراسة:..... 6

5- مفاهيم الدراسة:..... 7

6- الدراسات السابقة..... 7

التعقيب على الدراسات السابقة:..... 10

## الجانب النظري

### الفصل الأول الاكتئاب

تمهيد:..... 15

2- لمحة تاريخية حول الاكتئاب:..... 17

3- أنواع الاكتئاب:..... 18

5- اعراض الاكتئاب:..... 21

6- نسبة انتشار الاكتئاب:..... 22

7- النظريات المفسرة للاكتئاب:..... 23

9- علاج الاكتئاب:..... 30

خلاصة الفصل:..... 38

## الفصل الثاني الإجهاض المتكرر

40	تمهيد:
41	1- تعريف الحمل:
42	2- مراحل الحمل:
43	3- العوامل المؤثرة على المرأة الحامل:(الحالة النفسية)
45	5- لمحة عن الاجهاض :
45	6- تعريف الإجهاض:
47	7- النظريات المفسرة للاجهاض المتكرر:
48	8- اسباب الاجهاض المتكرر:
51	9- أنواع الإجهاض المتكرر:
52	10- اعراض الاجهاض المتكرر:
54	11- اساليب ووسائل الاجهاض المتكرر:
55	12- الاضرار والاثار النفسية النفسية لدى المرأة متكررة الاجهاض:
70	خلاصة الفصل:

## الجانب الميداني

### الفصل الثالث الاجراءات المنهجية للدراسة

73	تمهيد
74	1- الدراسة الاستطلاعية
74	2- منهج الدراسة
75	3- ميدان الدراسة
76	4- حالات الدراسة
76	5- خصائص عينة الدراسة
77	6- التقنيات المستخدمة
80	7- حدود الدراسة



81.....خلاصة

## الفصل الرابع

### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

83.....1- عرض الحالة الاولى:

.....2- عرض الحالة الثانية

93.....3- تقديم الحالة الثالثة

100.....4- عرض وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

101.....5- الاستنتاج العام

103.....خاتمة

105..... قائمة المراجع :

فهرس الجدول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
76	جدول (1): يوضح بعض خصائص حالات الدراسة	01
80	جدول (2): يوضح مستويات الاكتئاب	02
83	جدول رقم (3): يوضح المقابلات العيادية للحالة الاولى	03
89	جدول رقم (4): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية	04
93	جدول رقم (5): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثالثة	05
97	جدول رقم (6): يوضح المقابلات العيادية للحالة الرابعة	06



إن الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة من قبل الباحثين وعلماء النفس لم يلق اقباماً كبيراً من قبل إلا في الآونة الأخيرة وعلى اعتبار الصحة النفسية لا تقل أهمية على الصحة الجسمية بحيث أنها تشمل دراسات في تشخيص الأمراض النفسية وطبيعة استجابة المرأة لها كون هذه الأخيرة لها خصوصيتها ووضعها الخاص في جميع جوانب الحياة. إلا أنه قد تتعرض إلى أمراض مؤقتة أو مزمنة تؤثر حتماً على حالتها النفسية وهذه المعاناة تغير مجرى حياتها على كلا الصعيدين النفسي والاجتماعي فما بالك بحياة المرأة التي لم تنجب ولم تعرف طعم الأمومة ولا الفرح بوليدها نتيجة الإجهاض المتكرر.

فالإجهاض ظاهرة اجتماعية بالغة الخطورة وأحد الأمراض التي تصيب المرأة الحامل وقد تترك آثاراً سلبية ونفسية على حياة كلا من الزوجين ولأسيما المرأة وخاصة الإجهاض المتكرر وتبقى الأسباب غامضة في الكثير من الأحيان وفي هذا المقام نتحدث عن آثاره وما يحدث من تظاهرات انفعالية ومزاجية أين تظهر صعوبة في التكيف خاصة مع الوضعية الصحية والمتغيرات المرافقة لها سواء الشخصية أو العائلية.

فالمرأة التي تفقد جنينها في كل مرة تتألم نفسياً وجسدياً لفقدانها لفلذة كبدها وزينة دنياها وحياتها وهذا كله قد يؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية ومن بين أكثر الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى المرأة المجهضة هي الاضطرابات المزاجية من أهمها الاكتئاب حيث تختلف الدرجات لكل منهن حسب السن والدعم الأسري والزوجي وكذلك الطرق والأساليب التي يتبعونها من أجل التكيف والتأقلم وإبعاد الألم النفسي وحسب الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا من أجل الحفاظ على الاتزان.

وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة لتكشف عن مدى تأثير الإجهاض المتكرر في ظهور استجابات اكتئابية لدى المرأة حيث تمحور لب موضوع الدراسة تحت عنوان:

الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.

ومن أجل الإلمام بالموضوع من جميع جوانبه تكونت الدراسة من جزأين: الأول خصص للجانب النظري والثاني للجانب التطبيقي

حيث شمل الجانب النظري للدراسة ثلاثة فصول بدءاً ب: الفصل التمهيدي، مروراً إلى الفصل الأول الخاص ب: الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض، ثم الفصل الثاني والمعنون ب: الإجهاض المتكرر.

اما الجانب التطبيقي فشمّل فصلين: الفصل الرابع تمحور حول الاجراءات المنهجية لدراسة الي الفصل الرابع المعنون ب: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة..

# الفصل التمهيدي

## الإطار العام لدراسة:

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

## 1- الاشكالية:

تعتبر الأمومة مرحلة من مراحل النمو النفسي العاطفي للمرأة ومن أقوى الدوافع لديها فهي تحلم دائما بدورها كأم و كمرية و نقصد بكلمة أمومة غريزة تحيا عليها المرأة بصفة عامة والأم بصفة خاصة حيث تحمل ثم تلد ثم ترضع ثم تربى و تنهى كذلك.هي علاقة نفسية تتعلق بالحب و الرعاية و الحنان ، فالمرأة لا تتحقق هويتها كأنتى إلا بالإنجاب فالحمل بالنسبة لها هو تاج أنوثتها و الوجهة لعالم جديد و حياة غير تلك التي ألفتها من قبل الحياة الزوجية و بناء أسرة خاصة بها و دخولها عالم التربية و تحمل المسؤولية .

فلا شك ان تجربة الامومة هي تجربة فريدة من نوعها وقد تعيش فيها الام مشاعر خاصة فالفرحة التي قد تشعر بها المرأة عندما تصبح حاملا لا تساوي شيئا الا فرحة رؤية ذلك الجنين الذي يخرج الي النور وهو ما قد تسبب لها بالألم الا انها تنتظر قدومه بفارغ الصبر طفل تبني معه بعلاقة قد تصبح بالنسبة لها وسيلة لتحقيق احلامها .

إلا أن هناك من النساء من تحرم من هذا الطفل فقد تتعرض لبعض الحوادث و المشاكل التي تعيق حملها مما قد يسبب لهن حالات الإجهاض و الذي هو عبارة عن طرد الرحم للجنين خارجا بشكل تلقائي في مرحلة يكون فيها الجنين عاجزا عن البقاء حيا خارج الرحم في الوقت الذي توجد فيه العديد من النساء من ينجبن الكثير من الأولاد دون أية مشاكل بينما هناك فئات عديدة تتعرض للمشاكل من بينها: مشاكل نفسية مثل: القلق و التوتر وهذا ما قد ينتج عنه احباطات فهي التي قد تؤثر علي حياتها اليومية مما يجعلها أكثر قابلية للإصابة بالاكنتاب فتظهر عليها أعراض نفسية كالحزن الشديد و المستمر ونقص الاهتمام بالعالم الخارجي وأعراض جسمية.

وفي هذا الصدد يقول قزوم:"الاكنتاب له معنى سلبي يبطل الاهداف التي تم السعي من اجلها في الحياة لان انجاب الاولاد من اهم الاهداف التي تسعى النساء دائما لتحقيقها لكي تحقق مكانتها الاجتماعية وذاتها وانوثتها والاجهاض المتكرر يفقدها هذه الاهداف وبالتالي تفقد الامل في الانجاب وقد تصاب بالاكنتاب لانها لا ترى اية فائدة او قيمة وهذا ما يجعلها عرضة للاكنتاب فهو شعور يجعل المرأة دائما محبطة و حزينة و منعزلة ."

وقد عرفه عبد الحميد الشاذلي: "بأنه حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج عن ظروف أليمة وهو يعبر عن شي مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه والاكنتاب اضطراب وجداني ولذا جاءت دراستنا لمحاولة البحث عن العلاقة بين الاكنتاب والإجهاض المتكرر لدى النساء المجهضات في ضوء المتغيرات كالسن وعدد مرات الإجهاض."

- وبحسب احصائيات منظمة الصحة العالمية لعام 2010 فالاكنتاب سيمثل اهم عبء المرض في البلدان متوسطة الدخل وثالث اهم تلك الاسباب في البلدان منخفضة الدخل بحلول عام 2030-وفي مقال نشرته

منظمة الصحة العالمية في 10 من أكتوبر 2012 بمناسبة يوم الصحة العالمي تحت عنوان: "الاكتئاب الكارثة العالمية" تقول المنظمة: كان الاكتئاب عالمياً يمثل ثالث أهم أسباب عبء المرض في عام 2004 وسوف يصبح أول أسباب عبء المرض بحلول 2030.

\*واظهرت احصائيات منظمة الصحة العالمية لعام 2012 ان هناك ما يزيد عن 350 مليون مصاب بالاكتئاب حول العالم من مختلف الفئات العمرية، ورغم وجود احصاءات موثوقة في دول العالم الثالث حول انتشار الامراض النفسية بصفة عامة فان بعض الدراسات تشير الي ما يقرب من 20 بالمائة من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية في مصر يعانون من الاكتئاب النفسي وتصل نسبة هذه الحالات في السودان الي 33 بالمائة من عدد المرضى النفسيين. (منظمة الصحة العالمية)

(https://www.who.int):

-وبناء على ما سبق، جاءت دراستنا لمعرفة مستوى الاكتئاب لدى المرأة ذات الاجهاض المتكرر باعتبار الاكتئاب احد اهم الاضطرابات النفسية المحتملة الظهور ومنه يمكن ان نقوم بصياغة اشكالية دراستنا في التساؤلات التالية:

○ ما مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الاجهاض ؟

ومن هنا ينبثق عن التساؤل الرئيسى التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل الاختلاف شدة مستوى الاكتئاب لدى المرأة مرتبط حسب زيادة عدد مرات الاجهاض ؟
2. للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف في مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض ؟
3. هل يؤثر السن على مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي متكرر عندها الإجهاض ؟

2- الفرضيات:

- الإجهاض المتكرر يعرض المرأة للاستجابة الاكتئابية.

-اختلاف شدة مستوى الاكتئاب لدى المرأة مرتبط حسب زيادة عدد مرات الإجهاض.

-تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.

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

أسباب اختيار الدراسة:

جاء اختيار موضوع دراستنا نتيجة تفاقم عملية الإجهاض المتكرر كظاهرة منتشرة في المجتمع وما تعكسه من آثار سلبية على نفسية المرأة وما ينتج عنها من اضطرابات نفسية والاكتئاب من ضمن الاضطرابات



النفسية التي تتعرض لها المرأة نتيجة للإجهاد المتكرر ومن هنا تعددت أسباب اختيار هذا الموضوع ومن ضمن الأسباب الدافعة لهذا البحث نجد:

محاولة التقرب من فئة النساء المتكرري الإجهاد وخاصة المقربات منهن في منهم في الأسرة ومعرفة المشاكل النفسية الناتجة عن الإجهاد المتكرر

قلة الرعاية الصحية اللازمة هذه الفئة

زيادة انتشار ظاهرة الإجهاد

اكتساب ثقافة صحية حول ظاهرة الإجهاد

### 3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراسة الاكتئاب لدى النساء المتكرري الإجهاد فيما يلي :

الاهتمام بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب عند المرأة المجهضة

تبيان مدى أهمية التدخل النفسي في مثل هذه الحالات والدعم المعنوي من قبل المحيطين به وضرورة مهام الأخصائي النفسي وتواجده في العيادة المتخصصة في الطب النساء والتوليد.

التكفل بهذه الفئة وتقديم الدعم النفسي.

وعي الأزواج بمدى هذه الفترة الحساسة وتقدير أوضاعهم.

### 4- أهداف الدراسة:

- التعرف على إمكانية تعرض المرأة للاستجابة الاكتئابية جراء الإجهاد المتكرر.

- معرفة مدى اختلاف مستوى الاكتئاب حسب عدد مرات الإجهاد لدى المرأة.

- الكشف عن ما إذا كانت المساندة الاجتماعية تؤثر في مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاد.

- الكشف عن تأثير السن على درجة الاكتئاب لدى على مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاد.

## 5- مفاهيم الدراسة:

الاكتئاب: يعرفه بيك بأنه حالة تتضمن تغيرا محددًا في المزاج مثل: مشاعر الحزن والقلق والامبالاة سالبًا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت (الخالدي، 2006، ص380)

اصطلاحًا: مفهوم الاجهاض: يعرف الاجهاض في الطب بأنه خروج محتويات الحمل قبل 20 اسبوعًا ويعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين 20 إلى 38 اسبوعًا ولادة قبل الحمل. (البار، 1985، ص10)

## اجرائيا:

هو عدد درجات التي تحصل عليها المرأة ذات الاجهاض المتكرر على مقياس بيك للاكتئاب ممن اعداد ارو نبيك وتقنين بشير معمريّة .

## الاجهاض المتكرر:

فهو خسارة المرأة لطفلها في الشهور الاولى من الحمل وهن اربع نساء مجهضات تتراوح اعمارهم بين (31-44) سنة، فهو حدوث الاجهاض قبل الاسبوع 20 من الحمل 3 مرات متتالية او اكثر ويزيد حدوثه مع زيادة العمر

## المرأة متكررة الاجهاض:

تشير الي مجموعة النساء اللواتي تعرضن للاجهاض المتكرر والمحدد من اجهاضين او اكثر .

## اجرائيا:

هو تعرض المرأة للعديد من الاجهاضات وهذا حسب العينات 4 التي سيتم التطرق اليها من خلال دراستنا."

## 6- الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع دراستنا.

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين : دراسات تناولت الاكتئاب ودراسات تناولت الاجهاض.

الدراسات التي تناولت الاكتئاب :

دراسة كلوك واخرون 1999: "تقسيم العوامل المساهمة في الاجهاض المتكرر"

هدفت الدراسة :إلى تقسيم العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية واستخدمت الدراسة استبيانات ديمغرافية وصحية ؛معيار ماركراون للاستحسان الاجتماعي قائمة بيك للاكتئاب ،معيار روز نبرغ للثقة بالنفس

أجريت الدراسة على مئة امرأة يترددن على عيادات الإجهاض المتكرر برايم أو على مستشفى النساء لكن 57 منهم أدلين بالاستبيان فأصبحت النسبة للنساء هي 57 بالمئة وظهرت النتائج التالية:

حيث تبين أن حوالي 32 بالمئة من النساء المستهدفات أمكن تصنيفهن كمصابات بالاكتئاب بالتزامن مع إجراء الدراسة

وتعاني 43 بالمئة إلي 70 بالمئة منهن أعراض اكتئابية توصف بالمتوسط الي الحادة كما أن نسبة الاكتئاب التي تكشف عنها جراء هذه العينة هي ضعف النسبة التي وردت في دراسة أجريت على النساء في التعداد العام للسكان كما لو تتمكن هذه الدراسة من تحديد الوقت على حدوث الاكتئاب .

وكشفت الدراسة أيضا على نسبة عالية من القلق بين المشاركات حيث انه كون الاكتئاب نتيجة الإجهاض المتكرر أكثر من الإجهاض العرضي

وأثبتت الدراسة انه لا فرق بين الحالة النفسية لألئك اللواتي عانين خسارتين وأولئك اللواتي عانين ثلاث خسائر أو أكثر وتقترح هذه النتيجة أن مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبط بال فشل في مواقف الأهداف الايجابية وليس عدد الخسائر كما أن الأمهات لطفل أو أكثر لديهن مستويات متشابهة من الأزمة النفسية لأولئك اللواتي ليس لديهن أطفال وأثبتت هذه الدراسة أن النساء اللواتي عانين إجهاضا اختياريا يعانين من قلق ومستوى متدن من التأقلم مع الحياة الزوجية وقوة التحكم الذاتية .

-تشير نتائج الدراسة إلي أن النساء اللواتي مررن بتجربة الإجهاض المتكرر التلقائي لديهن في الغالب مستويات أعلى من الأزمة النفسية

دراسة الزهراني 1993 "تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة.

هدفت الدراسة إلى تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به في المنطقة الغربية للمملكة العربية السعودية . تكونت العينة من 100 فرد . طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الحالة المزاجية . مع الاعتماد 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 تعليما .(الزهراني 1993)

دراسة قافي (2012): "الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى المرأة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاكتئاب لدى المرأة

متكررة الإجهاض في البيئة الأصلية لهن وهي بيوتهن (بسكرة). تكونت العينة من ثلاث حالات . طبق عليهم سلم بيك الثاني للاكتئاب . أداة المقابلة والملاحظة. مع الاعتماد على المنهج الكلينيكي . أشارت النتائج إلى وجود اكتئاب حاد للحالات الثلاثة .(قافي، 2012)

دراسة شاهين وأعمية (2014): "التعرف على درجة الاكتئاب ما بعد الولادة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الاكتئاب ما بعد الولادة لدى الفلسطينيات في محافظة بيت اللحم . تكونت العينة من 290 امرأة طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب بعد الولادة مع الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي . أشارت النتائج إلى أن درجة الاكتئاب في الفترة ما بعد الولادة كانت 56.6 بالمائة وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة اكتئاب ما بعد الولادة لديهن تبعاً لمتغير الأم (شاهين وأعمية 2014)

دراسة خضر (2015): "الدراسة الي الذات المدركة والاكتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بغزة" هدفت الدراسة إلى الذات المدركة والاكتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة . تكونت عينة الدراسة من 85 امرأة مسحوبة من المجتمع الأصلي ز طبقت عليهم مقياس الذات المدركة ومقياس بيك للاكتئاب ز 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).

الدراسات التي تناولت الإجهاض: "التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة"

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 عليهم مقياس القلق . ومقياس ضغوط الحياة مع إتباع المنهج الوصفي التحليلي . أشارت النتائج الى وجود مستوى عالي من ضغوط الحياة وأكثرها شيوعاً الضغوط المادية . (حماد 2012).

دراسة عمران (2016): "المعاش النفسي لزوجات ذوات الاجهاض المتكرر" هدفت الدراسة إلى التعرف على المعاش النفسي للزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. تكونت العينة من ثلاث زوجات مجهضات تتراوح أعمارهن ما بين 24 و40 سنة في مصلحة التوليد. دائرة مايسرا بولاية مستغانم . طبقت عليهم قائمة تايلور لقياس القلق . قائمة بيك لقياس الاكتئاب . مع إتباع المنهج العيادي وأداة المقابلة والملاحظة أشارت

النتائج إلى انه هناك علاقة بين السن والاكتئاب والقلق أي كلما كان السن متقدماً في تجربة الإجهاض كان الاكتئاب والقلق شديداً والعكس . (عمران 2016).

دراسة فقيري (2017): "أهم سمات الشخصية عند المرأة متكررة الإجهاض"

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 اختبار تفهم الموضوع مع إتباع المنهج الكلينيكي. أشارت النتائج إلى وجود سمة القلق والاكتئاب لدى الحالة. (فقيري 2017).

دراسة عاطف (2019): "معرفة العلاقة بين قلق الإنجاب والإرهاق"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الإنجاب والإرهاق 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 الإرهاق النفسي. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين قلق الإنجاب والإرهاق لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر وأنه يمكن التنبؤ بقلق الإنجاب على ضوء الإرهاق النفسي للزوجات متكررات الإجهاض. (عاطف 2019).

التعقيب على الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت الاكتئاب:

من حيث الهدف:

تناولت دراسة الزهراني (الدراسات تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به كدراسة الزهراني 1993). وهناك من درس مستويات الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض كدراسة قافي (20112) ودرجاته ما بعد الولادة كدراسة شاهين وأعمية (2014)

وهناك 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 كالأجهاض وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية وهو معرفة مراحل الحمل وأخطار الإجهاض وصولاً إلى الأخطار المترتبة عنه "الاكتئاب" ومعرفة 5dsm تشخيصه بناءً عن

من حيث العينة: استخدم الباحثون عينة من الوسط الاجتماعي (النساء) ما عدا دراسة

الزهراني (1993)، حيث استخدم عينة من المجتمع من كلا الجنسين . كان هناك تباعد في عدد العينات هناك من استخدم 100 عينة وهناك من استخدم 290 عينة. وهذا ما لم يتوافق مع دراستنا الحالية حيث تكونت العينة الراسة من اربع حالات تم التطرق لهن بطريقة قصدي.

من حيث الأدوات : ركز الباحثون على مقياس بيك كدراسة الزهراني (1993) ، و قافي (2012) ، و شاهين وأعمية ، (2014) . مع مقاييس أخرى كالمقابلة والملاحظة. مقياس الحالة المزاجية . مقياس الذات المدركة . وهذا ما توافق معادوات دراستنا ماعدا مقياس الحالة الاجتماعية.

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

لم نتفق مع الدراسات السابقة من حيث النتائج الا مع دراسة قافي 2012 والتي تنص على ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الاجهاض.

هدفت الدراسة :إلى تقسيم العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية واستخدمت الدراسة استبيانات ديمغرافية وصحية ؛معيار ماركراون للاستحسان الاجتماعي قائمة بيك للاكتئاب ، معيار روز نبرغ للثقة بالنفس. وهذا ما تفق مع دراستنا الحالية في مقياس الاكتئاب وما لا يتوفق مع المقاييس الاخرى واستعمال دراسة حالة وليس استبيانات.

وأثبتت الدراسة انه لا فرق ين الحالة النفسية لألئك اللواتي عانين خسارتين وأولئك اللواتي عانين ثلاث خسائر أو أكثر وتقترح هذه النتيجة أن مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبط بالفشل في مواقف الأهداف الايجابية وليس عدد الخسائر كما أن الأمهات لطفل أو أكثر لديهن مستويات متشابهة من الأزمة النفسية لأولئك اللواتي ليس لديهن أطفال وأثبتت هذه الدراسة أن النساء اللواتي عانين إجهاضا اختياريا يعانين من قلق ومستوى متدن من التأقلم مع الحياة الزوجية وقوة التحكم الذاتية .

تشير نتائج الدراسة إلي أن النساء اللواتي مررن بتجربة الإجهاض المتكرر التلقائي لديهن في الغالب مستويات أعلى من الأزمة النفسية.

## 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 بالإتهاك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر كدراسة ، عاطف ، (2019)

كل هذه الدراسات تناولت الإجهاض المتكرر وما يخلفه من مشاكل نفسية على حياة المرأة.

وهذا ما يتفق تماما مع دراستنا الحالية والتي تنص "الاجهاض المتكرر يعرض المرأة لاستجابة اكتئابية وما تنص عليه الاسئلة الفرعية "بان كل من عامل السن وعدد مرات الاجهاض والمساندة الاجتماعية تلعب دور كبير في ظهور الاكتئاب".

من حيث العينة: استخدم الباحثون العينة من الوسط الاجتماعي (المرأة)، وقد تباعدت العينة فهناك من استخدم 885 امرأة متزوجة، وهناك من استخدم 100 امرأة متزوجة. وهذا ما لا يتفق مع دراستنا الحالية والمتمثل في 4 حالات..

من حيث الأدوات : أغلب الدراسات استخدمت مقياس القلق كدراسة حماد ، (2012) ، دراسة عمران (2016) ، دراسة عاطف (2019) ، بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب.

مقياس ضغوط الحياة، مقياس الإتهاك النفسي، أما دراسة فقيري، (2017) مقياس اختبار تفهم الموضوع وهذا ما اتفق مع مقياسنا "مقياس بيك للاكتئاب" واختلف مع باقي المقاييس.

## بعد الاطلاع عن الدراسات السابقة:

معرفة أهمية الدراسة واختيار أدوات الدراسة:

معرفة العوامل المرتبطة بالاجهاض وعلاقته بظهور الاكتئاب .

كيفية اختيار العينة "قصديّة" والمنهج الانسب والادوات الملائمة وهذا ما ساعدنا الي الوصول الي نتائج بسرعة.

الجانب النظري



# الفصل الأول

## الاكتتاب.

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من المواضيع المثيرة التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات، وهو يختلف في انتشاره وشدته من فرد لآخر، وحسب نوع الجنس، حيث تؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل، بحث سيتم التطرق في هذا الفصل لكل من مفهوم الاكتئاب وأنواعه وأعراضه وأسبابه والاتجاهات المختلفة في تفسيره والوقاية منه والتشخيص والعلاج.

## 1- تعريف الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات، وقد حاول بعض العلماء وضع تعريفات موضوعية للاكتئاب وهي:

## 1-2- تعريف بيك (Beck):

حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوما سالبًا عن الذات وتحقيرها ولومها، ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء والموت. (الخالدي، 2006، ص، 380)

2-2- تعريف الأطباء النفسيين: انه حالة من الانقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء، وهبوط في الوظائف الفسيولوجية وقد يكون مرضًا في حد ذاته أو يكون عرضًا لبعض الأمراض العقلية مثل:الذهان أو الهوس المصحوب باكتئاب. (علا عبد الباقي، 2009، ص، 15)

2-3- تعرفه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:هو حالة من الاضطراب النفسي تبدوا اكثر وضوحا في الجانب الانفعالي في شخصية المريض اذ تتميز بالحزن الشديد والياس من الحياة ووخز للضمير.

2-4- تعريف رشاد عبد العزيز:الاكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا، وهو يختلف في شدته من مريض لأخر، ويشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات (رشاد، 1993، ص، 15).

2-5- تعريف ألبياتي: هو الحالة من الحصر والتشاؤم والرغبة في الموت، واضطراب في النوم وفقدان الشهية للطعام. (منتهى، 2011، ص، 98)

2-6- تعريف احمد عكاشة: هو مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد، وفقدان الشهية والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات، وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد، والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية . (عكاشة، 1986، ص، 379)

-مزاجية أو انفعالية، والتي قد تكون عرضًا على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي، وزملة مركبة من أعراض معرفية ونوعية (إدارية) وسلوكية وفسيولوجية بالإضافة إلي الخبرة الوجدانية . (العبيدي، 2004، ص، 241)

2-7- عرفه لطفي الشريبي: هو احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لمواقف تصادفه في حياتنا يدعوا الي الشعور بالحزن والاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية. (الشريبي، 2011، ص17)

2-8- عرفه سيلجمان: هو مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الاهداف عندما تكون تبعية الياس منسوبة الي علل شخصية وفي هذا السياق فان الامل يكون كوظيفة لادراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف.

نستنتج من خلال هذه التعاريف السابقة للاكتئاب انه اضطراب نفسي ذو أعراض مميزة تعبر في مجملها عن العجز الإنساني عن القيام بدوره، والذي يكون نتيجة لخبرات مؤلمة في حياته.

اذن: فهو اضطراب يغلب عليه مشاعر الالم والحزن والقنطة مع هبوط في النشاط العام للفرد كذلك يصحب انخفاض في تقدير الذات والشعور بالعجز ومشاعر الذنب اضافة الي فقدان الشهية.

## 2-لمحة تاريخية حول الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدامى والإغريق واليابانيين، حيث لاحظ المؤرخون والفلاسفة في كتابات أبو قراط (400ق.م، كان يطلق عن الاكتئاب اسم "الميلانخوليا" أو "اليلانكوليا" وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالاكتئاب، وفي ذلك العصر أيضا وبالضبط في (304)ق.م، قام "ايراستراناس" والذي يعد أب الفسيولوجية والتشريح حيث شخص حالة أنطاكي احد القادة بأنه يعاني من الاكتئاب الناتج عن الحب(مدحت، 2001، ص، 14)

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار "ايريتوس" إلي مجموعة من الخصائص النفسية مثل: القلق والحزن والمعاناة وفي الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت.

وفي القرن الثاني بعد الميلاد(130-200) جاء جالينوس فوضع نظرية الأخلاط الأربعة ومنها: المرارة السوداء والتي إن زادت مزاج الشخص سوداويا.

في أواخر سنة 1500مالي أن "الميلانكوليا" (Platter) (وذهب فليكس بلاتر

نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلي الحزن والخوف.

- ونجد أيضا في التراث الإسلامي ما يعطي تعريف لهذا المفهوم حيث عرف ابن سينا (380هـ-980هـ) الميلانكوليا، بأنها انحراف عن مجرى الطبيعي إلي الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع ابن سينا سبب الميلانكوليا إلي الدماغ، حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلي الدماغ ومن علامات الميلانكوليا حسب ما جاء به ابن سينا الخوف بلا سبب، وسرعة الغضب

وسوء الظن والفرع، والهديان والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة (مدحت، 2001، ص 15، 16)

أما في عصر النهضة فنذهب إلي ما جاء به أول طبيب عقلي جوهان واير

(1856-1926) وميز بين ستة أنواع من الاكتئاب هي: (J.Weyer)

(1- اكتئاب بسيط، 2- اكتئاب ذهولي، 3- الميلانكوليا الخطيرة، 4- الميلانكوليا الاضطهادية، 5- الميلانكوليا الوهمية، 6- الميلانكوليا التخريفية)، إلا انه غير من رؤيته بعد ذلك واعتبر أن كل أعراض الاكتئاب التحولي مظاهر لمرض واحد وهو الذهان الدوري، وهذا التصنيف هو المتبع حالياً مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرا يبلن كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى. (خميس، 2005، ص 41، 43)

نستنتج من خلال هذه التعاريف السابقة للاكتئاب انه اضطراب نفسي ذو أعراض مميزة تعبر في مجملها عن العجز الإنساني عن القيام بدوره، والذي يكون نتيجة لخبرات مؤلمة في حياته.

اذن: فهو اضطراب يغلب عليه مشاعر الالم والحزن والقنطة مع هبوط في النشاط العام للفرد كذلك يصحب انخفاض في تقدير الذات والشعور بالعجز ومشاعر الذنب اضافة الي فقدان الشهية.

### 3- أنواع الاكتئاب:

يتخذ الاكتئاب أشكالاً عدة وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض والظروف المرتبطة بكل منها وفي الغالب لا يوجد تمييز واضح بين مختلف أنواع للاكتئاب وقد تتشارك في العديد من الخصائص وهناك ثلاث أنواع رئيسية ذات خصائص بارزة من الاكتئاب.

5-1- الاكتئاب الخفيف (MILD): في الاكتئاب الخفيف قد يظهر المزاج المكتسب

ويختفي ويبدأ المرض غالباً بعد حدث معين مسبباً للضيق، وقد يظهر الشخص مشاعر القلق بالإضافة إلي فتور الهمة والاكتئاب وغالباً ما يكون إدخال بعض التغييرات على نمط الحياة هو كل ما يحتاجه المرء لإزالة هذا النوع من الاكتئاب.

5-2- الاكتئاب المعتدل (Modrte): يكون المزاج المكتسب مستمراً وتظهر على.

الشخص أعراض جسدية، رغم أن هذه الأعراض تختلف بين إنسان وآخر ومن غير المرجح أن يكون إدخال بعض التغييرات على نمط الحياة مجدياً لوحده، لذلك قد تبرز الحاجة إلي المساعدة الطبية .

3-5- الاكتئاب الحاد: هو مرض مهدد للحياة تكون أعراضه شديدة اذ يعاني الشخص فيه من أعراض جسدية وأوهام وهلوسات ومن الضروري مراجعة الطبيب بأسرع وقت ممكن. (جاسم محمد، 2008، ص66)

4-5- الاكتئاب المزمن: وهو دائم واسبابه متنوعة منها داخلية ومنها خارجية كالوراثة وعوامل ذاتية نفسية وانفعالية كالحزن الشديد والازمات التي يمر بها الفرد كالكوارث الطبيعية مثل: الزلازل. (ابراهيم، 29، 2009)

5-5- الاكتئاب التفاعلي او الموقفي: يحدث نتيجة رد فعل على حدوث كارثة ما كخسارة شخص عزيز او رسوب وهو قصير المدى ولا يدوم كثيرا. (مكزي، منعم، 2013، ص23)

5-6- الاكتئاب الشرطي: مصدره الاصلي هو خبرة خارجية مر بها الفرد حيث يظهر الاكتئاب بتعرض الفرد لخبرة مماثلة لخبرة الجارحة التي مر بها سابقا.

5-7- اكتئاب سن الياس: ويحدث عند النساء والرجال في مرحلة تقص الكفاءة الجنسية ومن اهم اعراضه القلق والتهيج وافكار الوهم كذلك التوتر العاطفي والاهتمام بالجسم وقد يظهر فجأة او تدريجي وربما تصحبه ميول انتحارية.

5-8- الاكتئاب العصابي: يسمى ايضا بالاكتئاب الاستجابي لانه يكون نتيجة ازمات خارجية كفقدان قريب او خسارة مادية كبيرة. (ابراهيم، 1988، ص71)

5-9- الاكتئاب الذهاني: من اهم اعراضه الاوهام والتخيلات وتزداد فيه حالات الانتحار وهو وراثي واسبابه داخلية غير واضحة. (كلينيك، 2002، ص71)

5-10- الاكتئاب التهيجي: حيث يظهر على المريض مع الاكتئاب بعض الاعراض الحركية النفسية او التهيج وكثرة الحركة والاستثارة، وعدم الشعور بالراحة او الاستقرار. (العيسوي(1)، 127، 2001)

5-11- اكتئاب ما بعد الولادة: بعد الانسحاب تشعر المرأة بحزن مبكر علما انها لا تحتاج لاي علاج لكن بعض النساء يشعرون باكتئاب كبير بعد الانجاب وعوارضه تكون دائما وخيمة. (المطبري، 2005، ص229)

5-12- الاكتئاب الجامودي: وهو حالة نادرة من الاكتئاب يصل فيها الاشخاص الي وضع تكون حركتهم فيه نادرة او يتخذون وضعيات غير طبيعية ويتحدثون قليلا جدا ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معنى. (المطبري، 227، 2005)

5-12-الاكتئاب كاحد دوري ذهان الهوس والاكتئاب:هو مرض ذهاني يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب وقد يتخللها فترات انتقالية يكون الفرد فيها عاديا نسبيا. (زهرا، 2005، ص551)

#### 4/اسباب الاكتئاب:

4-1--الأسباب الوراثية والبيولوجية: خلال العقود الثلاثة الماضية كان هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا الاضطراب، وتبين أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخاصة في حالات الاكتئاب الشديد، وقد أظهرت هذه الدراسة تكرار الحالة في العائلة نفسها. وفي التوائم المتشابهة وغير متشابهة سواء عند الذين تمت تربيتهم في البيئة نفسها أو في بيئتين مختلفتين. فالإكتئاب قد يظهر عند الأبناء إذا كان احد الوالدين يعاني الاضطراب نفسه. (فايد، 2001، ص43)

إن أبحاث عديدة قد أرجعت هذا الاضطراب إلي النقص الحاصل في الناقلات العصبية مثل: الدوبامين والنورادرينالين و السيروتونين وما يدعم هذه الأبحاث النتائج الفعالة لمضادات الاكتئاب التي تعمل على تفعيل الناقلات العصبية بوسائل كيميائية. (فايد، 2001، ص44)

#### 4-2-البيئة الأسرية والاجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بناءه النفسي وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل لها دور سواء من الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور الاكتئاب في المستقبل. كما أن العلاقة مع الوالدين لها دور سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو زيادة الحماية أو في وجود الصراعات بأشكالها المختلفة بالإضافة إلي الضغوط النفسية والاقتصادية التي يعيشها بعض الأطفال والمراهقين في أسرهم ناهيك عن نقص في العلاقات الاجتماعية، وما يؤديه من صراع داخلي للفرد وبالتالي إلي حالة اكتئابية. (اذا، 2002، ص45)

-وقد أشارت دراسة أمريكية حديثة بحسب ما نشرته صحيفة الامريكال جورنال بان قضاء فترة طويلة لأكثر من 5 ساعات متواصلة مع الأشخاص الآخرين قد يؤدي الصحة العقلية والبدنية للإنسان وقد يصيبه بمرض الاكتئاب.

#### 4-3-الأسباب النفسية:

نوجز الأسباب النفسية فيما يلي :

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، الخبرات الأليمة.
- الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب، أو وظيفة أو مكانة.
- الصراعات اللاشعورية.

- الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة، سن التقاعد، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ الغير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي.
- سوء التوافق، ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره والعدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار.

(عبد الحميد الشاذلي، 1998، ص136)

#### 5- اعراض الاكتئاب:

نجد أن للاكتئاب عرض جلية وواضحة تمس عدة جوانب في الشخص، ومن أهمها: الجانب الانفعالي والمعرفي والجانب الحسي الحركي، وهي كالتالي:

#### 5-1- الجانب الانفعالي: حيث نجد:

- الحزن والبكاء بحرقة.
- اليأس.
- مطاردة الشعور بالذنب .
- انخفاض الطاقة.
- الشعور بعدم الكفاءة والرداءة .
- التعب والإرهاق.
- الفتور واللامبالاة.
- فقد الاهتمام بالأمر المعتادة. (عسكر، 1999، ص78)
- البؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية.
- انحراف المزاج وتقلبه والانطفاء النرجسي على الذات.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر.
- الشعور بخيبة الأمل. (سليمان، 2008، ص، 131)



## 2-5- الجانب المعرفي: بحيث نجد :

- تشتت الانتباه.
- صعوبة في التركيز.
- شكوى مستمرة في ضعف الذاكرة.
- فقر في القدرة على التجريد.
- فقدان الاستبصار.
- وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية .
- اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس، ومشاعر دونية والشعور بالذنب، وكذلك وجود فقر وضحالة في محتوى التفكير. (غانم، 2006، ص، 108-109)

## 3-5- الجانب الحسي الحركي: بحيث نجد:

- اضطراب الشهية بين الزيادة والنقصان ونقص الوزن أو زيادته.
- اضطراب ايقاع النوم نجد صعوبة في الدخول إلي النوم مع ارق أو زيادة النوم إلي حد الإفراط في انحصار الطاقة الجنسية. (عسكر، 1999، ص، 79)

## 4-5- الجانب الجسدي: وفيه:

- ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.
- اضطراب موعد الطمث.
- اضطرابات هضمية.
- اضطرابات معدل ضغط الدم .
- تنميل الأطراف وجفاف الفم.
- انتشار الألم في الرقبة والأطراف و المفاصل .
- ضيق التنفس وقلة الحيوية. (مدحت، 2001، ص، 43)

## 6-نسبة انتشار الاكتئاب:

يختلف انتشار الاكتئاب بانتشار العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر ولقد قرر "نورمان سارتوريس 1994" مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الإكلينيكي.

ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية (1978) أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي 5 بالمائة 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 إلي أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلي 7 بالمائة من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلي 10 بالمائة في خلال الأعوام القليلة، وتشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام 1994 إلي أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلي 18 بالمائة من العينة التي شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف 406 بالمائة منهم كحالات اكتئاب شديد 7.7 كحالات اكتئاب متوسط، 5.7 بالمائة كحالات اكتئاب بسيطة .

وفي إحصائيات أخرى على المرضى المترددين على عيادات الأطباء في التخصصات المختلفة تبين أن نسبة 10 بالمائة منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي، ومن هذه الأرقام فقط يتبين أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا وبصفة عامة.

(إبراهيم، 1978، ص29)

#### 7-النظريات المفسرة للاكتئاب:

لقد تعددت وتنوعت النظريات المفسرة للاكتئاب واختلفت وفقا لنظرا وفهم رواد هذه النظريات للاكتئاب فمنهم من ينظر اليه من منظور سلوكي ظاهري كالسلوكيين ومنهم من يعز به لخلل في مراحل العمر الاولى كتحليلين ومنه من يفسره على انه اختلال وتشويه في العقائد والتفكير كالمعرفيين ومن هنا سنتطرق الي اشهر النظريات التي فسرت الاكتئاب النفسي :

#### 7-1-النظرية التحليلية:

فسر فرويد وابراهام الاكتئاب على انه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية وان المكتئب يحمل شعور متناقض ناحية موضوع الحب الاول (الام) ونتيجة للاحباط وعدم الاشباع في مراحل نمو الاولى يتولد عنده الاحساس بالحب والكرهية والالتحام النبذ وعندما يصاب بفقدان عزيز او خيبة امل عند نضوجه فانه ينكص لحاجته الاولى وبعمليات دفاعية لا شعورية من الاسقاط و الادماج والنكوص (عكاشة، 2003،:426)

ولكن بيبرنج احد اعضاء المدرسة الفرويدية يرى ان الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات ويرى ان الحاجة الي الحب والتقدير ماهي الا واحدة من ثلاث

احتياجات ..... اما الاحتياجات الاخرى فتشمل الحاجة للقوة والامان والحاجة لمنح الحب فضلا عن الحصول عن الحب ويحدث الاكتئاب نتيجة الفشل وارضاء او احباط اي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات مرتبط بفشل اشباع اي منها. (ابراهيم، 88، 1998)

لقد وضع فرويد أسس دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله السيكودينامي في كتابه "الحداد والميلانخوليا" سنة 1917، والذي وضع من خلاله بان الاكتئاب حالة يواجه فيها الفرد عدوانية اتجاه نفسه، بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية، ومن ثم يعتقد فرويد بان كل إحباط أو كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة، فمثل هذه المشاعر أصبحت ممنوعة أو محصورة، و أمام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل أو بآخر يواجهها نحو ذاته ورجعها لنفسه .

وقد ركز فرويد على أهمية فقدان في الاكتئاب وكان يعني بالاكتئاب انقطاع ربط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز، أو الانفصال عنه (موضوع الحب) . (Marcelli-Braconnier ;1984 ;p207-208)

ويقول فروي دان كل فرد لديه علاقة حب وكره اتجاه الشخص الذي يحبه، على ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية الحب في نفس الوقت، وكذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود.

كما تشير ميلاني كلاين (1934-1940) عن افتراض تنشيط للوضعية الاكتئابية الطفولية عند شخص في السنوات الأولى من طفولته. وتصرح على أن حالة الاكتئاب هي عبارة عن عودة إلي الوضعية الازدواجية اتجاه موضوع واحد معاش، الوقت كمحبوب ومكروه، جيد وسيئ في أن واحد. (Richard ;jabrowsk ;1975.84)

الاكتئاب كظاهرة خاصة بالأنا تنشئ عن علاقة Jakobson وفي هذا الصدد قدم الفرد ومحيطه الاجتماعي وليس عن الصراع الداخلي وان كل أنواع الاكتئاب هي نتيجة انخفاض مستوى تقدير الذات وبذلك فان الاكتئاب هو تعبير الأنا عن الضعف والعجز، ويظهر عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين المثل التي يفرضها على نفسه وإمكاناته الضئيلة.

## 2-7- النظرية المعرفية:

لعل احدث نظرية للاكتئاب هي تلك التي ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية، وتحتل نظرية بيك في هذا المجال الصدارة.

يلحظها رائدها بيك ان الاكتئاب هو اضطراب في استراتيجيات التفكير وتكوين نظم فكرية سالبة ناحية الذات والعالم المستقبل. (عكاشة، 426، 2003)

ويرتبط الوجدان بصفة اساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفة او بتفكير تلقائي طارئ حيث يعد محددًا للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فان المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث او المبالغة فيها وطبقا لبيك فان مشاعر البؤس وقطع الرجاء او الحزن المصاحبة للاكتئاب تحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام. (الحسين 321، 2002 ص-322)

وتذهب هذه النظرية إلي أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلي أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي .

وقد انطلق بيك من افتراض وجود تصورات ايجابية وتصورات سلبية حيث لاحظ أن المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص وكما اعتبر بيك أن "نظام التفكير المكتئب" يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله، وتم تعريف هذه النظرية المعرفية باسم "الثلاثية المعرفية السلبية" وهي:

1- النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر انه عاجز لا يصلح لشيء ولا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولا لغيره .

2- النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه عاجز بينه وبين الأهداف التي يريد تحقيقها.

3- غياب البديل: حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير ويطفى التشاؤم على تصورات المستقبلية.

(Davison.1986)

ويصنف بيك 1968 أعراض الاكتئاب في المظاهر الآتية:

1. المظاهر الانفعالية: مثل فقدان القدرة على الاستمتاع والابتهاج
2. المظاهر المعرفية: مثل التقليل من قيمة الذات، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، تضخيم المشكلات .
3. المظاهر الدفاعية: مثل نقص الإدارة، الاتكالية الرغبة في الهروب والموت، فقدان الدافعية.
4. المظاهر الجسمية: مثل سرعة التعب، الأرق، ارتخاء العضلات، فقدان الليبدو.

(رشاد، 1993، ص40-41)

-كما أشار شمال1958 وانجل إلي أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض بأمراض جسمية خطيرة. (ممدوح، 1989، ص433)

## 3-7 النظرية السلوكية:

وتعرف هذه النظرية بعدة تسميات منها: المثير والاستجابة، والتعلم، والسلوكية، ويتركز اهتمامها على سلوك الفرد بتعليمه و تعديله وتغييره . (سعيد الاسدي، 2012، ص433)

يركز تناول السلوكي في دراسة الاكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الاضطراب وأهمية العامل البيئي الاجتماعي في حدوثه .

فحسب هذه النظرية ان الاكتئاب مكتسب شانه شان اي سلوك اخر ،فهو شانه نتيجة الزيادة في الحدث والخبرات المؤلمة من قبيل موت احد الوالدين او كلاهما او الانفصال عنهما بسبب التفكك الاسري مما يؤدي بدوره الي اعاقه ظهور السلوك التوافقي للفرد .

-والفكرة الاساسية والرئيسية عند السلوكيين ان البيئة الخارجية بمفهومها الشامل (طبيعية-اجتماعية-حضارية) لها تاثير ايجابي وسلي على الانسان.

## 4-7 النظرية البيولوجية: يرى (Kraines-1975) أن النتائج العلاجية كانت مثمرة

بالأدوية المضادة للاكتئاب ،وبالصدمة الكهربائية وأيضا تاثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها، كما دلت التقنيات الدوائية العصبية ان التغييرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية و مستوياتها ومستقبلاتها.(مواد النقل العصبي) في المناطق الاشتباك العصبي، تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب.

(الحجار، 1989، ص85)

## 5-7 الاتجاه الروحي:

أن الأعراض الاكتئابية ماهي إلا استجابة غير سوية لضمير الفرد بسبب ما تعرض له من إهمال. أو نتيجة لقيامه بسلوك مخالف لتعاليم الدين .ويعتبرون أن الإثم قد يكون له تأثير ضارّ مدمر للشخصية عندما يشعر به الإنسان ولا يستطيع تصحيحه.

-وقد تحدث بعض الحكماء المسلمين عن الاكتئاب من بينهم ابن سينا وإسحاق ابن عمران.

## 1-5-7-الاكتئاب عند ابن سينا:

أطلق ابن سينا على مرض الاكتئاب مصطلح الميلانخوليا كما تنبهه إلي أسبابه المتمثلة في اختلال التوازن البيوكيميائي والإفراز الغددي فذكر أن وجود المرة السوداء في الدماغ وهي من الأنماط الأربعة التي تدخل في تركيب جسم الإنسان من المسببات الرئيسية لإحداثه كما انه استطاع بعبقريته أن يكتشف أصنافا عديدة من الميلانخوليا وهي:

-الميلانخوليا السوداء الحادة:تعادل ما يسمى بالكآبة أو الاكتئاب في اللغة الطبية المعاصرة.

-الميلانخوليا السوداء الدموية:تبرز عند صاحبها في شكل فرح وضحك مفرط وتعادل ما يعرف حاليا بالهوس الانهيارى.

-الميلانخوليا السوداء الصفراوية:وهي أدنى من الجنون وتعادل الفصام المزاجى.

-الميلانخوليا السوداء البلغمية:تسبب لصاحبها قلة الحركة والكسل والسكون وهي تعادل الانهيار العصبى.

وقد قدم ابن سينا منهجية علاجية دوائية نفسية للاكتئاب في كتابه القانون في الطب.

7-5-2-الاكتئاب عن إسحاق ابن عمران: كتب إسحاق ابن عمران مقالة في الميلانخوليا جاء فيها: "أن الميلانخوليا مرض بدني يؤثر في الصحة الجسدية للمريض".

وقد وصف أعراض الميلانخوليا فتكلم عن مشاعر الحزن والوحدة والوهم والخوف، بالإضافة إلى الأفكار الرهيبة التي تنتاب المريض، كان يتوهم انه بلا رأس أو انه يسمع اصواتا لا حقيقة لها. كما ذكر هذا الطبيب الأعراض المصاحبة للميلانخوليا كالكآبة، والأرق والصداع ولمعان العينين والعزوف عن الطعام.

(أسماء بوعود، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة سطيف، 2014، 2، ص216)

#### 7-6-النظرية الوجودية:

يرى فرانك لأن الفراغ الوجودي هو عرض رئيسي في الاكتئاب ويعود هذا الفراغ الي فقدان محتوم على الانسان مكون من شقين الاول:فقدان الانسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى والطمانية والامن والثانية هوفقدان للمعنى من خلال مسيرته وتقليده للغير بما يحمل هذا التقليد من متناقضات تنفي عنه صفة المعنى (مكاوي، 1997، ص461)

وبذلك يفقد مصدر الامن والطمانية وتقدير الذات وتحقيق المعنى فيعيش القلق الوجودي ويظهر الاكتئاب (عسكر، 1988، ص199-200)

#### 7-7-النظرية الانسانية:

تعتبر المدرسة الانسانية الانسان جوهر وجود الانسان وهو خاصية وجودية كامنة ومتصلة في وجوده من حيث انه في علاقة دائمة مع الاخر وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل فقد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متباينة فتكون جملة الاعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الانا والاخر او بين الذات والواقع العياني والتي من اهمها الشعور بالاكتئاب.

## 8-معايير التشخيص حسب الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية والعقليةDsm5:

(وتشمل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

توجد خمسة او اكثر من الاعراض التالية لنفس الاسبوعين التي تمثل تغيرا عن الاداء الوظيفي السابق A- على الاقل احد الاعراض يجب ان يكون اما (1)مزاج منخفض او (2)فقد الاهتمام او المتعة .

ملاحظة: لا تتضمن الاعراض التي تعزي بصورة جلية لحالة طبية اخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه اما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن او الفراغ او الياس او يلاحظ من قبل الاخرين (مثل ان يبدو دامعا)

(2) انخفاض واضح في الاهتمام او الاستمتاع في كل الانشطة او معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي بملاحظة الاخرين له )

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام او كسب الوزن(مثل التغير في الوزن لاكثر من 5بالمئة من وزن الجسم خلال شهر او انخفاض الشهية او زيادتها كل تقريبا.

- ملاحظة:ضع في الحسبان الاخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

(4) ارق او فرط النوم كل يوم تقريبا.

(5) هياج نفسي حركي او خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الاخرين وليس مجرد احساس شخصية من التمللاو البطئ)

(6) تعب اوفقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

(7) احساس بانعدام القيمة او شعور مفرط اوغير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيميا)كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات او الشعور بالذنب لكونه مريضا.

(8) انخفاض القدرة على التفكير او التركيز او عدم الحسم كل يوم تقريبا (اما بالتغير الشخصي او بملاحظة الاخرين)

(9) افكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط او التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة او محاولة الانتحار او خطة محددة للانتحار)

(10) تسبب الاعراض انخفاضا في الاداء الاجتماعي او المهني او مجالات الاداء الهامة لاجل اخرى.

(C) لا تعزى الاعراض لتاثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، او تناول دواء او عن حالة

طبية اخرى معايير A)

c-تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

(الحامدي، 146، 2016)

-ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير او عاقبة قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد وواجترار الخسارة وارق وفقدان الشهية وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الاعراض في العيار (ا) والتي تشبه نوبة اكتئاب على الرغم من ان مثل هذه الاعراض قد تكون مفهومة او تعتبر مناسبة للخسارة فان وجود نوبة اكتئاب بالاضافة الي الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار هذا القرار يتلب حتما الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة .

اقترحت مجموعة Dsm-5 حول اضطرابات المزاج ازالة معيار الاكتئاب الحاد من الدليل اي استبعاد "

الحزن جراء ظروف اليممة "الذي يعترف بان اعراض الاكتئاب قد تكون طبيعية لدى الافراد الذين يمرون بحالة حزن لفقدان عزيز .

-وقد تم التاكيد في هذه النسخة على ان الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي) تتضمن بعض من اعراض المعيار (ا) والتي قد تشبه نوبة اكتئاب على الرغم من ان مثل هذه الاعراض قد تكون مفهومة او تعتبر مناسبة للخسارة فان وجود نوبة اكتئاب بالاضافة الي الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار.

-وقد حاول مؤيدوا استبعاد "الحداد" ان يقدموا مبررات لدعم قرار الاستبعاد نذكر منها :

-ان نقول الحداد يدوم عادة فقط شهرينهي عبارة غير مناسبة (هو يدوم غالبا ما بين العام او العامين)

-الحداد هو ضغط نفسي اجتماعي حاد قد يسرع في ظهور نوبة اكتئاب اساس الشئ الذي يزيد من خطر الحداد المعقد المزمّن الذي يظهر في محور الاضطرابات التي تحتاج الي دراسات قبل تضمينها في قائمة التشخيصات القابلة للتطبيق.

-واخيرا ان اعراض الاكتئاب المقترنة بالاكتئاب المرتبط بالحداد تستجيب لنفس العلاجات النفس اجتماعية والادوية كالاكتئاب غير المرتبط بالحداد.



-وقد ترك للفصل في تشخيص الاعتماد على الخبرة الاكلينيكية والقرار المبني على المعايير الثقافية للتعبير عن الحزن وسياق الخسارة من جهة وعلى وجود مدى تاريخ سابق من الاكتئاب لدى الفرد المحزون من جهة اخرى.

(بلجيني وسعيدة، د.س، ص.)

### 9-علاج الاكتئاب:

من الناحية العلمية فان 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:

9-1-العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي ولكل من هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون

(الشريبي، 2001، ص238)

### 9-1.1 العلاج النفسي التحليلي:

هي من اقدم الطرق العلاجية المستعملة تعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التواصل الي خبرات سابقة مبنية ومكبوتة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر التحليل النفسي هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للامراض العصابية خاصة باتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي يكشف عن نظرته للعالم يقوم هذا العلاج على تشجيع المريض للاستبصار بمشكلاته فالاستبصار يؤدي الي التعبير التلقائي والعلاج النفسي ضروري ماعدا في الحالات التي يتخذ فيها الاكتئاب شكل الاضطراب العقلي الخطير خاصة منه التدعيبي الذي يهدف الي الكشف عن الاسباب الاصلية و العوامل التي تسبب الاكتئاب وبالتالي فهو نتيجة الي فهم مشكلات المريض والعمل على حل صراعاته واذا زالت عوامل الضغط يتخلص المريض من الشعور بالذنب والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض.

(دريين، 2012، ص68)

### 9-1.2 العلاج المعرفي السلوكي:

هذه المدرسة هي احدث المدارس الثلاث وربما انجعها في علاج الاكتئاب وترى ان العلاج يكمن في تغيير طريقة التفكير، وتستهدف العملية العلاجية المعرفية الي استجلاء الافكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتعبير نمط تفكير الفرد المكتئب فعلى المريض ان يحتفظ بمفكرة يسجل بها افكاره في المواقف المختلفة والوقوف اتجاهها موقف محايدا تمهيدا

لمناقشتها ويكون دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقف نقديا من افكاره وتطوير منطق تفكيره من المطلق الي النسبي ومن العموميات الي الافكار المحددة محصلة العلاج المعرفي ايجابية و نتائجه جيدة وتحديدًا لجهة استقرار التحسن ومنع الانتكاس، ويعطي العلاج افضل النتائج.

(سرحان واخرون، 2008، ص 117-118)

### 3.1-9 العلاج السلوكي:

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

### 2-9 العلاج الطبي:

يتضمن استخدام الادوية المضادة للاكتئاب تحت اشراف الاطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (دريين، 2012، ص 67)

-ونظرا للتقدم الطبي الذي يميز عصرنا الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الادوية والمستحضرات الطبية فقد امكن علاج معظم الاضطرابات العقلية والنفسية بالعقاقير المضادة للاكتئاب الي:

-عقاقير منبهة للجهاز العصبي كمشتقات الامفيتامين وهي منشطات مثل: ديكدرين، ريتالين و مكسانون.

-عقاقير خفيفة مضادة للاكتئاب مثل: النياميد، النارديل، والماريلان.

-عقاقير متوسطة مضادة للاكتئاب من امثلتها: عقار نوفريل.

-عقاقير شديدة مضادة للاكتئاب من امثلتها: التوفرانيل و برتفران واجدال. (بن رجم، 2012، ص 117)

- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs). يبدأ الأطباء في كثير من الأحيان بوصف مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs). تعتبر هذه الأدوية أكثر أمانًا وتؤدي بشكل عام إلى آثار جانبية مزعجة أقل من الأنواع الأخرى لمضادات الاكتئاب. تشمل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) سيتالوبرام (سيليكسا)، وإسيتالوبرام (ليكسابرو)، وفلوكستين (بروزاك)، وبارواكسيتين (باكسيل، بيكسيفا)، وسيرترالين (زولوفت) وفيلازدون (فيبرايد).
- مثبطات امتصاص السيروتونين-نورايبينفرين (SNRIs). أمثلة مثبطات امتصاص السيروتونين-نورايبينفرين (SNRIs) تشمل دولوكسيتين (كيمبالتا)، وفينلافاكسين (إيفكسور إكس آر)، وديسفنلافاكسين (بريتستيك، خيدزيلا) وليفوميلاسيبران (فيتزيمبا).

- مضادات الاكتئاب غير النمطية. لا تتناسب هذه الأدوية مع أي فئة من مضادات الاكتئاب الأخرى. وهي تشمل البوبروبيون (يلبوترين إكس إل، ويلبوترين أس آر، ألفينزين، فوريفو إكس إل)، وميرتازابين (ريمرون)، ونيفازودون، وترازودون وفوريوكسيتين (ترينتليكس).
- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات. يمكن أن تكون الأدوية التالية — مثل إيميبرامين (توفرانيل)، ونورتريبتيلين (بامليور)، وأميتريبتيلين، ودوكسيبين، وتريميبرامين (سارمونتيل)، وديسيبرامين (نوربرامين) وبروتريبتيلين (فيفاكتيل) — فعالة للغاية، ولكنها تميل إلى إحداث تأثيرات جانبية أكثر حدة من أحدث مضادات الاكتئاب. لذلك لا توصف ثلاثية الحلقات بشكل عام ما لم يتم تجريب مثبتات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) أولاً دون تحسين.
- مثبتات أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs). يمكن وصف مثبتات أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) — مثل ترانيلسيبرومين (بارنات)، وفينيلزين (نارديل) وإيزوكربوكسازيد (ماريلان) — عادة عندما لا تجدي الأدوية الأخرى، لأنه قد يكون لها آثار جانبية خطيرة. يتطلب استخدام مثبتات أكسيداز أحادي الأمين اتباع نظام غذائي صارم بسبب التفاعلات الخطيرة (أو حتى القاتلة) مع الأطعمة — مثل بعض الجبن والمخللات والنبيد — وبعض الأدوية والمكملات العشبية. قد يؤدي سيليجيلين (إمزام) — وهو أحدث مثبت أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) يلتصق بالجلد مثل اللاصقة — إلى آثار جانبية أقل من مثبتات أكسيداز أحادي الأمين الأخرى. لا يمكن الجمع بين هذه الأدوية ومثبتات استرداد السيروتونين الانتقائية.
- أدوية أخرى. يمكن إضافة أدوية أخرى إلى مضاد للاكتئاب لتعزيز الآثار المضادة للاكتئاب. قد يوصي طبيبك بجمع اثنين من مضادات الاكتئاب أو إضافة أدوية مثل مثبتات الحالة المزاجية أو مضادات الذهان. كما يمكن إضافة مضادات القلق والأدوية المنشطة للاستخدام على المدى القصير.

### 3-9 العلاج الكهربائي:

كلما تدعو الحاجة الي 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 ان تخفض الادوية التي يتعاطاها المريض الي اقل حد ممكن ويجب عمل حساب احتمال اقدام المريض على انتحار حتى لو لم يبدو ذلك صراحة دون ان تجاهره بذلك حتى لا يلفت بنظره الي التفكير في الانتحار وذلك باستكشاف اتجاهاته نحو الموت ورغبته في الحياة واتجاهه نحو المستقبل بطريقة علمية حذرة.

- (الغبور، 2010، ص79)
- 3-9-1- العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) : وفي العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT)، يتم إمرار تيارات كهربية عبر الدماغ للتأثير على وظيفة هذه الناقلات العصبية وتأثيرها في الدماغ وذلك قد

يساعد في علاج الاكتئاب. وعادة ما يُستخدم العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) للأشخاص الذين لم تتحسن حالتهم بالأدوية، ولا يمكنهم تناول مضادات الاكتئاب لأسباب صحية أو لأنها تعرضهم لخطر الإقدام على الانتحار.

- 9-3-2- التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة: وقد يكون التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة خيارًا للأشخاص الذين لا يستجيبون إلى مضادات الاكتئاب. خلال جلسة التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (TMS)، ترسل وشائع العلاج التي يتم وضعها أمام فروة الرأس نبضات مغناطيسية قصيرة لتحفيز الخلايا العصبية في الدماغ التي تساهم في تنظيم المزاج والاكتئاب.

9-4-4- العلاج الروحي: يشتمل هذا العلاج على القران الكريم والسنة النبوية، فقد جعل الله سبحانه و تعالى القران شفاء ورحمة للمؤمنين فهو يعتبر بمثابة علاج ووقاية لحالات الحزن والاكتئاب وخاصة منها المتعلقة بالاسباب الخارجية ومن هنا نستخلص بعض الطرق في العلاج النفسي من المنظور الاسلامي للاكتئاب، فيما يلي:

9-4-1- العقيدة: أن للعقيدة اثرا كبيرا في الوقاية وعلاج الاكتئاب فللعقيدة اثر كبير على مشاعر الانسان وسلوكه وذلك متمحور ومتبلور فيما يلي:

9-4-1-1- في القضاء والقدر: يجب على المسلم الحق ان يتصف بقوة الصلة بالله وذلك امر اساسي في البناء النفسي حتى تكون حياته خالية من الصرعات الداخلية "القلق والحزن" فعقيدتنا الاسلامية تقي الانسان من الحزن .

فالمؤمن بالله لا يخاف من شئ في الحياة الدنيا فهو يعلم اذا اصابه شئ فهذا بمشيئة الله تعالى، فالانسان صادق الايمان لا يمكن ان يملكه او يرتابه الخوف او القلق لقوله تعالى: (ان الذين قالوا ربنا الله ثم استقموا فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون)(الاحقاف:13)

وفي قوله تعالى:(قل لن يصيبنا - الا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فیتوكل المؤمنون)(الذريات:58)

فالانسان في هذه الدنيا يخضع لامر الله تعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة له ولا دخل لاي قوة في تحديد التوقيت والمكان والطريقة التي تنتهي بها الحياة فلهذا لاداعي للحزن والقلق حول الموت او الشعور بالخوف من الامراض او من اي امور وهمية يتصور انها تهدد حياته فالتوكل على الله يبعث فينا الشعور بالراحة والطمأنينة في النفس وبالتالي يخفف الحزن ومساعدته على مواجهة مواقف الحياة وذلك واضح من خلال قوله تعالى:(ومن يتق الله يجعل له مخرجا ويرزقه من حيث لا يحتسب ومن يتوكل على الله فهو حسبه ان الله بلغ امره قد جعل الله لكل شئ قدير)(الطلاق:2-3)

9-4-1-2-الايان باسما الله وصفاته: يعتقد بعض الناس ان الايمان بالاسماء والصفات مسالة عقائدية ذهنية مجردة، كان نؤمن بان الله هو الملك وانه الحكيم القادر الباسط المعطي...وغير ذلك ،دون ان يكون لهذه الصفات والاسماء مدلول واثر في حياة المسلم .

والذي يؤمن بان الله حكيم لا يقدر شيئا الا لحكمة سواء أدركها الانسان او لم يدركها فانه يتقبل الاحداث كما هي ويعلم ان فيها خيرا له فلا يفوت الانسان على هذه الحياة الا وهو يعلم ان الخير فيما يقدره له الله سبحانه وتعالى وبهذا يحقق المسلم جزء من الايمان باسما الله الحسنى وفي نفس الوقت يحقق امنه واستقراره الداخلي.

9-4-1-3-العبادات: اتبع القران الكريم في تربيته لشخصيات الناس في تعديل وتغيير وتهذيب سلوكهم ونمط حياتهم والممارسة الفعلية للافكار والعادات السلوكية الجديدة التي يمكن ان يبغرسها في نفوسهم ولهذا فرض الله العبادات المختلفة من صلاة وزكاة وصيام.

فلصلاة اثر علاجي نفسي هام من تخفيف شدة القلق والتوترالناجع من ضغوطات الحياة وفي خفض القلق والاكتئاب الذي يعاني منه بعض الناس.

فعن سالم بن ابي الجعد رضي الله عنه، قال: قال رجل من خزاعة: ليتني صليت فاسترحت، فكانهم عابوا ذلك عليه، فقال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: اقم الصلاة يا بلال، ارحنا بها (ابو داود، السنن، كتاب الادب حديث 4985)

9-4-1-4-الرضا والقناعة: بينت الكتب السماوية والاحاديث النبوية باهمية الهدوء الباطن و التكيف والرضا الداخلي(النفسي). هذه الصفات تؤثر في تكامل الشخصية، قال النبي صلى الله عليه وسلم: "من اصبحت امنا في سره معافي في بدنه عنده قوت يومه فكانما حيزت له الدنيا بحذاقيرها".

9-4-1-5-الدعاء والذكر: يعتبر الدعاء والذكر من بين وسائل تفريغ الاحزان والهموم فهما ينيران طريق الانسان فهما وجهان لعملة واحدة يتعذر عزل احدهما عن الاخر. ويعلمنا رسول الله صلى الله عليه وسلم في قوله: "اعوذ بك من الهم والحزن..." وقوله تعالى "رب هب لي من لدنك ذرية طيبة انك سميع الدعاء"(ال عمران:38)

كذلك يعتبر الذكر من بين الاساليب المتبعة في العلاج النفسي بحيث ينشغل الذاكر بالله تعالى فيستريح ويطمئن وبذلك يكون قد ابتعد عن حالة الاضطراب والوصول الي السكينة .

قال تعالى: "أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" (الرعد:28)

وتنمحي من قلوبهم المخاوف ، يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "ان الله تعالى يقول انا مع عبدي ما ذكرني وتحركت بي شفتاه"

9-4-1-6-الامل: يعتبر الامل شعاع الحياة فلا يدع للياس مكان وهذا حسب المؤمن الحق، بل يضع نصب عينه املا في الله متجددا مما يجعله اكثر اقبالا على الحياة واشد قوة على مواجهة الصعاب والمحن مستعيننا في ذلك بالصبر والصلاة ومؤمنا ومدركا ان بعد العسر يسرا، مصدقا لقوله تعالى: "ان مع العسر يسرا" (الشرح:06)

وقوله تعالى: "لا تقنطو من روح الله انه لا يقنط من روح الله الا القوم الكافرون" (يوسف:87)

#### 9-5-العلاج بالمعنى:

هذا من بين العلاجات التي قدمها فرانكل في كتابه حالة العصاب التي تصيب الانسان عند فقد ثروته فهذا العلاج ينصح بممارسة:

- أنشطة جديدة
- ممارسة عملا تطوعيا
- مقابلة اناسا جددا والاستماع إليهم

فانه لا يشغل وقت الفراغ فقط وانما يحاول ان يخلق معنى لحياته ويجعله قادرا على المقاومة.

وفي الاخير صرح فرانكل في قوله: "في النهاية لا ينبغي على الفرد ان سال عن معنى حياته بل لا بد له من الاعتراف بانه هو من يطلب ذلك المعنى".

(عنوان العلاج بالمعنى ..المدرسة النفسية التي اسسها ضحية نازية)

#### 9-6-العلاج بالتمارين الرياضية:

كما أظهرت الكثير من الأبحاث أن التمارين الرياضية تحسن بشكل كبير أعراض الاكتئاب كعلاج اضافي .

وهذا ما يؤكد سانام حفيظ أخصائي علم النفس العصبي في نيويورك، بأن ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة على الأقل، خلال 3 إلى 5 أيام في الأسبوع، تساهم في تخفيف أعراض الاكتئاب بشكل كبير.

ويضيف حفيظ قائلا: "بالنسبة للأشخاص المصابين بالاكتئاب، قد يكون من الصعب عليهم ممارسة الرياضة، لهذا نوصي عادة بالبدء بخمس دقائق يوميا من المشي، أو أي شكل من أشكال الحركة، وعندما يصبح الشخص في حالة جيدة، سيبدأ بالتطلع إلى فترات الراحة هذه في يومه، والاستمتاع بها أكثر فأكثر."

ومن أفضل التمارين التي يُنصح بممارستها لتخفيف الاكتئاب، كالتالي:

- احصل على جرعة صحية من ضوء الشمس

لمواجهة حالات الاضطراب العاطفي الموسمي، خلال الأشهر المظلمة والباردة، ينصح الأطباء النفسيون باختيار أي نشاط خارجي، مناسب للأفراد في الهواء الطلق، والتعرض لضوء الشمس، لأنه يعمل على زيادة مادة السيروتونين في الدماغ التي تدعم الحالة المزاجية، حتى من خلال ممارسة بعض الأنشطة البسيطة، مثل البستنة وغسل السيارات أو اللعب مع الأطفال أو الحيوانات الأليفة.

- المشي بانتظام يساعدك على تخفيف القلق

يساعد المشي في تخفيف التوتر، وتخفيف أعراض القلق وتعزيز الأفكار الإيجابية، وليس من الضروري السير لفترة 15 دقيقة يوميا ان يقلل من خطر الاصابة بالاكتئاب بنسبة 26 بالمئة.

- حسن مزاجك بالجري

يعتبر الجري من التمارين الهوائية، الأكثر كثافة للصحة العقلية والمضادة للاكتئاب، حيث تمتلئ أدمغتنا بالإندورفين الذي يحسن مزاجنا.

كما تفيد الدراسات بأنه يمكن للجري المتسق تحسين جودة النوم، وهو أمر ضروري لتقليل أعراض الاكتئاب .

- ممارسة الرياضات الشرقية المضادة للاكتئاب:

و هي من أفضل التمارين لتعزيز الصحة العقلية، لأن التركيز على التنفس يمكن أن يقضي على عادات الصحة العقلية السيئة، مثل الإغراق في التفكير المستمر والتفكير السلبي.

ويعمل التحكم في التنفس على تنشيط الجهاز العصبي السمبتاوي، مما يضعنا في حالة من الاسترخاء، عن طريق خفض معدل ضربات القلب وضغط الدم.

كما تساعد هذه الممارسات البطيئة واللطيفة، في بيئة جماعية، على تقليل التوتر وتخفيف أعراض الاكتئاب. (سكاي نيوز عربية بودكاست)

### 9-7-العلاج العقلاني عن اليس:

حسب اليس فان المشكلات النفسية هي وليدة مجموعة من الاضطرابات النفسية او في الاليات المعرفية بحيث يكون هناك تشوه معرفي هذه الاخيرة تكون فيها الافكار اللاعقلانية هي التي تؤدي بدورها الي سلوكيات

انفعالية مرضية واستعمل الباحث الـيس مصطلح اللاعقلاني حتى يبين ويحدد العاطفة والتفكير والسلوك التي قد تقود الي اعراض نفسية سلبية كالشعور بالذنب ونقص تقدير الذات، والانطواء وصعوبة الوصول الي الهدف الموجو والاضطراب الانفعالي .

-بحيث يحدد الـيس المعتقدات الغير منطقية للمفحوص ثم يقوم بتغييرها ويبين الـيس المعتقدات غير المنطقية حيث يعمل المعالج على عدة مستويات:

1-تحليل نقدي مع المفحوص للفكرة غير منطقية حيث ينقد المعالج طاغيه "الواجب" للمفحوص ويحرره منها.

2-يضع هذه الفكرة في سياق مع فكرة اخرى (فكرة منافسة)

3-يكرر المفحوص هذه العملية في الحصة وخارج الحصة العلاجية كلما صادف انفعالا سلبيا اي يذكر الفكرة المنطقية الايجابية ويبحث عن تغيير أحاديته الداخلية وهنا يعمل المنطق على محاربة الانفعالات السلبية ويتضمن الفكرة الايجابية. (مجلة الدراسات، 2015، ص112)

#### 10- العلاقة بين الاكتئاب والإجهاض:

- أوضحت بعض الدراسات أن الاكتئاب بعد الإجهاض المتكرر يستمر عن السيدات نحو 3سنوات حتى بعد إنجاب طفل واحد بحالة صحية جيدة، حيث صرحت كاتبة البحث "إما روبرت سون بلاكمور" أستاذة مساعدة في الطب النفسي لجامعة روشيستر قائلة: "يعتقد الأطباء والسيدات كذلك انه بمجرد إنجاب طفل بصحة جيدة بعد فقدان الجنين لعدة مرات في مراحل سابقة سوف ينهي المشاكل والإحباط والقلق الذي عانت منه السيدات، إلا أن الأمر ليس كذلك فن بين13.333

سيدة حاملا فان 21بالمئة عانين الإجهاض عدة مرات 108 منهن عانين من إنجاب طفل ميت، حيث تبينت أن جميع السيدات في هذه الدراسة عانين القلق والاكتئاب أثناء الحمل وبعد الإجهاض.

- تقول الباحثة أن الخواص الطبيعية التي تحمي بعض السيدات من الإصابة بالاكتئاب لفتترات طويلة بعد تعرضهن للإجهاض المتكرر ليست معلومة حتى الآن ربما تكون هذه الخواص بيولوجية أو انها كثر مرونة .

- حيث يمثل تاريخ فقد الحمل عامل الخطورة للإصابة باكتئاب مابعد الإجهاض بالإضافة لعوامل الخطورة الأخرى مثل:التاريخ التشخيصي أو العائلي مع الاكتئاب.

(<http://archive.aawsat.com/details>.)



## خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستنتج أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تظهر على الفرد. انطلاقاً من أحداث مختلفة من الحياة سواء العوامل أو الأسباب المؤدية له ويختلف من فرد لآخر. ولكنه قابل للشفاء، فنجد أن فقدان الذي يحدث للإنسان سواء بالموت أو الفراق من أهم مسببات الاكتئاب مما يعني ظهور أعراض اكتئابية مختلفة على هؤلاء الأفراد باختلاف الأسباب إذ توجد أعراض متعلقة بالمزاج وأخرى خاصة بالنوم. لذا يستدعي التدخل و التكفل النفسي والطبي للمريض قصد التخفيف من معاناته ومحاولة علاجه بتبني الطريقة المناسبة لذلك.

# الفصل الثاني

## الإجهاد المتكرر

تمهيد:

فترة الحمل هي الفترة التكوينية الأولى في حياة الإنسان، وهي فترة انتقال الصفات الوراثية للطفل، وتعد البيئة الرحمية هي أول بيئة تحيط بالإنسان، بما تتضمن من تفاعلات وتغيرات.

-وخلال هذه الفترة تطراً على المرأة الحامل عدة تغيرات، بشكل أو بآخر على نمط حياتها ككل فهي فترة جد حساسة.

-فهذا الحدث يمر بعدة تغيرات جسمية، فيزيولوجية ونفسية، ورد فعل المرأة اتجاه الحدث يختلف بين القبول حين تكون ظروفها ملائمة لاستقبال هذا الجنين وبين الرفض حين تكون ظروفها غير مواتية أهمها إصابة الأم بأمراض مختلفة وإن لم تحظى بالرعاية التامة فإن هذا التأثير سيؤثر سلباً على سلامتها وسلامة الجنين مما يجعلها تفقد جنينها.

-سنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى هذا الموضوع بشيء من التفصيل سواء بما يتعلق بالحمل أو بالجنين وكذا محاولة إبراز التأثير المتبادل بين الحمل والحالة النفسية للمرأة الحامل أو بعد تعرضها للإسقاط.

## 1- تعريف الحمل:

-الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية، تمر بها المرأة بفتترات من التغييرات النفسية والجسمية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد، وتفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوما، وأن أغلب الولادات تتم ما بين 40 إلى 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث. (لوطن، أثل، 2003، ص).

-الحمل هو الفترة الزمنية التي تبدأ باندماج الحيوان المنوي في البويضة وتنتهي بإخراج الإنسان الجديد.

## 1-1-التعريف البيولوجي للحمل:

الحمل هو الفترة الممتدة ما بين الإخصاب حتى الولادة، فبعد الإخصاب أو تلقيح البويضة بالحيوان المنوي وغرسها في غشاء الرحم تتطور لتصبح مشيمة وجنين فيما بعد، ويستمر الحمل لمدة 40 أسبوعا من تاريخ يبدأ من اليوم الأول لآخر دورة لطمث المرأة. وينقسم إلى ثلاثة أقسام يستمر كل منها ثلاثة أشهر، وكل قسم يتميز بمجموعة من الخصائص والتطورات الفيزيولوجية التي تستمر إلى غاية الولادة. (الشبياني، 1999، ص 50).

## 1-2-التعريف النفسي للحمل:

الحمل ليس فقط تطور بيولوجي لكنه حالة نفسية وانفعالية تدوم 9 أشهر حيث تصبح المرأة تتخبط في تناقض المشاعر بين سعادة تفوق كل سعادة أخرى، وقلق وخوف من الولادة ومايلها من ارهاق وتوتر جسدي. (يوسف، 1971، ص 82).

-يرى توريار سيلامي "toréer silami": الحمل هو حالة المرأة التي تنتظر طفلا ابتداء من يوم التلقيح إلى يوم الولادة.

-أما جيرمير "jirmire": أن الحمل هو عملية تغير وتحول جذري في حياة المرأة بحيث يخضع جسدها إلى تغييرات عميقة تحس في نفسها وجود كائن حي جديد مما يؤدي غالبا إلى حالات نفسية متميزة بخمول وعدوانية وقلق. (يوسف، 1971، ص 65).

## 1-3-تعريف حامد زهران:

-أن البعد الزمني الذي تستغرقه مرحلة ما قبل الميلاد تمتد منذ لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل.

## 4-1 تعريف محي الدين لعلي:

-أن الحمل هو حالة طبيعية مؤقتة تتلاءم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البويضة الخاصة.(عباس، 1987، ص 54)

\*ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن الحمل هو وجود جنين وملحقاته في داخل رحم المرأة وتكون فترة الحمل 280 يوما تقريبا أو 40 أسبوعا.

## 2-مراحل الحمل:

تتمثل مراحل الحمل فيما يلي:

-الشهر الأول (1-4 أسابيع): بعد أربعة عشر يوما تقريبا من اليوم الأول لآخر فترة للحيض يحدث الإخصاب والإباضة، وبعد عشرة أيام تغرز البويضة المخصبة في جدار الرحم وتبدأ دورة الدم في المشيمة الرحمية، وعند الأسبوع الثالث يبدأ أنبوب النخاع الشوكي وأنبوب القلب ودماع بدائي والعيون والكلية بالتشكل، وبعد حوالي شهر من الإخصاب، يصل طول البويضة إلى حوالي خمس ميليمترات حيث نلاحظ نسبة كبيرة قد تصل إلى 50% من السيدات الحوامل يتعرضن إلى مايسمى بالوحم أو الشهية الغير طبيعية نحو نوع أو أكثر من الطعام وهي ظاهرة لاتعاني منها كل الحوامل فهي حالة سيكولوجية.

-الشهر الثاني (5-8 أسابيع): يبدأ الدماغ بالنمو السريع ليصل حجمه إلى نصف حجم الجسم، كما يمكن رؤية الذراعين و الرجلين والوجه بوضوح، فكافة الأجهزة الرئيسية موجودة، ويصل حجم الجنين (من 2 إلى 3) سنتمتر. ويزن حوالي 3 غ من الأسبوع الثامن من الحمل، ويبدأ غثيان الأم في الصباح، لاتزال امكانية الإجهاض عالية بما أن المشيمة لم تتطور بعد.

-الشهر الثالث (9-12 أسبوع): بعد ثلاثة أشهر يصبح الرأس أصغر نسبيا مع المرحلة السابقة، كما يمكن معرفة الأعضاء التناسلية، وبالتالي معرفة جنس الجنين، ويصبح حجم الجنين 10 سنتمتر، ويصل 30 غرام تقريبا.

-الشهر الرابع (من 13-16 أسبوع): بعد أربعة أشهر من الحمل تتطور المشيمة، ويسبح الجنين في السائل الأمينوسي وتتطور المشيمة تماما وتطور الأعضاء يمكن تقريبا مكتمل، ويكون طول الجنين حوالي 18 سم ويزن 120 غ. واكتمال نمو كل الأعضاء وامكانية سير وظيفتها، ويكون نشاط الجنين وحركاته أكبر وأكثر

استمرارية، وهذا ما يبين تغيير موضع الجنين في الرحم، وأخيرا خروج الجنين إلى عالمه الخارجي، بعد مروره بمجموعة من التغيرات والتطورات في البيئة الداخلية للرحم. (سيد أحمد وآخرون، 1998، ص 17)

### 3-العوامل المؤثرة على المرأة الحامل:(الحالة النفسية)

-تتحكم في النمو السليم للجنين عدة عوامل ترتبط أساسا بصحة الأم النفسية و الجسمية وقد لوحظ أن الجنين غالبا مايولد بتشوهات أو اضطرابات أو أمراض عندما تكون المرأة الحامل مرتبطة بعدة أمراض نفسية وجسمية ونجد منها:

#### 3-1التدخين:

-يعتبر التبغ من أكثر المواد المضرة لصحة المرأة الحامل، هذه الأخيرة تدخن بكثرة فإنها تعرض حياتها و حياة جنينها للخطر مما يسبب مشاكل أثناء فترة الحمل وعملية الولادة، مما يؤثر على تدفق الدم في المشيمة التي تمد الأوكسجين للجنين.

#### 3-2 - تعاطي المخدرات والكحول:

-إن ادمان المرأة الحامل على المخدرات والإفراط في شرب الكحول، يؤدي إلى مشاكل صحية، كعدم توازن نسبة السكر في الدم، اضافة إلى ذلك ادمان المرأة الحامل على الكحول يؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدم ويؤخر النمو الجنين ويعوق حركاته الإنعكاسية، إن النساء اللواتي يتعاطين المخدرات مثل الأفيون والهيروين يصبح أطفالهن مدمنين وهم في الرحم، كما يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختناق الجنين وعند ولادتهم يكون حجمهم أقل من حجمهم الطبيعي، ولوحظ عليهم معاناتهم من القيء والإسهال والتشنج، والإرتعاش الشديد، واضطرابات النوم والنشاط الزائد، ومشكلات التنفس، وقد تستمر هذه الأعراض لفترات طويلة ويزداد الوضع سوءا. (أحمد محمد الزغبي، 2010، ص 111)

#### 3-3غذاء الأم الحامل:

-أثناء فترة الحمل يجب أن يكون غذاء المرأة الحامل ذو نوعية وليس ذو كمية والمهم أن تتناول غذاء يحتوي على كميات كافية من البروتينات والدهون والسكريات والنشويات فالأطفال الذين تلدهم أمهات ينقصن طعامهن البروتينات يكونون أكثر اصابة للأمراض الخطيرة، وإن سوء التغذية يؤثر بشكل مباشر على نمو المخ إذ يتطلب نضج عناصر أساسية مثل: البروتين، الفوسفور والمغنسيوم، وإذا كان هناك نقص في

هذه العناصر يؤثر سلبا في نمو الدماغ عند الجنين، وفي انخفاض الوزن، مما يؤدي إلى طاقة جسمية وعقلية أو ولادة غير ناضجة.

#### 4-3- المخاوف التي تتعرض لها المرأة الحامل:

-تخاف المرأة أثناء الحمل من عدة مواقف فهي تخاف من الحمل وآلام الولادة التي تزداد أكثر، بحيث تعتقد عملية الولادة "الوضع" هي عملية جراحية تتألم كثيرا أثناءها وقد يحدث لها نزيف وهذا راجع لجهلها لما سيحدث لها. فالخوف هي حالة من التوتر والقلق النفسي التي تصيب المرأة الحامل للمرة الأولى. كذلك تتوقع المرأة الحامل أن عملية الولادة سوف تؤدي إلى بعض المخاطر تعرضت إليها إحدى قريباتها وتتوقع أن يحدث لها نفس ما حدث لهن من قبل.

-ينتاب الحامل الشعور بالقلق والضيق وصعوبة التأقلم مع ما تحسه من تغيرات بسبب مستويات هرمون الحمل المرتفع، وبسبب الحياة الجديدة التي تتكون داخل أحشائها، فيراودها الخوف من المجهول والحيرة والتوتر، وقد تختلف الأعراض من امرأة لأخرى، فإن كانت المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفرحة بحملها، فإنها ستكون من أجمل الفترات رغم المتاعب الجسدية، أما إن كانت كارهة لهذا الدور الأنثوي، فإنها تعاني وتكون كثيرة الشكوى من الأعراض الجسدية والنفسية، طوال فترة الحمل. وقد يتسبب في الإجهاد التلقائي.

-لدى يتوجب على المرأة في هذه المرحلة أن تصغي إلى جسمها وأن لاتندفع إلى درجة الإرهاق في سبيل أن لاشيء تغير فيها. (بن عيسى رحال، 2018، 2017، ص41)

-تختلط مشاعر الحامل من قلق واثارة وتكون متناقضة، فتارة عبتا عليها تشعر بالثقله وتريد التعرف على شكله ووجهه، وتارة أخرى تخشى الانفصال عن جنينها، مالذي سيكون عليه حال الجنين؟ والخوف الشديد من الولادة خاصة لأول مرة وآلام المخاض أو ولادة جنين مشوه أو ميت... لدى لى الحامل أن تخضع لدورات مختصة من أجل تحضيرها للمخاض والولادة من أجل التغلب على مخاوفها، وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الكافية والتقنيات اللازمة والمتبعة للإسترخاء وتعاملها مع أي مضاعفات قد تحدث، فقد تنجب طبيعيا كما قد تستدعي حالتها الإنجاب بطريقة أخرى، حسب حالتها وحالة جنينها. (keneth niswander، 1981، p98)

## 5- لمحة عن الاجهاض :

يرجع الإجهاض إلى العصور القديمة، وثمة أدلة تشير على أنه الناحية التاريخية، ويتم إنهاء الحمل بعدة - طرق، منها استخدام الأعشاب المجهضة، والأدوات الحادة والضغط على البطن وغيرها من التقنيات.

كما يعتبر الإجهاض من أكثر المظاهر شيوعاً وتأثيراً على نوعية الحياة للنساء اللاتي تعرضن للإجهاض، وخصوصاً في الشهور الأولى من حملهن لما تنطوي عليهن حالة من الحزن واليأس بعد فقدان جنينهن خصوصاً في بداية زواجهن وينتهي أول حملهن بحدوث إجهاض. فتشعر بعدم الاستقرار في حياتها الزوجية وتفتقر للدعم وذلك من خلال البيئة المحيطة بها، وبالتالي تعد هذه العوامل تأثيراً نفسياً واجتماعياً على حياتهم بالسلب.

## 6- تعريف الإجهاض:

6-1- في المعجم الطب النفسي:

الإجهاض هو اسقاط الحمل قبل تمامه، وقد يكون تلقائياً أو معرض وهناك الكثير من الإعتبارات الأخلاقية والنفسية، لمسألة الإجهاض والحالات التي تتم بمقتضى ضرورة طبية. (لطفي الشربيني، 2011، ص1)

## 6-2- تعريف الإجهاض في الطب:

يعرف الإجهاض في الطب بأنه خروج محتويات الحمل قبل العشرين أسبوعاً، ويعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين 20 إلى 38 اسبوعاً الولادة قبل الأوان.

-وقد اعتبرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة أن الجنين يكون قابلاً للحياة المستقلة في فترة الحمل الثالثة (الأخيرة)، والتي تبدأ من الأسبوع الثالث والعشرين، وقد كان الإجهاض سابقاً يحسب من آخر حيض المرأة. (محمد علي البار، 1985، ص 10)

## 6-2- تعريف الإجهاض في الطب الشرعي:

هو وضع محتويات الرحم الناتجة عن الإخصاب مجتمعة على هيئة أجزاء، الواحد تلو الآخر في وقت يكون فيه الجنين المجهز غير مكتمل الخلق. (الحسيني، 1990، ص 105)



## 3-6- عرفه المركز الوطني للإحصاءات الصحية:

طرد أو اسقاط الجنين من الرحم خلال النصف الأول من الحمل (من بداية الحمل لحد 20 أسبوعاً).

هو اسقاط حمل المرأة سواء قبل أن يصبح الجنينا بعد استقراره في رحم المرأة الحامل.

## 2-6 الإجهاض المتكرر:

إن الإجهاض لم يوجه له الإهتمام الذي يستحقه، ويؤكد ذلك نتائج الدراسات العلمية من خلال وجود التدني الملحوظ في مستوى الوعي الصحي والتنفسي لدى الزوجات الحوامل مما يستدعي ضرورة تدخل الجهات المعنية لحل هذه المشكلة، وذلك من خلال اعداد برامج تعليمية أو ارشادات وغيرها من الإمكانيات اللازمة لتعزيز الوعي الصحي لدى هذه الفئة.

-وعادة ما يحدث الإجهاض حتى الشهر السادس للحمل، وبعد ذلك يسمى خدجا، وفي الواقع تكون حالات الإجهاض الأكثر شيوعاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

وهناك العديد من الدراسات الأجنبية التي قام بها الإختصاصيون في علم النفس تبين أن فترة الشهور الثلاثة التي تلي الإجهاض تسبب بإدخال النساء المجهظات في حالة اكتئاب وحزن شديد، وهذه الحادثة لا تلقى الإهتمام الذي تستحقه وتكتفي بالصمت بسبب تعمد عدم الخوض في الحديث عنها كما لو كانت موضوعاً عن الجنس أو الدم أو الموت، فتترك المرأة لمواجهة حزنها وحيدة. (شور عبد السلام، 2001، ص 90)

الإجهاض المتكرر عند النفسانيين:

الإجهاض المتكرر هو فقدان الحمل 3 مرات متتالية أو أكثر من الحمل قبل 20 أسبوعاً من آخر الدورة الشهرية وهو يحدث إلى 1% إلى 2% من النساء. ويمثل عبئاً عاطفياً وجسدياً على الأم خاصة في حالة تكرار الأمر أكثر من مرة دون سبب واضح.

وغالباً ما يكون بداية العلاج هو التشخيص لمعرفة السبب الأساسي لحدوث الإجهاض للحمل التالي وتجنبها وهذا لأن خطر الإجهاض للحمل التالي يزداد بنسبة 30% بعد حدوث الإجهاض لمرتين متتاليتين وبنسبة 33% إذا حدث ثلاث مرات. (ابراهيم مصطفى وآخرون، 2001 2002، ص 78)

## 7- النظريات المفسرة للإجهاض المتكرر:

هناك العديد من النظريات فسرت الإجهاض تتمثل في:

## 1- نظرية التلقيح:

فقد أوضح من الأطباء والفقهاء، بأن يبدأ حمل الجنين منذ بداية لحظة الإخصاب (تلقيح البويضة بالحيوان المنوي). فقد تعتبر المرأة الحامل، بمجرد اتمام عملية التلقيح وهي دون الحاجة لمرور فترة زمنية معينة ليتشكل فيها الجنين، أو يبلغ درجة معينة من النمو وبناء عليه قد يتمتع الجنين بالحماية الجنائية، حتى ولو كان مجرد بويضة ملقحة، وأي اعتداء على الجنين في هذه المرحلة يشكل جريمة إجهاض معاقب عليها بموجب القانون (محمد الشرجي، 2018، ص 17)

## 2- نظرية الزراعة:

وقد تختلف نظرية الزراعة عن نظرية التلقيح، بأن يبدأ الحمل عن طريق التصاق البويضة الملقحة في جدار الرحم، وليس عند اتمام البويضة الملقحة، وبالتالي ينبغي مرور مدة زمنية حتى يبدأ حمل الجنين بعد اتمام عملية الإخصاب، بحيث تبقى البويضة الملقحة في قناة الرحم لمدة (3 أيام)، وقبل أن تنزل للرحم وتستقر فيه لمدة (13 يوما)، وبعد مرور هذه المدة مباشرة تلتصق بجدار الرحم وأي اعتداء عليه تصبح جريمة إجهاض. (الشحات ابراهيم. محمد منصور، 2001، ص 17)

## 3- نظرية والتر كانون: walter cannon

-الذي كشف في دراسته عن مصادر الضغوط (كالألم، الغضب، الخوف) بأنها تسبب تغييرا في الوظائف الفيزيولوجية للمرأة الحوامل بسبب تغير في هرمونات الحمل ويرجع لإفرازات في عدد من الهرمونات، أبرزها "الأدرنالين" بسبب فترة الحمل والتوترات والإنفعالات وخوفها الشديد عند تعرضها للإجهاض.

## 4- نظرية هانز سيلبي : Hans selye

حيث يعتبر "سيلبي" أول من تناول مفهوم الضغوط وعلاقتها بفيزيولوجية الجسم، من خلال التركيز على عدد من الأمراض التي تحدث لأم خلال فترة الحمل، وكذلك دورها في إصابة المرأة الحامل عند تعرضها للإنفعالات بعدد كبير من الأمراض الخطيرة مثل: (نزيف الدماغ، ارتفاع ضغط الدم، السكر، الأورام الليفية، فشل الكلوي.... الخ). (خالد بن أحمد سلطان، 2010، ص 30)

-التعقيب على النظريات:

تتفق الدراسة الحالية مع نظريتي التلقيح والزراعة لكن الفرق بينهما، الفترة الزمنية التي تحدث بها الحمل، وتنتهي بالإجهاض، فنظرية التلقيح ترى أن الحمل يبدأ عندما تكون البويضة مخصبة، وعند الإعتداء على هذه البويضة يحدث اجهاض؛ أما عن الزراعة فيبدأ الحمل بعد التصاق البويضة بجدار الرحم وهي فترة زمنية تستغرق 13 يوما ومن خلال حدوث الإجهاض قبل أن يستقر الجنين في بيئته الداخلية (بيئة رحم الأم) نتيجة وجود أورام أو عيوب خلقية في الرحم أو الإصابة بأمراض كتسمم الحمل أو مرض السكري وغيرها، وهذا ما أكدته نظرية هانز سييلي على علاقة الضغوط وهي علاقة وطيدة بالأمراض أثناء حمل الأم تتعرض لمشاكل وضغوط الحياة فينتهي بالإجهاض، وكذلك بالنسبة لنظرية والتر كانون، بأن مدى تأثير الإنفعالات النفسية على التغيرات أو خلل هرمونات الجسم للأم الحامل وتأثيرها على الجنين التي تنتقل له عبر المشيمة، فيؤدي إلى نقص وصول الأوكسجين للجنين، فتؤثر على الجهاز العصبي وتنتهي بحدوث اجهاض أو جنين مشوه. (خالد بن أحمد سلطان، 2010 ص30).

#### 8-أسباب الاجهاض المتكرر:

- وجود مشاكل في منطقة الرحم لم ينتبه إليها الطبيب، مثل اصابة بورم ليفي حاجر رحمي.
- وجود مشاكل صحية في عنق الرحم، مثل ضعف الانقباض أو قصر عنق الرحم.
- يسبب الإختلال الوراثي عند كلا الزوجين أو أحدهما حدوث الإجهاض المتكرر، وعادة ما يظهر مبكرا في خلال الشهر الثالث الأولى من الحمل.
- اصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل: مثل الجدري والحصبة الألمانية قد تصل إلى الجنين وتؤدي إلى وفاة الجنين خاصة إذا أصيبت الأم في الشهر الثلاثة الأولى للحمل وقد يولد الطفل أو أعى أو أصم.
- خلل في الرحم يمكن أن تحدث الإجهاض من تقلصات الرحم، انقلاب الرحم، الورم الليفي، صغر أو تشويه الرحم قد يحدث نتيجة وجود عيوب خلقية بالرحم مثل وجود حاجز يقسم التجويف الرحمي. كذلك اتساع عنق الرحم قد يكون عيبا خلقيا في عنق الرحم.
- الأسباب المتعلقة بالتهابات البكتيرية كالتهاب المهبل والتهاب بطانة الرحم، الذي يسبب بدوره تضيق الأوعية الدموية التي تزود الجنين بالأوكسجين والغذاء وبالتالي اجهاض الجنين بعد 12 أسبوع من الحمل.

-إصابة ببعض الأمراض كالممرض السكري أو تناول بعض الأدوية عن طريق الخطأ سواء لعلاج مرض السكري أو لعلاج خلل دهون الدم المصاحب لمرض السكري.أمراض الغدة الدرقية قد تؤدي الى سبب في حدوث العقم والإجهاض المتكرر.

- ارتفاع معدل الإجهاض بين المدخنات أكثر ممنهن عن غير المدخنات

\_زيادة ضربات قلب الجنين.

\_قصر قامة المواليد من المدخنات.

-الأدوية والعقاقير تعتبر من أسباب الإجهاض حيث تأخذ المرأة أدوية دون أن تعلم أنها حامل فيحدث الإجهاض.

سوء التغذية، الصدمات النفسية تعرض المرأة للحوادث العمل والحوادث المنزلية، تعرضها للإكتئاب، والقلق والحزن يؤثر على صحتها النفسية.

-موت الجنين داخل الرحم، في تلك الحالة يتكون الجنين لكن يتوقف النمو ويموت قبل ماتظهر أي أعراض للحمل.

-الدم الذي يتخثر بسهولة كبيرة للمرأة الحامل.

-نقص في هرمون البروجسترون وفي هذه الحالات يمكن اللجوء إلى العلاجات التثبيت، كالحبوب والتحاميل والإبر...

أسباب ترجع إلى الجنين:

إذا شهد الطبيب الثقة أنه لو ولد الجنين مشوها، أو ذو عاهة عقلية أو جسمية بسبب تعرض الأم لمرض أو جرعة من الإشعاع، أو تناول العقاقير تسبب تشوه الجنين.ويعد من أسباب الداعية للإجهاض.

أسباب انسانية:

قد تكون هناك أسباب لاتتعلق لا بالأُم ولا الجنين وإنما تعود إلى اسباب أدت إلى ضرورة اجهاض وجعلته أمرا مقبولا وذلك:

- إذا كان الحمل قد نتج عن اغتصاب أو جماع قاصر أو المجنونة...

أسباب اجتماعية:

قد يكون السبب الداعي للإجهاض اجتماعيا مثل كثرة عدد الأطفال الأسرة وعجز الزوج عن الإنفاق والرعاية، مما قد يؤدي إلى الطلاق، فيكون الجنين معرضا لمستقبل مظلم ومصيرا سيئا صعبا. (أيمن الحسيني، 1990، ص 165)

أسباب تتعلق بجهاز المناعة:

وهي تشكل من 3 إلى 40% من الحالات، وحيث أن الجنين نصفه يأتي من الرجل ونصفه الآخر من الأم، فعلى جسم الأم أن يتفاعل مع بطريقة لتقبل ذلك الجزأ الغريب، من غير أن تهاجم الجنين أو ترفضه، وهذا دور جهاز المناعة في جسم المرأة الذي يوقف هذا التفاعل بما يسمى Blocking Antibodies ووجود خلل في هذا النظام، يؤدي إلى اعتبار الجنين جسما غريبا، يجب مهاجمته ومحاربته لتكون النتيجة الإجهاض.

ومن الإضطرابات التي تصيب جهاز المناعة وتؤدي خلل في مسار عمله.

أسباب تتعلق بالعوامل النفسية:

قد بينت الدراسات أن الإنفعالات الحادة وما تؤدي إليه من زيادة الهرمون الأدرينالين، تؤدي إلى أحداث انقباضات في الرحم قبل الأوان قد تسبب الهرمونات ضعف في عضلات الرحم، مما يؤدي إلى الولادة قبل الأوان أيضا، وهذا الضعف لايقاوم انتفاخ الرحم وخروج الجنين وبعض الدراسات أكدت على أنه إذا أجريت جراحة لعضلات عنق الرحم، بحيث مكنت هذه العضلات من عدم الجنين، ومقاومة الإنتفاخ تبين بعد فترة أن التي أجريت لها عملية جراحية، تعرض لأضرار ذهنية وتفسير ذلك أن عجز المرأة عن تحمل صراعاتها فسيولوجيا عن طريق الإجهاض، جعلها تعبر عن هذه الصراعات .

وفي تقرير الأكاديمية الأمريكية حول: مضاعفات الإجهاض أن حوالي 600 ألف امرأة، 99% ممنهن في الدول النامية يتوفين سنويا من الحمل حيث يشكل الإجهاض والأمراض المنقولة جنسيا خطرا حقيقيا على حياة هؤلاء النساء. والإجهاض سواء كان تلقائيا أو مفتعلا، وفي أحسن الظروف الصحية لا يخلو من نسبة ولو قليلة من المضاعفات التي قد تحدث أثناء اجراء عملية الإجهاض أو بعدها مباشرة، وفي أحيان أخرى قد تحدث مضاعفات بعد مضي فترة من الزمن، وتستمر آثارها لتترك بصماتها على صحة المرأة ونفسياتها في المستقبل، وتسمى مضاعفات لاحقة تبقى مدى الحياة. (عبيد، 1999، ص 228-229)

\*ومن أهم المضاعفات الفورية التي ترافق الإجهاض ، حدوث نزيف رحمي قد يستمر عدة أسابيع، يسبب فقر الدم عند المرأة نتيجة وجود بقايا متروكة وملتصقة بالرحم. وحتى يتضح السبب الحقيقي لهذا النزيف المزمن من المفروض إعادة الكشف على الرحم وفحص عينة مما يحتويه ،ومن المضاعفات اللاحقة لأسباب الإجهاض أنه يسبب انقطاعا نهائيا للطمث بسبب قحط البطانة الداخلية للرحم، أو عقما دائما بسبب الالتصاقات التي تتشكل حول الأنبوبين من جراء الإلتهابات الحادة والمزمنة التي يسببها الإجهاض المملوث. (عبيد، 1999، ص 228-229)

### 9- أنواع الإجهاض المتكرر:

#### 1-9 الإجهاض المنذر:

هو نزول نقاط الدم عن طريق الرحم منذر بذلك بانقباض الرحم ،ويحدث في الشهور الثلاث الأولى خاصة عند حديثي العهد بالزواج ،بعد جماع قوي أو اصطدام الرحم بجسم صلب أو سقوط من مكان مرتفع،ويمكن وقف هذا النوع في الغالب إذا حدث التكفل الطبي السريع مع الراحة وعدم الجماع.

#### 2-9 الإجهاض المحتتم:

ويسمى هذا الإجهاض محتتما لأنه ينتهي إلى خروج الجنين حتما ويصعبه نزيف دم من الرحم ويكون عنق الرحم متسعا ويسمى الإجهاض كاملا ،إذا استطاع الرحم أن يطرد جميع محتوياته .كما يحدث هذا النوع من الإجهاض عندما يبدأ الرحم بالانقباض والتوسع ،فعند حدوث هذه الأعراض يصبح الإجهاض لا بد منه لأنه لن يكتمل وينتهي بخروج الجنين ،يتبعها إعادة حدوث نزيف لمدة ثلاث أسابيع وحدوث ألم في منطقة أسفل البطن ويكون اجهاض تام عندما يستطيع الرحم طرد جميع ماتبقى منه.

#### 3-9 الإجهاض الغير المكتمل:

وفيه يقوم الرحم بعدم قبول بعض الأنسجة المكونة للجنين ،ويتعامل معها على أنه أجسام غريبة ويقوم بطردها من الرحم،ولكن تبقى الأنسجة الجنين الأخرى داخل الرحم .الأمر الذي يتسبب في عدم حدوث نمو متكامل للجنين.

#### 4-9 الإجهاض الكامل:

هو اسقاط كامل للجنين والمشيمة ،يرافقه نزيف بسيط،سرعان ما يتوقف بعد فترة قليلة ،وتحتاج فيها المرأة الحامل إلى فترة من الراحة. حسن،مصطفى، 2003، ص 103)

9-5 الإجهاض التلقائي: (الطبيعي).

ويحدث نتيجة أمراض تعاني فيها المرأة الحامل مثل التيفود أو الزهري أو اورام بالرحم وعنقه. وأحيانا أمراض تصيب الجنين بذاته أو المشيمة، أو كثرة السائل

الأمينوس. (محمد رفعت، 1991، ص 104)

9-6 الإجهاض الناقص:

وهو نزول بعض أجزاء الجنين، دون البعض الآخر، ويتم استخراج البقايا تحت التخدير وإذا استمر النزيف وتعرضت حياة المرأة للخطر، تسمى هذه العملية "بالكحت". (محمد رفعت، 1991، ص 104)

9-7 الإجهاض المتعفن:

يحدث إثر محاولة المرأة الحامل لإنهاء حملها بأدواتها الخاصة الغير معقمة، التي تعمل جراثيمها على أحداث التهابات حادة، وموت الجنين مع تعفنه، فترفع درجة حرارة المرأة ما يستوجب علاجاً لإلتهاب تتم فيه تفريغ الرحم. (أيمن الحسيني، 1990، ص 90)

9-8 الإجهاض المختفي:

ويحصل أنه ينزف الرحم داخليا، وتنقطع تغذية الجنين وربما يموت ويتكلس أي ترسبت في الجنين أملاح الكالسيوم. ويبقى الجنين في الرحم فترة قد تطول وقد تقصر ثم يقذفه الرحم ذاتيا. ويبقى الجنين في الرحم فترة قد تطول وقد تقتصر ثم يقذفه الرحم ذاتيا.

9-9 الإجهاض العلاجي:

وهو النوع الذي يلجأ له الأطباء من ذوي الخبرة كضرورة طبية لإنقاذ حياة الأم عندما تتعرض للخطر

10- اعراض الاجهاض المتكرر:

تتحدد أعراض الإجهاض في العلامات التالية:

- وجود ألم متوسط أو شديد في منطقة أسفل الظهر أو البطن، ووجود تقلصات مستمرة أو متقطعة.
- ضعف شديد في الصحة العامة مع نوبات دوام.

- نزيف مهبلي دون لون بني أو أحمر فاتح سواء مع أو بدون تقلصات، وهذا النزيف يحدث في مرحلة مبكرة من الحمل أو قد يحدث لاحقاً، وهو أكثر الأعراض شيوعاً.
  - خروج بعض الأنسجة مع تسرب سوائل من المهبل، حيث يتمزق الكيس الأمينوسي.
  - خروج دم متجلط وليس نرف سائل.
  - فقدان الإحساس بأعراض الحمل كالوحم أو انتفاخ الثدي، وعادة تسوء أعراض الإسقاط كلما تطورت الحالة، وتتحول بقع الدماء إلى نزيف شديد، حيث تصبح التقلصات أشد قوة.
  - غثيان وقيء واسهال متواصل. مع فقدان في الوزن.
  - ارتفاع درجة حرارة الجسم ما بين الخفيف والشديد.
- يتم من أجل تحديد سبب تكرار الإجهاض، حيث يطرح الطبيب المختص مثل، الأمراض التي أصيبت بها الحمل السابق كما يتم إجراء فحص عام للجسم يتضمن فحصاً نسائياً أو حوضياً .
- فحوصات من أجل معرفة سبب الإجهاض حيث تجري قبل وأثناء الحمل وبعد الإسقاط وتتمثل فيما يلي:
- فحوصات دموية لكشف وجود أي اضطرابات في الهرمونات أو الجهاز المناعي.
  - فحص كروموسومات للزوجين معاً، أو للنسيج التابع لمحصول الحمل إذا كان متوفراً.
  - صورة الرحم والملاحقات الضليلة: وهي صورة اشعاعية تجرى للرحم وقناة فالوب، وتؤخذ بعد أن يتم الحقن هذه الأعضاء بكمية قليلة من المادة الضليلية على الأشعة وبالتالي نستطيع كشف جوف الرحم والأنابيب وأي شذوذ فيهما.
  - تنظير الرحم: يتم هنا ادخال جهاز رفيع ناشر للضوء عبر المهبل وعنق الرحم من أجل مشاهدة داخل الرحم.
  - الأمواج فوق الصوتية: تستخدم من أجل انشاء صورة للأعضاء الداخلية ورؤية الرحم بعد أن يتم حقن محلول ملحي داخل الرحم من أجل التوسيع الرحم ورؤيته بشكل أفضل.
  - يتم قياس مستوى البروتين غالباً في اطار الفحوصات التي تجرى للنساء الحوامل كجزء من الفحص الثلاثي، وهو اختبار يشمل هذا الهرمون بالإضافة إلى فحصين آخرين من أجل تقييم مخاطر التشوهات الخلقية لدى الجنين.
  - قياس مستوى هذا البروتين في الدم كجزء من الفحص الثلاثي للتشوهات العصبية ومتلازمة داون، وخلال الثلث الثاني من الحمل بين الأسبوع 16 والأسبوع 20 من الحمل يجب أن يكون مستوى هذا البروتين يتراوح بين 0-10 غرام، وارتفاع هذا البروتين يشير إلى مشكلة في الأنبوب



العصبي ، الذي يتكون من الجنين ، وبالتالي ترتفع عدم قدرة الجنين على الحياة .(ماجرا، آل ،2001، ص 230 235)

اختبارات الأنسجة : يتم اختيار اختبار الأنسجة في المختبر للتأكد من حدوث الإجهاض أم لا ، وأن الأعراض التي تعاني منها الحامل ليست بسبب شيء آخر .

-اختبار الكروموسومات: يتم اجراء هذا الإختبار خاصة إذا عانت المرأة من حالات سابقة للإجهاض .

ومنه نستخلص للتعافي من الإجهاض الجسدي يستغرق بضع ساعات إلى يومين وبهذا يمكن استشارة الطبيب عند ظهور نزيف حاد أو حمى ، أو آلام في البطن . لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجهاض للمرأة الذي جعلها تفقد جنينها ، وقد يحدث عدة مرات الأمر الذي جعلها تدخل في حالة حرجة نظرا لتعقيداتها وصعوبتها وما تخلفه من تأثيرات على نفسياتها وعلى المحيطين بها .

#### 11-اساليب ووسائل الاجهاض المتكرر:

-أساليب دوائية:الإجهاض الدوائي، وهو اجهاض بدون جراحة وتستخدم فيه العقاقير الدوائية ويكون فعالا في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ويشكل الإجهاض الدوائي 10% من جميع حالات الإجهاض في الولايات ايمتحدة الأمريكية وأوروبا، وجدير الذكر ان حوالي 92% من النساء اللواتي خضعن لإجهاض طبي من دون تدخل جراحي، وفي حالات فشل الإجهاض الدوائي، يستخدم التنفس الإصطناعي لإكمال عملية الإجهاض .

2-أساليب جراحية:الأسلوب الأكثر شيوعا 12أسبوعا من الحمل ، هو اجهاض بالشفط او الإفراغ ، يتم الإجهاض بالشفط اليدوي عن طريق ازالة الجنين، والمشيمة والأغشية عن طريق شفت باستخدام حقنة يدوية بينما يتم الشفت الكهربائي عن طريق استخدام مضخة كهربائية ، هذه الأساليب قابلة للمقارنة، وتختلف في الآلية المستخدمة في تنفيذ الشفت ، وفي أي مرحلة من عمر الحمل يمكن استخدامها .

وهناك أساليب أخرى:هناك العديد من الأعشاب التي اشتهرت كمجھظات استخدمت في الطب الشعبي مثل:حشيشة الدود، النعناع، لكنها لاتستخدم الآن لأنها قد تخلف آثار جانبية خطيرة وهو امر لا يوصي به الأطباء، ويتم في بعض الأحيان عن طريق التسبب في صدمة على البطن ، إذا كانت قوة الصدمة شديدة تتسبب في اصابات داخلية خطيرة، دون أن تنجح بالضرورة عملية الإجهاض .

وهناك العديد من الوسائل يمكن حصرها في قسمين:

1-الوسائل الإيجابية: ومعناها أنها الوسائل التي تتعمد المرأة فيها اجهاض يحدث نتيجة لحدوث فعل وقع على الحامل سواء منها او من غيرها. مثل:الضرب الذي يؤثر على الحامل فيجهدتها.

-التجوع أو الحزن الشديد منما يسبب الإجهاد الذي قد يكون لفقد عزيز لديها أو اساءة بالغة لها.

-شرب دواء أو حمل شيء ثقيل مما يسبب اسقاط الجنين.

12-الاضراروالاثار النفسية النفسية لدى المرأة متكررة الاجهاض:

-تعرض الأم للإلتهابات: قد يؤدي الإجهاد إلى التهابات عنيفة تحدث في الرحم، وذلك باستخدام القفز أو ادخال أجسام غريبة في الرحم مما قد يؤدي إلى وفاة أو العقم.

2-تعرض الأم لمضاعفات:نتيجة اجراء عملية اجهاض في العيادات السرية غير مصرح بها، وهذه العيادات تستخدم أدوية ومواد كحقن محلول الصابون أو اجراءعملية التفريغ فكل ذلك مؤذ للحامل مما يؤدي إلى الوفاة أو نقوم بترك آثار مدى الحياة.

(د.حسان حتوت، 1998، ص9)

3-الإصابة بالإحباط والأمراض النفسية:

الإجهاد قد يؤدي إلى أمراض نفسية أهمها الإحباط للمرأة الحامل حيث أنها تستعمل العقاقير وشرب الخمر أو ابتلاع الأقراص أو شرب بعض الأعشاب، وفشل هذه الوسائل في التخلص من الحمل قد يؤدي إلى احباط المرأة على صحتها العضوية والنفسية.

إن تغيرات المرأة المجهضة تختلف من امرأة لأخرى وتظهر عموما في: -تعرض الأم للإلتهابات: قد يؤدي الإجهاد إلى التهابات عنيفة تحدث في الرحم، وذلك باستخدام القفز أو ادخال أجسام غريبة في الرحم مما قد يؤدي إلى وفاة أو العقم.

2-تعرض الأم لمضاعفات:نتيجة اجراء عملية اجهاض في العيادات السرية غير مصرح بها، وهذه العيادات تستخدم أدوية ومواد كحقن محلول الصابون أو اجراءعملية التفريغ فكل ذلك مؤذ للحامل مما يؤدي إلى الوفاة أو نقوم بترك آثار مدى الحياة. (د.حسان حتوت، 1998، ص9)

## 3-الإصابة بالإحباط والأمراض النفسية:

الإجهاد قد يؤدي إلى أمراض نفسية أهمها الإحباط للمرأة الحامل حيث أنها تستعمل العقاقير وشرب الخمر أو ابتلاع الأقراص أو شرب بعض الأعشاب، وفشل هذه الوسائل في التخلص من الحمل قد يؤدي إلى إحباط المرأة على صحتها العضوية والنفسية.

إن تغيرات المرأة المجهضة تختلف من امرأة لأخرى وتظهر عموماً في:

المرأة التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء وذلك راجع ربما لخوفها من الولادة أو موت الحامل أثناءها أو تعرضت للإجهاد عدة مرات مما يؤدي بها إلى الإكتئاب وعدم الإنجاب مرة أخرى أو تعرضت لعسر في الولادة، كما أن هناك البعض الآخر تخاف من ولادة طفل مشوه أو معوق خصوصاً إذا كانت تعاني من مرض ما كأمراض القلب وأمراض السكري .

وعليه نستخلص أن التغيرات النفسية لدى المرأة الحامل أو المرأة المجهضة مع الحزن والكآبة لدى البعض وبين الفرح والسعادة والحماس لدى الأخريات وهذا تبعاً للظروف التي تمر بها والآثار النفسية سواء كانت ايجابية أو سلبية. (أمل مخزومي، 2004، ص 56-57).

كذلك هناك بعض الإضطرابات التي قد تطرأ على المرأة بعد فترة الولادة أو تعرضها للإجهاد حيث تشعر بتقلبات المزاج، فإذا كان ذلك أمراً محتملاً استطاعت الأم التغلب عليه من خلال الحديث عنه مع الزوج، أو مع أفراد عائلتها، لكن الأمر قد يصبح أكثر شدة في بعض الحالات، فيتمالك الأم شعور جارف بالحزن والخوف وانخفاض المزاج كما يشعرون برغبة متكررة في البكاء، وقد يبكين فعلاً لأبسط الأسباب.

كما يرغبون في الإعتماد على شخص آخر خاصة في الأعمال المنزلية ويحسون بالإرهاق والتعب، إن هذه المشاعر التي تستمر لأيام، فسرها الباحثون على أنها تغيرات سريعة التي تحدث على مستوى الهرمونات في الجسم بعد الولادة، إضافة إلى الضغط النفسي والخوف من المسؤوليات التي تحملها الأمومة، وفي بعض الأحيان تشعر المرأة بأعراض حزن أشد مما سبق يصحبها الشعور بالذنب عند ولادتها لطفل خوفاً من تحمل المسؤولية، وتتم عبرها الإجهاد بإرادتها، كما تشعر بالوحدة والإنعزال عن المحيط مما يؤدي بها إلى الإكتئاب الشديد، وفي بعض الحالات النادرة جداً تصاب المرأة بحالة من الإضطراب العقلي الشديد، يتميز باضطراب في السلوك والمشاعر، مما يؤدي بالمرأة المجهضة إلى التفكير في الإنتحار.

-كما تتضح أقل طرق الإسقاط خطرا هو استعمال العنف العام، وإن كان في حد ذاته لا يخلو من تلك الأخطار، حيث يتحقق حصول أزمات عضلية، أو كسور، أو تمزقات حشوية قد تكون مميتة ومن الأضرار أيضا الموت المفاجئ. ويحدث بالنهي العصبي أو الصمامة الغازية .

أما النهي العصبي: فيكون بتوقف القلب والتنفس، انعكاسا لدخول الأداة في العنق، أو حقن السائل في جوف الرحم.

أما الصمامة الغازية: بدخول الهواء إلى الأوعية الدموية المفتوحة إثر انقلاع الأغشية الجنينية، ومصدر الفقاعات هو تحللها للسائل المحقون، أو تشكلها من تفاعل المادة المحقونة مع وسائل البدن.

(د.وصفي محمد، ص ٣١٦)

-ومن أضرار ومخاطر عملية الإجهاض أيضا نجد:

-العدوى:

-إن احتمالية حدوث الإلتهاب في الرحم (التهاب بطانة الرحم) هي حوالي 1%0 في الفصل الأول من الحمل و 4%0 في الفصل الثاني، قد تشمل أعراض الإلتهاب أو الإصابة بالعدوى آلام الحوض والحمى والرائحة الكريهة، ويتم معالجة ذلك بالمضادات الحيوية، وفي بعض الأحيان بالسقط المتكرر. هناك احتمالية صغيرة بأن يكون من الضروري الدخول إلى المستشفى للعلاج من أجل اعطاء المضادات الحيوية في داخل الوريد أو التوسيع والكشط أو من أجل اجراء عملية جراحية أخرى.

-الإستمرار في الحمل أو فشل الإجهاض:

إن فشل الإجهاض نادر وينجم عادة عن الرحم ذو القرنين أي المنقسم (أو على شكل القلب) أو الحمل المبكر أو الحمل خارج الرحم، ليس بإمكان الطبيب إذا كانت تشعر أنها لا تزال حامل ولم تأتي دورتها الشهرية (الحيض) في غضون 8 أسابيع بعد هعملية الإجهاض، إذا حصل ذلك يمكن حجز موعد لإجراء محاولة أخرى، أو قد يحال الشخص إلى المستشفى، لايتم إنهاء الحمل (أي خارج الرحم) بالإجهاض وقد يتطلب عملية في البطن لإزالته.

-الإثارة الحساسية:

-قد يكون سبب الإثارة الحساسية التخدير الموضعي أو التسكين، أو أي مواد أخرى إذا حصلت ردة فعل حساسة، يعالج الموظفون المريض باستخدام اجراءت طبية معيارية، إذا حصلت ردة فعل شديدة ينقل المريض إلى المستشفى.

-جلطات الدم المتراكمة في الرحم (أي تدمي الرحم):

-يحصل ذلك عندما يتم انتاج جلطات الدم أسرع مما يكون بإمكان الرحم أن يخرجها، ويؤدي ذلك إلى امتلاء الرحم بالدم، سوف يشعر المريض بالإنفتاح والتشنج الشديد، يكون العلاج بالسقط المتكرر إلى أن يتم إزالة الدم والجلطات من الرحم.

-الموت:

-إن خطر الموت من الإجهاض لا يكاد يذكر، ينبغي مقارنة هذا الخطر مع خطر الموت من المتابعة في الحمل حتى الولادة وهو أكثر ضررا بإثني عشر من خطر الإجهاض المبكر، إن سن الحمل هو أهم عامل خطر وإن نسبة الوفيات أقل في الفصل الأول من الحمل مقارنة بالفصل الثاني به. وتسبب هذه الوفيات النزف والعدوى وإلى حد أقل، التخدير لأن التخدير العام أصبح أكثر أمانا ويقل استخدامه في نطاق واسع .

-النزف:

-النزف وسببه التمزق أو الانفكاك الجزئي للأغشية والمشيمة غزارته، وغالبا ما يستدعي التدخل الإسعافي الفوري، وقد يكون هو العامل الذي يضطر المريضة لمراجعة الطبيب والمستشفى.

-الإلتهاب:

-يقول بعض الأطباء: إن الإسقاط الإنتاني هو الجنائي حتى يثبت العكس، ذلك الإنتاني من أشد وأكثر الإختلاطات في الإسقاط الإجتماعي سواء الجنائي أو القانوني، لأنهما يجريان بعيدا عن ظروف التعقيم، ومن الصعب احتمال حدوث الإنتاني بسبب الكتمان ، الذي يحيط تلك الحالات عادة .

قد يؤدي كذلك الإجهاض إلى أضرار مجتمعية أشد خطورة من الأمراض التي تصيب المرأة نفسها وبحمل هذه المخاطر فيما يلي:

1- أن الإجهاض إذا انتشر في المجتمع:

فإنه يؤدي إلى تناقص النسل أو انقراضه ،وقد يحرم المجتمع قد يخدمون مجتمعه علميا وأخلاقيا .

2-خلق مجتمع مريض:

إذ كثرت حالات الإجهاض أصبحت المرأة مريضة بعد عملية الإجهاض وبالتالي أتى أولادها بعد ذلك مرض فعلمية الإجهاض تخلق جيلا مريضا من الأمهات والأطفال مما يؤثر سلبا على المجتمع .

3-تناقص الزواج:

أثبتت الأبحاث أن انتشار الإجهاض في المجتمع يؤدي إلى موت عاطفة الأمومة عند المرأة وموت الشعور بالمسؤولية لدى الرجل ويكون الهدف الوحيد عندهما هو تحقيق اللذة فلا احتياج إذن للزواج ولإقامة أسرة وهذا بدوره يفكك المجتمع.

4-تصاعد نسبة الوفيات:

الإجهاض عملية يجريها الطبيب وكل عملية لها نسب نجاح وفشل قد يؤدي إلى الوفاة وقد سجلت الإحصائيات في أمريكا عام 1972 ما لا يقل عن خمسة آلاف حالة وفاة للسيدات بسبب الإجهاض مما يدلنا على خطو

المرأة التي لاترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء وذلك راجع ربما لخوفها من الولادة أو موت الحامل أثناءها او تعرضت للإجهاض عدة مرات مما يؤدي بها الى الإكتئاب وعدم الإنجاب مرة أخرى أو تعرضت لعسر في الولادة ،كما أن هناك البعض الآخر تخاف من ولادة طفل مشوه أو معوق خصوصا إذا كانت تعاني من مرض ما كأمرض القلب وأمراض السكري .

وعليه نستخلص أن التغيرات النفسية لدى المرأة الحامل أو المرأة المجهضة مع الحزن والكآبة لدى البعض وبين الفرح والسعادة والحماس لدى الأخريات وهذا تبعا للظروف التي تمر بها والآثار النفسية سواء كانت ايجابية أو سلبية. (أمل مخزومي،2004، ص 56-57).

كذلك هناك بعض الإضطرابات التي قد تطرأ على المرأة بعد فترة الولادة أو تعرضها للإجهاض حيث تشعر بتقلبات المزاج ،فإذا كان ذلك أمرا محتملا استطاعت الأم التغلب عليه من خلال الحديث عنه مع

الزوج، أو مع أفراد عائلتها، لكن الأمر قد يصبح أكثر شدة في بعض الحالات، فيتمالك الأم شعور جارف بالحزن والخوف وانخفاض المزاج كما يشعرون برغبة متكررة في البكاء، وقد يبكين فعلا لأبسط الأسباب.

كما يرغبون في الإعتماد على شخص آخر خاصة في الأعمال المنزلية ويحسون بالإرهاق والتعب، إن هذه المشاعر التي تستمر لأيام، فسرها الباحثون على أنها تغيرات سريعة التي تحدث على مستوى الهرمونات في الجسم بعد الولادة، إضافة إلى الضغط النفسي والخوف من المسؤوليات التي تحملها الأمومة، وفي بعض الأحيان تشعر المرأة بأعراض حزن أشد مما سبق يصحبها الشعور بالذنب عند ولادتها لطفل خوفا من تحمل المسؤولية، وتتم عبرها الإجهاض بإرادتها، كما تشعر بالوحدة والإنعزال عن المحيط مما يؤدي بها إلى الإكتئاب الشديد، وفي بعض الحالات النادرة جدا تصاب المرأة بحالة من الإضطراب العقلي الشديد، يتميز باضطراب في السلوك والمشاعر، مما يؤدي بالمرأة المجهضة إلى التفكير في الإنتحار.

-كما تتضح أقل طرق الإسقاط خطرا هو استعمال العنف العام، وإن كان في حد ذاته لا يخلو من تلك الأخطار، حيث يتحقق حصول أزمات عضلية، أو كسور، أو تمزقات حشوية قد تكون مميتة ومن الأضرار أيضا الموت المفاجئ. ويحدث بالنهي العصبي أو الصمامة الغازية.

أما النهي العصبي: فيكون بتوقف القلب والتنفس، انعكاسا لدخول الأداة في العنق، أو حقن السائل في جوف الرحم.

أما الصمامة الغازية: بدخول الهواء إلى الأوعية الدموية المفتوحة إثر انقلاع الأغشية الجنينية، ومصدر الفقاعات هو تحللها للسائل المحقون، أو تشكيلها من تفاعل المادة المحقونة مع وسائل البدن.

(د.وصفي محمد، ص 216)

-ومن أضرار ومخاطر عملية الإجهاض أيضا نجد:

-العدوى:

-إن احتمالية حدوث الإلتهاب في الرحم (التهاب بطانة الرحم) هي حوالي 1% في الفصل الأول من الحمل و 4% في الفصل الثاني، قد تشمل أعراض الإلتهاب أو الإصابة بالعدوى آلام الحوض والحمى والرائحة الكريهة، ويتم معالجة ذلك بالمضادات الحيوية، وفي بعض الأحيان بالسقط المتكرر. هناك احتمالية صغيرة بأن يكون من الضروري الدخول إلى المستشفى للعلاج من أجل اعطاء المضادات الحيوية في داخل الوريد أو التوسيع والكشط أو من أجل اجراء عملية جراحية أخرى.

-الإستمرار في الحمل أو فشل الإجهاض:

إن فشل الإجهاض نادر وينجم عادة عن الرحم ذو القرنين أي المنقسم (أو على شكل القلب) أو الحمل المبكر أو الحمل خارج الرحم، ليس بإمكان الطبيب إذا كانت تشعر أنها لا تزال حامل ولم تأتي دورتها الشهرية (الحيض) في غضون 8 أسابيع بعد هعملية الإجهاض، إذا حصل ذلك يمكن حجز موعد لإجراء محاولة أخرى، أو قد يحال الشخص إلى المستشفى، لا يتم إنهاء الحمل (أي خارج الرحم) بالإجهاض وقد يتطلب عملية في البطن لإزالته.

-الإثارة الحساسية:

-قد يكون سبب الإثارة الحساسية التخدير الموضعي أو التسكين، أو أي مواد أخرى إذا حصلت ردة فعل حساسة، يعالج الموظفون المريض باستخدام اجراءات طبية معيارية، إذا حصلت ردة فعل شديدة ينقل المريض إلى المستشفى.

-جلطات الدم المتراكمة في الرحم (أي تدمي الرحم):

-يحصل ذلك عندما يتم انتاج جلطات الدم أسرع مما يكون بإمكان الرحم أن يخرجها، ويؤدي ذلك إلى امتلاء الرحم بالدم، سوف يشعر المريض بالإنفتاح والتشنج الشديد، يكون العلاج بالسقط المتكرر إلى أن يتم إزالة الدم والجلطات من الرحم.

-الموت:

-إن خطر الموت من الإجهاض لا يكاد يذكر، ينبغي مقارنة هذا الخطر مع خطر الموت من المتابعة في الحمل حتى الولادة وهو أكثر ضررا بإثني عشر من خطر الإجهاض المبكر، إن سن الحمل هو أهم عامل خطر وإن نسبة الوفيات أقل في الفصل الأول من الحمل مقارنة بالفصل الثاني به. وتسبب هذه الوفيات النزف والعدوى وإلى حد أقل، التخدير لأن التخدير العام أصبح أكثر أمانا ويقل استخدامه في نطاق واسع .

-النزف:

-النزف وسببه التمزق أو الانفكاك الجزئي للأغشية والمشيمة غزارته، وغالبا ما يستدعي التدخل الإسعافي الفوري، وقد يكون هو العامل الذي يضطر المريضة لمراجعة الطبيب والمستشفى.

-الإلتهاب:



-يقول بعض الأطباء: إن الإسقاط الإنتاني هو الجنائي حتى يثبت العكس، ذلك الإنتاني من أشد وأكثر الإختلاطات في الإسقاط الإجتماعي سواء الجنائي أو القانوني، لأنهما يجريان بعيدا عن ظروف التعقيم، ومن الصعب احتمال حدوث الإنتاني بسبب الكتمان، الذي يحيط تلك الحالات عادة .

قد يؤدي كذلك الإجهاض إلى أضرار مجتمعية أشد خطورة من الأمراض التي تصيب المرأة نفسها وبحمل هذه المخاطر فيما يلي:

1- أن الإجهاض إذا انتشر في المجتمع:

فإنه يؤدي إلى تناقص النسل أو انقراضه ،وقد يحرم المجتمع قد يخدمون مجتمعهم علميا وأخلاقيا .

2- خلق مجتمع مريض:

إذ كثرت حالات الإجهاض أصبحت المرأة مريضة بعد عملية الإجهاض وبالتالي أتى أولادها بعد ذلك مرض فعلمية الإجهاض تخلق جيلا مريضا من الأمهات والأطفال مما يؤثر سلبا على المجتمع .

3-تناقص الزواج:

أثبتت الأبحاث أن انتشار الإجهاض في المجتمع يؤدي إلى موت عاطفة الأمومة عند المرأة وموت الشعور بالمسؤولية لدى الرجل ويكون الهدف الوحيد عندهما هو تحقيق اللذة فلا احتياج إذن للزواج ولإقامة أسرة وهذا بدوره يفكك المجتمع.

4-تصاعد نسبة الوفيات:

الإجهاض عملية يجريها الطبيب وكل عملية لها نسب نجاح وفشل قد يؤدي إلى الوفاة وقد سجلت الإحصائيات في أمريكا عام 1972 مالا يقل عن خمسة آلاف حالة وفاة للسيدات بسبب الإجهاض مما يدلنا على خطورة

يؤثر الإجهاض على الحالة العاطفية والجسدية على حد سواء.وهو قد يثير لديك مشاعر من الحزن، الفراغ العاطفي، الغضب، القلق، الإكتئاب، وكذلك الصدمة ومرارة الفقد.فهذا لا يعني أن المرأة خسرت طفلها فحسب، بل الآمال والأحلام بأن تصبح أما.وأیضا عملية الحداد على الطفل تكون مرهقة نفسيا وجسديا على السواء. حيث أغلب النساء المجهضات يمرن بتقلبات المزاجية مختلفة تستمر وقتا، كما أن الحزن الشديد والندم يظهران في أوقات معينة مثلا: في موعد الولادة الذي كان متوقعا: أو في

الموعد الذي حدث فيه الإجهاض. قد تظهر هذه المشاعر خلال الحمل لاحقا أيضا، ومن بين العوامل المؤثرة للحالة النفسية للمرأة المجهضة كما ذكرنا من قبل، تتمثل في:

#### 1- الشعور بالفقدان والخسارة:

يكون شعور المرأة بعد الإجهاض هو نفس شعورها بعد وفاة شخص عزيز عليها، هو شعور الفقد والخسارة وحتى إن لم تكن المرأة قد رأت طفلها بعد ولكن خلال الحمل تتوطد علاقة المرأة بطفلها وعند الإجهاض فإنها تشعر وكأنها فقدت شخص من لحم ودم وإن هذه الخسارة من الصعب أن تعوض حتى وإن لم تم الحمل مرة أخرى فإن المرأة تظل متنكرة هذا الجنين الذي ضاع ولا تتقبل الوضع .

#### 2- الإكتئاب:

الإكتئاب هو أكثر الآثار النفسية شيوعا بعد الإجهاض فدائما ما نسمع عن اكتئاب الحمل أو اكتئاب ما بعد الولادة ولكن الجميع لا يمكن مقارنتهم بالإكتئاب الذي يغلب الإجهاض حيث تدخل المرأة في حالة من الكآبة والحزن الشديدين الذي ضاع وحلم الأمومة الذي لم يتحقق، كما الكثير من النساء يعانون من أعراض ما بعد الإجهاض مثل: اضطرابات النوم، اللامبالاة، عدم الإستيقاظ من السرير، وغير ذلك في حالة ما إذا لم يتم الخروج من حالة الإكتئاب هذه سريعا فيجب استشارة المعالج النفسي على الفور.

#### 3- الشعور بالذنب:

سواء كان الإجهاض قد حدث لظروف صحية أو نفسية أو حياتية، فإن المرأة يلاحقها شعور قاس بالذنب لأنها فقدت جنينها. فلا تستطيع المرأة الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض، حيث تعتقد أنها السبب وراء الإجهاض وأنها لم تحافظ على الجنين ولم تعتني جيدا بصحة الحمل وهذا الشعور بالذنب يظل ملازم المرأة لفترة طويلة وإن لم تتخلص منه، فسوف يلازمها عند الحمل مرة أخرى وسوف يجعلها غير قادرة على التخلص من آثار الإجهاض الجسدية أخرى. (ابراهيم، 2009، ص 37)

#### 4- الغضب:

إلى جانب حالات تعكر المزاج التي تصاب بها المرأة بعد الإجهاض فإن الغضب يكون مسيطر بقوة على المرأة بعد الإجهاض وهذا الغضب لا يعرف أسبابه إن كانت المرأة غاضبة من نفسها أو من أسباب الإجهاض أو الظروف التي دفعت إلى عدم اكتمال الحمل على خير، هذا الغضب يجعل المرأة مشوشة وغير قادرة على

اتخاذ أي قرار سليم وإذا كان لديها أطفال آخرين فإنهم يتأثرون بهذا الغضب الذي ينتاب أمهم لأنها عادة ما تنفس الغضب على أطفالها، اعتقاداً منها أنهم لن ينسوها جنينها الذي ضاع.

لذلك يجب تقبل الوضع التي تعتبر المرحلة النهائية من فترة الحداد، وتقبل الوضع يمكن أن يساعد جداً في عملية التعافي وتخفيف الألم النفسي.

كما هناك الكثير من المشاعر التي قد تلاحق المرأة بعد تعرضها للإجهاض منها:

رفض العلاقة الجنسية أو الرغبة الزائدة فيها: بنسبة كبيرة سيجد الزوج أن زوجته ترفض مشاركته العلاقة الحميمة خلال هذه الفترة. وبشكل عام، يمكن لمتلازمة إجهاد ما بعد الإجهاض أن تلعب دوراً في حدوث اضطرابات بالعلاقة الجنسية سواء بالرفض لها أو زيادة اهتمامات الجنسية، ويربط البعض زيادة الإهتمام الجنسي بالرغبة في الحمل مرة أخرى بسرعة للتعويض عن الإجهاض. هذا العرض قد يظهر بعد فترة وجيزة من حدوث الإجهاض، ويستمر أحياناً لأشهر أو حتى سنوات.

الغضب واحترام الذات المتدني: قد تشعر المرأة بغضب شديد لأنها فقدت جنينها، وقد تكيل الإتهامات لنفسها بأنها قصرت أو أهملت، وهذا ما يؤدي إلى تدني احترامها لذاتها.

الخوف: قد تشعر المرأة بالخوف من حكم الآخرين لها، أسيتمونها بالإهمال وأنها كان يجب ان تكون أكثر حذراً، أم سيتمونها بالقسوة وانعدام الرحمة وضعف الوازع الديني لأنها وافقت على الإجهاض.

الرغبة في الوحدة والعزلة: الخوف من الناس أو حتى رفض فكرة الشفقة في عيونهم يدفع المرأة خلال هذه الفترة إلى عدم الرغبة في رؤية الناس أو التعامل معهم، وتفضيل الوحدة والعزلة.

القلق: تفكير المرأة السليبي هل كانت الحياة ستصبح أفضل إذا ما كان الحمل قد تم؟، هل سأصبح أما مرة أخرى أم أنني أضعت الفرصة للأبد؟ هذه تمثل أمثلة لبعض الأفكار القلقة التي قد تأثر وتلاحق المرأة المجهضة، وهو ما يجعلها تعاني من حالة دائمة من القلق والتفكير.

الحزن الذي قد يصل إلى حد الإكتئاب: وهو أحد الأعراض الشائعة لاضطراب ما بعد الصدمة، وبسبب هذا العرض تختبر المرأة مشاعر الحزن الدائم وعدم الرغبة في فعل شيء ولربما فقدان القدرة على مواصلة حياتها كما كانت من قبل، وفقدان الرغبة في القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

الأرق: قسوة هذه المشاعر السابق ذكرها، لن تسمح للمرأة بالنوم نوما هادئا، فهي على الأغلب ستعاني خلال هذه الفترة من الأرق أو الكوابيس العنيفة عند محاولة النوم.

التوتر:

-إن الحمل وظيفية طبيعية للمرأة والخوف والقلق والتوتر لا يمكن تفاديه أثناء الحمل، فهما يلعبان دورا هاما في نفسية المرأة خاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولأنه من الصعب فهم ماهية التوتر والقلق، فهما يبديان شيئا مزعجا ومؤلما تعيشه المرأة مهما كانت درجة التوتر، مما يشكل خطرا على الجنين ومنه يحدث الإجهاض. (زهران، 1997، ص 297)

الخوف من المجهول: أن الحامل تخاف من المجهول الذي ينتظرها أثناء عملية الولادة، وخاصة الحامل لأول مرة تكون أكثر جهل لوضعيتها فإنها تستمر بالخوف من فقدان جنينها أو ما يسمى بالإجهاض مما يؤدي للخطر على نفسها أو جنينها. (السبعي عدنان، 1980، ص 138).

-وأخيرا الأفكار الإنتحارية في الحالات القسوى، يمكن أن يؤدي اجهاد مابعد الإجهاض إلى حدوث أفكار انتحارية وهو ما يتطلب العلاج فوريا.

\* ومنه نستنتج اسقاط الجنين أو الإجهاض أوفشل الحمل جميعها دلالات على فقدان الأم لجنينها، وسواء حدث ذلك فجأة من دون قصد أو مبرر بسبب طبي أو نتيجة لمخاطر تحيط بالحمل، أو تحت ظروف وضغوطات نفسية، هذه كل العوامل النفسية تعد من التجارب المؤلمة التي لا يمكن أن تنساها كل من مرت بها، مما تؤثر بها نفسيا لفترة قد تمتد لسته أشهر، وقد تؤدي لإصابتها بالإكتئاب والأمراض النفسية لذا يجب على كل امرأة التي عانت من الإجهاض، أنه لاطلما لا يوجد أي مانع طبي، فبإمكانها أن تحمل وان تتم تلد طفلا مرة أخرى. فالإجهاض لا يعني نهاية رحلتها مع الأمومة يدلنا على خطورة الإجهاض على المجتمع. (سيد، 2010، ص 309) -تعرض الأم للإلتهابات: قد يؤدي الإجهاض إلى التهابات عنيفة تحدث في الرحم، وذلك باستخدام القفز أو ادخال أجسام غريبة في الرحم مما قد يؤدي إلى وفاة أو العقم.

2-تعرض الأم لمضاعفات: نتيجة اجراء عملية اجهاض في العيادات السرية غير مصرح بها، وهذه العيادات تستخدم أدوية ومواد كحقن محلول الصابون أو اجراء عملية التفريغ فكل ذلك مؤذ للحامل مما يؤدي إلى الوفاة أو نقوم بترك آثار مدى الحياة. (د.حسان حتوت، 1998، ص 9)

## 3- الإصابة بالإحباط والأمراض النفسية:

الإجهاد قد يؤدي إلى أمراض نفسية أهمها الإحباط للمرأة الحامل حيث أنها تستعمل العقاقير وشرب الخمر أو ابتلاع الأقراص أو شرب بعض الأعشاب، وفشل هذه الوسائل في التخلص من الحمل قد يؤدي إلى إحباط المرأة على صحتها العضوية والنفسية.

إن تغيرات المرأة المجهضة تختلف من امرأة لأخرى وتظهر عموماً في:

المرأة التي لا ترغب في حملها سوف تظهر عليها علامات الكآبة والحزن والبكاء وذلك راجع ربما لخوفها من الولادة أو موت الحامل أثناءها أو تعرضت للإجهاد عدة مرات مما يؤدي بها إلى الإكتئاب وعدم الإنجاب مرة أخرى أو تعرضت لعسر في الولادة، كما أن هناك البعض الآخر يخاف من ولادة طفل مشوه أو معوق خصوصاً إذا كانت تعاني من مرض ما كأمراض القلب وأمراض السكري .

وعليه نستخلص أن التغيرات النفسية لدى المرأة الحامل أو المرأة المجهضة مع الحزن والكآبة لدى البعض وبين الفرح والسعادة والحماس لدى الأخريات وهذا تبعاً للظروف التي تمر بها والآثار النفسية سواء كانت ايجابية أو سلبية. (أمل مخزومي، 2004، ص 56-57).

كذلك هناك بعض الإضطرابات التي قد تطرأ على المرأة بعد فترة الولادة أو تعرضها للإجهاد حيث تشعر بتقلبات المزاج، فإذا كان ذلك أمراً محتملاً استطاعت الأم التغلب عليه من خلال الحديث عنه مع الزوج، أو مع أفراد عائلتها، لكن الأمر قد يصبح أكثر شدة في بعض الحالات، فيتمالك الأم شعور جارف بالحزن والخوف وانخفاض المزاج كما يشعرون برغبة متكررة في البكاء، وقد يبكين فعلاً لأبسط الأسباب.

كما يرغبون في الإعتماد على شخص آخر خاصة في الأعمال المنزلية ويحسون بالإرهاق والتعب، إن هذه المشاعر التي تستمر لأيام، فسرها الباحثون على أنها تغيرات سريعة التي تحدث على مستوى الهرمونات في الجسم بعد الولادة، إضافة إلى الضغط النفسي والخوف من المسؤوليات التي تحملها الأمومة، وفي بعض الأحيان تشعر المرأة بأعراض حزن أشد مما سبق يصحبها الشعور بالذنب عند ولادتها لطفل خوفاً من تحمل المسؤولية، وتتم عبرها الإجهاد بإرادتها، كما تشعر بالوحدة والإنعزال عن المحيط مما يؤدي بها إلى الإكتئاب الشديد، وفي بعض الحالات النادرة جداً تصاب المرأة بحالة من الإضطراب العقلي الشديد، يتميز باضطراب في السلوك والمشاعر، مما يؤدي بالمرأة المجهضة إلى التفكير في الانتحار.

-كما تتضح أقل طرق الإسقاط خطرا هو استعمال العنف العام، وإن كان في حد ذاته لا يخلو من تلك الأخطار، حيث يتحقق حصول أزمات عضلية، أو كسور، أو تمزقات حشوية قد تكون مميتة ومن الأضرار أيضا الموت المفاجئ. ويحدث بالنهي العصبي أو الصمامة الغازية .

أما النهي العصبي: فيكون بتوقف القلب والتنفس، انعكاسا لدخول الأداة في العنق، أو حقن السائل في جوف الرحم.

أما الصمامة الغازية: بدخول الهواء إلى الأوعية الدموية المفتوحة إثر انقلاع الأغشية الجنينية، ومصدر الفقاعات هو تحللها للسائل المحقون، أو تشكلها من تفاعل المادة المحقونة مع وسائل البدن.

(د.وصفي محمد، ص ٣١٦)

-ومن أضرار ومخاطر عملية الإجهاض أيضا نجد:

-العدوى:

-إن احتمالية حدوث الإلتهاب في الرحم (التهاب بطانة الرحم) هي حوالي 1%0 في الفصل الأول من الحمل و 4%0 في الفصل الثاني، قد تشمل أعراض الإلتهاب أو الإصابة بالعدوى آلام الحوض والحمى والرائحة الكريهة، ويتم معالجة ذلك بالمضادات الحيوية، وفي بعض الأحيان بالسقط المتكرر. هناك احتمالية صغيرة بأن يكون من الضروري الدخول إلى المستشفى للعلاج من أجل اعطاء المضادات الحيوية في داخل الوريد أو التوسيع والكشط أو من أجل اجراء عملية جراحية أخرى.

-الإستمرار في الحمل أو فشل الإجهاض:

إن فشل الإجهاض نادر وينجم عادة عن الرحم ذو القرنين أي المنقسم (أو على شكل القلب) أو الحمل المبكر أو الحمل خارج الرحم، ليس بإمكان الطبيب إذا كانت تشعر أنها لا تزال حامل ولم تأتي دورتها الشهرية (الحيض) في غضون 8 أسابيع بعد هعملية الإجهاض، إذا حصل ذلك يمكن حجز موعد لإجراء محاولة أخرى، أو قد يحال الشخص إلى المستشفى، لا يتم إنهاء الحمل (أي خارج الرحم) بالإجهاض وقد يتطلب عملية في البطن لإزالته.

-الإثارة الحساسية:

-قد يكون سبب الإثارة الحساسية التخدير الموضعي أو التسكين، أو أي مواد أخرى إذا حصلت ردة فعل حساسة، يعالج الموظفون المريض باستخدام اجراءت طبية معيارية، إذا حصلت ردة فعل شديدة ينقل المريض إلى المستشفى.

-جلطات الدم المتراكمة في الرحم (أي تدمي الرحم):

-يحصل ذلك عندما يتم انتاج جلطات الدم أسرع مما يكون بإمكان الرحم أن يخرجها، ويؤدي ذلك إلى امتلاء الرحم بالدم، سوف يشعر المريض بالإنفتاح والتشنج الشديد، يكون العلاج بالسقط المتكرر إلى أن يتم إزالة الدم والجلطات من الرحم.

-الموت:

-إن خطر الموت من الإجهاض لا يكاد يذكر، ينبغي مقارنة هذا الخطر مع خطر الموت من المتابعة في الحمل حتى الولادة وهو أكثر ضررا بإثني عشر من خطر الإجهاض المبكر، إن سن الحمل هو أهم عامل خطر وإن نسبة الوفيات أقل في الفصل الأول من الحمل مقارنة بالفصل الثاني به. وتسبب هذه الوفيات النزف والعدوى وإلى حد أقل، التخدير لأن التخدير العام أصبح أكثر أمانا ويقل استخدامه في نطاق واسع .

-النزف:

-النزف وسببه التمزق أو الانفكاك الجزئي للأغشية والمشيمة غزارته، وغالبا ما يستدعي التدخل الإسعافي الفوري، وقد يكون هو العامل الذي يضطر المريضة لمراجعة الطبيب والمستشفى.

-الإلتهاب:

-يقول بعض الأطباء: إن الإسقاط الإنتاني هو الجنائي حتى يثبت العكس، ذلك الإنتاني من أشد وأكثر الإختلاطات في الإسقاط الإجتماعي سواء الجنائي أو القانوني، لأنهما يجريان بعيدا عن ظروف التعقيم، ومن الصعب احتمال حدوث الإنتاني بسبب الكتمان ، الذي يحيط تلك الحالات عادة .

قد يؤدي كذلك الإجهاض إلى أضرار مجتمعية أشد خطورة من الأمراض التي تصيب المرأة نفسها وبحمل هذه المخاطر فيما يلي:

1- أن الإجهاض إذا انتشر في المجتمع:

فإنه يؤدي إلى تناقص النسل أو انقراضه ،وقد يحرم المجتمع قد يخدمون مجتمعهم علميا وأخلاقيا .

2-خلق مجتمع مريض:

إذ كثرت حالات الإجهاض أصبحت المرأة مريضة بعد عملية الإجهاض وبالتالي أتى أولادها بعد ذلك مرض فعملية الإجهاض تخلق جيلا مريضا من الأمهات والأطفال مما يؤثر سلبا على المجتمع .

3-تناقص الزواج:

أثبتت الأبحاث أن انتشار الإجهاض في المجتمع يؤدي إلى موت عاطفة الأمومة عند المرأة وموت الشعور بالمسؤولية لدى الرجل ويكون الهدف الوحيد عندهما هو تحقيق اللذة فلا احتياج إذن للزواج ولإقامة أسرة وهذا بدوره يفكك المجتمع.

4-تصاعد نسبة الوفيات:

الإجهاض عملية يجريها الطبيب وكل عملية لها نسب نجاح وفشل قد يؤدي إلى الوفاة وقد سجلت الإحصائيات في أمريكا عام 1972 مالا يقل عن خمسة آلاف حالة وفاة للسيدات بسبب الإجهاض مما يدلنا على خطورة



## خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجهاد للمرأة الذي جعلها تفقد جنينها، وقد يحدث عدة مرات الأمر الذي جعلها تدخل في حالة حرجة نظرا لتعقيداتها وصعوبتها وما تخلفه من تأثيرات على نفسياتها وعلى المحيطين بها.

الجانب الميداني

# الفصل الثالث:

## الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد.

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-منهج الدراسة.

3-ميدان الدراسة.

4-حالات الدراسة.

5-خصائص حالات الدراسة.

6-تقنيات جمع البيانات في الدراسة.

7-حدود الدراسة.

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة، وما يتعلق بالمتغيرات خصص جزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز أهم الأساليب المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها وعلى جانب خاص بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الفرضيات المقدمة وأخيرا تقديم الاستنتاج العام.

## 1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمان عيسوي فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات اولية حول موضوع دراسته كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والامكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيته والوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

(عمران، 2015-2016، ص 48)

تم دراستنا بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقالة وهناك تم اختيار حالتين من حالات الدراسة بطريقة قصدية وبمساعدة من الاخصائية النفسية حيث قمنا بتطبيق اولي لمقياس بيك للاكتئاب ودامت مدة الدراسة الاستطلاعية 10 ايام كما اجريت دراستنا لحالتين اخريين في منازلهم.

## هدفت الدراسة الي:

- التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الاولية عنه والمتمثل في امراتين مجهضتين بالمؤسسة الاستشفائية بقالة وامراتين مجهضتين في منزلهم .
- الوقوف على الصعوبات التي قد تواجهها اثناء الدراسة الاساسية.
- التأكد من وجود حالات العينة بالعدد المناسب واجراء مقابلات اولية مع بعض افراد العينة.
- التأكد من وجود متغير الدراسة وهو الاكتئاب.
- ضبط رزنامة مواعيد بالتنسيق مع المسؤولين هناك لاجراء الدراسة الاساسية.

وبعد القيام بهذه الدراسة الاستطلاعية توصلنا الي مايلي:

- توفر عينة الدراسة المكونة من 4 حالات نساء مجهضات.
- وجود متغير الدراسة وهو الاكتئاب بعد القيام بمقابلة اولية معهم.
- التأكد من امكانية تطبيق المقياس بيك للاكتئاب وملائمة بنوده مع الحالة.

## 2-منهج الدراسة:

## 1-2-تعريف المنهج:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة ولكل منه وظيفته وخصائصه التي يستند إليها كل بحث في ميدان تخصصه والمنهج كيفما كن نوعه هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلة وما واكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وطبيعة ونوع المشكلة المطروحة للدراسة.

ويختار المنهج وفقاً لاعتبارات معينة كالوقت المحدد للدراسة وحجم العينة والإمكانيات المتاحة للباحث وأهداف وطبيعة الدراسة والمنهج المتبعة في دراستنا هي :

## 2-2- المنهج العيادي: "الإكلينيكي"

تعريفه: هو الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية.

(حسن، 2008، ص، 62)

فالمنهج الإكلينيكي يختلف عن المنهج التجريبي و المناهج الأخرى، لأن المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة إلى الفرد أي أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات، ويذهبوا إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج، فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت إلى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية للمرض، كما أنها تضع طرق الوقاية من هذه الأمراض النفسية، وفي هذا المنهج يقوم الأخصائي النفسي بإجراء وتطبيق اختبارات مختلفة على الفرد مثل اختبارات القدرات الخاصة والذكاء والشخصية، كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض وذلك بجمع بيانات متعلقة بأسرته والتاريخ التطوري للحالة وبداية المرض والاضطراب، كما يقوم الأخصائي النفسي بالمقابلة الشخصية للمريض حتى يحصل على بيانات عن الشخص الذي يعاني اضطراباً نفسياً. ( إبراهيم، ص83 )

## 3- ميدان الدراسة:

تمت الدراسة الحالية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقلمة والتي تحتوي على جناح بيذاغوجي مستقل عن الجناح الإداري والذي يحتوي على طاقم طبي منهم 5 نساء لتوليد و اخصائين نفسانيين، مع باقي المرافق ومطبخ بجميع محتوياتها.

يمثل دور هذه المستشفى وبالأخص مصلحة النساء والتوليد بتوفير الرعاية والدعم النفسي لنساء المجهضات والتكفل بهم نفسياً وتعمل على حمايتهم من مختلف الاخطار التي تهددهم .

كما اجريت دراستنا لحالتين اخرتين بمنزل.

#### 4- حالات الدراسة:

قمنا باختيار حالات الدراسة من مستشفى الحكيم العمومي الحكيم عقبي بقلمة بتاريخ 2023/3/2 بطريقة قصدية لان الحالات نادرة قليلا وهذا لمعرفة اي العوامل تؤثر على مستوى الاكتئاب "السن، المساندة الاجتماعية، عدد مرات الاجهاض"

تم اختيار حالات الدراسة على اساس المعايير التالية:

- مجهضتين بمستشفى العمومي الحكيم عقبي بقلمة ومجهضتين من البيئة الاصلية (المنزل)
- السن يكون بين 31-47 سنة.
- المساندة الاجتماعية: الاهل، الزوج، الاصدقاء.
- عدد مرات الاجهاض: 3 فاكثر.

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية حيث شملت 4 حالات من النساء المجهضات. حالتين من المستشفى العمومي الحكيم عقبي بقلمة وحالتين في منزلهم والجدول التالي يمثل خصائص مجموعة الدراسة.

#### 5- خصائص عينة الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية حيث شملت 4 حالات من النساء المجهضات. حالتين من المستشفى العمومي الحكيم عقبي بقلمة وحالتين في منزلهم والجدول التالي يمثل خصائص مجموعة الدراسة

مجموعة البحث	الاسم	السن	عدد مرات الاجهاض	المساندة الاجتماعية
الحالة الاولى	ل	31	3	زوجها وامها
الحالة الثانية	م	43	5	امها واختها
الحالة الثالثة	ص	47	3	امها واختها
الحالة الرابعة	ن	33	4	زوجها والام والاخت

## 6-التقنيات المستخدمة:

تعتبر ادوات الدراسة وعاء تجمه فيه المعلومات ومفتاح يلجا له الباحث فالادوات التي تخدم موضوع بحثنا هي كالاتي : الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس بي ك للاكتئاب.

## 6-1الملاحظة الإكلينيكية:

الملاحظة وسيلة هامة وأساسية في الوصول إلي المعلومات اللازمة عن سلوك الفرد وهي أقدم الوسائل لجمع المعلومات وتشمل الملاحظة ملاحظة السلوك في مواقف الحياة طبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه وقد عرفها إحسان على أنها: توجيه الحواس و الانتباه إلي ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة الكشف عن خصائصها وصفاتها توصلنا إلي كسب معلومات ومعارف جديدة عنها أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة. موضوع الدراسة. وجمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة أو رفض الإجابة عن الأسئلة المطروحة. (منذر الضامن، 2007، 143)

-وقد استخدمنا الملاحظة لهذا الغرض والتي من خلالها يمكن ملاحظة إيماءات وسلوكات تعبير الحزن والقلق او التردد والتوتر في الإجابة ولحظات الصمت وكل هذا يساعدنا في تحليل كل حالة موضوع الدراسة وقد تعددت أنواع الملاحظة منها:

الملاحظة المباشرة: وتكون مع العميل وجها لوجه

-الملاحظة غير مباشرة: وهي التي تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ ودون ان يدرك ان الملاحظ انه محل ملاحظة. (راشد، 2008، ص108)

## 6-2-المقابلة العيادية:(الكلينيكية)

تعرف أنها الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف إلي جمع المعلومات.

(الإبراشي، 1999، ص992)

--والمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع:توجيهية ،نصف توجيهية، غير توجيهية(حرة) ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه المقابلة النصف موجهة بهدف البحث.

المقابلة نصف موجهة :

تعريفها: هي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله المفحوص بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام. (الشوابي، 2004، ص90)



-وهذه الأداة التي اخترناها كوسيلة لهذه الدراسة تسمح للنساء اللواتي يعانين من اكتئاب نتيجة الإجهاد المتكرر التحدث بحرية مطلقة وتلقائية انطلاقاً من بعض الأسئلة القاعدية وهذا فقط ليكون الحديث موجهاً في إطار الهدف المسطر الذي يخدم موضوع الدراسة.

### 6-3-3-تعريف الاختبار النفسي :

الاختبار مجموعة من الظروف المقننة (أو المضبوطة) التي تقدم وفق تصميم معين للحصول على عينة من السلوك في ظروف أو متطلبات شبه بيئية أو في مواجهة تحديات تتطلب بذل الجهد و الطاقة. وغالباً ما تتخذ هذه الظروف أو التحديات شكل الأسئلة اللفظية.

كذلك الاختبار هو مجموعة من المثيرات المرتبة (أو المهياة) لتقيس بصورة كمية أو كيفية بعض القدرات العقلية أو السمات النفسية.

### 6-3-1-مقياس بيك للاكتئاب:

تعريفه:

هو عبارة عن مقياس وضعه طبيب النفسي "ارون بيك" تحت اسم بيك ونشر لأول مرة عام 1961 وهو يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل.

ويتكون في صورته الكاملة من واحد وعشرين (21) مجموعة من الأعراض بينما تتكون الصورة المختصرة لهذا المقياس من 13 بند وقد ركز بيك في وضع أداة تعطي جميع أعراض الاكتئاب بصورة شاملة ويتميز هذا المقياس بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد كما انه أداة قصيرة وسهلة الاستعمال ويحتوي كل بند من هذه المقاييس على سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0إلى 63 وتشير الدرجة التي تتراوح بين (0و4)إلى عدم وجود الاكتئاب أما الدرجة (5إلى 7) تشير إلى وجود اكتئاب معتدل وبين الدرجة (8إلى 15) وجود اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد.

### 6-3-2-الخصائص السيكومترية للاختبار:

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

-الثبات: قام بشير معمري بحساب الثبات على عينة مكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور 35 من الاناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية والاداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تتراوح 18 و27 يوماً، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام الي (0,832) وهو 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 الذاتيللاكتئاب 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 الي (0,825) وهو دال عند مستوى الدلالة (0,01) والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهو احدى طرق الحساب صدق التكوين، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة برسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة الباحث والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبا وطالبة 14 ذكر 48 التي من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة ومن خلال ما توصل له الباحث جعل هذا المقياس صالح التطبيقى البيئة الجزائرية بكل ثقة واطمئنان . (بن ظاهر، 2019-2020، ص 57-58)

### 3-3-6-3- تعليمات المقياس:

يشتمل المقياس على (21) مجموعة من العبارات بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول احد الأرقام (0,1,2,3) التي تسبق العبارة والتي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نسفا فضع دائرة حول اكبر رقم وتذكر انك تختار دائما عبارة واحدة فقط في كل مجموعة.

### 3-3-6-4- إجراءات تطبيق المقياس:

يتألف هذا المقياس من ثلاث صفحات تضم الأولى بيانات أساسية عن كل حالة من حالات عينة الدراسة وتعليمات تطبيق المقياس، بينما الثانية والثالثة المقياس الذي ستجيب عنه الحالات .

وعند قيامنا بتطبيق المقياس علينا أن نتأكد من كتابة بيانات كل حالة وقراءة تعليمات التطبيق على كل حالة ويجب المطبق على أي استفسار.

### 3-3-6-5- طريقة إجراء الاختبار:

بعد التأكد من صلاحية أداة القياس والاطمئنان على ثباتها وصدقها من خلل الدراسة شرعنا في تطبيق المقياس، حيث تم توزيع استمارة على عناصر العينة وقمنا بإتباع الإجراءات التالية.

التأكد من فهم عناصر العينة لطريقة الإجابة من اجل الحصول على الدرجة الكلية للاكتئاب لدى المرأة المتكررة الإجهاض ثم تحديد تعليمات المقياس للمرأة المجهضة بان تقرأ كل فقرة من فقرات المقياس حيث ستجد أمام العبارة التي تنطبق عليها فيكون الاختبار في كل فقرة أما صفر أو واحد أو ثلاثة ويتم تصحيحه بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المفحوص أو المستجوب

دائرة في كل فقرة من فقراته الإحدى والعشرين ما بين 10 الي 63 درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلي شدة الاكتئاب.

### 6-3-6--طريقة تصحيح المقياس:

مقياس بيك هو عبارة عن واحد وعشرون سؤال حول الأعراض المعروفة لمرض الاكتئاب وبعد اختيار الأجوبة و حساب النقاط المتحصل عليها يمكن معرفة درجة ونسبة الاكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص. بوضع علامة أو دائرة للجواب حول الجواب الذي يختاره، وكل رقم أمام العبارات الموجودة باختبار بيك تعبر عن الدرجة مثلا صفر ياخذ صفر وواحد درجته واحد أي تحسب واحد نقطة وهكذا.

يطبق هذا المقياس على الاشخاص البالغين 13 سنة فأكثر.

من 9 الي 9	لا يوجد اكتئاب
من 10 الي 15	اكتئاب بسيط
من 16 الي 23	اكتئاب متوسط
من 24 الي 36	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جدا

جدول (2) يوضح مستوى الاكتئاب

### 7-حدود الدراسة:

#### -الحدود المكانية:

تمت الدراسة لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة، واجريت الحالتين الاخرتين في البيئـة الاصلية(المنزل).

#### -الحدود الزمنية:

امتدت هذه الدراسة من 2023/03/20 الي غاية 2023/303/31 وذلك وفق مجال زمني وضعتـه المؤسسة والحالات.

-الحدود البشرية:احتوت الدراسة على (04) نساء مجهضات اعمارهم بين (31-44) سنة ذات اختلاف في عدد مرات الاجهاض.

خلاصة:

-من خلال هذا الفصل ثم القيام بالعرض المفصل لكل الاجراءات المنهجية لدراسة حيث حددنا فيها كل من الدراسة الاستطلاعية التي تمت بالمستشفى العمومي الحكيم عقبي بقالملة والبيئة الاصلية ، مع اتباع اسلوب الطريقة القصدية في اختيار حالات الدراسة الكونة من 04 حالات يختلفن في السن، وعدد مرات الاجهاض، والمساندة الاجتماعية وتم ذلك باستخدام المنهج العيادي ، وتم الاعتماد في جمع المعلومات على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية و مقياس بيك والذي قام بتقنيته بشير معمريه في البيئة الجزائرية.

# الفصل الرابع:

## عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

- 1- عرض ومناقشة الحالة الاولى.
  - 2- عرض ومناقشة الحالة الثانية.
  - 3- عرض ومناقشة الحالة الثالثة .
  - 4- عرض ومناقشة الحالة الرابعة.
  - 5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
- الاستنتاج العام.
- خاتمة.
- توصيات ومقترحات الدراسة. مجموعة.

## 1- عرض الحالة الاولى:

## 1-1- عرض البيانات الشخصية:

- الاسم: (ل)
- السن: 31 سنة
- المستوى الدراسي بالنسبة للزوج: بكالوريا
- المستوى الدراسي بالنسبة للزوجة: متخرجة ماستر
- عدد الإخوة: (1) ذكر، (3) إناث، ترتيب بين الإخوة (3)
- عدد الأولاد: 1
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- مهنة الزوج: عامل في البلدية
- مهنة الزوجة: مأكثة في البيت
- المستوى المعيشي: متوسط
- نوع السكن: سكن فردي
- سن الزواج: 22 سنة
- سوابق مرضية في العائلة: لاطونسيو
- سوابق مرضية للحالة: لاطونسيو

## 2-1 المقابلات العيادية للحالة الاولى:

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية
تاريخ اجراء المقابلة	2023/03/15	2023/03/16
المكان	المنزل	المنزل
المدة	ساعة	ساعة
الهدف	-التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولى عنها وبناء الثقة بين كلا الطرفين	الاستمرار في جمع اكبر قدر من البيانات والمعلومات فيما تخص الحالة وتطبيق كل من مقياس بيك للاكتئاب و الملاحظة

جدول يوضح المقابلات العيادية مع الحالة الاولى

## 3-1- عرض نتائج الملاحظة للحالة الاولى:

\_ من خلال المقابلة التي أجريت على الحالة (ل) وكذلك من خلال الملاحظة المباشرة عليها لاحظنا ما يلي: أن الحالة نظيفة الملابس وأنيقة المظهر ، تعاني من نحافة في البدن ، وملامح وجهها يبدو عليها الحزن والكآبة وكذلك نوع من التشاؤم ، كثيرة الحركة تحرك يديها وقدميها باستمرار ، تغيير طريقة جلوسها بين الحين والآخر ، كلما ذكرت موضوع الإجهاض وبالأخص إجهاضها الأخير بالفتاة تتغير إيماءات وجهها لاحمرار في الخدين ودموع في عينيها . مما جعلنا نلاحظ بأن الحالة تعاني من حزن على الاجهاضات التي تعرضت لها وكذلك تعاني من قلق وتشاؤم اتجاه المستقبل.

## 4-1- ملخص المقابلات مع الحالة الاولى:

\_ الحالة (ل) تبلغ من العمر 31 سنة تسكن مع زوجها وابنها في منزل مستقل عن عائلة الزوج، هي مأكثة بالبيت وزوجها عامل في البلدية وحالتهم المادية متوسطة.، تعاني من إجهاض متكرر حيث أجهضت ثلاث مرات وسبب هذه الاجهاضات كما أكد لها الأطباء هو ارتفاع ضغط الدم وأيضا ارتفاع البروتين .

\_ الحالة (ل) تزوجت منذ 9 سنوات بعمر 22 سنة لديها طفل واحد و تشعر بالرضا والاستقرار في حياتها الزوجية. فعلاقتها مع زوجها تتميز بالمودة والاحترام والحنان في قولها {يحترمني ونحترمو وكاين مودة بيناتنا} وبالرغم من هذا إلا أنها تعاني من مشاكل مع عائلة الزوج .

\_ عانت الحالة من إجهاض متكرر وهذا نتيجة ارتفاع ضغط الدم والبروتين فقد تأثرت الحالة منذ إجهاضها الأول لأنها حملت به بعد سنتين من الزواج وبعدها أجهضت للمرة الثانية فساءت حالتها كثيرا لدرجة أنها أصبحت لا تطيق ذكر الأولاد أمامها . فهذا الأمر يدفعها للحزن والبكاء على أتفه الأمور، وما زاد عليها كآبة هو إجهاضها الثالث حيث أجهضت في الشهر الثامن فهذا الأخير سبب لها حزن عميق لم تستطع تجاوزه، إضافة إلى هذا فان الحالة تبدو متشائمة بعض الشيء من أن تجهض في المرات المقبلة بقولها {نخاف كن نهز بلكرش ونطيح مرة أخرى} ، كما عانت الحالة كثيرا في حملها بابنها فلم تكن تتحرك ولا تقوم بأي عمل وبقيت بالحقن والأدوية لآخر يوم أنجبت فيه ومع كل هذا فهي تريد الإنجاب مرة أخرى لكنها خائفة من الإجهاض وكذلك هي تسعى لإيجاد عمل تضمن به مستقبلها ومستقبل ابنها.

## 5-1- تحليل المقابلات مع الحالة الاولى :

\_ تبين من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (ل) أنها تعاني من حزن وكآبة جراء فقدانها لحملها عدة مرات وبالأخص المرة الأخيرة وهذا ما تؤكدته شبكة الملاحظة وأيضا من خلال قولها { نحس بغمة كبيرة وحزن كبير وخاصة في المرة للخرة بكيت وحزنت عا بنتي ولضرك مقدرتش ننساها } ، إضافة إلى هذا فإنها تشعر بالضيق والتوتر وتبكي كثيرا كلما ذكر موضوع الأولاد أمامها بالأخص إذا كان الجنين بنت وذلك في تصريحها {كنت نقلق ونتغم في الاجهاضات تاعي لولة وخاصة كي نسمع سيرة الأولاد مبعد كي ناب عليا ربي بطفل تنحاتي الحالة اذيك وكي زاد ماتتلي بنتي في 8 أشهر رجعتلي أكثر من قبل} ، وكذلك الحالة تعاني من فقدان للشهية فهي تتناول طعام قليل جدا وبطريقة غير منتظمة وهذا ما ذكرته { محسوب مناكلش نضوق في لغدا شوي ونبقا حتى للعشا باه ناكل وساعات منتعشاش } ، بالإضافة إلى أن الحالة مستقرة في حياتها الزوجية إلا أنها تعاني من مشاكل مع عائلة الزوج فهي لم تعد تطيقهم وقطعت علاقتها معهم وذلك تبين في قولها {معنديش مشاكل مع راجلي نتعاركو عا حوايج تافهة كما كل المتزوجين ونرجعو عادي بصح عندي مشاكل مع العائلة تاع راجلي كرهتهم وكهوني} ، والحالة تحب أن تنفرد بزوجها وابنها فقط أو الجلوس بمفردها بقولها { نحب نقعد مع راجلي برك وكي يكون مكانش نفضل نقعد وحدي مع ولدي} ، وكذلك هي تحب أمها ومتعلقة بها بدرجة كبيرة لأن أمها هي التي ساندتها أثناء إجهاضها وأيضا الحالة ليس لديها أصدقاء كثيرين وكل من تعرفهم تتعامل معهم بسطحية وذلك في قولها {العلاقة مع عائلتي عادية متعلقة بماما بزاف ومعنديش أصدقاء بزاف وعلاقتي معاهم سطحية لفوق لفوق} ، وقد أصبحت الحالة تعاني من خوف من موضوع الإجهاض في المستقبل لذكرها { نخاف كن نهز بلكرش ونزيد نطيح مرة أخرى} ورغم هذا فإنها راضية لما حدث لها بقولها {حاجة تاع ربي مرحبا بيها} وأيضا هي مؤمنة بقضاء الله وقدره رغم خوفها من الإجهاض مرة أخرى حيث صرحت {هذا ابتلاء من عند ربي وكي نصبر عليه يجازيني }

\_ وما نلاحظه فان الحالة تأثرت بالإجهاض الأخير أكثر من الاجهاضات الأخرى ولم تستطع تجاوزه لأنه كان في الشهر الثامن أي أن الجنين كان مكتمل وكان جنسه أنثى فقد حزنت عليها حزن شديد وذلك في قولها { عاوني راجلي وماما ووقفو معايا والحمد الله بصح مقدرتش نتجاوز الإجهاض اللخر كي فقدت بنتي } وكذلك نرى أن البنت هي إحدى طموحاتها في المستقبل في قولها { نجيب طفلة ونلقى خدمة مليحة نعين بيها روجي وزوجي ونربي أولادي أحسن تربية } .



\_ومن خلال هذا كله ورغم أن الحياة الزوجية للحالة مستقرة وهادئة مع زوجها وعلاقتها جيدة مع أمها إلا أن كل المؤشرات والمظاهر تبين أنها تعاني من حزن واكتئاب جراء الاجهاضات التي تعرضت لها وبالأخص الإجهاض الأخير الذي أودى بحياة طفلتها.

#### 1-6-6- تحليل نتائج الاختبار للحالة الاولى:

\_اجريا الاختبار في ظروف جيدة وحسنة بحيث أبدت الحالة ارتياحا وتقبلا واضحين أثناء إجراء الاختبار عليها وقد سجلت أعلى درجات والتي تقدر ب(03) في كل من محور الانسحاب الاجتماعي ومحور هبوط مستوى الكفاءة والعمل بحيث أنها لا تهتم بوجود الآخرين أبدا وأيضا تعاني من مشقة في القيام بأي عمل .  
\_وأیضا سجلت الحالة درجة متوسط (02) في كل من المحاور التالية: السخط وعدم الرضا \_ إدانة الذات \_ الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي \_ تغير صورة الجسم والشكل.

\_وسجلت درجة ضعيف (01) في كل من المحاور: الحزن \_ التشاؤم \_ البكاء \_ التردد وعدم الحسم \_ اضطرابات النوم \_ التعب والإرهاق \_ فقدان الشهية \_ وكذلك تناقص الوزن.

\_وكما سجلنا درجة (00) في كل من هذه المحاور: الإحساس بالفشل \_ الإحساس بالندم والذنب \_ توقع العقاب \_ كراهية النفس \_ وجود أفكار انتحارية \_ تأثر الطاقة الجنسية وكذلك الانشغال على الصحة.

بعد تطبيق الاختبار مع الحالة كان مجموع الدرجات المتحصل عليها هو (18) درجة وهي واقعة بين (16\_23) درجة أي أن لدى الحالة اكتئاب متوسط

الحالة تعاني من اكتئاب متوسط تقديرا لنتيجة الاختبار الذي طبقناه عليها واستجابتها له. عدد الدرجات (22) ما بين 16\_23 ، أي لدى الحالة اكتئاب متوسط.

#### الاستنتاج العام للحالة الاولى:

\_من خلال ما تم استخلاصه من مقابلات عيادية ونتيجة الملاحظة ونتيجة تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة (ل) تبين أن الحالة تعاني من حزن وكآبة جراء الاجهاضات التي تعرضت لها لثلاث مرات وهذا ما اتضح عليها من خلال المقابلة وقد أشارت إليه من خلال تطبيق اختبار بيك والعبارة الدالة عليه بإجابتها في البند الأول "أشعر بالحزن والكآبة" وأعراض الاكتئاب واضحة عليها ومن بينها فقدان الشهية ونقص في الوزن في قولها (محسوب مناكلش نضوق في لغدا شوي وبقا حتى للعشا باه ناكل وساعات منتعشاش) وهذا ما دلت عليه في البند الثامن عشر باختيارها للعبارة: "شهيبي ليست جيدة كالسابق"

وأيضاً في البند التاسع عشر لاختيارها العبارة: "فقدت أكثر من 3 كيلو غرام من وزني" وهذا العرض موجود في الدياسام 5: "فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثل التغيير في الوزن لأكثر من 5 بالمئة من وزن الجسم خلال شهر وانخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً) كذلك الحالة تعاني من تعب وإرهاق بحيث دلت عليه في البند السابع عشر بالعبارة: "أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل" و كذلك تعاني من مزاج منخفض معظم الأيام وتشعر بالحزن والتشاؤم اتجاه المستقبل خوفاً من الإجهاض مرة أخرى وهذا ما أكدته في البند الثاني في العبارة: "أشعر بالتشاؤم من المستقبل"، إضافة إلى أنها بعيدة عن العلاقات الاجتماعية ولا تهتم بوجود الآخرين بحيث دلت عليه في البند الثاني عشر في العبارة: "فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين". فبالرغم من أن الحالة لديها استقرار في زواجها وكذلك علاقتها جيدة مع زوجها و أيضاً مع أمها لم تستطع تجاوز إجهاضها الأخير وهذا ما أكدته من خلال قولها: (عاوني راجلي وماما ووقفو معايا والحمد لله بصح مقدرتش نتجاوز الإجهاض اللخر كي فقدت بنتي) وهذا الأخير سبب لها حزن وكان سبباً في تشاؤمها اتجاه المستقبل.

\_ من خلال ما سبق ذكره تبين لنا أن الحالة تعاني حسب دياسام 5 من :

\_ نقص في الوزن وفقدان في الشهية

\_ تعب وإرهاق

\_ فقد الاهتمام والمتعة

ومنه الحالة تعاني من اكتئاب متوسط وهذا ما أكدته مقياس بيك وكذلك الدياسام 5.

## 2- تقديم الحالة الثانية:

## 1-2- عرض البيانات الشخصية

- الاسم:(م)
- العمر:38
- المستوى الدراسي بالنسبة لزوج: 3 ثانوي
- المستوى الدراسي بالنسبة لزوج: 2 متوسط
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- عدد الإخوة ( 4 )، ذكور(2)، إناث( 2 )، ترتيب بين الإخوة ( 4 )
- مهنة الزوجة : ربت بيت -مهنة الزوج:عسكري متقاعد
- المستوى المعيشي : متوسط
- نوع السكن:سكن خاص
- سن الزواج:18
- الحالة لها سوابق مرضية من قبل:
- ضغط الدم ،سكري
- الحالات المرضية الحالية:
- ضغط الدم،مرض سكري،تخثر الدم.
- الحالات المرضية في العائلة:
- نعم الأم والأب كانوا مراض بضغط الدم والسكر.
- هل لديك سوابق مرضية من قبل؟

## 2-2- المقابلات العيادية للحالة الثانية:

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية
تاريخ اجراء الدراسة	2023/03/30	2023/03/31
المكان	المستشفى العمومي قالمة الحكيم عقبي بقالمة	المستشفى العمومي الحكيم عقبي بقالمة
المدة	45 د	30 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية عنها وبناء الثقة بين كلا الطرفين	الاستمرار في جمع اكبر قدر من البيانات والمعلومات فيما تخص الحالة وتطبيق كل من مقياس بيك للاكتئاب و الملاحظة

## جدول يوضح المقابلات العيادية مع الحالة الاولى

## 2-3- عرض نتائج الملاحظة للحالة الاولى:

من خلال ملاحظتنا للحالة (م) والتحدث معها خلال المقابلة العيادية والتي تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة اتضح لنا أنها تهتم بمظهرها ونظيفة ومرتبة الهندام لكن يظهر عليها الإرهاق والتعب والهلات السوداء تحت الأعين و هذا ماتبين لنا من خلال الملاحظة كذلك من خلال المقابلة والتي وضحته من خلال حديثها: "منرقدش خلاه ولا ميجينيش النوم" وهذا ماتبين لنا من خلال لتطبيق اختبار بيك: "استيقظ قبل بضع ساعات من مواعي المعتاد ولا استطيع العودة لنوم مرة أخرى." لديها إيماءات وجه كثيرة منها رفع الحاجب والتكلم بسرعة والسكوت فجأة لم تتجنب التواصل البصري وتنظر إلي أعيننا مباشرة عند التكلم ولديها مزاج متقلب واضح من خلال الملامح التي تبديها في وجهها حيث تكون بشوشة وتتحول الي عابسة كما ان مزاجها كئيب ويتضح ذلك اكثر من خلال تعابير الحزن التي تظهر على ملامحها ونبرة صوتها وهذا يدل على عدم الرضا والقناعة والشعور بالوحدة وهذا ما صرحت به في قولها: "وليت منعرفش روعي وكتاه نكون فرحانة وكتاه نكون حزينة" ومن خلال مقياس بيك: "انني حزين لدرجة لا استطيع تحملها" ومن خلال الدياتاسام "مزاج منخفض معظم اليوم كل يوم تقريبا

ويعبر عنه اما ذاتيا(مثل الشعور بالحزن او الفراغ او الياس) او يلاحظ من قبل الاخرين(مثل ان يبدو داما)

#### 2-4- ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

-الحالة تزوجت مند 20 سنة لديها طفلين من جنس ذكر وأنثى الحالة تعاني من سكري وضغط الدم وتخثر الدم كان زوجها يعمل في الجيش "القوات البحرية" والآن متقاعد تعاني الحالة من مشكلات مع زوجها وهذا ما صرحت به : "انا وياه قاعدين كي القط والفار نهار كامل وحننا في روس بعضانا "لكن دائما ما تشعر ان اهل زوجها يتصنعون المودة وهذا ما وضحته من خلال قولها: "كانو في وجهي يهدروا فيا بالخير بالصبح مع الناس يمشروا فيا طول وجامي بينولي نيتهم صحيحة ومن هنا تغيضني روي " فقد عانت الحالة من الإجهاض 5مرات مما سبب لها نوع من القلق والأرق وهذا ما صرحت به من خلال قولها : "اصبحت اعاني من القلق والارق واشعر بعدم الثقة عن نفسي "

#### 2-5- تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

-من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بهما مع سميرة تبين أن الحالة عانت من الإجهاض وذلك في قولها: "تغيضني روي" حيث كانت تعاني من التعب والإرهاق والأرق وفقدان الشهية وهذا ما اتضح من خلال قولها: "وليت نحس بروحي غلبانة والفضلة بسبت المرض والإجهاض وليت منقدرش نرقد بسبب التفكير المتكرر في فكرة الإجهاض بسبت هذا ولاتلي لأبتي مبلعة ومنقدرش ناكل خلاه." فالحالة تقول أن حملها الأول لم تشعر به لأنها كانت تظن نفسها صغيرة وهذا ما ذكرته من خلال قولها "مع اللول قلت نورمال مزلت صغيرة ومزلت نزيد نجيب " أما الإجهاض الثاني والثالث بدت نحس بلي كاينة مشكلة بحيث وضحت الحالة في قولها: "الحمل الأول عادي متبدل فيا والو لأنو قلت تجربة فالثاني والثالث بدأت تركبلي بلي كاين مشكل كيفاه حتى طاح الأول وزيد الثاني والثالث وهذا لي خلاني نتأكد أن هناك مشكلة لذلك توجهت إلي أطباء مختصين في أمراض النساء والتوليد للكشف عن سبب الإجهاض المتكرر كل منهم يقولي حاجة واحد بسبت لاطونسيون تكون هبطت ولخر يقول السكر وليت رححت لتونس وأتم عرفولي بلي سبب هو تخثر الدم والرحم ولا ارق مالشعرة هذا واش قالولي .كان زوجها غير متفهم لوضعها ولم يساندها ولكن كانت أمها وأختها هم سندها وهذا ما تبينا من خلال قولها: "يما وأختي وبابا هما لي ساندوني لأنهم تعرضوا لنفس الموقف حيث قالت: "يما طولت باه هزت وكاين لي طاحولها وأختي أجهضت كثر من مرة."

الحالة تعرضت لتزييف شديد في جميع اجهاضاتها ماعدا الأول والثاني كما شعرت بالآم بعد كل إجهاض وهذا ما أكدته من خلال عبارتها: "كنت نحس في روحي نتعذب نموت ونزيد نحيا نحس بروحي دخلت للقبر وزدت خرجت منو" الحالة لديها خوف من المستقبل وهذا ما عبرت عنه خلال قولها: "المستقبل منعرف واش مخبيننا الدنيا هذي يوم لينا وغدوة علينا مكانش لآمان" الماضي تاعي لفري عانيت منو من جهة لولاد ومن جهة الراجل"

## 2-6- عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للحالة الثانية:

-بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على (م) لقياس مستوى الاكتئاب اتضح أنها تحصلت على درجة تساوي (41) وهي درجة اكبر من ( 37 ) تدل على اكتئاب شديد جدا وهذا ما أكده حديثها أثناء المقابلة والملاحم البادية على وجهها.

\*الحالة ادت الاختبار في حالة جيدة وظروف عادية استعداد لتقبل تطبيق الاختبار وصدقة في استجاباتها -قدرت اعلى درجة هي (3) وهي كالتالي: الحزن، الفشل، الشعور بالذنب، اضطرابات النوم، كذلك فقدان الشهية.

ودرجة (2) (1) في محاور: عدم الرضا والشعور بالعقاب الضيق وفقدان الاهتمام، الانشغال على الصحة التعب والقابلية للارهاق.

## -الاستنتاج العام للحالة الثانية:

من خلال ما تم استخلاصه من المقابلات العيادية ونتيجة الملاحظة ونتيجة تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على سميرة تبين لنا أنا الحالة رزقت بطفلين وأجهضت 5 مرات تعاني من تقلبات مزاجية وهذا ما اتضح خلال جوابها في دليل المقابلة: "وليت منعرفش روحي اسكو فرحانة ولا حزينة" وهذا ما تضح خلال الملاحظة "ملاحم وجهها مرة بشوشة ومرة عابسة" وهذا ما أشارت إليه من خلال تطبيق اختبار بيك والعبارة الدالة عليه من خلال الإجابة عليه في المعيار (ا) "مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبداً دامعا). لم تفقد الاهتمام بالأمر التي كانت تهتم بها كانت تشعر بالضعف والحزن عانت الحالة من القلق و الأرق وهذا ما تضح خلال قولها: "وليت نقلق بزاف ومنقدرش نرقد خلاه ونبقى نخمم" ومن خلال الملاحظة في شكل الحالة من خلال ملاحم الوجه وخاصة الهالات السوداء وذلك ما أشارت إليه في تطبيق اختبار بيك في البند

السادس عشر في العبارة الثالثة: "استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا استطيع العودة إلى النوم مرة أخرى." هذا العرض هو من الأعراض الموجودة في ديسام 5 في المعيار (ا) ارق أو فرط النوم كل يوم تقريبا. والتي تدل على وجود الاكتئاب. إلا في فترة الحمل والإجهاد وهذا ما سبب لها مشاكل نفسية عند تكرار إجهادها منها عدم الرضا النفسي والقناعة، الشعور بالوحدة، كذلك فقدان الشهية وهذا اتضح خلال المقابلة في قولها: "وليت منكش ولا بيتي مبلعا" وهذا ما تبين لنا من خلال شكل جسمها النحيف وإجابتها من خلال تطبيق اختبار بيك في البند الثامن عشر "ليست لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر" وكذلك البند التاسع عشر: "فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني" وهذا العرض موجود في الديسام 5: "فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5 بالمئة من وزن الجسم خلال شهر وانخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا. الحالة لم يكن لديها استقرار عائلي مع الزوج أما بسبب أولادها والمساندة التي قدمت لها من قبل الأخت والأم والوالد كان هذا دافعها للاستمرار في الحياة وهذا ما ينقص من شدة توترها وقلقها وخوفها من المستقبل.

-من خلال ما سبق ذكره يتبين لنا ان الحالة تعاني حسب ديسام 5 من:

الأرق .

- تقلب المزاج.
- فقدان الشهية.
- انعدام الثقة والرضا النفسي والشعور بالوحدة.
- ومنه الحالة تعاني من الاكتئاب.

## 3- تقديم الحالة الثالثة:

## 3-1- عرض البيانات الاولية:

- الاسم:ص
- العمر:44
- المستوى الدراسي بالنسبة لزوج: 1 ثانوي
- المستوى الدراسي بالنسبة لزوج: 9 اساسي
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- عدد الإخوة (3)، ذكور(2)، إناث(1)، ترتيب بين الإخوة (2)
- مهنة الزوجة: ربة بيت -مهنة الزوج:عسكري متقاعد
- المستوى المعيشي : متوسط
- نوع السكن: سكن خاص
- سن الزواج:19 سنة
- سوابق مرضية للحالة :/
- سوابق مرضية للحالة :/

## 3-2-المقابلات العيادية للحالة الثالثة :

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية
تاريخ اجراء المقابلة	2023/03/30	2023/03/31
المكان والمدة	منزل الحالة 45د	منزل الحالة 30د
الهدف	-التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية عنها وبناء الثقة بين كلا الطرفين	-الاستمرار في جمع اكبر قدر من البيانات والمعلومات فيما تخص الحالة وتطبيق كل من مقياس بيك للاكتئاب ونتائج الملاحظة

جدول يوضح المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة



## 3-3 عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها :

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة:

-الحالة تبدو نظيفة الملابس قصيرة القامة وجهها شاحب تبدو عليها عبارات الحزن والضيق، كانت قليلة الكلام تتحدث بشكل متقطع وصوتها خافت وغير مسموع كانت قليلة الحركة كما لاحظنا عليها نحافة في الجسم وهذا يدل على فقدانها للشهية.

## 3-4-ملخص المقابلات العيادية:

الحالة(ص) متزوجة تبلغ من العمر(44)سنة تعيش مع زوجها في بيت مستقل لديها (3) اطفال ذكرين وانثى ولد وبنت يعيشان عندها اما الطفل الثالث الصغير اعطته لآخوها ليربيه لانه لم يرزق باطفال، وترتيبها بين اخوتها هي البنت الوسطى يتيمة الام، ماكثة في البيت تزوجت في سن 19 سنة الحالة ذات مستوى دراسي سنة اولى ثانوي تعيش في ظروف اقتصادية متوسطة، زوجها متقاعد تعاني من اجهاض متكرر، تعاني من مشاكل مع اخ زوجها الذي كان قد سلمهم من منزلهم الذي اخرجهم منه، حيث كانت الحالة في تلك الفترة حامل بابنها الثالث مما تسبب لها في وضع طفلها وهو في الشهر السابع بعد حدوث نزيف لها.

الحالة اجهضت 3 مرات متتالية بعد حملها الاخير مما جعلها تدخل في حالة نفسية حيث اصبحت تعيش حالة من القلق و الانفعال، واصبحت تلوم نفسها وتتأثر كثيرا بكلام الناس بالرغم من ان لديها اولاد يملئون فراغها.

هذا ماجعلها تزور عدة اطباء مختصين في امراض النساء و التوليد لكن هذا دون سبب واضح.مما سبب لها انعكاسات نفسية.

## 3-5 تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلات توصلنا ان الحالة تعاني من حالة نفسية سيئة جدا نتيجة تعرضها للاجهاض المتكرر، فقد اجهضت 3 مرات متتالية لاحظنا انم الحالة تعاني من حزن شديد وقلق وهذا ما لاحظناه عن ملامح وجهها وكذلك الابتسامة التي لا طالما تظهر على وجهها كما جاء على لسانها: "حببت نزيد لولاد باش ننسا ولدي الصغير لي مدجيتو الخويا يربيه"

كما عبرت عنها بحالة من البؤس والحزن حيث قالت: "ندمت كي مديت ولدي وعايضي خويا كان حلمو يولي اب بصح قعدتلي حريقا في قلبي خاصة كي نشوف وحدة اونسانت "

وما يتضح كذلك في المقابلات العيادية انها تعاني من اضطرابات في النوم وفترات نوم متقطعة وهذا دليل على شدة تفكيرها وانشغالها بحالتها كما جاء على لسانها: "محبش يجيني النوم، وكي نرقد نطقن بزاف ونبقا ليلة كاملة"

كم ان الحالة تعاني من اضطرابات في الاكل كما قالت: "شهيتي نقصت خلاه وليت منكش مليح وماشية وننقص وشينت خلاص" تبدو الحالة جد قلقة على حالتها الصحية حيث تقول: "تعبت بزاف من الاجهاض حتى مرضت بالانيميا درك الطيبة منعت عليا الحمل قالتلي خطر على صحتك"

تري الحالة ان حياتها تغيرت خاصة علاقتها مع زوجها وعائلتها حيث قالت: "زوجي ولا مهتمش بيا كيما قبل ولا يقولي بزاف فينا لولاد."

اما علاقتها مع الاخوة والاصدقاء والعائلة جيدة حيث قالت اخي: "حاجة تاع ربي داوي برك بلاك فيها خير اصبحت الحالة تميل الي البقاء في المنزل والجلوس بمفرها حيث قالت: "منحبش نخرج بزاف غير لضرورة خاطر كي نشوف قش لي بيبي نسخف ونحس روجي مخنوقة"

الحالة ترى بان كل شئ بيد الله تعالى حيث بكت وقالت: "حاجة تاع ربي سبحان والحمدالله".

### 3-6- عرض ومناقشة تطبيق اختبار بيك للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على (ص) لقياس مستوى الاكتئاب اتضح أنها تحصلت على درجة تساوي (47) وهي درجة اكبر من ( 37 ) تدل على اكتئاب شديد جدا وهذا ما أكده حديثها أثناء المقابلة .

\*الحالة ادت الاختبار في حالة جيدة وظروف عادية استعداد لتقبل تطبيق الاختبار وصدقة في استجاباتها -قدرت اعلى درجة هي (3) وهي كالتالي: الحزن، الفشل، الشعور بالذنب، اضطرابات النوم، كذلك فقدان الشهية.

ودرجة (2) (1) في محاور: عدم الرضا والشعور بالعقاب الضيق وفقدان الاهتمام، الانشغال على الصحة التعب والقابلية للارهاق.

### -الاستنتاج العام للحالة الثالثة:

من خلال تم استخلاصه من الملاحظات والمقابلات وتحليل نتائج الاختبار تبين ان الحالة تعاني من ملل اغلب الوقت وهذا ما صرحت به خلال المقابلة وما تبين لنا من خلال الملاحظة توتر وايماءات الوجه الغريبة وما بينته نتائج اختبار بيك لاجابة على العبارة 3 البند رقم 3 اشعر بانني فاشل .

تشعر الحالة بالحزن والانقباض من خلال اجتيازها للعبارة رقم 1 البند الثاني وهذا حسب مقياس بيك وما صرحت به اثناء المقابلة: "نحس روجي مخنوقة" وما تبين اثناء الملاحظة من خلال ملامح العينين.

كذلك تعاني الحالة من فقدان الشهية وهذا ما تبين خلال الملاحظة نحافة في الوزن وما تطرقت إليه اثناء اجتياز اختبار بيك في العبارة رقم 18 البند رقم 2 "ان شهيتي لطعام ليست جيدة كالمعتاد."

من خلال ما سبق ذكره يتبين ان الحالة تعاني :

\*ملل اغلب الوقت.

\*حزن وانقباض.

\*فقدان الشهية.

\*انعدام الثقة وعدم الرضا والشعور بالوحدة.

ومنه الحالة تعاني من الاكتئاب.

## 4- تقديم الحالة الرابعة::

## 4-1- عرض البيانات الاولية:

- الإسم : ن
- السن : 33 سنة
- المستوى الدراسي بالنسبة للزوج: 1 ثانوي
- المستوى الدراسي بالنسبة للزوجة : خريجة جامعية
- عدد الإخوة : ذكور(2) ، إناث(1) ، الترتيب (2)
- عدد الأولاد : لا يوجد
- مهنة الزوج : الجيش الوطني
- مهنة الزوجة : لا توجد
- المستوى المعيشي : متوسط
- نوع السكن : بيت العائلة
- سن الزواج : 26 سنة
- سوابق مرضية للحالة : عملية جراحية على مستوى المراحة
- سوابق مرضية للعائلة : لا توجد

## 4-2- المقابلات العيادية للحالة الرابعة

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية
تاريخ اجراء المقابلة	2023/03/22	2023/03/23
المكان المدة	مستشفى الحكيم عقبي 55د	مستشفى الحكيم عقبي 30د
الهدف	-التعرف على الحالة وجمع البيانات الاولية عنها وبناء الثقة بين كلا الطرفين	-الاستمرار في جمع اكبر قدر من البيانات والمعلومات فيما تخص الحالة وتطبيق كل من مقياس بيك للاكتئاب ونتائج الملاحظة

جدول يوضح المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة

## - 3-4 تحليل نتائج الملاحظة للحالة الرابعة

تبين من خلال المقابلة التي تم اجرائها ظهر عليها بوضوح من كبث معاناتها وقلقها الشديد وذلك بقولها (جايكم ربي ليا وأنا معمّر قلبي نحوس غير باه نحكيكمم واش صرالي)، وهذا ماتؤكدده الملاحظات أصبحت جد قلقة وفي توتر واضح على ملامح وجهها كما كانت تتلفت يمينا ويسارا، الحالة تشعر بالذنب واللوم على نفسها قائلة (ندمت كي تزوجت من نهار زوجت ما فرحتش وما فرحتش راجلي ونلوم ديما روحي ونقول علاه غير أنا يصرالي هك)

تعرف الحالة الخوف من المستقبل وهذا ما صرحت به (نخاف نكون نزيد نفارق و تصرالي كيما قبل كذلك خوفها من الموت بدرجة كبيرة خاصة أنه سبق وأن فقدت العديد من الأحباء ماتوا في المستشفى. تظهر لدى الحالة شحوب واحمرار العينين من شدة بكائها هذا ماتؤكدده الملاحظات البادية على ملامح وجهها، تشعر الحالة بالبؤس والحزن من خلال قولها تعبت بزاف و ماعدتش نتحمل) اشتكت الحالة من قلة النوم قائلة (ما عدتش نرقد الليل ونخمم بزاف) وهذا مايبين عرض القلق حسب dsm. الحالة لديها مزاج منخفض مما جعلها لديها نظرة تشاؤمية نحة المستقبل، تعرف الحالة أنها تعاني من انزعاج ومضايقة من طرف الأقارب وهذا ما صرحت به: (الهدرة تع الناس لقراب ليا هي لتوجعني).

## -4-4--ملخص المقابلات:

-الحالة (ن) تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة، تعيش مع أهل زوجها، تخرجت من الجامعة، من عائلة ميسورة الحال تزوجت الحالة في سن 26، زوجها يعمل في الجيش الوطني، تلقت الدعم والمساندة من طرف زوجها لكن في بعض الأحيان تشعر بالوحدة كونه يعمل بعيدا عن سكنه وهذا ما قالتها) نتقلق كي عدت ديما وحدي) أما علاقتها مع زوجها فهي جيدة، الحالة تعاني من اجهاض متكرر حيث أجهضت 4 مرات لأسباب عدة كان حملها الأول بعد انتظار طويل لمدة عام من زواجها حيث دام لمدة شهر ثم أجهضت، أما حملها الثاني كان بسبب الأشغال المنزلية والإجهاد والتعب وحملت الثقيل مما أدى بها إلى سقوط الجنين وهي بالمنزل، وبين فترة الإجهاض الثالثة والرابعة مدة 8 أشهر مما أدى، مما جعلها تمر بحالة نفسية سيئة. تعرف الحالة قلق شديد من عملية الإجهاض المتكرر، الحالة تشعر بالوحدة والتوتر لكون زوجها يعمل بعيدا عنها بينما تحس بالذنب وأنها امرأة غير قادرة على تحقيق حلم زوجها، حيث تعلم أن تصبح أما كباقي الأمهات. حيث ترى حياتها بدون أولاد بلا معنى، وتتضايق عندما يتحدثون أفراد عائلتها أو أهل زوجها بخصوص الأولاد وهذا ما صرحت به قائلة (نسخف كي نشوف لولاد و تغيضني روحي وطيح دمعتي كي يهدرولي على لولاد)، وهذا ما جعلها تشعر بالشفقة على نفسها ومنتشائمة من المستقبل.

## 5-4 عرض وتحليل المقابلات:

من خلال المقابلة التي أجريناها وكذا من خلال ملاحظتنا المباشرة، ولردود أفعال الحالة، حيث مرت بظروف سيئة وضيق شديد جراء تعرضها للإجهاد المتكرر ل 4 مرات ومن خلال ملاحظاتها يتضح أن لديها مزاج جد ضئيل وهذا يظهر من ملامح وجهها أنها عبوسة، اصفرار الوجه يداها ترتجفان، وصوتها يرتعش وتردد في أقوالها، وشعورها بالذنب واللوم على نفسها لقولها (كي يقولي راجلي على لولاد نحس ما فرحتوش في حياته) كما يتبين من ملامح الوجه الشاحب تبدو حزينة ومتوترة الحالة تشعر بفقدان الأمل والفشل في كل طموحاتها وهذا ما صرحت به (فقدت كلش وأنا ماعدتش نتحمل نزيد نهز باه تصرالي كيما قبل)

## 4-6- عرض ومناقشة نتائج اختبار بيك للاكتئاب::

-الحالة أدت الإختبار في حالة وظروف عادية استعداد لتقبل تطبيق الإختبار و ما يوضح أنها صادقة في استجاباتها توصلنا إلى النتائج:

قدرت أعلى درجة هي (2) وهي كالتالي: الحزن، الفشل، الشعور بالذنب واللوم، اضطرابات النوم من قلة النوم كذلك فقدان الشهية...

ودرجة (1) في محاور عدم الرضا والشعور بالعقاب، الضيق وفقدان الإهتمام، الإنشغال على الصحة، التعب والقابلية للإرهاق.

ومن خلال جمع البيانات تلقينا استجابات من 30 إلى 60 حسب اختبار بيك هذا ما يوضح لدى الحالة من اكتئاب شديد.

## -الاستنتاج العام للحالة الرابعة :

من خلال النتائج المتوصل إليها من الملاحظة العيادية الموجهة ومن خلال النتائج تطبيق لإختبار بيك للإكتئاب تبين أن الحالة تعاني من اجهاض متكرر ل 4 مرات مما أدى بها إلى ضغوطات نفسية وهذا يرجع لأسباب ساهمت فيها ومن أهمها، مزاج جد ضئيل ما يبين من خلال الملاحظة من ايماءات الوجه الشاحب الحزين، ومن خلال الإجابة على العبارة (2) أشعر بالحزن، اشتكت الحالة من ضيق والقلق وهذا من خلال اجاباتها للعبارة (1) أشعر بالضيق من الحياة، كذلك حالتها النفسية التي أثرت عليها من بكاء ويأس وحزن والشعور بالفراغ هذا ما يدل على عرض dsm وبكاء طوال الوقت ما يوحى للعبارة (3) وشعورها باليأس من عدم انجابها مرة أخرى كما أنها تعاني من قلة النوم ما يوحى لوجود العرض في اختبار بيك للعبارة (2) لا أنام كالمعتاد هذا ما يتناسب مع عرض نقص في النوم وهذا واضح عليها، الحالة لديها فقدان

الشهية وهذا موجود في عرض dsm كذلك اجابتها للعبارة (فقدت أكثر من كيلوغرامات من الوزن) وهذا يبين من خلال جسمها النحيف ووجهها الشاحب .

من خلال ماسبق ذكره الحالة تعاني من قلة النوم وفقدان الشهية والفضول والخوف من المستقبل ، كذلك

ملاحم الوجه الحزينة واليأس هذا ما تم تأكيده في نتائج الإختبار توضح أن لديها اكتئاب شديد وهذا

مايتوافق مع أعراض.Dsm5

#### 5- عرض وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

5-1-الفرضية الاولى :ان اختلاف شدة مستوى الاكتئاب لدى المرأة حسب عدد مرات الاجهاض قد تحققت ماعدا الحالة الاولى وهذا قد يكون بسبب الدعم النفسي من قبل الزوج والام.

ويمكن تفسير هذه النتائج ان للاكتئاب صلة بعدد مرات الاجهاض سواءا كان للمرة الاولى او الثانية او اكثر، بطبيعة الحال المرأة التي تتعرض للاجهاض تتعرض لاكتئاب الا انه يختلف في الشدة ما بين الاجهاض لأول مرة ومتكرر هذه الشدة ترتبط بعدد مرات الاجهاض اي ان المرأة المجهضة لأول مرة يكون مستوى الاكتئاب خفيف وهذا راجع الي تفسيرها لخسارة طفلها بان يكون مرتبط بعوامل خارجية .

اما عند متكرري الاجهاض فيكون مستوى الاكتئاب شديد وهذا قد يكون راجع الي ادراكها وتفسيرها الخاطئ حول حدوث الاجهاض وتعتبر نفسها السبب الاول و الرئيسي وهذا ما يولد لها مشاعر الحزن والذنب وهذا ما اثبتته دراسة كلوك واخرون التي هدفت الي تقييم العوامل النفسية في حدوث الاجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس.

5-2-الفرضية الثانية :ان المساندة الاجتماعية تؤثر على مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الاجهاض الفرضية قد تحققت.

فالحالة الاولى تلقت المساندة من قبل زوجها وامها. اما الحالة الثانية تلقت المساندة من امها واختها الا انها كانت تتعرض للمشاكل من قبل زوجها وكانت تتعرض للضغط من قبله وهذا ما زاد حزنها وشعورها بالضعف. اما الحالة الثالثة كانت لديها مشاكل عائلية لكنها تلقت المساندة من قبل اختها وهذا ما جعلها تشعر بالوحدة. اما الحالة الرابعة تلقت المساندة من قبل زوجها وامها واختها الصغرى الا انها كانت تتعرض للكثير من المشاكل مع اهل زوجها مما زاد من قلقها وتأثيرها بسرعة تصل بها الي حد البكاء في فترة الحمل والاجهاض.

5-3-الفرضية الثالثة :السن يؤثر على مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الاجهاض قد تحققت لان السن يلعب دور هام في حياة الفرد فكلما كانت المرأة المجهضة كبيرة في السن كان مستوى

الاكتئاب مرتفع وهذا ما وجدناه في الحالة الثانية التي تبلغ من العمر (43) سنة والحالة الثالثة (44) سنة كما وجدنا انه كلما كان السن اصغر كان الاكتئاب متوسط وهذا ما اكدته الحالة الاولى التي تبلغ من العمر (31) سنة والحالة الرابعة (33) سنة.

واتفقت هذه النتيجة (الفرضية) مع نتائج دراسة عمران 2016 توصلت ان هناك علاقة بين السن والاكتئاب والقلق اي ان كلما كان السن متقدم في تجربة الاجهاض كان الاكتئاب والقلق شديد .

الفرضية العامة والرئيسية : بما ان الفرضيات الفرعية قد تحققت فان الفرضية الرئيسية التي تنص على "الاجهاض المتكرر يعرض المرأة للاستجابة الاكتئابية " تحققت ايضا. وهذا وفق النظرية الانسانية.

#### 4-الاستنتاج العام:

بعد اجراء المقابلات مع الحالات 4 وبعد تحليل النتائج من خلال ما كشف عنه مقياس بيك

فقد انطلقت هذه الدراسة من الفرضية العامة التي تنص على " الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة متكررة الاجهاض " والفرضيات الفرعية

المتتمثلة في " تاثير كل من المساندة والسن وعدد مرات الاجهاض على مستوى الاكتئاب " بعد التحليل الكمي والكيفي للمعلومات والبيانات المتحصل عليها من تطبيق ادوات الدراسة كانت النتائج كما يلي:

-يتراوح مستوى الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الاجهاض بين المتوسط والمرتفع .

-تؤثر كل من المساندة الاجتماعية والسن وعدد مرات الاجهاض على مستوى الاكتئاب لدى المرأة متكررة الاجهاض. وهذا وفق ما اشار لهكل من والتر كانون و هانز سيلبي.



مَنَامَةٌ

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد ينتج عن طريق الظروف المؤلمة والحزينة . فهو اضطراب وجداني يصيب كلا الجنسين لكن حسب دراسات علمية عديدة فان الاكتئاب في ارتفاع كبير جدا وان المرأة أكثر عرضة للإصابة به اثناء فترة الاجهاض ، فالمساس بالجانب العضوي للمرأة في النهاية مساس بالجانب النفسي . فهي وحدة متكاملة من شقين نفسي وعضوي .

فالاجهاض المتكرر عند المرأة يؤثر تأثيرا سلبيا عليها وتتدخل عوامل اخرى في التأثير على مستوى الاكتئاب "السن ، المساندة الاجتماعية، عدد مرات الاجهاض" لهذا يجب تقديم الدعم النفسي لزوجها لانها بحاجة اليه. وان يتحلى الزوج بالصبر ويكون ايجابي فهذا كفيل بان يحقق ويخفف من اضطراب مزاجها وعلى المرأة المجاهدة تقبل ذاتها. وتتكيف مع حالتها المزاجية .

ومن جهتنا كباحثين عياديين استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الاكلينيكي الذي يتناسب مع طبيعة دراستنا وباعتماد اختبار مقياس ارون بيك للاكتئاب والمطبق على 4 حالات قد تعرضنا للاجهاض المتكررة اكثر من 3 مرات ومن خلال برتوكول الحالات توصلنا الي نتائج مفادها:

-ان كل من عامل السن وعدد مرات الاجهاض والمساندة الاجتماعية تلعب دور كبير على الحالة النفسية . وبالتالي فان الفرضيات الفرعية تحققت فان الفرضية العامة التي تنص على: "ان الاجهاض المتكرر يعرض المرأة لاستجابة الاكتئابية" قد تحققت .

توصيات و اقتراحات الدراسة:

اولا: التوصيات

- توعية الاسرة وخاصة الزوج بضرورة تحسين التعامل مع المرأة متكررة الاجهاض.
- ضرورة التحضير النفسي للمرأة قبل وبعد الحمل وعند اجهاضها.
- توعية المرأة بالمتابعة الطبية اثناء التعرض للاجهاض في الوقت المبكر لتجنب تكراره.
- التكفل والرعاية النفسية للمرأة بعد الاجهاض في الوقت المبكر لتجنب تكراره.
- التكفل والرعاية النفسية للمرأة بعد الاجهاض من قبل الاخصائي والعائلة. -توسيع الدراسات حول الاكتئاب لدى المرأة متكررة الاجهاض .
- دراسة عوامل نفسية اخرى تؤثر في مستوى الاكتئاب لدى هذه الفئة.
- بناء برامج ارشادية ونفسية وعلاجية للمرأة المتكررة الاجهاض.
- لابد من تفهم الحاجات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة مع النساء و العمل على توفيرها.

ثانيا: الاقتراحات

- الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة التوليد.
- مواصلة البحث والتعمق في موضوع الاكتئاب لدى المرأة بعد الاجهاض، وتوسيع العينة والخذ بعين الاعتبار متغيرات اخرى.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية اثناء التعرض للاجهاض في الوقت المبكر لتجنب تكراره.
- التكفل والرعاية النفسية للمرأة بعد الاجهاض من قبل المختصين وكذا العائلة.
- توعية المحيط الاسري بضرورة الاهتمام بالحالة النفسية لمثل هذه الحالات

-قائمة المراجع :

-القران الكريم.

- ابو زيد مدحت عبد الحميد.(2001).الاكتئاب في الدراسة السيكوباتومتري.تقديم عوض محمد عباس. د.ط. دار المعرفة الجامعية الازباطية .الاسكندرية.
- اديب محمد الخالدي(2006).مرجع في علم النفس الاكلينيكي. تشخيص والعلاج.ط1. دار وائل لنشر.عمان-الاردن.
- احمد محمد الزغبى.(2001).علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"المشكلات وسبل معالجتها.ط1.دار الطبع عمان-الاردن.
- احمد عكاشة (1986)الاكتئاب مرض العصر.ط1.مركز الاهرام لترجمة والنشر .
- احمد عكاشة(2003).الطب النفسي العاصرعكاشة.مكتبة الانجلو المصرية-القاهرة.الطبعة المزيدة والمنفخة.
- اذار عباس عبدال(2002).دراسات نفسية الاكتئاب مرض العصر.ط1.خطوات النشر والتوزيع.
- امل مخزومي(2004).دليل العائلة النفسية دار العلم ط1.مؤسسة الثقافة لتاليف.
- ابراهيم عبد الستار (1978).الاكتئاب "اضطرابات العصر الحديث فهمه واساليب علاجه.د.ط.عالم المعرفة الكويت.
- ابراهيم علاء عبد الباقي(2009).الاكتئاب انواعه اعراضه اسبابه طرق علاجه والوقاية منه.د.ط.عالم الكتب لنشر والتوزيع والطباعة-القاهرة.
- ابراهيم الفقي (2009).الامراض النفسية والعقلية د.ط. وزارة الصحة.
- ابراش ابراهيم (2009).المنتج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية.ط1.دار النشر والتوزيع معهد البحوث.
- البار محمد علي.(1999).خلق الانسان بين الطب والقران .ط1.دار السعودية لنشر والتوزيع.
- باسم محمد الشرجي(2013).الاجهاض بين التجريم والاباحة"دراسة مقارنة".د.ط.المركز العربي جامعة البحرين.

- بن رجم احمد(2012).برنامج مقترح النشاط الرياضي الترويحي لتقليل من اضطراب الاكتئاب وتنمية بعض القدرات الابداعية لدى اطفال الروضة .اطروحة دكتوراه منشورة-جامعة الجزائر.
- بوغازيامنة.ومجالدي مروة(2017).الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي .مذكرة ليسانس .غير منشورة .د.ط. جامعة 8ماي 1945-قائمة.
- بلحسيني وردة والامام.سعيدة(د.س.).تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور الدليل الاحصائي الخامس.باحثة في الدكتوراة قاصدي مرياح .ورقلة –الجزائر.
- حسن مصطفى (2003).الامراض السيكوسوماتي تشخيص .د.ط.
- حسين مصطفى عبد المعطي(2003).منهج البحث اسس تطبيقاته.ط.1.مكتبة زهراء الشرق.
- حسين،اسماء (2002) .مدخل الي الصحة النفسية والعلاج النفسي.د.ط.عالم الكتب.
- حاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي(2008).الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر .ط.1.العلم والايمان لنشر للتوزيع –الاسكندرية.
- حسين فايد.(2001).الاضطرابات السلوكية تشخيصها اسبابها علاجها.ط.1.المؤسسة الطبية للنشر والتوزيع-القاهرة.
- خالد بن احمد سلطان.(2010).الضغوط وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى فقر الدم المزمن.د.ط.جامعة النزويكليه العلوم والادب في الارشاد النفسي.
- درين امنة.(2012).اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين .جامعة العبيد.
- رفعت محمد.(1988)الحمل والولادة والعقم عند الجنسين.د.ط.دارالمعرفة للطباعة والنشر-بيروت.
- زهران حامد عبد السلام.(1997).الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط.3.عالم الكتب.القاهرة.
- زهران علي حسن صفحان(1993).تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به باستخدام مقياس بيك.المنطقة الغربية من المملكة العربية .د.ط.رسالة ماجستير غير منشورة.كلية الاداب جامعة بغداد.
- سعيد جاسم الاسدي.محمد سعد.(2012).الصحة النفسية للفرد والمجتمع.ط.1.دار الرضوان للنشر والتوزيع-عمان.
- سبعي عدنان.(1980).سيكولوجية الامومة.د.ط.بيروت.

- سرحان الوليد والخطيب .جمال والحباشنة.(2001).الاكتئاب.د.ط.عمان:دار مجدلاوي.
- سيد احمد واخرون.(1988).علم النفس الطفولة.الاسس النفسية والاجتماعية والهدى الاسلامي.ط.1.دار الفكر العربي.القاهرة.
- الشبياني عمر التومي.(1999).اسس علم النفس العام.ط.2.دار الكتب الوطنية.العراق.
- الشربيني لطفي.(2001).الاكتئاب المرض والعلاج.د.ط.منشأة المعارف جلال.
- الشربيني لطفي.(2011).الاكتئاب المرض والعلاج.د.ط.منشأة سلسلة اعرف صحتك.
- الشحات ابراهيم محمد منصور.(2001).حقوق الطفل واثاره بين الشريعة والاسلام.د.ط.دار النهضة العربية .القاهرة.
- شاهين محمد اعمية .(2014).درجة امتلاك المرشدين التربويين في المدارس الحكومية الفلسطينية للمهارات الارشادية.المجلد 15.مجلة العلوم النفسية والتربوية.
- عبد الله عسكر.(1988).الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق.د.ط.مكتبة الانجلو المصرية .القاهرة.
- عبد الحميد محمد الشاذلي.(1998).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية.د.ط.المعهد العالمي للخدمة الاجتماعية.
- عبد الستار ابراهيم.(1988).علم النفس الاكلينيكي .مناهج التشخيص والعلاج النفسي.ط.1.دار المريخ الرياض.
- عبيد انطوان.(1991).قصة حياة الحمل.ط.1.دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع-لبنان.
- عصام نور.(2006).علم النفس النمو.د.ط.مؤسسة الشباب الجامعة .الاسكندرية.
- فقييري تونس.(2017).علاقة سلوك النمط بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهيزات .د.ط.مذكرة التخرج لنيل شهادة ماجستير غير منشورة .جامعة قاصدي مرباح .
- محمد بن غانم.(2006).اضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية.ط.1.مكتبة الانجلو المصرية .القاهرة.
- محمد الدسوقي .(2002).التشخيص الاكتئاب.د.ط.-دار النهضة العربية .لبنان.بيروت.
- محمد سليمان (2008).اسس المرأة الطبية والنفسية .ط.2.دار المعرفة للطباعة والنشر .بيروت.
- مكزي ،كوان.(2013).الاكتئاب .ط.3.دار المؤلف .

- منتهى مطشر. عبد الصاحب (2011). الشعور بالذنب وعلاقاته بالاكتئاب. ط.1. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- محمد سليم (2005) علاقة نمط التفكير والاكتئاب النفسي لدى المراهقين. د.ط. جامعة الجزائر. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.
- مايو كلينك (2002). حلول لمساعدتك في فهم الاكتئاب وتمييزه وعلاجه. ط.1. الدار العربية للعلوم.
- معصومة سهيل. المطيري (2005). الصحة النفسية. مفهومها اضطراباتها. ط.1. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. عمان-الاردن.
- وليد سرحان واخرون. (2001). الاكتئاب. ط.1. دار المجداوي للنشر والتوزيع .
- يوسف ابراهيم (1971). العناية بالحمل. ط.1. دار القلم. بيروت .

قائمة المراجع بالفرنسية:

- davison.cg.neale.jm.abinormalogy.john.willy sonpress.newyork.1986
- richad jabrowsk.1975.ladepressiondite moureuse.paris
- marcelli.bracannier.1984abrege psychopathologue de l adolescent ed masson.paris.

الملتقى



دليل المقابلة

البيانات الشخصية للحالة الأولى: (...)

الاسم: (...)

السن: .....

- المستوى الدراسي بالنسبة للزوج:.....

- المستوى الدراسي بالنسبة للزوج:.....

الحالة الاجتماعية:.....

عدد الإخوة: (... ) ذكور (... ) إناث ترتيب بين الإخوة (...)

- عدد الأولاد:.....

- مهنة الزوج:.....

مهنة الزوجة:.....

- المستوى المعيشي:.....

نوع السكن:.....

سن الزواج:.....

السوابق المرضية في العائلة:.....

سوابق مرضية للحالة:.....

المحور الأول: الحالة الصحية:

- هل لديك الشهية للطعام أم لا؟

- كم مرة أجهضتي؟

- هل تعانيين من أمراض كانت سببا في إجهاضك؟

- ما هي الفترة الفاصلة بين كل إجهاض؟

- هل عانيتي من مشكلات في الرحم بعد إجهاضاتك؟

- هل حدث لك نزيف دموي أثناء الإجهاض؟ -

### المحور الثاني: الحالة الأسرية:

- كيف هي علاقتك مع زوجك؟

- هل يساندك زوجك وافراد عائلتك اثناء الاجهاض؟

- هل تعانيين من مشاكل مع زوجك أو مع العائلة؟

- أحكي لي على العلاقة العاطفية بينك وبين زوجك كيف هي الوتيرة تعما؟

- كيف هي علاقتكم الجنسية؟

- هل زوجك يرغب في إنجاب الأطفال؟

- هل تفضلين الجلوس بمفردك أو مع العائلة؟

### المحور الثالث: الحالة الاجتماعية:

- كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك والأصدقاء؟

- هل تنزعجين عندما يتحدثون أصدقائك أو أفراد عائلتك عن الأولاد أمامك؟

- هل تجدين أية صعوبة في علاقاتك المهنية مع أصدقاء العمل؟

### المحور الرابع: الحالة النفسية أثناء الحمل:

- متى كان أول حمل لك؟

- ما هو إحساسك أثناء فترة الحمل؟

ماذا يعني الحمل بالنسبة لك؟

- هل أزعجتك التغيرات الفيزيولوجية؟

- كيف مرت فترة حملك؟

### المحور الخامس: الحالة النفسية بعد الإجهاض.

- صفي لي إحساسك بعد كل إجهاض؟

- هل لديك فكرة عن الإجهاض المتكرر؟

- من بين الإجهاضات التي تعرضتي لها أيهم التي أثرت فيكي أكثر؟

- كيف ترين نفسك كامرأة مجهزة؟

- بماذا تشعرين عندما يتحدثون أمامك عن الأولاد؟

- كيف تجاوزت هذه الحالة؟

- هل أنت راضية لما حدث لك؟

- هل تؤمنين بقضاء الله وقدره؟

- هل لديك مخاوف من المستقبل؟

- ماهي طموحاتك وأهدافك نحو المستقبل؟

شبكة الملاحظة

لا	نعم	ما يجب ملاحظته			فترة الملاحظة
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ملامح الحزن والضيق</li> <li>- شحوب الوجه</li> <li>- العبوس</li> <li>- الفرحة</li> </ul>	ملامح الوجه	المظهر الخارجي	أثناء فترة البقاء في المستشفى
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- كثير الحركة</li> <li>- قليل الحركة</li> <li>- متوسط الحركة</li> </ul>	حركات الجسم		أثناء المقابلات وتطبيق الاختبار
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- نظيف ومرتب</li> <li>- متناسق</li> <li>- يناسب العمر</li> </ul>	اللباس		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- خافت وغير مسموع</li> <li>- مسموع وعادي</li> <li>- عال ومرتفع</li> </ul>	نبرة الصوت		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- خفيف</li> <li>- بكاء في صمت</li> <li>- شديد</li> </ul>	البكاء		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- جيدة</li> <li>- متوسطة</li> <li>- سيئة</li> </ul>	(1) مع المرضى	الجانب العلائقي	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- جيدة</li> <li>- متوسطة</li> <li>- سيئة</li> </ul>	(2) علاقته مع الإحصائية النفسية		