

## وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة نخرج نيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص صحة عقلية تحت عنوان

### المعاش النفسي للزوجات المجهضات تكرر

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة التوليد بمستشفى دائرة ماسرة

تحت إشراف الأستاذة:

حمزاوي زاهية

من إعداد الطالبة:

عمران حورية

أمام لجنة المناقشة

- شرقي حورية.....رئيسا

- عبادية ..... مناقشا

- حمزاوي زاهية.....مؤظرا

السنة الجامعية : 2016/2015

# إهداء

إلى من علمني النجاح والصبر

إلى من افتقده في مواجهة الصعاب

ولم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه.. أبي

وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها

ليخفف من آلامي .. أمي.

وإلى إخوتي وأسرتي جميعاً.

## شكر وعرافان

بدأنا أكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من  
الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي  
وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.  
بشعور غامر بالتقدير والوفاء ، نتقدم بشكرنا الخالص  
والعميق ، مقرونا بجزيل التقدير والامتنان ، وللاستاذة المؤطرة  
والمشرفة على هذا العمل الأستاذة حمزاوي زاهية وإلى كل من  
تقدم وأثرى جوانب هذا البحث سواء برأي أو توجيه أو  
نصيحة وساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير.

## ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على المعاش النفسي للمرأة المجهضة ، وخصصنا دراستنا للمجهضة تكرار وقمنا بقياس درجة القلق والاكتئاب لتجربة الإجهاض للمرأة أتبعنا المنهج العيادي والمتمثل في دراسة الحالة على عينة مكونة من ثلاث حالات إناث تعرضن لتجربة الإجهاض المتكرر تتراوح أعمارهن ما بين 24 و 40 سنة ، في مصلحة التوليد بمستشفى بدائرة ماسرة مستخدمين مجموعة من الأدوات والمتمثلة في مقياس بيك للإكتئاب ومقياس تايلور للقلق .

تم إختيار الموضوع إنطلاقا من مكان العمل والمتمثل في مصلحة التوليد بمستشفى بدائرة ماسرة من خلال ملاحظة لبعض الزوجات لما يعانين من آثار نفسية بعد تجربة الإجهاض المتكرر وكانت نتائج الدراسة كالتالي :

- تعاني الزوجات المجهضات من الإكتئاب والقلق .
  - هناك إختلاف في درجة القلق والإكتئاب وفق متغير السن .
  - هناك إختلاف في درجة القلق والإكتئاب وفق متغير الدعم الأسري والزوجي .
- يؤثر السن لدى الزوجات المجهضات إذ وجدنا أن كلما كانت الزوجة متقدمة في السن كلما كان الإكتئاب والقلق لديها أكثر من الزوجة صغيرة السن .
- ويؤثر الدعم الأسري والزوجي لدى الزوجات المجهضات فقد وجدنا الزوجة التي تنال القدر الكافي من الدعم الأسري و الزوجي أقل درجة في القلق والإكتئاب من الزوجة التي لا تنال الدعم الأسري وهذا ما أسفرت عليه ملاحظتنا ومقابلاتنا .

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتوى
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
1	مقدمة
4	الجانب النظري الفصل الأول : مدخل الدراسة
5	1- الإشكالية
7	2- فرضيات البحث
7	3- أهمية البحث
7	4- دواعي إختيار البحث
8	5- أهداف البحث
8	6- تعاريف المفاهيم الإجرائية
10	الفصل الثاني : القلق
11	تمهيد
11	1- تعريف القلق
11	2- النظريات المفسرة للقلق
14	3- أسباب القلق
16	4- أنواع القلق
16	5- أعراض القلق
17	6- القلق كحالة وسمة
18	7- درجات القلق
18	8- علاج القلق
20	9- الحيل الدفاعية التي تستعملها المرأة المجهضة
22	خلاصة
23	الفصل الثالث : الاكتئاب
24	تمهيد

24	1- تعريف الإكتئاب
25	2- النظريات المفسرة للإكتئاب
27	3- أسباب الإكتئاب
27	4- أنواع الإكتئاب
28	5- أعراض الإكتئاب
30	6- معايير التشخيص من DSM5
31	7- علاج الإكتئاب
33	خلاصة
34	<b>الفصل الرابع: الإجهاض</b>
35	تمهيد
35	1- تعريف الإجهاض
36	2- الجهاز التناسلي الإنجابي للمرأة ووظائفه
38	3- مراحل الحمل
38	4- أعراض الإجهاض
39	5- أنواع الإجهاضات
46	6- حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض
46	خلاصة
47	<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>
48	تمهيد
48	1- الدراسة الاستطلاعية
48	1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية
48	2-1 الحدود المكانية والزمنية
49	3-1 التعريف بالمؤسسة
50	2- الدراسة الاساسية
50	1-2 منهج الدراسة
51	2-2 الحدود الزمانية والمكانية
51	3-2 العينة وخصائصها
51	4-2 أدوات الدراسة
51	1-4-2 المقابلة العيادية
52	2-4-2 الملاحظة العيادية



52	3-4-2 قائمة تايلور لقياس القلق
53	4-4-2 قائمة بيك لقياس الإكتئاب
54	خلاصة
55	<b>الفصل السادس: عرض وتحليل حالات ومناقشة الفرضيات</b>
56	تمهيد
56	عرض الحالات
56	1-1 الحالة الأولى
61	2-1 الحالة الثانية
67	3-1 الحالة الثالثة
72	مناقشة الفرضيات
72	1-2 مناقشة الفرضية العامة
73	2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
74	3-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
75	الخلاصة
76	الخاتمة
77	إقتراحات وتوصيات
78	المراجع
84	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
51	جدول مواصفات العينة
53	جدول درجات القلق
54	جدول درجات الإكتئاب
57	جدول سير المقابلات للحالة الأولى
62	جدول سير المقابلات للحالة الثانية
68	جدول سير المقابلات للحالة الثالثة
72	جدول درجات القلق والإكتئاب للحالات الثلاث

الصفحة	فهرس الأشكال
36	الشكل 1 يمثل الجهاز التناسلي الإيجابي للمرأة
42	الشكل 2 يمثل الإجهاض المنذر
42	الشكل 3 يمثل الإجهاض المحتم
43	الشكل 4 يمثل إجهاض غير كامل

## مقدمة عامة

أن تعرض الفرد إلى أمراض في حياته مؤقتة أو مزمنة يؤثر حتما في حالته النفسية وهذه المعاناة تغير مجرى حياته على كلا الصعيدين النفسي والاجتماعي فما بالك بحياة المرأة التي لم تتجب طفلا نتيجة الإجهاض المتكرر ولم تعرف طعم الأمومة ولا الفرح بالطفولة بل بالعكس دائما وفي كل مرة تتألم نفسيا وجسديا لفقدانها لفلذة كبدها وزينة دنياها وحياتها ، ومعاناتها النفسي تؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة القلق والإكتئاب وتختلف الدرجات لكل منهن حسب السن والدعم الأسري والزوجي خاصة ولكل منهن طريقة للتأقلم والتكيف وإبعاد الألم وحسب الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا من أجل الحفاظ على الإتزان .

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل مركز التوليد بمستشفى دائرة ماسرة ، قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات التي تصرح فيها أقوال الحالات مع إرفاقها بالملاحظات المدونة وتطبيق مقياس بيك وتابلور أعطينا بعدا هام للمرأة المجهضة وهو ضرورة اهتمام بها وبنفسيتها في هذه الوضعية ودراسة أهمية تحويلها للأخصائيين النفسانيين للتكفل النفسي وإتباع تقنيات علاجية للتغلب على مخاوفها وخفض قلقها وإكتئابها .

لقد حاولنا أن نسلط الضوء على هذه الأفكار من خلال دراستنا الحالية وتناولنا في هذا البحث إلى جانب نظري ويتضمن أربعة فصول وهي:

**الفصل الأول :** مدخل للدراسة حددنا الإشكالية وتطرقنا إلى دراسات سابقة وصياغة الفرضيات وأهمية البحث ودواعي إختيارنا للموضوع الدراسة وأهدافها والتطرق إلى التعاريف للمفاهيم الإجرائية الخاصة بالمتغيرات الدراسة وهي المعاش النفسي والمرأة المجهضة تكرر .

**الفصل الثاني القلق:** كعنصر أول من المعاش النفسي التي تعيشه المرأة في تجربتها للإجهاض ، وتناولنا خلاله للتمهيد والتعريفات وأنواع القلق وأهم النظريات المفسرة والقلق

كحالة وسمة ثم درجات القلق ثم أعراضه وأسبابه وعلاجه وتطرقنا في الأخير إلى الحيل الدفاعية التي تستعملها الأم المجهضة للقلق للتكيف والتأقلم النفسي وأخيرا ختمنا بملخصة .

**الفصل الثالث الإكتئاب :** وهو عنصر الثاني تم إختيارنا له في المعاش النفسي ، تناولنا تعريفه و النظريات المفسرة ، أسبابه ، أنواعه ، أعراضه ومعايير التشخيص في DSM5 وعلاجاته وختمنا بملخصة الفصل .

**الفصل الرابع الإجهاض:** خصصناه بجانبه الطبي إلى تمهيد والتعاريف وألقينا دراسة توضيحية للجهاز التناسلي الإيجابي للمرأة وظائفه ولمحة عن مراحل الحمل وأعراض الإجهاض ، أنواع الإجهاضات :العلاجي ، المتعمد ، التلقائي وذكرنا أسباب وأنواع هذا الأخير الذي كان من بينها الإجهاض المتكرر ودرسنا أسبابه وفي الأخير تناولنا حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض ثم الملخصة.

ثم الجانب التطبيقي الذي تناولنا فيه:

**الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :** تناولنا بعد التمهيد الدراسة الاستطلاعية وهدفها المتمثل في مدى ملائمة وفهم عبارات مقياس القلق والإكتئاب لعينة الدراسة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضع البحث ، تمت الدراسة بمصلحة التوليد ، التي هي بدورها فرع من المؤسسة العمومية الجوارية للصحة بدائرة ماسرة ن إشمتمت الدراسة على ثلاث حالات إناث تراوحت أعمارهن ما بين 24 و 40 سنة ، زوجات ذوات الإجهاض المتكرر ، وتناولنا في دراستنا الأساسية المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة والمقابلة والملاحظة العيادية وأدوات القياس مقياس بيك وتاييلور، في مدة ثلاثة شهور وكانت إختيارنا للعينة مقصودة.

**الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات :** تطرقنا إلى عرض الحالات الثلاث وإجراء المقاييس ونتائجها لكل حالة مع تحليل كل المقابلات ثم مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج ، في ضوء ما تمكنا من إيجاده من المقابلات والملاحظة وتطبيق المقاييس والتدعيم

بالدراسات السابقة ، واخيرا أرفقت الدراسة بخاتمة وإقتراحات وقائمة المراجع علما أن كل فصل يضم تمهيد وخلاصة.

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

- 7- الإشكالية
- 8- فرضيات البحث
- 9- أهمية البحث
- 10- دواعي إختيار البحث
- 11- أهداف البحث
- 12- تعاريف المفاهيم الإجرائية

## 1 - إشكالية البحث:

مع زيادة نمط الحياة الحديثة وتعقدها ، وزيادة حدة المنافسة والصراع تفتت الأمراض وازداد إنتشارها ، وأصبحت من أمراض العصر وفي الآونة الأخيرة لاحظنا مستوى الإنجاب يقل وعدم إكمال الجنين والعقم وخاصة الإجهاض، الذي هو محور دراستنا خاصة الإجهاض المتكرر وتأثيره في مجرى الحياة الزوجية على الصعيد النفسي ، فهذا التأثير والضغط يولد القلق والإكتئاب لدى الزوجات المجهضات إذ نجد دراسة Ammarubrston Blackmore ماروبرستون بلاكمور (1990) امريكا " أن الإكتئاب بعد الإجهاض سيستمر عند السيدات نحو ثلاث سنوات حتى بعد إنجاب طفل في حالة صحية جيدة " بالإضافة Georgina Epkina جورجينا ويتكيني (1997) نيويورك في دراستها أنه يزيد الشعور بالتوتر عندما يفقد الشخص السيطرة على الأمور وضعف قدراته على التنبؤ لما سيحدث لاحقا ، وفقدان الحل يعد من الأمور غير المتوقعة والتي تزيد من توتر السيدة الحامل وأن الأمر قد يستغرق عامين قبل أن تتقبل الأم واقع فقدان الجنين ، وتذكر أيضا أن كلما كان الإجهاض حديثا كلما زاد الإحساس بالإكتئاب والقلق عند السيدات حتى تمتعهن بحمل سليم وإنجاب طفل بصحة سليمة ، ودراسة Tennebaum تينينباوم ( 2008 ) ودراسة Lima ليما (2006) و Klock كلوك (1997)، حيث أكدوا أن الحياة الزوجية قد اختلفت بعد تجربة الإجهاض المتكرر ، ودراسة Heather هيتز (2011) بعنوان مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث في عملية الإجهاض ، وكذا دراسة Kalnder كالندر (2007) بعنوان العلاقة بين التفكير المغاير والضيق النفسي بعد الإجهاض المتكرر ودراسة ماجستير للباحث مينا سميح مصطفى حماد في الإرشاد الاسري (2012) بغزة بعنوان القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات نوات الاجهاض المتكرر، هدفت الدراسة الى معرفة مستوى القلق لدى عينة الدراسة وكان المنهج الدراسي وصفي كما ان

خصت الدراسة الحالية على مستوى الاكتئاب بالإضافة الى القلق واستعملت المنهج العيادي ، ومن خلال اطلاعي على الدراسات السابقة توصلت

أن الإجهاض المتكرر للزوجات يثقل كاهل الزوجة ويجعلها في حالة من الضغط المستمر بكافة أنواعه ، لخفها الشديد من أن تفقد استقرار الحياة الزوجية وتكون عرضة للانفصال عن شريك حياتها ، قمت بإجراء الدراسة الحالية حيث أشارت الدراسات السابقة إلى دراسات الضغوط النفسية والقلق دون الاكتئاب جراء تجربة الإجهاض المتكرر وتطرت إلى المستوى العالي الذي يكون لدى الزوجة المجهضة وعلاقتها بالتجربة والدعم النفسي الأسري والسن .

فالمرأة المجهضة تعلم في قرار نفسها أنها الوعاء الذي يحافظ على بقاء النوع فهي المنتجة للحياة فأخفاها لمهمتها يسبب لها معاناة جسدية ونفسية عميقة وخطيرة فيصبح لديها الشعور بمعاناة نفسية وإحساسها بالعجز وفقدان الأمل ، التوتر والخوف والإكتئاب والقلق.

وقد ينتج هذا القلق والإكتئاب بسبب الاستعداد الوراثي والعوامل البيئية وكذا الاستعداد النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي بالإضافة إلى مواقف الحياة الضاغطة ، إذ أظهرت الدراسة الارتباط بين مشكلات الصحة بشكل عام وظهور القلق والإكتئاب أي هما كرد فعل للإصابة.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- ماهو المعاش النفسي للزوجات المجهضات تكرارا ؟
- والذي تتفرع منه التساؤلات التالية .

- هل تعاني الزوجات من الإكتئاب والقلق إثر تجربة الإجهاض المتكرر ؟
- هل عامل السن يؤثر في درجة الإكتئاب والقلق لدى الزوجات المجهضات تكرار ؟

- هل طبيعة العلاقة الزوجية والأسرية تأثر في درجة القلق والإكتئاب لدى الزوجات المجهضات تكرر ؟

2 - الفرضيات:

1-2 الفرضية العامة :

تعاني الزوجات المجهضات تكررًا من الإكتئاب والقلق .

2-2 الفرضية الجزئية الأولى:

- تختلف درجة القلق والإكتئاب لكل زوجة مجهضة وفق متغير السن .

3-2 الفرضية الجزئية الثانية :

- تختلف درجة القلق والإكتئاب لكل زوجة مجهضة وفق متغير الدعم الأسري والزوجي.

3 - أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة أنها موضوع حساس وقد شاع مؤخرًا ولم يلقى الكثير من الإهتمام الدراسي.

✓ يمكن لهذه الدراسة أن تفيد الحالات بذاتها أن تحدد مستوى قلقهن وإكتئابهن .

✓ يمكن أن تفيد كذلك العديد من الجهات أهمها : المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا والعاملون في مجال الصحة الإنجابية والمجال النفسي والإرشادي .

✓ تقدم هذه الدراسة صورة علمية للقائمين على معالجة الزوجات المجهضات لإبتكار برنامج علاجي خاص .

4 - دواعي إختيار موضوع الدراسة

ذاتية :

بموجب عملي بمصلحة التوليد بمستشفى ماسرة مرت علينا حالات تعاني من أزمت نفسية إثر تجربة الإجهاض لاحظت الحالة النفسية لها من قلق وتوتر وإكتئاب فارتأيت القيام بهذا البحث من أجل معرفة درجات القلق والإكتئاب لدى الزوجات المجهضات.

✓ التكفل النفسي بالزوجات المجهضات للإستقرار النفسي والإندماج الأسري .

### موضوعية:

✓ نقص الدراسات المتعلقة بالمعاناة النفسية للمجهضة .

✓ إنتشار الإجهاض خاصة في السنوات الأخيرة .

✓ التعرف على الآثار النفسية للإجهاض .

✓ المساهمة في دراسة الحالة النفسية للزوجة المجهضة.

### 5 - أهداف الدراسة

✓ توضيح المعاناة النفسية للزوجات التي تكرر عندهن الإجهاض .

✓ دراسة حالات الإكتئاب والقلق لدى الزوجات المجهضات .

✓ معرفة مستويات الإكتئاب والقلق عند الزوجات المجهضات .

✓ معرفة الاختلاف في مستويات القلق والإكتئاب لدى الزوجات المجهضات.

### 6 - تعاريف المفاهيم الإجرائية:

**6-1 المعاش النفسي:** هو الواقع النفسي للحالة التي تنتاب الزوجة وتعترها لمدة معينة

مؤثرة بذلك على علاقاتها وتنعكس بذاتها وبالأخرين وهذا الواقع النفسي يحمل مشاعر وأليات

نفسية وأثار سلبية تتمثل في القلق والتوتر و الإحباط الجرح النرجسي والشعور بالإنحطاط ،

الخوف الإكتئاب ....إلخ.

ولكن سوف أتطرق وأركز على القلق والإكتئاب في هذه الدراسة مستخدمة كل من مقياس بيك ومقياس تايلور للمساعدة في ضبط نتائج الدراسة .

### 6 - 2 الزوجة المجهضة:

تناولت في هذه الدراسة حالات الزوجات التي تكرر لديهن الإجهاض أكثر من ثلاث مرات وليس لديهن أطفال ، منهن عاملات ومنهن ربات بيوت أعمارهن بين 24 سنة فأكثر.

# الفصل الثاني

## القلق

تمهيد

- 10- تعريف القلق
- 11- النظريات المفسرة للقلق
- 12- أسباب القلق
- 13- أنواع القلق
- 14- أعراض القلق
- 15- القلق كحالة وسمة
- 16- درجات القلق
- 17- علاج القلق
- 18- الحيل الدفاعية التي تستعملها المجهضة

خلاصة

تمهيد:

أن المرأة أكثر تأثراً للقلق وهذا راجع إلى الضغوطات التي تعاني منها داخل المنزل إن كانت عاملة بالإضافة إلى معاناتها في الإجهاد وتلاشي أملها فالقلق يلعب دوراً في إفساد إنجازاتها واختلال قدراتها ويكون لديها أثر سلبي على الصحة الجسمية والنفسية ولكن هناك وسائل تساعد في علاج القلق ، فهناك علاج دوائي ونفسي يمكنهما من مساعدتها وتخفيف من أعراضه .

### 1- تعريف القلق:

#### 1-1 لغة :

في لسان العرب: بأنه الإنزعاج يقال بأنه قلقاً وأقلقه غيره ويقال أقلق السيوف في الغمد أي حركوها في أعمادها ، قبل أن يحتاج إلى سلهما ليسهل إخراجها عند الحاجة إليها .

**المعجم الوسيط :** ورد بأن قلق الشيء حركه فلم يستقر في مكان واحد ، اضطرب وانزعج فهو قلق والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث ويسمى الشخص القلق بالمقلق .

**1-2 اصطلاحاً:** يعرفه **wollman** وولمان بأنه عصاب يتميز بالهم المرتفع الممتد إلى مشاعر الألم والمرتبطة دائماً بأعراض جسمية (عادل شكري، 2005 ، ص 104).

يرى **adler** أدلر إن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية والعقلية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق (حسن فايد، 2001 ، ص 45).

### **2- أهم النظريات المفسرة للقلق:**

**1-2 النظرية المعرفية:** إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة لهذه المواقف (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008 ، ص 39)، أما "**Beck** بيك" صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق و الشعور بالذنب إلى آخره ...

مرجعها الأفكار الغير العقلانية.

فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية ) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد و للنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق (صالح قاسم حسين، 2008، ص 180).

**2-2 النظرية السلوكية :** يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد و لا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبه من توتر، عدم الإستقرار وعدم الإرتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة و الضغط العام في الجهاز العصبي و الشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم ( مصطفى نوري القمش، 2007، ص 266) كما أنها اعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة (جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، 2008 ، ص 39) .

كما أن القلق عند السلوكيون لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو استجابة متعلمة وفقا لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له كافة استجابات وعادات الإنسان، كما أنهم يطابقون بين استجابة القلق واستجابة الخوف و الفرق الوحيد هو المثير الذي يكون طبيعيا في حالة الخوف وشرطيا في حالة القلق (إيمان فوزي السعيد ، بدون سنة، ص 94)، كما فسرت نظرية التعلم الإجتماعي walter (Bendura 1969., wolpe 1981، 1963، القلق على أساس التعلم من مواقف معينة إذ يشترط الإقتران بمثيرات معينة كي يحدث القلق (زحوف منيرة، 2004 ، ص 59) ، وقد برهن **Bendura** بنذور وغيره من الباحثين الذين يشتركون معه في الأبحاث أن أحكام الأفراد عن قدراتهم الذاتية في السيطرة عن المواقف والتعامل معها، تؤثر إلى حد بعيد على سلوكياتهم في كثير من المواقف المتنوعة والمختلفة من مواجهة المشاكل ( مصطفى القمش، 2007 ، ص 256).

## 2-3 النظرية البيولوجية:

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثبرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الإضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة ، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الإضطرابات النفسية والعصابية، فمثلا القلق أو الأب القلق لا بد أن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معاشة آباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكدته دراسة بريتشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثير القلق بالإضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثير القلق بإضطراب نشاط الموصلات العصبية (لطي الشرييني، بدون سنة، ص49).

كما أن هناك بعض الدراسات للأوتمس وتومسي التي تشير إلى أثر العاهل الوراثي للإضطراب كما في إضطراب الفزع والرهاب، أما التأثيرات البيئية المحيطة فتبدوا أعظم في حالات المخاوف المحددة (جاسم محمد المرزوقي، 2008 ، ص 37).

يفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك إضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عند مدى انتشار الإضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، كما أنه أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر للإصابة كل من التوأمين بمرض القلق، لو كانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين (مصطفى القمش، 2007 ، ص 266).

2-4 النظرية التحليلية : يعد Freud فرويد من أوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة للأنا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي (حنان عبد الحميد العناني، 2000 ، ص 115).

أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد **Adler أدلر** الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه. أما **Karen Horney كارين هورني** فتري أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة ، وترى أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس آثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم و الجنين (حنان العناني، 2000 ، ص 117).

**2-5 النظرية الإنسانية :** فالقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية ( إيمان فوزي سعيد، بدون سنة ، ص 95 ).

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 118).

### 3- أسباب القلق:

**3-1 أسباب وراثية:** أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين (مصطفى نوري القمش ، 2007 ، ص 266 ).

3-2 أسباب نفسية: أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات، و الخوف.

أ- الصراع النفسي: هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق:

صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما و غالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا ، و يؤدي أحيانا إلى إثارة القلق.

الرغبة في فعل شيء وعدم فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال ، يمكن لشخص أن يدخل في صراع حول إنهاء علاقة رومانسية تبدو مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيدا من الحرية و الفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت اختيارا أليما ومعذبا لكلا الطرفين.

إذا وجد بديلا إحداها مر كما يقال :مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم( جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008 ، ص 41 ).

ب- الخوف : المخاوف يمكن أن تأتي استجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح ، المرض، الموت، و الوحدة و عذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

ج- تهديدات :هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، يهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية( نفس المرجع السابق،2008، ص 41 ).

### 3-3 مواقف الحياة الضاغطة:

- الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئة الحديثة.

- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان (حنان العناني، 2000 ، ص 12 ).

3-4 أسباب جسمية : يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو، والقلب، أيضا يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم ( جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008 ، ص 51 ).

4- أنواع القلق :

4-1 قلق موضوعي : قريب من الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين .

4-2 قلق عصابي: هو داخلي لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره أسبابه لاشعورية دوافعه مكبوتة وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة الهو وبين قوى الكبت في الأنا (محمد فوزي، 2000 ، ص 29).

5- أعراض القلق:

5-1 أعراض فيزيولوجية:

أ - أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري : آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب و النبض، إرتفاع ضغط الدم (مصطفى نوري القمش، 2007 ، ص 259).

ب -أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي : فقدان الشهية أو عسر الهضم، وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أحيانا الغثيان والقيء والإسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة.

ج -أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي : ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس، وربما أدت سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم و قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف و تقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء.

د -أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي : كثرة البول والإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة ، وفي المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى المقدرة الجنسية (نفس المرجع السابق، 2007 ، ص 259).

5-2 الأعراض النفسية: نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس، أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا، أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والأرق خاصة في الليل، الشك و الشعور بالعجز و عدم الاستقرار ( جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 41).

كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية، تقلب الحالة المزاجية، الشعور بالعدوانية ، إلقاء اللوم على الذات، الشعور بالغضب دون وجود سبب حقيقي، الاعتقاد بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات، الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور، الشعور بالذنب (روبين دايتنر، 2006 ، ص 257).

### 6 القلق كحالة وسمة:

**6-1- القلق كحالة :** هو حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر ، و تزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة و تختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

فهو إذن عبارة عن مجموعة من المشاعر والانفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين (مصطفى نوري القمش، 2007 ، ص 256).

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم و التوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، و تكون هذه الحالة مدركة شعوريا (سامر الجميل، 2002، ص 269).

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محددًا على أنه خطر عليه شخصيا، أو مخيف بغض النظر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر (صالح قاسم حسين، 2008 ، ص 165).

**6-2- سمة القلق:** تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الإختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات ومكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (مصطفى نوري القمش، 2007 ، ص 256).

أما **Sepelberger سيبيلبرجر ( 1983 )** فيعتبرها بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق، وهناك فروق فردية بين

الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر ( جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008 ، ص 37 ).

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك استعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدته بين الأفراد (سامر جميل، 2007 ، ص 256 ).

#### 7- درجات القلق:

7-1 **القلق البسيط:** وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات (محمد جاسم محمد، 2004 ، ص 242 ).

7-2 **القلق المزمن :** تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة ، و ظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب.

7-3 **القلق الحاد :** تحدث نوبات بأشكال مفاجئة، ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة، تبعث فيه حالة من الرعب المرضي يقولون إنه أكثر إيلاما من أية حالة جسمانية حادة ( نفس المرجع، 2004 ، ص 242 ).

#### 8 - علاج القلق:

8-1 **العلاج المعرفي:** يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض ونقدها، يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث إضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 122 ).

8-2 **العلاج السلوكي :** يتمثل في تدريب المريض على عملية الإسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والإنفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية ( حنان عبد الحميد العناني، 2000 ، ص 121 ).

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا هي إزالة الحساسية، وأدخلها لأول مرة البروفيسور **Wolpe** ولب (1958) قائمة على مبدأ إشرطي أسماء الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لإستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف ( صالح قاسم ، حسين 2008، ص179 ).

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ يقوم على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

✓ **إزالة الحساسية بطريقة منظمة** : إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال ثم في الواقع.

✓ **العلاج بالتعويض أو المواجهة** : أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه، حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الأعراض.

✓ **المحو أو الإطفاء** : ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي ( مصطفى نوري القمش، 2007، ص271 ).

**8 - 3 العلاج الكيميائي:** وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على التقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، و من بين هذه الأدوية نجد (libras Taciline) ، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان ( لطي الشربيني ، بدون سنة، ص261 ).

## 8- 4 العلاج الإجماعي: يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته، وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الإجماعي والعائلي، كما الفصل الثاني القلق

يمكن مساعدة المجتمع المريض على تغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته،  
من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم، فهذا يشعره بالإرتياح وبحسسه  
بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانيها ( نبيل غالب، 2003 ، ص64 ).

8-5 العلاج الكهربائي : تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا  
إذا كان مصحوب بأعراض إكتئابية، وهنا سيختفي الإكتئاب والمنبه الكهربائي حيث يفيد  
أحيانا في الحالات المصحوبة بأعراض جسمية (لطي الشربيني، بدون سنة، ص261 ).

8-6 العلاج التحليلي : يرى Freud فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض  
المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبذل بها كل الحالات الإنفعالية التي خضعت  
للكتب، و يهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه  
الفرد و يتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة ، الذكريات المعذبة إلى  
ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء ( مصطفى نوري القمش، 2007، ص271 ).

8-7 العلاج الأسري : في بعض الأحيان تكون الأسرة هي السبب في حدوث الاضطرابات  
والمشكلات النفسية لدى أفرادها، نتيجة هذه الأسرة من اضطرابات متعددة يتأثر بها الجميع.  
يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية الأسرة كوحدة بالنسبة لنمو الشخصية و  
التوافق النفسي لأفرادها، هدفه تحقيق التفاهم المتبادل بين أعضاء الأسرة الواحدة والتخلص  
من التوتر الإنفعالي وحل الصراعات وكذا القلق الذي يعكر صفو الحياة الأسرية، ومن بين  
مزايا هذا العلاج أنه يزيد من تقبل الفرد للآخرين ومن تقبل الآخرين له وهو ما يتيح لنمو  
العلاجات الإجماعية وحل المشكلات، وله تأثير نفسي حيث تنطلق الانفعالات وتقل من  
مشاعر القلق (صبرة، 2004 ، ص280 ).

## 9- الحيل الدفاعية التي تستعملها المجهضة:

وتسمى أيضا مكانزمات الدفاع وهي مجموعة ردود الأفعال السلوكية التي تصدر عن المرأة  
المجهضة لمواجهة متطلبات وظروف جديدة مفروضة عليها فهي إجراءات آلية لاشعورية  
تقوم بها الزوجة المجهضة للتخلص من التوتر والقلق الذي نجم عن الأزمة النفسية .

1 - **الكبت repression**: ويمون الكبت في الأفكار والمشاعر التي تنتج عن الضغط والقلق وتدفعه بعيدا عن الوعي ، فتتسى كل ما هو غير سار ، إذ يسمح لها الكبت بوضع

## الفصل الثاني

### القلق

المشكلات والأزمات خلفها والتركيز على (هنا والأُن) من جهة ومن جهة أخرى فإن الكبت يسمح لنا بتجنب الضغط النفسي الذي تواجهه .

2 - **الإحلال أو الإزاحة displacement** : هي حيل دفاعية تقوم بنقل الانفعالات من المعاني الأصلية الغير مقبولة ، التي تتعلق بها ، إلى معاني أخرى بديلة تكون أقل إثارة للقلق أو تكون مقبولة لها ، كغضبها الشديد على زوجها .

3 - **أحلام اليقظة Rêverie**: وهي عبارة عن إشباع نظري خبالي أو ذهني لدوافعها ورغباتها التي لم تنتسب في الواقع ، وفيها تهرب من واقع الحياة وضغوطها وتخلد إلى عالم خيالي تحقق فيه أمانها .

4 - **تكوين رد الفعل Réaction de formation**: هو اتخاذها لاتجاه معين يكون مضاد لإتجاه آخر غير مقبول ومثير للقلق ، ويدل على الوقاية والتقليل من مواجهة الضغط النفسي .

5 - **الإنسحاب** : ويعني الإبتعاد الجسمي عن الضغط والتفكير، عندما تواجهه ضغطا تكون قد إستخدمت أسلوب مواجهة فعال ، إلا أن الإنسحاب المستمر يمكن أن يؤدي إلى مشكلات نفسية وخصوصا عندما يحل عالم الخيال محل الواقع .

6 - **التبرير** : هو التشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاعر والأحداث ، التي تجعلها غير مرتاحة ، فعن طريق تبرير أعمالنا يمكن أن يؤدي ذلك إلى التقليل من الضغط النفسي لدينا .

7 - **الإنكار** : وهو ببساطة رفض الواقع وعدم الاعتراف بالحقائق ، ومن خلال إستعمال الأفكار ، فإنها تكون قادرة على حماية نفسها من الظروف المؤلمة والتي تسبب الضغط النفسي ، كإبقائها لملابس جنينها المهض وشرائه لوازمه .

8 - **العدوان agression** : يعتبر العدوان أحد الوسائل للتخلص من التهديد أو أحيانا من مصادر الضغط النفسي ، إلا أن السلوك العدواني يمكن أن يكون هجوما ضد الآخرين (الزوج والعائلة) وفي أكثر الأحيان يعتبر العدوان أسلوبا خفيفا لمواجهة الضغوط.

## خلاصة

القلق أساس الاضطرابات النفسية، كونه مفهوم شديد التركيب، كما اهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره و البحث فيه، و محاولة ايجاد حلول للافراد الذين يعانون منه ،ولقد تم التعرض في هذا الفصل لاهم تعاريف القلق و اهم النظريات المفسرة، اسبابه، اعراضه، واخيرا علاجه .

# الفصل الثالث الإكتئاب

تمهيد

8- تعريف الإكتئاب

9- النظريات المفسرة للإكتئاب

10- أسباب الإكتئاب

11- أنواع الإكتئاب

12- أعراض الإكتئاب

13- معايير التشخيص من DSM5

14- علاج الإكتئاب

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات الإنفعالية ، وهو وتحد من أهم أشكال المرض النفسي التي تؤثر على التفكير والجسم والعلاقات ، يأتي الإكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي ، الإصابة به قد تصل آثار هذا الاضطراب إلى درجة الانتحار لما تشعر به المرأة المكتئبة من معاناة شديدة ، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإكتئاب أسبابه ، والنظريات التي تفسره ، وكذا أعراضه وأنواعه ثم العلاج.

1- تعريف الإكتئاب:

1-1 التعريف اللغوي:

يقال إكتئب فلان ، أي حزن وأعتم وإنكسر الكأبة تغير النفس بإنكسار من شدة الهم والحزن ، أما الكأبة فهي الحزن الشديد ، ويلاحظ هنا أن التعريف اللغوي للكأبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن.

2-1 التعريف الاصطلاحي: الإكتئاب عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن والوحدة والرفض من قبل الآخرين ، والشعور بقلّة الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة.

يعرفه المعهد الأمريكي للصحة العقلية: أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج ، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي (سناء أبو نصير حجازي ، 2013،ص 11)

يعرف **beck** بيك الإكتئاب بأنه" خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم ، وعدم حب الذات ونقدها ، والأفكار الإنتحارية ، والتهيج ، والإستشارة ، وفقدان الإهتمام ، والتردد ، وإنعدام القيمة ، وفقدان الطاقة ، وتغيرات في نمط النوم ، والقابلية للغضب ، وتغيرات في الشهية ، وصعوبة التركيز ، والإرهاق والإجهاد ، وفقدان الإهتمام بالجنس" (أحمد عبد الخالق، 2011 ،ص 170).

ويعرف كذلك على أنه "نتاج إستراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط ، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم ، وعن المستقبل والتركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير " (هوفمان إس جي hofman.sg، 2012، ص 167).

أجمعت التعاريف أن الإنسان المكتئب تعتريه مجموعة من المشاعر السلبية إتجاه نفسه وإتجاه الآخرين ، وقد عمل عدة علماء على تفسير هذه الظاهرة وتوصلوا إلى نظريات تحاول فهم الإكتئاب من بينها النظريات النفسية المفسرة للإكتئاب .

## 2 النظريات المفسرة للإكتئاب:

### 1-2 التفسير الفيزيولوجي:

يعتبر الإكتئاب قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ الدوبامين والسيريتونين ، وهما ناقلات عصبية ، كما يرجع الإكتئاب إلى نقص النور أدريالين ، تأكدت هذه الفرضية من خلال الملاحظات الإكلينيكية لمضادات الإكتئاب بالإضافة إلى العلاج الصدمي (حسين علي فايد ، 2005 ، ص 279).

### 2-2 النظرية التحليلية :

يرى أصحاب النظرية التحليلية للإكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب ، والخسارة في العام الأول من العمر ، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية ، وإشباع حاجته للحب ، فسوف يشعر بالغضب ولكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات وهذا هو الإكتئاب . فيرى **Freud** فرويد أن الاكتئاب عادة ما يحدث ويشد إثر فقدان أو وفاة موضوعات حبا ، وهي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد ، مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي (عبد الستار إبراهيم، 1998 ، ص 85).

### 3-2 نظريات التعلم:

يعتبر **Seligman** سيلجمان العجز المتعلم المحور الرئيسي لنظرية التعلم ، حيث يرى أن الاكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف ،

وينشأ الشعور بالعجز عندما يدرك الفرد أنه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم ، أو لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد أن أفعاله غير مجدية (بشير معمرية ، 2010 ، ص 93) واقترح **Eramson** إيرامسون وزملاؤه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم ، فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا ، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض للاكتئاب ضمن هذه الأحداث ، ويعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل ، والعزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن الحدث ، أو خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا آخر هو المسؤول عن الحدث (حسين علي فايد، 2005 ، ص 282).

## 2-4 النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب ، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد أو الاحتفاظ بالمعلومات ، أما الأفراد المكتئبين فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية ، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية ، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية (حسين علي فايد، 2005 ، ص 283) .

فيرى **Beck** بيك أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي إلى مزاج مكتئب ، حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الاكتئاب ، والذي تكون أولى زواياه أنا سيء أو فاشل والثانية الناس سيئون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل ، ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب (وليد سرحان وآخرون، 2001 ، ص 46).

بعدما تطرقنا إلى تفسير النظريات النفسية للاكتئاب ، والتي تلخص تفسيرها في النظرية الفيزيولوجية التي ترى أنه نقص في الناقلات العصبية ، ويفسره التحليليون أنه أثر لوفاة

موضوعات حبنا ، أما بالنسبة للنظرية السلوكية فهو نتاج التعزيز الخاطئ ، أما النظرية المعرفية فترى أنه يعود للتشويهاات المعرفية ، نوجز أسبابه في مايلي :

### 3 - أسباب الإكتئاب :

وجد أن الوراثة تعد سببا من أسباب الاكتئاب ، وكذا له أسباب عضوية كالتغيرات الهرمونية في الجسم إذ تعتبر من الأسباب المظهرة للإكتئاب (بطرس حافظ بطرس، 2008 ، ص 314) ونجد كذلك من عوامل الإكتئاب الكحول والمواد النفسية التي تؤدي إلى إنتشار الإضطرابات الإكتئابية (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000 ، ص 187) ، ومن المسببات الشائعة للإكتئاب أمراض أكثر شيوعا مثل مرض القلب والسرطان ، مرض باركنسون.... إلخ ، (كيث كراملينغر kith kramlinghar ، 2002 ، ص 161). وهناك أسباب نفسية ذكر منها :

- التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية .
- الحرمان ، والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- الخبرات الصادمة والتفكير الخاطئ غير الواقعي للخبرات (سناء محمد سليمان ، 2008 ، ص 130).

بعد ذكرنا للأسباب المؤدية لنشوء الاكتئاب نأخذ في ذكر أنواعه .

### 4- أنواع الإكتئاب :

- 4-1 الإكتئاب العصابي النفسي : هو استجابة عصابية بالكأبة يخلقها موقف جد محزن مما يكون الغم المؤلم إستجابته الطبيعية (نبيهة صالح السامراني، 2007 ، ص 84).
- 4-2 الإكتئاب الذهاني : يحتوي هذا النوع على أعراض ذهانية وبيولوجية وملامح تتضمن العزلة ، مع الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة ، وإنعدام التفاؤل (أديب محمد الخالدي ، 2009 ، ص 363).

3-4 الإكتئاب الانفصالي : يعاني من هذا النوع الأطفال الذين ينفصلون عن أمهاتهم لمدة طويلة .

4-4 الإكتئاب الدوري : وفي هذا النوع يتراوح مزاج المريض بين الإكتئاب والإنشراح وقد تأتيه نوبة الإكتئاب مرة كل عدة أسابيع ، أو شهور ، أو سنوات .

4-5 الإكتئاب الميلانخولي : وهو حالة مرضية غير عادية يتصف بأعراض أساسية ، الحزن والحداد والبأس.... إلخ، (أديب محمد الخالدي ، 2004 ، ص 365).

تتشترك أنواع الإكتئاب في مجموعة من الأعراض تظهر في ما يأتي :

#### 5- أعراض الاكتئاب :

يمكن ملاحظة أعراض جسدية ونفسية عامة على الشخص المكتئب وهي كما يلي:

#### 1-5 الأعراض الجسمية:

- شعور المريض بالصداع والتعب ، وضعف الهمة كما يشتكي من ألم في الظهر.
- الشكوى من إنقباض الصدر ، والشعور بالضيق ، وتوهم المرض.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى نقص الوزن (نبيهة صالح السمراني ، 2007، ص 86).
- حدوث تغيير للنشاط النفسي الحركي في أعقاب تغيير المزاج إذ تكون حركات المكتئب بطيئة وثقيلة .
- ضعف الرغبة الجنسية أو إنعدامها (djims wilis جيمس ويليس ، djen marksse جون ماركس ، 2014 ، ص 54).

#### 2-5 الأعراض النفسية :

- تقلب المزاج وإنحرافه ، وندرجسية الذات.
- الشعور بالتوتر والقلق والأرق ، فتور الانفعال.
- العزلة والصمت والسكون ، والشروود الذهني والإنطواء والإنسحاب والتشاؤم .

- الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل في الشفاء ، كما قد يتخربط المكتئب بالبكاء أحياناً .
- التأفف من أوضاع الحياة وعدم الشعور بالهناء .
- الشعور بالنقص والدونية ، وضعف الثقة بالنفس .
- هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالذنب ، وإتهام الذات ، ووجود أفكار إنتحارية .
- صعوبة التركيز وبطئ التفكير والتردد وخفض الصوت .
- اللامبالاة ونقص الدفاعية وعدم الإهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية .
- سوء التوافق الإجتماعي ونقص الإنتاج (نبيهة صالح السمراني، 2007، ص 86)

### 3-5 الأعراض السلوكية:

- تجنب الناس وعدم الإكتراث بهم ، عدم الخروج من المنزل .
  - إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة .
  - الصراخ لأتفه الأسباب ، الخلافات الكثيرة .
  - فقدان القدرة على التحكم في النفس (علا عبد الباقي، 2009، ص 47)
- " تتصف أعراض الإكتئاب الإكلينيكية بظاهرة مهمة هي التغير النهاري ، وذلك أن شدة الأعراض تزيد في الصباح وتتحسن تدريجياً في أثناء اليوم حتى تقل حدها مساءً ، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الإنقباض والضيق والإكتئاب ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجياً " (بدر محمد الأنصاري ، 2006، ص 46).

وورد في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية محكات لتشخيص نوبة الإكتئاب الأساسي وهي موضحة أدناه كما يلي :

6 - معايير التشخيص من DSM5:

1-6 خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين تحدث تغيير في سير حياة الشخص : على الأقل واحد من الأعراض يكون إما (1) المزاج المكتئب أو (02) فقدان الاهتمام أو المتعة.

1-مزاج مكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا ، يشار إليه إما عن طريق إقرار ذاتي (على سبيل المثال ، يشعر بالحزن ، فارغ ، اليأس) أو الملاحظة التي أباها الآخرين ( على سبيل المثال ، يظهر باكيا ).

2-تضاءل الاهتمام أو الإستمتاع بكل شيء يشكل ملحوظ ، أو كل شيء تقريبا ، معظم الأنشطة اليومية .(كما هو مبين من قبل أي إقرار شخصي أو الملاحظة )  
3-فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل التغير في أكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر)، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.

4-الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا .

5-إستشارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظتها من قبل الآخرين ، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطئ)

6-التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا .

7-مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (والتي قد تكون وهمية ) كل يوم تقريبا (وليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض).

8-نقصان القدرة على التفكير أو التركيز ، أو التردد ، كل يوم تقريبا (إما عن طريق الإقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الآخرين).

9- الأفكار المتكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت) ، التفكير المتكرر في الإنتحار دون خطة محددة ، محاولة الإنتحار أو خطة محددة للإنتحار .  
2-6 الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكي أو ضعف في الأداء الإجتماعي والمهني ، أو مجالات أخرى هامة .

3-6 النوبة لا تسبب إلى الأثار الفسيولوجية لمادة أو لحالة طبية .

4-6 حدوث نوبة الإكتئاب الكبرى لا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب فصامي عاطفي ، أو اضطراب فصامي الشكل ، أو اضطراب الأوهام ، أو اضطرابات أخرى لطيف الفصام غير محددة أو الإضطرابات الذهانية الأخرى .

5-6 لم يكن هناك نوبة هوس أو هوس خفيف (Association American Psychiatric 2013,p150) .

بعد ذكرنا لتعريف الإكتئاب ، والنظريات التي تفسره وأسبابه مع معايير تشخيصه ، وكذلك أنواعه ، نذهب إلى علاجه النفسي وأساليب التخلص منه حسب النظريات النفسية.

#### 7- علاج الإكتئاب :

يتم عن طريق عدة وسائل قد تستخدم مع بعضها أو يتم إختيار الأنسب حسب الحالة.

#### 1 7 العلاج النفسي :

يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ، لعلاج الإكتئاب لابد أن ينطوي دائما على علاج نفسي ، وهو ما يؤدي بطبيعة الحال إلى التعامل مع الضغط النفسي بشكل متغير وإلى تصحيح التقييم الفردي السلبي وإلى معالجة الأحداث الحياتية الشخصية المليئة بالضغوط النفسية (E.keet Martin ,2010,P42) .

7-1-1 العلاج المعرفي للاكتئاب:

يهدف الى ايجاد حلول لمشكلات المريض باستخدام إستراتيجيات معرفية سلوكية وليس فقط مساعدة المريض أن يفكر بشكل أكثر عقلانية (زيزي السيد إبراهيم ، 2005، ص 165).

7-1-2 العلاج السلوكي للاكتئاب :

أن التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية ، هي جوهر هذا النوع من العلاج ، لتعلم مواجهة التغيرات والمؤثرات الخارجية المحدثة للإضطراب (محمد الحجار ، 1998 ، ص 93).

7-1-3 العلاج البيئي :

يعمل على الترويح عن المريض وشغل فراغه فيعمل على تغيير المواقف الضاغطة والظروف الاجتماعية والاقتصادية أو يساعد على التوافق معها (لطي الشربيني ، 2010 ، ص 239).

7-2 العلاج الدوائي:

تستخدم مضادات الاكتئاب تحت إشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات منها :

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات Tricyclic Antidepressants : منها دواء التوفرانيل Tofranil ، أنا فرانيل Anafranil ، وأدوية أخرى بحيث يختار الطبيب الجرعات حسب نوع وشدة الاكتئاب ، مع مراعاة سن المريض .
- مجموعة رباعية الحلقات : تضم ليدوميل Ludiomil ، ومنها كذلك البارنيت ، والمجموعة المضادة لأكسدة الأمينات الأحادية .

وهناك أدوية حديثة تتميز بقلّة أعراضها الجانبية خاص مع كبار السن مثل : سيروكسات Seroscat ، سيبيرام Sipram ، فافرين Faverin ، بروزاك Prozac .(محمد حمدي الحجار ، 1989 ، ص 93).

### خلاصة

إن المرأة تشعر بالإكتئاب عندما يتخلّى عنها الآخرون أو عندما لا تجري الأمور على هواها أو عند فقدان عزيز عليها وعند عدم تحقيق الأحلام وهنا يكمن الخطورة في الإكتئاب عند إستمراره وعندما يؤثر على قدرة الإنسان على التواصل مع الآخريين والاستمتاع بالحياة وهذا كله ليس بنهاية المطاف بل إن الإكتئاب يظل مرضا قابلا للتكيف وللعلاج.

## الفصل الرابع الإجهاض

تمهيد

- 7- تعريف الإجهاض
- 8- الجهاز التناسلي الإنجابي للمرأة ووظائفه
- 9- مراحل الحمل
- 10- أعراض الإجهاض
- 11- أنواع الإجهاضات
- 12- حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض

خلاصة

تمهيد:

إن الإجهاض يعد من المشكلات الصحية التي تعترض الحياة الزوجية وخاصة المرأة لما لها أثر صحي ونفسي خاصة إذا حدث في بداية العهد الزواجي أو في حالة تكرار حدوثه إذ تعاني المرأة تحديات وضغوطات نفسية مثل المخازف على صحتها وطبيعة المستقبل وكيفية مواجهته وهذه الضغوطات التي تنعكس على الشريك لما تحمله تلك الزوجة عقدة تهديد لاستقرار حياتها ومواجهة الفشل والصدمة لتجربتها ورغبتها في تحقيق أمومتها .

### 1- تعريف الإجهاض:

#### 1-1 لغة :

يعرف الإجهاض لغويا بأنه الطرد والإزلاق ويطلق على إلقاء الحمل ناقص المدة سواء كان للمرأة أو غيرها أو كان بفعل فاعل أو تلقائيا ولذلك قيل للسقط : جهيض (لسان العرب، ج7 ، ص 131).

كما يعرف الإجهاض في المعجم الوسط بأنه إلقاء أو إسقاط الجنين ناقص الخلقة قبل مدته أو هو خروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع (المعجم الوسيط، ج1 ، ص 143).

وقد إستقر مجمع اللغة العربية على تسمية إجهاض الجنين لخروجه بعد إتمام الشهر الرابع وكلمة إسقاط تدل على خروجه من الشهر الرابع وحتى السابع (المعجم الوسيط، ج1 ، ص 144).

#### 2-1 إصطلاحا:

✓ طرد أو إسقاط الجنين من الرحم خلال النصف الأول من الحمل من بداية الحمل إلى الأسبوع العشرون .

✓ إسقاط حمل المرأة سواء قبل أن يصبح جنينا أو بعد استقراره في رحم المرأة الحامل (قلعة جي، 1966، ص 977).

✓ يعرف الحناوي الإجهاض المتكرر أنه حدوث الإجهاض قبل الأسبوع العشرين من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر ويزداد حدوثه مع زيادة العمر (الحناوي، 2008، ص 36).

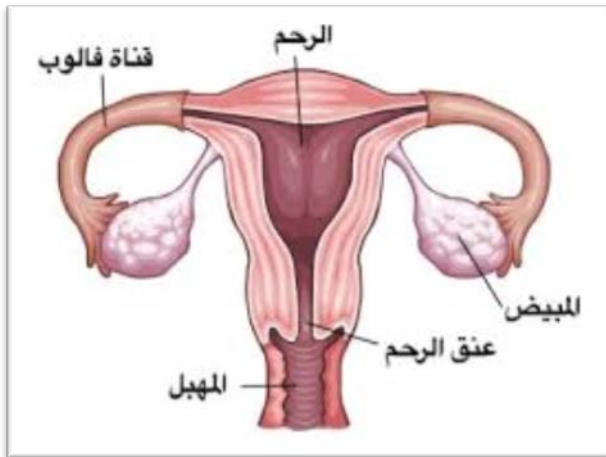
✓ يرى حسن بأنه تعمد إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعية وذلك سواء بإعدام الجنين داخل الرحم أو بإخراجه منه سواء كان قابلاً للحياة أو ميتاً قبل الموعد الطبيعي للولادة (حسن، 1993، ص 501).

**1-3 طبييا :** خروج محتويات رحم المرأة الحامل في أي وقت قبل تمام أشهر الحمل (الجبلي، 1993، ص 121).

## 2- الجهاز التناسلي الإنجابي للمرأة ووظائفها :

يتكون من المهبل وعنق الرحم ، الرحم ، قناتا فالوب والمبيضين ويتواجد الكل في منطقة الحوض بين المثانة والمستقيم ولكل عضو من الجهاز دورة بالمبيض يقوم بإنتاج البويضات إذ تنزل البيضة عبر قناة فالوب حتى تصل إلى الرحم التي من الممكن تخصيبها خلال سيرها في الأنبوب وإن كان هناك حمل فإن الجنين يبقى في الرحم حين ولادته وهذا الأخير له خاصية التمدد إلى حد كبير ليسع حجم الجنين والجزء الأسفل من الرحم يطلق عليه اسم عنق الرحم وهو ينفتح على المهبل ويدعى

بقناة الولادة .



الشكل 1 يمثل الجهاز التناسلي الإنجابي للمرأة

## 1-2 المهبل (Vagin):

هو عبارة عن نسيج عضلي قابل للتمدد والتقلص ويبدأ بفتحة محاطة بغشاء البكارة تؤدي إلى الرحم .

## 2-2 الرحم (Utérus):

يأخذ شكل الإجاصة المقلوبة وطوله 7.5 سم وعرضه 5 سم له خاصية التمدد أثناء الحمل ، مبطن داخليا وتدعى ببطانة الرحم (endométriale) ، تتخثر قبل مجيء الدورة الشهرية ثم تساقط أثناء حدوث نزف الدورة وينتهي بعنق الرحم (f.amazou.Ssalama, 2 Edition P 12).

## 3-2 عنق الرحم: (col de l'utérus) :

ويدعى قناة الولادة وهو أحد أجزاء الرحم ذو معبر ضيقا يؤدي إلى جوف الرحم يكون هذا الممر وقت الإباضة مليئا بالمخاط ذو اللزوجة المتغيرة .

## 4-2 قناتا فالوب (Les trompes de Fallope):

تتمدد كل منهما من جسم الرحم إلى المبيض طول كل منهما حوالي 11 سم وتنتهي بأحداً ويمثل كل أنبوب القناة الموصلة بين الرحم والمبيض ويبطن كل أنبوب بخلايا تساعد على دفع البويضة عندما تخرج من المبيض باتجاه تجويف الرحم الداخلي ، إن عملية الإخصاب وبداية تكوين الجنين تكونان في قناة فالوب (المرجع نفسه، ص 13).

5-2 المبيض (L'ovaire):

إثنان يقعان على جهتي فالوب يتكون كل منهما على القشرة الخارجية التي تحتوي على البويضات وجزء داخلي يدعى mudulla وبينهما توجد الأوعية الدموية والأعصاب وينتجان هرمونيين أساسيين هما (الاستروجين و البروجيستيرون) (المرجع نفسه، ص 13).

3-مراحل الحمل:

يتكون الجنين في سائل يضمه سائل الأمينوسي الذي يوجد في كيس الأمينوسي ويتغذى عن طريق المشيمة التي تنمو مع نمو الجنين خلال فترة الحمل إذ يدخل دم الأم إلى المشيمة وهو يحمل الأكوكسجين والغذاء (الفيتامينات) إلى دم الجنين إذ يسمح الحبل السري لدم الجنين بالحركة من جسده إلى المشيمة وعند إقتراب الولادة يبدأ الجنين بالدوران إلى أن يصل برأسه إلى الأسفل ضمن حوض الأم (إبراهيم بن محمد بلقاسم، 2002، ص 27).

وإن الحمل مقسم إلى ثلاثة فصول :

- الفصل الأول : بداية الحمل حتى الأسبوع 12.
- الفصل الثاني : تمتد من الأسبوع 13 إلى غاية الأسبوع 32.
- الفصل الثالث : تمتد من الأسبوع 33 إلى غاية الولادة

4-أعراض الإجهاض: إن الإجهاض يسبق بإشارات منها :

- 13- نزيف مهبلي تسبقه إفرازات بنية .
- 14- مخاط أبيض زهري .
- 15- تشنجات في الحوض .

16- تراجع في أعراض الحمل : شكل الصدر والقيء .

17- ألم أسفل الظهر والبطن .

18- تقلصات مؤلمة تحدث كل 5 إلى 20 د.

5-أنواع الإجهاضات :

1-5 الإجهاض العلاجي :

هو يجريه الطبيب أي بمصادقته وهذا حيث يرى أن حالة الأم في خطر وعدم قدرتها صحيا على تحمل إستمرار الحمل مثل أمراض القلب ، أمراض في الدم ، أمراض سرطانية التي تصيب عنق الرحم أو في حالة إصابة الجنين بأمراض وتشوهات خلقية الناجمة عن إلتهابات فيروسية كإصابته بـ trisomy 13 و trisomy 18 وإصابته بالرأس المشطوب وغياب cortesc الأمامي للجنين والعين الوسطين cyclops syudrome وجود الفتحة في الظهر spima bifida التي تسبب الشلل وانعدام حالات التبول والتبرز عند الطفل ، إنغلاق جزئي للدماغ في بعض الفتحات و phocomilia syndrone هنا يكون الجنين من دون أطراف أي لديهم جسم ورأس فقط (أحمد، 1990 ، ص 77).

2-5 .الإجهاض المتعمد:

تقوم المرأة أو باستعانة مع آخرين على أثر حمل غير مرغوب فيه يستعينون بأعشاب و أدوية مجهزة لتغطية الحمل الذي نتج عن علاقة جنسية مشبوهة وبدعى أيضا بالإجهاض الاجتماعي (القانوني أو الجنائي) وهو أكثر أنواع الإجهاضات خطرا إذ أن معظمها تحصل في جو غير قانوني وبأيد غير خبيرة وطرق غير فنية وبوسائل غير معمقة فقد تحصل الأخماج المختلفة التوضعات التي قد تصل إلى الصدمة الإلتانية أو خمج الدم septicemia وتترك أمراض أخرى كالإتهاب ماحول الرحم المزمن والعقم والاضطرابات الوظيفية كعسر الطمث (عبد الله ، ب ت، ص 103).

3-5 الإجهاض التلقائي:

الذي يحدث من تلقاء نفسه لأسباب صحية وتكوينية (عبيد، 2008، ص 18).

1-3-5 أسبابه:

- وجود عيب أو تشوه تكويني في البويضة الملقحة أو الحيوان المنوي للزوج مما يشوه الجنين من بدء تكوينه ويؤدي إلى موته وبالتالي إلى إجهاضه وهذا يشكل حوالي 50 % من الإجهاضات ويحدث خلال الثلاثي الأول من الحمل .

- وجود تشوه في رحم الأم كإنقسام الرحم إلى قسمين وهو نقص في التكوين .

- الاختلالات الهرمونية وهي عبارة عن نقص هرمونات التعشيش تؤدي إلى عدم إكمال الحمل وتتكشف هذه الحالة عند المرأة بمجرد إجراء فحوص هرمونية للبول والدم وتعطي بعض الأدوية المناسبة .

- بعض الأمراض الزهرية والتناسلية والفيروسية مثل السفلس والكريب الشديد وذات الرئة والحصبة الألمانية .

الضربات واللكمات والصدمات والوقوع وتختلف لصحة الحامل ووضعها الصحي والنفسي فهناك من تسقط ولايحصل لهن إجهاض وهناك من تسافر فيحصل لها خوف مفاجئ فتجهض وهناك حوادث كثيرة ناتجة عن رعب وخوف ، عدم حمل أشياء ثقيلة ، عدم السفر لمسافات طويلة ، إبتعاد على المناسبات المرعبة والمخيفة .

- العمليات الجراحية الطارئة التي تتعرض لها المرأة خلال الحمل فقد يكون المخدر والأدوية سببا لإجهاض .

- نقص التغذية والفيتامينات وجد أن نقص الفيتامينات مثل (E) - (A) يسبب موت الجنين والإجهاض عند المرأة .
- تناول الأدوية والمواد السامة فقد يسبب تشوه الجنين أو الإجهاض .
- بعض الأمراض التي تصيب السيدة الحامل قد تؤدي إلى الإجهاض كالأضرار المعدية و الحميات التي يرافقها إرتفاع شديد في الحرارة وورعشة والحميراء(الحصبة الألمانية ) وسائر الفيروسات والميكروبات التي لها القدرة على إختراق المشيمة كالهريس والزهري والملاريا .
- مرض السكري الذي يسبب وفاة الجنين قبل ولادته وإرتفاع ضغط الدم الذي يؤدي إلى إختلال وظيفة المشيمة .
- إختلاف عامل ريزوس الدم .
- العدوى بجرثومة توكسوبلازموز (toscoplasmosis) يسبب موت الأجنة والإسقاط وسببها أكل اللحم النيء والتعرض لبراز القطط الموبوءة .
- الانفعالات النفسية والصدمات العصبية ينتج عنها حزن كبير لها تأثير على الرحم يسبب حدوث تقلصات وانقباضات قوية وسريعة .
- أورام ليفية في أماكن دقيقة ومعينة في الرحم لا يستمر الحمل إلا إذا أزيل الورم الليفي بالعملية الجراحية .
- ضعف عضلة عنق الرحم وإن فقدت قدرتها على الانقباض تؤدي إلى الإجهاض ما بين الشهر 3 و 6 من الحمل بسبب ثقل الجنين الضاغط عليها ويكون معالجة هذا الوضع بوضع رباط حول عنق الرحم وأن تتم إزالته عندما يحين وقت الولادة.

2-3-5 أنواع الإجهاض التلقائي :

1-2-3-5 **الإجهاض المهدد** : يعطي إنذارا للسيدة بأن حملها في خطر تتلخص أعراض في حدوث آلام حقيقة في أسفل البطن وظهور كميات قليلة من الدم مرة أو عدة مرات تستدعي الراحة التامة مع العلاج والإمتناع عن ممارسة العلاقات الجنسية .



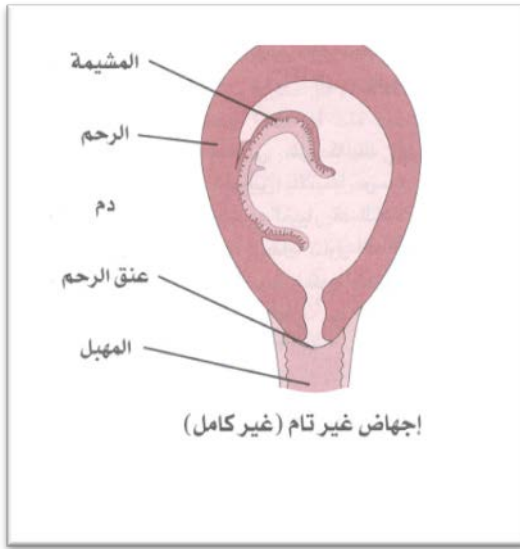
الشكل 2 يمثل الإجهاض المنذر

2-2-3-5 **الإجهاض المحتم**: الإجهاض الذي لا يستطيع إيقافه يكون الدم شديد وواضح والطلاقات منظمة والنزيف قوي على الحالة السابقة إلى حيث يتسع عنق الرحم وتخرج محتوياته دون أي تدخل خارجي.



الشكل 3 يمثل الإجهاض المحتم

3-2-3-5 **الإجهاض الناقص** : الغير الكامل ويعني ذلك أن جزءا من مخلفات الجنين تبقى في جوف الرحم مما يستدعي تدخل طبي لإجراء عملية جراحية لقطع ما تبقى من أنسجة وتنظيف الرحم .



الشكل 4 يمثل إجهاض غير كامل

4-2-3-5 **الإجهاض المتعفن**: يحدث تلوث في محتويات الرحم عن طريق العدوى بالميكروبات المعدية أو عن طريق الإجهاض المتعمد أهم أعراض ارتفاع شديد في درجات الحرارة ونزول إفرازات دموية ذات رائحة كريهة من المهبل ، أوجاع في الرأس وتعكر في المزاج يستلزم معالجة فورية بإعطاء مضادات حيوية وعدم القيام بأي فحص رحمي قبل زوال أعراض الإلتهاب (عثمان ، ب ت، ص 96) .

5-2-3-5 الإجهاض المتكرر :

5-2-3-5-1 تعريفه: حدوث إجهاض تلقائياً قبل الأسبوع 20 من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر وهي مشكلة تعاني منها مانسبة 3% من السيدات ويأثر هذا النوع أثراً نفسياً كبيراً على المرأة وإحساسها بفقدان الأمل .

5-2-3-5-2 أسباب الإجهاض المتكرر:

➤ أسباب وراثية : خلل في الكروموسومات لدى أحد الزوجين أو كليهما . وتتسبب في 70 % من إجهاضات الثلث الأول 30 % من إجهاضات الثلث الثاني من الحمل و 3% من وفيات الأجنة داخل الرحم .

وهنا نجري تحاليل للزوجين والجنين المجهض لإيجاد الخلل الكروموزومي (abdelaziz hussein, 2001, p 26-34).

➤ خلل تشريحي في الرحم : ويسبب 10-15 % من أسباب الإجهاض المتكرر .

- ✓ خلل خلقي كاحاجز الرحمي إذ يغير من الشكل التشريحي للرحم إضافة إلى إحتوائه على شعيرات دموية أقل لا تكون كافية لتغذية الحمل .
- ✓ إلتصاقات داخل الرحم تنتج عن إلتهابات رحمية شديدة .
- ✓ الألياف الرحمية إذ تتداخل مع إنغراس الجنين في بطانة الرحم فوق الليف أورام ليفية.

✓ إرتخاء عنق الرحم يتسبب في إجهاضات الثلث الثاني ويمكن ربط عنق الرحم .

➤ أسباب هرمونية\_ : وتشكل 10 - 15 % من أسباب الإجهاض المتكرر

✓ نقص في إفراز هرمون البروجيستيرون .

✓ عدم السيطرة على مرض السكري .

✓ مرض تكيس المبايض يصاحبه إرتفاع في هرمون LH التي أثبتت الدراسات دورة

في العقم والإسقاطات المتكررة .

✓ إضطرابات في التبويض (بويضات مشوهة غير ناضجة أو نضوجها يتلاشى مع

بطانة الرحم .

➤ أسباب جرثومية أو فيروسية :

✓ الإصابة بالحصبة الألمانية أو الذئبة الحمراء .

✓ إصابة المهبل البكتيرية تسبب الإجهاض في الثلث الثاني من الحمل .

➤ أسباب بيئية :

✓ التعرض للإشعاع - العلاج الكيماوي للسرطان .

✓ التعرض للمواد الكيماوية ، غاز التخدير، الزرنيخ، البنزين ، الرصاص، الفورمالين .

✓ التعرض للصدمات القوية .

➤ أسباب تتعلق بجهاز المناعة: تشكل 3 - 10% من الحالات فوجود الجنين داخل

جسم المرأة يعتبر جسما غريبا يقوم جهاز المناعة للمرأة بمواجهته ورفضه .

➤ أسباب نفسية : الكرب والغضب الشديد والانفعال .

➤ أسباب أخرى : كحمل الثقل ، الذهاب إلى الحمام في الثلث الأول تناول بعض

الأعشاب .

## 6 - حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض:

يختلف الأثر النفسي وفقا لمدى حساسية كل امرأة ومعتقداتها الدينية وثقافتها ومدى تقدم الحمل حين توقفه ، فالآثار النفسية للإجهاض لا تقل خطورة على الآثار الجسدية فتشعر المرأة أنها سوف تصبح عرضة للإجهاض المتكرر ولن تنعم بنعمة الأطفال فيتحطم أملها وحلمها في الأمومة ويكون لديها قلق على المستقبل ويظهر لها الشعور بالخسارة والفقدان حيث يكون الإحساس عندها نفسه عند وفاة شخص عزيز عليها ، فقد كانت لها علاقة وطيدة بينهما بين طفلها ومن الصعب أن تتساه حتى وإن تم الحمل مرة أخرى ويظهر لديها الإكتئاب إذ تدخل المرأة حالة من الكآبة والحزن الشديدين على الجنين وكذا الشعور بالذنب فهي تلوم نفسها على عدم محافظتها لجنينها ويلازمنا حتى وإن حملت مرة أخرى وتشعر بالغضب وحالات تعكر المزاج إذ يسيطران عليها ويجعلانها مشوشة وغير قادرة على إتخاذ القرارات .

### الخلاصة

أن تجربة فقدان الجنين غالبا ما تؤثر إلى الإصابة بصدمة نفسية عميقة و تغيرات جسدية وخاصة في مراحل متقدمة من الحمل ، فالمعاناة النفسجسمية التي تعاني منها المرأة تمس بكيانها الأنثوي ومرتبها كأم فالنزاع بين حصول المرأة على طفل وفقدانها له ، يكون عبارة عن كفاح لها للعيش بدون أمل أو رجاء إذ تتحول من الضغط النفسي للإجهاض وألامه إلى الشعور بالذنب والإكتئاب وتغيرات في المزاج والبكاء وحالة من الأرق وعدم الأكل والقلق والتوتر لفقدان الموضوع والمعاناة من مواعدة إختبار هذه الحالة والخوف من المستقبل والإحساس بالفراغ لينعكس على العلاقة الزوجية مع الشريك من الناحية النفسية والجنسية ، وتختلف الآثار والمعاناة من زوجة للأخرى حسب السن والمستوى الاجتماعي والعلمي والوضع العائلي .

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

3- الدراسة الاستطلاعية

4-1 الهدف من الدراسة الإستطلاعية

5-1 الحدود المكانية والزمنية

6-1 التعريف بالمؤسسة

4- الدراسة الاساسية

5-2 منهج الدراسة

6-2 الحدود الزمانية والمكانية

7-2 العينة وخصائصها

8-2 أدوات الدراسة

1-4-2 المقابلة العيادية

2-4-2 الملاحظة العيادية

3-4-2 قائمة تايلور لقياس القلق

4-4-2 قائمة بيك لقياس الإكتئاب

الخلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يركز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات ، بحيث سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني وذلك إبتداء بالدراسة الإستطلاعية والهدف منها ، وتحديد الحدود المكانية بالتعريف بالمؤسسة التي جرت فيها الدراسة وأخيرا النتائج المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية ، ثم الدراسة الأساسية إبتداء بالمنهج المتبع والحدود الزمنية والعينة وكيفية إختيارها وخصائصها والأدوات المستعملة لجمع البيانات .

1- الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمن عيسوي " فالدراسة الإستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيته والوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث " (عبد الرحمن عيسوي 1989، ص118)

1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ معرفة مدى ملائمة وفهم عبارات مقاييس القلق والإكتئاب لعينة الدراسة .
- ✓ التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة في ثلاث حالات مجهزة .
- ✓ جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث.

2-1 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

- تمت الدراسة الميدانية بعيادة مصلحة التوليد بمستشفى ماسرة المختصة بالولادة والفحص والكشف لسرطان الرحم، يحتوى على 10 أسرة .

- من مهامه متابعة وتطعيم الحوامل ، تطعيم حديثي الولادة BCG ، متابعة سرطان الرحم

وعنق الرحم متابعة الولادات، يتكون الطاقم الطبي من:

- طبيبة عامة .
- ثلاث ممرضات.
- خمس قابلات.
- مختصين نفسانيين.

دامت الدراسة مدة 3 اشهر وكان ذلك منذ تاريخ 2016/03/01 إلى غاية 2016/05/31.

3-1 **التعريف بالمؤسسة** : تم تدشين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 سنة 2007/05/19 بميزانية سنوية تحت وصاية مديرية الصحة الولائية DSP ، يتولى إدارتها مجلس إدارة برئاسة المدير ومديرية الخدمات والصحة وإدارة الموارد البشرية والموارد المالية والصيانة ، لديها هيئة إستشارية (المشورة الطبية ) ، تمتد المؤسسة الجوارية للصحة العمومية EPSP MESRA على مستوى دائرتين ماسرة وبوقيراط وتغطي 08 بلديات هي كالتالي بلدية ماسرة ، منصور ، عين سيدي الشريف ، طواهرية ، سيرات ، بوقيراط ، سوافلية وبلدية صفصاف ، تتألف من خمسة عيادات و31 غرفة للعلاج وثلاث عيادات للتوليد و08 ثمانية مكاتب مصغرة وطب العمل ، كما تم إنشاء مؤخرا 02 مششفيات EPH حديثي النشأة الأول متواجد على مستوى بلدية ماسرة والثاني متواجد في بلدية بوقيراط .

تعداد المؤسسة من ناحية المورد البشري على النحو التالي: 02 طبيب خاص - 47 طبيب عام - 15 طبيب أسنان - 02 صيدلي - 04 أخصائي نفساني - 198 أعوان شبه طبي - 26 عون إداري - 59 هيئة مشتركة .

## 2- الدراسة الأساسية:

## 1-2 منهج الدراسة :

## 1-1-2 المنهج العيادي:

لقد إستخدمنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يتصف بقدر ممكن من الشمولية وأنه يتناول دراسة الفرد بوضعية شاملة لا تقبل التجزئة يعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يعانون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى .

يستخدم المنهج العيادي في العيادات للتشخيص والعلاج لأن تفسير المظهر السلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر بل الرجوع إلى الشخصية ككل ، يعتمد على وسائل البحث العلمية المتمثلة في المقابلة والإختيارات الإسقاطية ، كما يقول حسين عبد العزيز "المنهج العيادي يدرس كحالة وحدة كلية " (حسين عبد العزيز، 1985 ، ص 156) ويتناول المنهج العيادي تقنية دراسة حالة.

## 2-1-2 دراسة الحالة:

منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتيح المجال ويعطبنا أدق قدر من الحصول على المعلومات حتى نتمكن من إعطائكم قيم وتقييم الحالات ، تهدف للإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في المنظور الدينامي وبينما تركز الاختبارات عموما على المنظور العيادي للقدرات ، كما يمكن أن تشق بها وحدها كأداة دون ربط محكم مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الإختبارت .

يقول **John Ruutel جون روتل** بأن دراسة حالة هي المجال الذي يتيح للإخصائي جمع أكثر و أدق من المعلومات وذلك حتى يتمكن من إصدار تشخيص نحو حالة ما ومن المعلومات التي نتحصل عليها مباشرة من الحالة والباقي من المحيط الذي نعيش فيه وعليه فدراسة الحالة تعتبر من أساسها طريقة ميدانية في منهجها (زكي محمد ، 1962 ، ص 464).

2-2 الحدود الزمنية والمكانية : دامت الدراسة ثلاثة أشهر في بداية مارس إلى غاية 31 ماي في مصلحة التوليد دائرة ماسرة

### 3-2 العينة وخصائصها :

تتكون عينة الدراسة من ثلاثة زوجات مجهضات تتراوح أعمارهن ما بين 24 - 40 سنة اثنتان متزوجتان وواحدة مطلقة كلهن من نواحي دائرة ماسرة .

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية
الحالة الأولى	أنثى	40	خامسة ابتدائي	متزوجة
الحالة الثانية	أنثى	24	ليسانس	متزوجة
الحالة الثالثة	أنثى	30	ثالثة ثانوي	مطلقة

جدول مواصفات العينة

- نوعية اختيار العينة : كانت العينة مقصودة وتم اختياري لها لان :

- ✓ جميع هذه الحالات تتميز بالمواصفات التي من أجلها قمت بإجراء الدراسة .
- ✓ نظرتي لإعطاء هذه العينة مجال لتفريغ والتكفل النفسي .

### 4-2 أدوات الدراسة:

2-4-1 المقابلة: هي نوع من المحادثة تتم بين المعالج والفحوص في مواقف مواجهة ، غايتها الحصول على معلومات واقعية عن العميل والعمل على حل المشكلات التي يواجهها فالمقابلة وسيلة تهيب الفرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا ويمكن للعميل من أن ينطلق في التعبير عن مشكلاته وتسمح بأن يلاحظ سلوك المفحوص وطريقة حديثه وسلوكاته وتعبيراته . (فيصل عباس ، 1995 ، ص 97)

إستخدمنا في بحثنا المقابلة الحرة التي تعطي للحالة التعبير عن حالتها بكل حرية ، ودون

قيد التي تجعلها تختفي عدة أسباب إلى جانب ذلك تكون الأسئلة غير محددة الإجابة ،  
ويوجد أنواع عديدة للمقابلة منها مقابلة نصف موجهة ومقابلة موجهة تتطلب إجابة محددة.

**2-4-2 الملاحظة العيادية:** أداة أساسية لدراسة السلوك الإنساني في مواقف يتعذر استخدام أدوات أخرى وهي في أبسط صورها مشاهدة الباحث على طبيعة الجوانب سلوكية معينة وتسجيلها وربطها وما توصل إليه من نتائج من دون أدوات أخرى نستخدم بشكل واضح في ملاحظة سلوك الحالات مظاهرها العامة وانفعالاتها وغيرها من الجوانب التالية من بينها العلاقات الإجتماعية .(الرفاعي إسماعيل ، 1972 ، ص72)

واستخدمتها في بحثنا من أجل الوصول إلى وصف دقيق للحالات المدروسة وجميع المعلومات الكافية لملاحظة مختلف الجوانب والمظاهر التي تتميز بها لأن الملاحظة تعتبر من أهم أدوات البحث.

**2-4-3 تعريف قائمة تايلور لقياس القلق:** يعتبر مقياس سيكومتريا للتقدير الذاتي يقيس الفروق الفردية وبالأحرى الفروق بين الأفراد والقلق الذي يثار في ظروف خاصة هي مواقف التقويم كموقف تظهر فيها سمات الشخصية أعدته باللغة العربية (ليلة عبد الحميد بن الحافظ قد أخذته من الإختبار الذي أعده في الأصل spell Berg بإشتراك مع Hoss westpri-alazazy-anton-joinzalz-taylor وإقتبسه Taylor تايلور لذا يطلق عليه إختبار تايلور .

تعليمية الإجراء وطريقة التصحيح: تقدم للحالة إستمارة القلق الصريح ونطلب منه الإجابة بنعم أو لا على كل سؤال ثم نعطي درجة (1) عن كل إجابة بنعم وبعد ذلك ندرس مستوى القلق من الجدول التالي:

الدرجة	المستوى
(16-00)	خال من القلق
(20-17)	قلق بسيط
(26-21)	قلق نوعا ما شديد
(29-27)	قلق شديد
(50-30)	قلق شديد جدا

جدول درجات القلق

**4-4-2 تعريف قائمة بيك لقياس الإكتئاب:** نشر المقياس لأول مرة عام 1961 تحت إسم **BDI** ويعتبر **Aaron Beck** أرون بيك الطبيب النفسي الأمريكي وزملائه أول من قام ببنائه ، تتكون القائمة الأصلية كاملة من 21 مجموعة من العبارات وتتكون كل مجموعة منها من أربعة (04) عبارات رتبت تدريجيا من إنعدام الإكتئاب إلى إكتئاب شديد وفي عام 1972 ظهرت النسخة المختصرة للقائمة تكونت من 13 مجموعة.

يستخدم المقياس أساسا لتقييم شدة الإكتئاب ويستخدم مع المرضى النفسانيين ومع الأسوياء ، في حالة التطبيق على المرضى يطبق المقياس فرديا ، يمكن تطبيق المقياس بدءا من الخامسة عشر (15) سنة فما فوق.

**تعليمية الإجراء وطريقة التصحيح:**

يمكن إجراءه فرديا أو جماعيا ، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، وتسجل الإجابات على الكراسة ذاتها ، فإذا طبق على فرد واحد يكفي أن

يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة ، وإذا طبق على مجموعة من الأفراد يمكن أن توزع كراسة الأسئلة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل عمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة ، ويطلب من المفحوصين أن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذه التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين ، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة . ويطبق الاختبار على أفراد في سن 12 سنة وما فوق ومن المستحسن أن يكونوا لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم بقراءة التعليمات، وليس هناك وقت محدد لتطبيقه فقد يستغرق وقتاً أطول أو وقتاً أقل حسب استجابات المفحوص ، وتكون درجات الإكتتاب حسب الجدول التالي:

الدرجة	المستوى
(9-0)	عدم وجود إكتتاب
(15-10)	إكتتاب بسيط
(23-16)	إكتتاب متوسط
(36-24)	إكتتاب شديد
37 فأكثر	إكتتاب شديد جدا

جدول درجات الإكتتاب

**ملاحظة :** لضيق الوقت لم نستطع التطرق إلى الخصائص السيكومترية لكل من قائمة بيك وقائمة تايلور .

### الخلاصة

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية وضبط عينة البحث ومجمل الأدوات المناسبة لموضوع الدراسة سوف نتطرق في الفصل الموالي الى عرض الحالات ومناقشة الفرضيات.

# الفصل السادس

## عرض وتحليل حالات ومناقشة الفرضيات

تمهيد

3- عرض الحالات

4-1 الحالة الأولى

5-1 الحالة الثانية

6-1 الحالة الثالثة

4- مناقشة الفرضيات

1-2 مناقشة الفرضية العامة

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

الخلاصة

تمهيد:

سوف نتطرق في هذا الفصل لعرض الحالات الثلاث للزوجات المجهضات وتم عرض المقابلات وتحليلها في إطار الاستشهاد للحالات وتحليلها وإجراء مقاييس كل من بيك وتاييلور وأخيرا تفسير النتائج في ظل المقابلات والملاحظة وأدوات القياس.

1 - عرض الحالات:

1-1 الحالة الأولى:

1-1-1 البيانات الأولية:

- الإسم : ص. ل .
- السن : 40 سنة .
- الحالة المدنية : متزوجة .
- سن الزواج : 23 سنة .
- مدة الزواج : 17 سنة .
- المستوى الدراسي : 05 إبتدائي .
- المهنة : لاتعمل .
- مهنة الزوج : موظف بالبلدية .
- المستوى المعيشي : متوسط .
- عدد الإخوة : 06 إخوة .
- عدد الأولاد : لا يوجد .
- سوابق مرضية : داء المفاصل وفقر الدم .
- الإجهاض الأخير : منذ ثلاثة أشهر .
- عدد الإجهاضات : 03 .

1-1-2 جدول سير المقابلات للحالة الأولى:

المقابلات	المدة	المكان	الهدف	التاريخ
1	35 د	مصلحة التوليد	تعارف	2016/03/01
2	40 د	مصلحة التوليد	التعرف على علاقتها بأسرتها وزوجها	2016/03/03
3	40 د	مصلحة التوليد	التحدث على تجربة الإجهاض الأولى	2016/03/09
4	45 د	مصلحة التوليد	التحدث على تجربة الإجهاض الثانية والثالثة	2016/03/13
5	45 د	مصلحة التوليد	تطبيق مقياس تايلور وبيك	2016/03/17

1-1-3 السيميائية العامة للحالة :

- البنية المورفولوجية: طويلة القامة ، نحيفة الجسم ، عينان بنيان.
- ملامح الوجه : خجولة ، عابسة.
- اللباس: نظيف محترم متحجبة.
- النشاط النفسي الحركي: بطيئة متثاقلة المشي .
- اللغة : بسيطة وواضحة ، هادئة أفكارها مترابطة.
- الإتصال : صعوبة في الإتصال صامتة تتحدث بصعوبة .
- الانتباه : شرود وسرحان .
- الميزاج : حزن وتوتر يظهر في بكائها الدائم وعبوس وجهها .

1-1-4 تقديم الحالة: ص. ل تبلغ من العمر 40 سنة هي البكر في الترتيب الأخوي من أسرة مكونة من أب يبلغ من العمر 75 سنة وأم تبلغ 68 سنة وثلاثة إناث وأربعة ذكور، الحالة مأكثة في البيت متزوجة منذ 17 سنة زوجها يبلغ من العمر 50 سنة (ابن عمها)

وليس لديهم أطفال ، المستوى الاقتصادي للحالة ميسوري الحال ، الحالة طويلة قامة ، نحيفة الجسم ، عيان بنيان ولباسها مرتب ونظيف ومتحجبة، لغة بسيطة هادئة مترابطة ، هناك صعوبة في الإتصال تتكلم بصعوبة ، يبدو عليها الحزن والتوتر ، خجولة وعابسة بطيئة الحركة ، كانت شاردة وسارحة .

### 1-1-5 عرض المقابلات:

كانت المقابلة الأولى تمهيدية مرت في ظروف حسنة ، خصصت للتعرف أهميتها دوري ومهامي لكسب الثقة ، ثم تكلمنا عن زوجها الذي كان تقليديا مع ابن عمها الذي كان يكبرها بعشر سنوات ، لديها إصابة في رجلها الأيسر صرحت : " خليقة زدت بيها " ، كانت تعاني الحالة من داء المفاصل الذي كان يرهقها كثيرا ظهر عليها المرض منذ كان عمرها 35 سنة ، بالإضافة إلى فقر الدم ( 7 hémoglobine ) .

تكلمنا في المقابلة الثانية عن علاقتها بأسرتها وزوجها وعائلته ، ومعاملته لها ن كانت علاقتها مع أسرتها جيدة ، أما عائلة زوجها لابس بها إلا بعض المضايقات المتكررة من طرف أم زوجها ، علاقتها بالزوج متدهورة كان يتأثر بكلام الناس خاصة ما يتعلق الأمر بالأطفال ، قالت " دائما يهددني بالزواج " .

كانت بحاجة إلى الكلام والتفريغ في المقابلة الثالثة ، قالت " راني معمرة وراني ونحوس لي يسمعي " ، تحدثت عن ظروف حملها الأول وفرحتهم به ، ولكن الفرحة لم تتم حيث بعد شهر والنصف من الحمل قالت " بديت ننزف والوجع يقطع فيا كانت معايا أمو قالتلي أتدي عليها زادني الوجع كثر وحسيت حاجة هودت معايا عرفت بلي راني طيحت وتزلبحت في غرياني " كانت الحالة في عمر يناهز 24 سنة، قالت " كفوت عند الطبيب ودرت التحاليل قالنا مين راكم فاميليا دمكم كيفكيف متقدروج جيبو دراري ولا يجو معوقين " ومن ذاك اليوم " كنت مقلقة ولجي نظير فيه ونبكي بزاف نسيت روجي مانلبس مانمشط

شعري مانرقد الليل وأنشوف الكوشمار ماكلتي قليلة نمشي ونطيح نبكي غير وحدي ودايسة".

في المقابلة الرابعة جاءت لتسرد التجربة الثانية كان عمرها 22 سنة رغم توصيات الطبيب إلا أنها أعادت الحمل ، وكان بعد أربعة سنين من التجربة الأولى ، خلال شهر ظهرت أعراض الإجهاض كانت في بيتهم حيث حملها أخوها إلى المستشفى وقامت بعملية (السقط) وهنا دخلت الحالة في حالة إنهيار عصبي بعد خروجها من المستشفى إلى بيتهم ، حيث الزوج لم يأتي إليها ولم يزرها وأصبحت في حالة إكتئاب ، لا تخرج من الغرفة المظلمة لا تتكلم مع أحد ، وكانوا يرقون لها ولكن دون جدوى حتى أخذوها إلى مختص نفسي وأصبحت تداوم بالجلسات العلاجية إلى أن تحسنت ورجعت إلى منزلها ، ثم تحدثت عن التجربة الأخيرة بعد 12 سنة " قالت نسيت الأولاد مع ولاد حمتي كنت مربيتهم حتى إنقطعت الدورة، رحت إلى الطبيب ، إذ به يقول أنها حامل " ففرحت وقلت بلاك ربي رزقني غادي يسجيهولي ورائي نكبر مانقدرش نجيب مرة أخرى وبكيت وأخفت مايصدقليش ويصراي كيما المرة لفاتت " أمر الطبيب بإسقاطه لتشوهه داخل الرحم ومرضاها بفقر الدم ، وهذا يشكل خطر عليها ، مع ذلك لم تعره اهتمام وبدأت بشراء مستلزمات الطفل ولم تخبر أحدا حتى الزوج ، وبعد شهرين كانت تقوم بأعمال البيت وكانت في نشاط وحيوية " كبغيت نرقد وتكسلت بداني الوجع " نقلت إلى المستشفى وفقدت الجنين " حالتي مانتمناها لحتى واحد " وأصبحت الحالة تتابع عند أخصائي نفسي للعلاج .

وفي المقابلة الخامسة خصصت هذه المقابلة لتطبيق مقياس القلق ومقياس الاكتئاب حيث تم شرح كلا الاختبارين للحالة، كما أن الحالة لم تبدي رفض وكانت في كل أجوبة تقرأ بتمعن وتجييب وكانت نتائج القلق 37° ، حيث تم أثناء المقابلة تخفيف من توتر الحالة وتقديم بعض النصائح والإرشادات ، ثم بعد 10 دقائق قدمت لها مقياس بيك وجاوبت بتمعن وكانت النتيجة 39° .

6-1-1 نتائج مقياس القلق للحالة الأولى: بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة ص.ل حصلت على درجة 37 ° التي تقع بين (30-50) .

7-1-1 نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الأولى: بعد تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على الحالة ص.ل حصلت على درجة 39 درجة والتي تقع بين (37 فأكثر) .

### 8-1-1 تحليل المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة مأكثة في البيت ، يبدو عليها الحزن والكآبة ، تعاني من داء المفاصل وفقر الدم ، إتصال رديء إلى متقطع لسهوها وتفكيرها المطول ، حياتها الزوجية غير سعيدة بسبب عدم قدرتها إنجاب الأطفال والمشاكل التي تحصل بينها وبين زوجها " دائما زعفران عليا" وأم الزوج علاقة مضطربة " تعائيري وتقولي تاكلي في ثرايتك" ، علاقة مع الإخوة وأهلها جيدة " يبعوني يزوروني ويواسوني " الإحساس بالألم والذنب لإجهاضها الأول " تزلبحت في غورياني" والإحساس بالخوف من الغد والغضب ، والعدوانية نحو الزوج وعائلته " ليهدر معايا نظير فيه" ، الحزن الدائم والبكاء وأرق وعدم الإهتمام بنظافتها " منمشط شعري ماندوش" ، وحصرتها حين حملت بعد أربعة سنوات وأجهضت ودخلها في حالة انهيار عصبي وحالة الكآبة "مبلعا على روعي في بيت مظلمة مانهدر معا حتى أحد وقاطعة الماكلة " ثم حملت بعد اثني عشر سنة ، رغم اقتراح الطبيب لها بإسقاط الجنين الذي يشكل خطر عليها لأنه مشوه ، "خرجت من عند الطبيب غير نتمشى ماعلابالي قاع وين رايحة غير نخمم نبني ونهد " ، إحساسها بالسعادة لوجود هذا الحمل وعيشها في أحلام اليقظة وحصرتها في الإجهاض للمرة الثالثة " ذلك الإحساس منتماه وحتى واحد " ، ودخلها في حالة اكتئاب لا تتكلم مع الآخرين ، لا تتناول الطعام ، حركات آلية نمطية تقوم بحركات بجسمها في جلوسها تميل إلى الأمام وإلى الخلف بطريقة مستمرة ، حصلت الحالة ص.ل على مستوى قلق شديد جدا تمثلت أعراضه في الإحساس

بالتوتر والخوف من الغد والشعور بالضيق ، تعيش صراع نفسي في الرغبة لإنجاب وعدم الحمل مرة أخرى لأن إجهاضها الأخير كانت في سن متقدم وأثر على صحتها ، وتحصلت على مستوى إكتئاب شديد جدا تمثلت أعراضه في العزلة واضطرابات الأكل وإحساسها بالفشل والإخفاق في الإنجاب ، وشعورها بالذنب والنقص في لعدم إنجابها في سن المتقدم.

### 2-1 الحالة الثانية:

#### 1-2-1 البيانات الأولية:

- الإسم : ح. ك .
- السن : 24 سنة .
- الحالة المدنية : متزوجة .
- سن الزواج : 19 سنة .
- مدة الزواج : 4 سنوات .
- المستوى الدراسي : ليسانس .
- المهنة : عاملة .
- مهنة الزوج : موظف.
- المستوى المعيشي : حسن .
- عدد الإخوة : 03 إخوة .
- عدد الأولاد : لا يوجد .
- سوابق مرضية : لا يوجد .
- الإجهاض الأخير : منذ خمسة عشر يوم .
- عدد الإجهاضات : 03 .

1-2-2 جدول سير المقابلات للحالة الثانية :

المقابلات	المدة	المكان	الهدف	التاريخ
1	35 د	مصلحة التوليد	تعارف	2016/03/24
2	40 د	مصلحة التوليد	التعرف على علاقتها بأسرتها وزوجها	2016/03/27
3	40 د	مصلحة التوليد	التحدث على تجربة الإجهاض الأولى	2016/03/30
4	45 د	مصلحة التوليد	التحدث على تجربة الإجهاض الثانية	2016/04/02
5	45 د	مصلحة التوليد	التحدث على تجربة الإجهاض الثالث	2016/04/07
6	45 د	مصلحة التوليد	تطبيق مقياس بيك وتابلور	2016/04/10

1-2-3 السيميائية العامة للحالة :

- البنية المورفولوجية: قصيرة القامة ، ممتلئة الجسم ، عينان خضروان.
- ملامح الوجه : متشائمة ، عابسة.
- اللباس: نظيف محترم متحجبة.
- النشاط النفسي الحركي: مندفعة حركات آلية نمطية ، حك الحاجب الأيمن وهز الرجل الأيمن .
- اللغة : بسيطة هادئة .

- الإتصال : صعوبة في الاتصال صامتا تتحدث بصعوبة .
- الانتباه : شرود وسرحان .
- الميزاج : حزن وتوتر .

**1-2-4 تقديم الحالة:** ح. ك تبلغ من العمر 24 سنة هي الثانية في الترتيب الأخوي من أسرة مكونة من أب متوفي وأم تبلغ 54 سنة ذكرين وأنثى، عاملة في قطاع التربية ، متزوجة منذ 04 سنوات زوجها يبلغ من العمر 26 سنة وليس لديهم أطفال ، المستوى الاقتصادي للحالة حسن ، الحالة قصيرة قامة ، ممتلئة الجسم ، عيان خضروان ولباسها مرتب ونظيف ومتحجبة ، لغة بسيطة هادئة ، صعوبة شديدة في الإتصال تتكلم بصعوبة ، جلوسها منغلق لديها حركات نمطية ، هزات في الرجل اليمنى وحك للحاجب الأيمن .

### 1-2-5 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى للالتقاء وللتعارف وتخفيف التوتر عليها وتبادل الثقة تكلمنا عن صحتها التي لا تعوض وعن الحياة وضغوطها ، والمشاكل التي تجتازها وكيفية التقبل وعدم الانهيار وتكلمنا عن زوجها ومعاملته معها في الإجهاض الأول صرحت " كان دائما معايا ومهوش محسنني " ، " كان دائما يواسيني ويخرجني ويفرحني بسح أنا مقدرتش نفرحه" وتكلمت عن تغييره المفاجئ بعد الإجهاض الثاني .

تكلمنا في المقابلة الثانية عن علاقتها بأسرتها وعائلة زوجها ، أنهم يحبونها ويعاملونها بمعاملة حسنة ، حتى أم زوجها كانت دائما تقترح عليها أن تربي طفلا بدلا أن تعيش في حيرة وقالت " لتربي يجبلها ربي " مع العلم أن الزوجين يعيشان في سكن خاص .

تكلمت في المقابلة الثالثة عن حملها الأول الذي كان بعد شهرين من زفافها وجو الفرحة الذي ساد كل العائلة والترتيبات ، ولكن جرى مالم يكن في الحساب عند بلوغ الحمل شهرين وأسبوع " كنت راقدا حسيت بالوجع نضت مبعيتش نوضه بصح ولا يزيد عليا ضهري بغا

ينقسم ووجع في كرشى " وثم توجهنا إلى العيادة وفي الطريق في السيارة نزل محتويات الرحم ، "وليت نقولو خف ولدي راح مني ولدي راح مني " ، " كيدخلنا زادو أكدولي بلي صاي فقدتو أمبعد محسيت روجي حتى نضت وفي يدي السيروم وهو حدايا شادلي يدي ويقولى على سلامتكم متعبيش روحك وفي العيادة قالولي السبب إرتخاء في عنق الرحم وخرجت بصح كانت الدنيا ضيقة عليا كلش تبدل عليا كآني في عالم آخر ، ديت شهر ملادي فاتو عليا كالعالم بشوية بديت ننسى ودخلت لعملي وبديت نخدم نورمال ."

تكلما عن الإجهاض الثاني في المقابلة الرابعة بعد 9 أشهر مع متابعة الطبيب الذي كان يوصيني بعدم المشي والوقوف والتمدد الدائم مع الحقن والأدوية ، كان الزوج هو الذي يحضر الطعام ويقوم بأعمال البيت وهو يحلم بجنس المولود وكيف نسميه إلى أن حصل الإجهاض وهنا كان رد فعله عليا قاسيا ، إذ أن بحالتي أنزف ينظر إلى بنظرة احتقار وأودعني العيادة ولم أراه مدة 03 أيام إذ خرجت إلى بيتنا وكان لا يرد على مكالماتي كآني أنا السبب في هذا الإجهاض " بدأت الدنيا تكحال في وجهي " ، " وليت غير نبكي ونهدر مع دارهم نقلهم علاه أنا مشي ذنبي علاه راه يديلي هاك " ، " قلت ماكلتي نشوف غير في تلفون نقارعلو يواسيني هو نريح " ، بعد أسبوع رجعت إلى سكني كانت حياتنا باردة لا نتكلم كثيرا " يشوف فيا شوفا تاع إحتقار ولاشفقة مفهمتش " كانت الحياة الزوجية مجرد حياة أمام الناس والعائلة فقط .

تكلمت عن الإجهاض الثالث في المقابلة الخامسة الذي كان بعد عام ونصف إذ قررنا أن يكون لدينا أطفال ، وتم الحمل وعند إجرائي للاختبار كنت جد خائفة وحزينة ومتوترة لأنني أخاف العواقب وما ذا يحصل " بصح خليتها لربي هو عوني " ، " صار الحمل وبديت نستحفض وندير في الحقن وصل حملي 3 أشهر إلا 5 أيام " إلى أن كان الإجهاض الثالث " حملت مغمى عليها إلى العيادة وأكد الطبيب بعد التحليل أنه كان تشوه في البويضة الملقحة وكان الجنين مشوه وقال أحمدى ربي لداه " وخرجت مع تذبذب الكلي للعلاقة

الزوجية ولا يعايرني وميجيش للدار نسمع بلي داير علاقات " ، " أصبحت مانكلش منهدر مع حتى واحد كانو يرقولي كنت باغية ننتحر ، غير نبكي ونضرب روحي نضرب كرشي وبديت نحس بلي راني عاجزة كليا الدنيا كحلا في وجهي ليهدر معايا نضربو بلخف نزعف نحس بلي راني عيانا كأني خدمت الحجر وشعري بدا يطيح أمني كتمشطولي شافتو داتني عن طبية جلد وحكاتلها حكايتي عطاتي دواء للشعري ونصحتني بزيارة أخصائي نفساني ."

خصصت المقابلة السادسة لتطبيق كل من مقياس القلق ومقياس الإكتئاب مع الفصل بينهما لمدة 10 دقائق ، كانت الحالة متعودة على كل من المقياسين وكانت تجاوب بسلاسة وكانت مقياس القلق 30 ° وكان نتاج مقياس الإكتئاب 40 ° .

#### 1-2-6 نتائج مقياس القلق للحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة ح . ك حصلت على درجة 30 درجة التي تقع بين (30-50) ، يشير أنها تعاني من قلق شديد جدا .

#### 1-2-7 نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على الحالة ح . ك حصلت على درجة 40 ° والتي تقع في 37 وأكثر وتشير إلى أنها تعاني من إكتئاب شديد جدا .

#### 1-2-8 تحليل المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 24 سنة متزوجة عاملة ليس لديها سوابق مرضية ، إتصالها صعب يكاد ينعدم ، حياتها الزوجية يائسة وغير سعيدة تفتقر إلى الدعم النفسي والتأزر والتضامن العائلي ، الذي تغير بعد الإجهاض الأول قالت " كان دائما معايا ومهوش محسني خلاص " ، " دائما يواسيني " ، " ومبعد تبدل 180 درجة تقولي أنا عدوتو " ، تكلمت عن مواساة كل من عائلتها ورغم ذلك إلا أن الزوج هو الذي زاد وحفز من قلقها

وإكتئابها ومعاناتها النفسية ، تكلمت عن الفرحة التي لم تكتمل وإحساسها بخيبة الأمل وإحساسها بالكآبة في قولها " الدنيا ضياقت عليا كلش تبديل عليا ديت شهر ملادي فات عليا كالعام " وتجربة الإجهاض الثاني الذي بسببه تغيرت فيه معاملة الزوج ودخولها في حالة من الإكتئاب في قولها " وليت غير نبكي ونقارعلو يعيظلي ماجاوبنيش كينعيطلو " وتدهور حياتها وعلاقتها الزوجية ثم حملها بعد عام ونصف من الإجهاض الثاني وقلقها وخوفها المستمر في قولها " كنت خايفا من العواقب بصح خلتيها على ربي " ، وحصول الإجهاض الثالث وتذبذب الكلي للعلاقة الزوجية " ولايعايرني مي جيش للدار داير علاقات " ودخولها في حالة قلق وإكتئاب شديدين ، كان عندها أفكار إنتحارية ، بكاء مستمر شعورها بالعجز ، يأسها من الحياة ، غضبها الشديد " ليهدر معايا نضربو " ، إحساس بالتعب " نحس بلي راني خادما الحجر " ، ظهور مرض سيكوماتي ( داء الثعلبة).

3-1 الحالة الثالثة:

1-3-1 البيانات الأولية:

- الإسم : ش . ب .
- السن : 30 سنة .
- الحالة المدنية : مطلقة .
- سن الزواج : 25 سنة .
- مدة الزواج : 5 سنوات .
- المستوى الدراسي : 3 ثانوي .
- المهنة : مأكثة في البيت .
- مهنة الزوج : أستاذ .
- المستوى المعيشي : متوسط .
- عدد الإخوة : 02 إخوة .
- عدد الأولاد : لا يوجد .
- سوابق مرضية : ضغط الدم ومرض القلب .
- الإجهاض الأخير : منذ خمسة أشهر .
- عدد الإجهاضات : 03 .

1-3-2 جدول سير المقابلات للحالة الثالثة:

التاريخ	الهدف	المكان	المدة	المقابلات
2016/05/10	تعارف	مصلحة التوليد	35 د	1
2016/05/15	التعرف على علاقتها بأسرتها وزوجها	مصلحة التوليد	40 د	2
2016/00/17	التحدث على تجربة الإجهاض الأولى	مصلحة التوليد	40 د	3
2016/05/22	التحدث على تجربة الإجهاض الثانية والثالثة	مصلحة التوليد	45 د	4
2016/05/30	تطبيق مقياس تايلور وبيك	مصلحة التوليد	45 د	5

1-3-3 السيميائية العامة للحالة :

- البنية المورفولوجية: قصيرة القامة ، نحيفة الجسم ، عينان بنيان ، شعر أسود.
- ملامح الوجه : شاحبة ، عابسة.
- اللباس: غير نظيف وغير مرتب غير متحجبة.
- النشاط النفسي الحركي: بطيئة حركات آلية نمطية ، قضم الأضافر .
- اللغة : معقدة ومنعدمة .
- الإتصال : صعوبة في الاتصال صامتة تتحدث بصعوبة .
- الانتباه : شرود وسرحان .
- الميزاج : حزن وتوتر .

1-3-4 تقديم الحالة: ش. ب تبلغ من العمر 30 سنة هي الصغرى في الترتيب العائلي

من أسرة متكونة من أب يبلغ 60 عام وأم تبلغ 58 سنة وذكورين ، مأكثة في البيت ، متزوجة منذ 05 سنوات يفوقها زوجها ب 7 سنوات يبلغ من العمر 37 سنة وليس لديهم

أطفال ، تطلعت منذ 04 أشهر ، قصيرة القامة نحيفة الجسم ، عيان بنيتان ، شعر أسود ، لباس غير مرتب وغير نظيف لغة معقدة وصعوبة في الإتصال ، تتكلم بصعوبة وجلوسها منغلق ، تقضم أظافرها وتسهو كثيرا .

### 1-3-5 عرض المقابلات:

كانت المقابلة الأولى عبارة عن مقابلة تمهيدية لكسب الثقة وتخفيف القلق ، ونظرا لما كانت تعاني منه من قلق شديد حسب توجيهها من طرف الطبيب العام كانت هناك صعوبة في الإتصال والتحدث معها لعدم إبداءها أي ردة فعل رغم هذا فكنت أفهمها عن دوري وعن مسؤوليتي وسرية هذه الجلسة والجلسات القادمة.

قدمت الحالة في المقابلة الثانية مع أخوها الذي يكبرها بعامين دخلت ولكن لم تتكلم فقررت أن أخذ المعلومات من الأخ وكان كالتالي : "ملي تزوجت مشفت الخير كانت في البيت قاعدة حتى عولنا ندخلوها CFPA ، دخلناها شافها هذا الرجل قالي عليها قتلهم في الدار قبلو ، درنا العرس فات كلش بلخف كان باين إنسان مليح سقسينا عليه ميشرب مايكمي " بعد شهرين من زواجهم " بدأت تشكيلنا وتقلنا راه يضربني يزقي فيا مهوش معامني مليح محوسناش عليها قلنا غير ماهيش موالفاتو بصح ولاية تجي للدار مسوطة كنا ندخلو معاه في مشاكل بصح هي تعاود ترجع تكلي ماكان والو رفدت الحمل وطاقلها قالها الطبيب من راكي مريضة بضغط الدم عندك صعوبة شوية. بعد الإجهاض جات للدار وقعدت عدنا مدة شهر كان خطرا على خطرا مشي بزاف يجي للدار يجيب صوالح بصح مايشوفهاش ومبعد ولاية لدارها " .

دخلت الحالة في المقابلة الثالثة مع الأخ وهذا حسب رغبتها ولتحفيزها في الإتصال بدأ سرد الأخ في التحدث وهي تكمل وتصحح بعض منها قال الأخ " كولات لدارها كان يغيب عليها بثلاث أيام بصح هي ماكنتش تحكيلنا ، خطرة روحت عندها على غفلة صبتها

مريضة طلعتها لاتونسيو ديتها للطبيب وسقسيتها قاتلي من لول بارح ماجاش عيطنالو وهدرنا معاه . بعد شهريين قالتنا العجوز (الأم) أنها حامل وبلاك بربي هذا الطفل يجمع بيناتهم فرحنا وتعشنا في رحبا وكلش كان مليح حتى بعد 15 يوم عيطنا وقالنا انها طيحت وعايرها قالها عاقرة ما عندي ما ندير بيها.

كانت المقابلة الرابعة بعد أسبوعين من العلاج والتكفل النفسي بدأت الحالة تبدي تحسنا ملحوظا بدأت في الكلام لكنه قليل جدا ، كانت ترد على سؤالي بكلمة واحدة أو إثنان:

سألتها عن الإجهاض الثالث كيف حدث " قاتلي هو السبة هو السبة " عرفت أن الزوج كان له دخل في الإجهاض الأخير " قالت كون عندي ولد مهوش صارلي هكذا كون راه مونسني ومعمر عليا الدنيا " ، صرحت أن بعد الحمل بشهر تشاجرت معه كالعادة " وضربني في بطني وكان الإجهاض حملني إلى المستشفى ونادى إلى أسرتي ، هنا تمنيت الموت على العيش ، كنت دائما نسلك منها ، خطرش كيداوني تطلعلي لطونسيو بصح هذه الخطرة بغيت نروح مع ولدي وما بغيتش نعيش دخلت في غيبوبة دامت ثلاثة أيام كي ريحت طلب طلاقي بصح لكتلنتي معنديش ولاد كي نرقد نشوف روجي دائما نخون في الذراري ونشوف الذراري برا نبدا نبكي " وصرح الأخ أنها كانت تعامل دمية كأنها ابنة لها ، كنا " نرقولها ونخرجوها بصح كانت تزيد كيتشوف الذراري ، ماكلتها قليلة ماترقدش بزاف تبات دور في الدار ورافدة دميا " بكائها مستمر بنواح ، هيأتها للمرة الأولى أننا سنقوم بإختبار لقياس القلق والإكتئاب .

في المقابلة الخامسة خصصت هذه المقابلة لتطبيق كل من مقياس القلق والإكتئاب مع الفصل بينهما وكانت إجاباتها بصعوبة حين كنت أقرأ لها الأسئلة ، كانت نتائج مقياس القلق 35 ° ، ونتائج مقياس الإكتئاب 40 ° .

## 1-3-6 نتائج مقياس القلق للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة ش ب حصلت على 35 ° التي تقع بين (30-50) تشير أنها تعاني من قلق شديد جدا ،

## 1-3-7 نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على الحالة ش . ب حصلت على درجة 40 درجة والتي تقع في 37 وأكثر وتشير أنها تعاني من إكتئاب شديد جدا .

## 1-3-8 تحليل المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 30 سنة مطلقة مأكثة في البيت تعاني من ضغط الدم ومرض القلب ، إتصالنا بها صعب جدا ، أخذت معظم المعلومات من الأخ الذي يكبرها بعامين ، حياتها الزوجية جد تعيسة ، مليئة بمشاكل في تصريحها " راه يضربني " تمارس عليها أنواع العنف حملت للمرة الأولى رغم مرضها المستعصي وكان الإجهاض ، كانت تعامل باضطهاد من قبل الزوج وغياب طويل عنها وأعيد الحمل للمرة الثانية ، عمت الفرحة جمع العائلة ، ولكن بعد خمسة عشر يوم كان الإجهاض الثاني كان الزوج ينعتها بالعاقر ، وهنا أحست بتخلي الشريك عنها وفقدان جنينها معا ، دخلت الحالة في انهيار عصبي ، وفي الإجهاض الثالث سردت أنه السبب فيه حين ضربها على بطنها ، وتأسفها لعدم وجود أطفال لديها ، فتغيرت الحياة ، فقدت الحالة الرغبة في الحياة و دخولها غيبوبة لمدة ثلاثة أيام ، وعند تحسنها كان الطلاق ، دخلت في إكتئاب شديد في عزلتها وعدم أكلها واضطراب نومها ورؤية كوابيس " نشوف نخون الذراري " ، والتجوال الليلي والبكاء المستمر ، واستثارتها السريعة للغضب وجرحها النرجسي لعدم كونها أم واستخدامها للآليات الدفاعية ، كالكبت والعدوانية وأحلام اليقظة ، و قضم أظافرها الذي يدل على حالة القلق والارتباك و التوتر .

من خلال الدراسة لموضوع المعاش النفسي لدى الزوجات المجهضات تكرارا ودراسة كل الحالات وعرض النتائج المتحصل عليها عن طريق إتباعي للمنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة الذي يعتمد على الوسائل التالية :

المقابلة والملاحظة العيادية كما تطبيق مقياس القلق لتايلور ومقياس الإكتئاب لبيك تبين أن الزوجة المجهضة تكرار تعيش معاش نفسي مضطرب لا يخلو من القلق والإكتئاب الشديدين ، اللذان يحفزهم ويزيد من حدتهم ودرجاتهم كل من عامل السن والدعم الأسري والزوجي ، وهذا ما لاحظته على كل الحالات المدروسة وتحليل ومناقشة الفرضيات قمنا بعرض كل نتائج درجات القلق والإكتئاب الخاصة لكل الحالات وهذا تناسبا مع طبيعة الدراسة الحالية كما هو مبين في الجدول التالي .

الحالات	درجة القلق	درجة الإكتئاب
الحالة الأولى	37° شديد جدا	39° شديد جدا
الحالة الثانية	30° شديد	40° شديد
الحالة الثالثة	35° شديد جدا	40° شديد جدا

جدول درجات القلق والإكتئاب للحالات الثلاث

## 2 - مناقشة الفرضيات:

### 1-2 مناقشة الفرضية العامة: التي تنص على مايلي:

- تعاني الزوجات المجهضات تكرارا من الإكتئاب والقلق .

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة وأدوات القياس لتايلور وبيك في الدراسة الأساسية لثلاث حالات ، استنتجنا أنه هناك قلق وإكتئاب للزوجات المجهضات تكرارا وهذا ما أكدته الدراسات السابقة كدراسة إماروبرستون بلاكمور (1990) أن الإكتئاب

بعد الإجهاض يستمر نحو ثلاث سنوات ، وفي دراسة جمال الخطيب (2007) أن مشاعر الحزن والألم تظهر كأثار للصدمة بعد الإجهاض وفي دراسة جورجينا ويتكني (1997) حيث تأكد أن كلما كان الإجهاض حديثا كلما كان الإحساس بالإكتئاب والقلق عند السيدات حتى تمتعهن بحمل سليم وأكدت دراسة هيتز (2011) بعنوان مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث في عملية الإجهاض .

إذ كانت الحالة الأولى تعاني من إكتئاب وقلق شديدين جدا ، وهذا يظهر في أعراضها التي توصلنا إليها من المقابلات والملاحظة وهي :

الإحساس بالألم والذنب والخوف من الغد ، الحزن والبكاء الدائم ، أرق ، صراع نفسي في الرغبة للإنجاب وعدم الحمل مرة أخرى لدخولها سن اليأس العزلة وإضطرابات الأكل والإحساس بالفشل والإخفاق .

والحالة الثانية تحصلت على قلق شديد وإكتئاب شديد جدا ، ظهر في أعراض :

وجود أفكار إنتحارية ، بكاء مستمر ، الشعور بالعجز وبأسها من الحياة .

الحالة الثالثة تحصلت على قلق وإكتئاب شديدين جدا ، ظهر في أعراض العزلة ، فقدان الرغبة في الحياة إستثارتها السريعة للغضب جرح نرجسي لعدم كونها أم ، والإرتباك والتوتر يظهر في قضم أظفارها .

وبالتالي تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن هناك إكتئاب وقلق لدى الزوجات المجهضات تكرر .

## 2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على:

تختلف درجة القلق والإكتئاب لكل زوجة مجهضة وفق متغير السن .

أثبتت النتائج المتحصل عليها من المقابلات والملاحظة وأدوات القياس لتابلور وبيك في الدراسة الأساسية للحالات أن درجة القلق والإكتئاب تختلف من زوجة إلى أخرى حسب عامل السن فالحالة الأولى سنها 40 سنة تحصلت على قلق شديد جدا أكثر من الحالات الأخرى أصغرها سنا اللواتي كان أمههن في الإنجاب أكثر منها وتحصلت على إكتئاب شديد جدا ، فتقدم السن للحالة ودخولها مرحلة سن اليأس وخوفها من عدم تحقيق حلم الأمومة يشعرها بالقلق من المستقبل في عدم قدرتها على الإنجاب ، وهذا مآظهر في تصريحها "راني نكبر منقدرش أنجيب مرة اخرى " ونظرة الناس لها في تصريحاتها " قالولي التكلي ثراياتك في كرشك " وإحساسها بالفشل والإخفاق في الإنجاب ورغبتها في الحمل مرة أخرى يدخلها في صراع نفسي أدى بها إلى إكتئاب شديد جدا ، تمثلت أعراضه في العزلة وإضطرابات الأكل والشعور بالذنب وبالنسبة للحالات الأخرى كان هناك درجات للإكتئاب والقلق أقل وهذا راجع لصغر سنهما بالنسبة للحالة الأولى .

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تنص أن هناك إختلاف في درجة القلق وافكتئاب لكل زوجة مجهزة وفق متغير السن .

### 3-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص على :

- تختلف درجة القلق والإكتئاب لكل زوجة مجهزة وفق متغير الدعم الأسري والزوجي .  
أثبتت النتائج المتحصل عليها من المقابلات والملاحظة وأدوات القياس لتابلور وبيك في الدراسة الأساسية للحالات أن درجة القلق والإكتئاب تختلف من زوجة لأخرى حسب عامل الدعم الاسري والزوجي ، فالحالة الثانية تحصلت على قلق شديد وإكتئاب شديد جدا لما عانته من نقص الدعم الزوجي أما الأسري فكان حسب تصريحها :

" أهل زوجي يبغوني قيعاملوني مليح " ولكن أثر عليها معاملة الزوج الذي تغير بعد الإجهاض الثاني وغيابه المادي والمعنوي ومعاملته القاسية لها ، وتذبذب العلاقة أما الحالة

الثالثة كان لديها قلق وإكتئاب شديدين جدا لعدم وجود الدعم النفسي خاصة من الزوج الذي كان منذ بداية الزواج يعاملها معاملة سيئة ، ومما زاد حين إجهاضها في تصريحها " عاقرة وماعندي ماندير بها " والإنفصال الذي زاد من إكتئابها وقلقها وحصرتها لعدم وجود أطفال لديها وفقدان الشريك والجنين معا أدى إلى فقدان الرغبة في الحياة ودخولها في قلق وتوتر ظهر عليها في قضم أظافرها المستمر ، وإكتئابها في العزلة وإنقطاعها عن الاكل ، ورؤية الكوابيس في قولها " نشوف نخون في الدراري " وإستئثارها السريعة وجرحها النرجسي لعدم كونها أم .

إذ نلاحظ الحالة الثالثة أكثر إكتئابا وقلقا من الحالات الأخرى لعدم وجود الدعم الأسري والزوجي وهذا ماتوصلت إليه دراسة تينينباوم (2008) وليما (2006) وكلك (1997) حيث أكدوا أن الحياة الزوجية قد إختلفت بعد تجربة الإجهاض المتكرر .

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تنص أن هناك إختلاف في درجة القلق والإكتئاب لكل زوجة مجهزة وفق متغير الدعم الأسري والزوجي.

### الخلاصة:

من خلال هذا الفصل توصلنا أن هناك علاقة بين السن والإكتئاب والقلق أي كلما كان السن متقدما في تجربة الإجهاض كان إكتئاب وقلق شديدين والعكس صحيح.

وإن هناك علاقة بين الدعم الأسري والزوجي والإكتئاب والقلق ، فكلما كان نقص الدعم من الأسرى وخاصة الزوج كلما كانت درجة القلق والإكتئاب شديدين والعكس صحيح.

## الخاتمة

إن دارستنا لم تكن إلا محاولة لتبين الصلة الوثيقة بين الإجهاض المتكرر وعلاقته بالإكتئاب والقلق ، فالمساس بالجانب العضوي هو في النهاية مساس للجانب النفسي للمرأة ، فهي وحدة متكاملة مما يفرض تكفل ذو شقين نفسي وعضوي .

إن القلق والإكتئاب عند المرأة المجهضة يشكلان عرض أساسية كما بينته نتائج الدراسة مما يسبب تغيرات على مختلف النواحي النفسية لها أين تتأرجح ردود أفعالها بين الرفض والتقبل لهذا الإجهاض .

فالمعاش النفسي للمرأة المجهضة يأثر تأثيرا نفسيا عليها ، ويظهر في الإكتئاب والقلق حسب دارستنا الحالية ويحفز كل منهما عامل السن والدعم النفسي الأسري والزوجي خاصة وقد وجدنا أن كلما كان السن متقدما وكان غياب الدعم الأسري والزوجي خاصة أدى إلى درجة من الإكتئاب والقلق الشديدين .

ومن خلال هذا الموضوع حاولنا الإلمام بمختلف الجوانب قدر المستطاع ، هذا لا يمنع من بقاء أبواب الدراسة مفتوحة أمام الدراسات الأخرى لتسليط الضوء أكثر على تجربة الإجهاض فنهاية دراسة بداية دراسة أخرى .

وعليه نختم بدعوة إلى المزيد من الدعم والتكفل النفسي بفئة المجهضات نظرا لما يعانينه من ضغوطات نفسية واجتماعية تفرضها ظروف الحياة القاسية من جهة وتجربة الإجهاض من جهة أخرى .

## التوصيات والإقتراحات

على ضوء ماتوصلنا إليه من نتائج نقدم بعض الإقتراحات والتوصيات :

- ✓ توعية الأسرة لضرورة الرعاية والإهتمام للمجهضة بعد التجربة .
- ✓ الإهتمام المختص النفسي ودوره في صحة التوليد.
- ✓ القيام بحملات توعية للمجهضات .
- ✓ ضرورة التكفل النفسي والدعم والمساندة للمجهضات .
- ✓ لفت الإنتباه للإضطرابات المصاحبة للمرأة بعد الإجهاض .
- ✓ فعالية تصميم برنامج إرشادي مفتوح للمجهضات .
- ✓ دراسة البناء النفسي للمجهضات في ضوء التحقيق من الضغوطات النفسية.
- ✓ مواصلة البحوث في موضوع الآثار النفسية للمجهضة.
- ✓ برامج إعلامية وتثقيفية تهتم بالإجهاض ومخاطره الصحية والنفسية
- ✓ تنظيم فرق تهدف إلى توعية ومتابعة المجهضات في المناطق الريفية والمعزولة.

أولا : المراجع باللغة العربية:

1. ابن منظور محمد ابن مكرم،(1992) لسان العرب ، دار صابر، ج 16 المجلد الثاني، بيروت.
2. إبراهيم ، واخرون (1973) المعجم الوسيط ، دار المعارف، القاهرة.
3. أديب محمد الخالدي (2009) الصحة النفسية ، دار وائل للنشر ، ط3، عمان.
4. أحمد ،نعمة عبد الكريم (1999) الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد التاسع ، العدد الرابع ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية ، القاهرة.
5. أحمد عبد الخالق وعلي ميدي كاظم، غادة خالد عيد(2011) ،العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية ، مجلة 27 ، العدد 3و4، مجلة جامعة دمشق.
6. السعيد أسماء ، ترجمة (2002) مقياس بيك للإكتئاب ، دار عالم الكتب .
7. الشرييني لطفي (2007) القلق الأسباب والعلاج ، منشأة المعارف للنشر، الإسكندرية.
8. بطرس حافظ بطرس، (2008) : التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ، ط1 ، عمان.
9. بشير معمريه (2010) تقنية أرون ت.بيك الثانية للإكتئاب ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد ، 5و6.
10. بدر محمد الأنصاري (2006) المرجع في اضطرابات الشخصية ، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع القاهرة .
11. حسين علي فايد ، (2005) المشكلات النفسية والإجتماعية ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة .
12. حامد عبد السلام زهران (2001) الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع ، ط3 ، القاهرة.

13. حسين فايد (2001) الاضطرابات السلوكية (تشخيصها ، أسبابها ، علاجها ) ، دار  
طبية للنشر والتوزيع ، ط1.
14. حسين فايد (2001) المشكلات النفسية الإجتماعية ، دار طبية للنشر والتوزيع ، ط1  
القاهرة.
15. حنان عبد الحميد العناني (2000) الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر  
والتوزيع ، ط1.
16. لطفي الشربيني (2001) الإكتئاب (الأسباب والمرض والعلاج) ، دار النهضة  
العربية ط1 ، بيروت ، لبنان .
17. محمد حمدي الحجاز (1998) مدخل إلى علم النفس المرضي ، دار النهضة  
العربية للطباعة والنشر ، الطبعة 1 ، بيروت.
18. سامر جميل رضوان (2002) الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع  
والطباعة ط1.
19. عبد الحميد جابر كفاي علاء (1996) معجم علم النفس والطب النفسي ، مكتبة  
دار النهضة العربية ، المجلد الأول، القاهرة.
20. ربيع حسن محمد (1995) الإجهاض في نظر المشرع الجنائي ، دراسة مقارنة ،  
دار النهضة العربية .
21. رضوان سامر جميل (2007) الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع  
والطباعة ، الطبعة الثانية، الأردن .
22. عبيد ، مناع أحمد مناع (2008) جريمة الإجهاض في الشريعة الإسلامية والقانون  
الوضعي المصري ، دراسة مقارنة ، دراسة دكتوراه ، جامعة القاهرة.
23. عبيدات ، ذوقان ، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد ،2007، البحث العلمي  
، مفهومة وأدواته وأساليبه ،دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

24. عثمان ، سهير ، ب ت ، صحة المرأة ، بوابة التنمية .
25. عثمان ، عايدة شكري حسن (2001) **ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات** ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس ، القاهرة.
26. عثمان ، فاروق السيد (2008) **القلق وإدارة الضغوط النفسية** ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
27. مجدي أحمد محمد عبد الله (2000) **علم النفس المرضي** ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، د ط الإسكندرية .
28. وليد سرحان ، جمال الخطيب ، محمد حباشة (2006) **سلوكيات في الإكتئاب** ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان .
29. سناء أبو نصير حجازي (2013) **علم النفس الإكلينيكي** ، دار المسير للنشر والتوزيع ، عمان ط2.
30. عبد الستار إبراهيم (1998) **الاكتئاب** ، سلسلة عالم للمعرفة ، د ط الكويت .
31. علا عبد الباقي إبراهيم (2009) **الإكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه وطرق علاجه** ، عالم الكتاب للنشر والتوزيع ، ط 1 ، القاهرة .
32. غريب عبد الفتاح غريب (2007) **الاضطرابات الإكتئابية** ، المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 56 ، المجلد 17 .
33. كيث كراملينغر (2002) **حول الإكتئاب** ، دار العربية للعلوم للنشر والتوزيع ، ط 1 ، بيروت لبنان.
34. لطفي الشرييني (2010) **المرجع الشامل في علاج الإكتئاب** :، دار النهضة العربية ، بيروت .

## قائمة المراجع

35. زيري السيد إبراهيم (2005) العلاج المعرفي للإكتئاب ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، مصر .
36. سامر جميل رضوان (2001) الإكتئاب والتشاؤم ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد الثاني ، العدد الأول.
37. مرسي ، صفاء إسماعيل (2008) الاختلالات الزوجية (الأسباب والعواقب - الوقاية والعلاج) ، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، الكتاب الرابع، القاهرة.
38. مرسي ، كمال إبراهيم (1991) العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس ، ط 1 ، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
39. مينا سميح مصطفى حماد ، (2012)، ماجيستر في الارشاد الاسري ، القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الاجهاض المتكرر ، غزة.
40. قلعه جي ، محمد رواس (1966) الإجهاض ، حضارة الإسلام ، مجلة فكرية جامعة ، العدد الثامن ، السنة السادسة، دمشق.
41. مخيمر ، عماد (1996) تقدير الذات ومصدر الضبط ، خصائص نفسية وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والإكتئاب ، رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة الزقازيق ، كلية الآداب.
42. سميح نجيب الخوري (1999) دليل المرأة في حملها وأمراضها ، دار الأفاق ، ب ط، الأردن.
43. محمد فوزي جبل (2000) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، بدون طبعة، الأزاريطة الإسكندرية.
44. محمد الحجاز (1989) الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع ، بيروت ، ط 1 ، لبنان.

## قائمة المراجع

45. نبيهة صالح السامراني (2007) ، أعراض الأمراض النفسية والعصابية تربيوا ومهنيا ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان .
46. هوفمان أس جي (2012) ترجمة مراد علي عيسى ، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر القاهرة.
47. زهران ، حامد عبد السلام (1995) الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط2 ، عالم الكتب، القاهرة.
48. سناء محمد سليمان (2008) الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال، عالم الكتاب ، ط1 ، القاهرة.
- المراجع الأجنبية

- 1- Abdel Aziz, Omar, Hussein, Ammr (2001). **Obstetrics**. Cairo University.
- 2- American Psychiatric Association, (2013)diagnostic and statistical manual of mental disorders. Library Cataloguing,E5, London, England.
- 3- Bandura, A.(1977). **Self -efficacy: Toward an unifying theory of behavioral change**. Psychological Review,84, p.191-215.
- 4- El-Sourbagy, Mahmoud, Ammer, Essam, Elfeky Alaa (2005). **Obstetrics**. 2nd edition, Cairo: Ain Shams University, Faculty of Medicine.
- 5- Klock SC, Chang G, Hiley A, Hill J., (1997). Psychological distress among women with recurrent spontaneous abortion. **Psychosomatics**,38(5): 503-7.
- 6- Martin E Keck(2010):la depression, ED Lundbeck, Suisse.
- 7- Heather Cunha Amato (2011). A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of Recurrent Miscarriage Among Women. **National Association of Social**.
- 8- Perkin M. R., Bland J. M.(1992). **The effect of anxiety and depression during pregnancy on obstetric complications**. London: Department of Public Health Sciences, St George's Hospital Medical School.

- 9- Serrano F, Lima ML. (2006). **Recurrent miscarriage: psychological and relational consequences for couples**. Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.
- 10- S.Freud,(1987), inhibition, symptome et angoisse micheltat, 6eme edition.
- 11- Tennenbaum, Erica Anne (2008). **A qualitative investigation of the psychological effects of recurrent miscarriage on male partners**. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 69(2-B),1348.
- 12- Wing Cheung MN,& Others (2006). **Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women**. Obstetrics and Gynecological Department, Prince of Wales Hospital, Hong Kong .

### Dictionnaires et révues:

- Domart.A.et.Bournouf, 2000 :petit larousse de la médecine,librairie larousse, paris, France.
- Larousse médicale, 1999, librairie larousse, paris,France, 9eme,ed.
- N.Sillamy, 1980, dictionnaire encyclopedique, A.K.Bor da.

### المواقع الإلكترونية:

- الحناوي ، محمد محمد ، 2008 ، الإجهاض المتكرر .

رابط: <http://special.alwazer.com/print.php?id=: 526>

- لبيب، عمرو، 2008، الإجهاض .. الأسباب والأعراض وطرق العلاج.

<http://www.algamal.net/articles/details.aspx?id=3500>

ع

دار، محمد بن حسين . ( 2012 ) الإجهاض التلقائي والمفتعل قد يخلق آثاراً سلبية على صحة المرأة ونفسيتها . نسخة إلكترونية من صحيفة الرياض اليومية . العدد 14030 .

<http://www.alriyadh.com/2012/05/23/article738137.html>

# الملاحق

ملحق رقم 01 مقياس تايلور للقلق:

التاريخ:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك.

لا	نعم	الأسئلة
		1- نومي قلق ومتقطع.
		2- لدي بعض المخاوف وأخاف من الأشياء أكثر من غيري.
		3- كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب السهر .
		4- لأعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.
		5- نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء الليل.
		6- كثيرا ما أعاني من الإسهال .
		7- كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل.
		8- كثيرا ما أعاني ألم في المعدة.
		9- كثيرا ما يشغلني الشغل والدرهم.
		10- كثيرا ما أشعر بالغم.
		11- غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل.
		12- أشعر دائما بالجوع.
		13- أنا واثق من نفسي لأقصى درجة.
		14- لأشعر بالتعب بسرعة .
		15- أشعر بالعصبية عندما أكون في إنتظار شخص أو شيء ما.
		16- أشعر أحيانا بعدم الإستقرار الداخلي لدرجة أنني لأستطيع النوم.
		17- أنا هادئ باستمرار ولا شيء يغضبني.
		18- أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة أنني لا أستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة.
		19- أنا دائما سعيد لكل الوقت.
		20- يصعب علي الإنتباه والتركيز الجيد لمدة معينة أثناء النوم.
		21- كثيرا ما أشعر بالقلق على شخص أو شيء ما.

## الملاحق

لا	نعم	الأسئلة
		22- عندما تصاب في أشياء أو مشاكل فإني أشعر بها.
		23- أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين.
		24- غالبا ماأجد نفسي مشغول على شيء ما.
		25- أحس أحيانا بأني شخص دون فائدة.
		26- أحس أحيانا بأني جد عصبي إلى درجة الانفجار
		27- أعاني من إفراط في العرق في البرد
		28- الحياة بالنسبة لي تعب دائم ومضايقة.
		29- أنا مشغول وأخاف دائما من سوء الحظ.
		30- عادة ما أتحجل من نفسي .
		31- كثيرا ماأحس بأن قلبي يدق دقات جامدة وبأن صدري ضيق .
		32- أبكي بسهولة .
		33- أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها تضايقيني.
		34- دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء.
		35- أعاني دائما الصداع .
		36- أحيانا دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء .
		37- أحيانا أجد نفسي مهتما ومنشغل بشكل غير معقول بحاجات غير مهمة .
		38- لأستطيع الإنتباه إلى حاجة واحدة .
		39- أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق.
		40- أنا شخص قوي جدا.

لا	نعم	الأسئلة
		41- عندما أرتبك أعرف وهذا ما يضايقني .
		42- أنا لأخجل أبدا .
		43- أنا حساس أكثر من أغلب الناس الآخرين .
		44- لايجمر وجهي من الخجل
		45- أشعر أحيانا أن المصائب كلها شر لدرجة أنني لأستطيع التغلب عليها .
		46- عندما أقوم بأي عمل فإني أقوم به وأنا متضايق جدا .
		47- غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لآخر .
		48- أنا أشعر دائما بأن يداي ورجلاي دافئة بقدر كاف .
		49- ليس لدى نقد نفسي .
		50- كثيرا ما تحدث لي حالات أمسك تضايقني .

ملحق رقم 02 مقياس بيك للإكتئاب:

التاريخ:

المطلوب اقرأ كل مجموعة على حدا واختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك ثم ضع علامة ( X ) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة:

1- الحزن:

- أ - لأشعر بحزن .  
ب- أشعر بحزن أو هم.  
ج - أنا حزين و مهموم طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك.  
د- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة مؤلمة .  
هـ- أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها .

2- التشاؤم:

- أ- لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل .  
ب- أشعر بهبوط في همتي إلى المستقبل .  
ج- أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه.  
د- أشعر أنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .  
هـ- أشعر أن مستقبلي يائس و أن الأمور لن تتحسن أبدا.

3- الفشل:

- أ- لا أشعر أنني شخص فاشل .  
ب- أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص آخر.  
ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له، ومن الضالة بحيث لا يستحق الذكر.  
د- حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق و الفشل.  
هـ- أشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته و أولاده وعمله.

4- عدم الرضا :

- أ- ليس هناك ما يجعلني غير راضي الآن .
- ب- أشعر أنني زهقان وضجران في أغلب الأحيان .
- ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدرا للمتعتي من قبل .
- د- لم أعد أجد في أي شيء ما يرضيني .
- هـ- أنا مستاء جدا وساخط على كل شيء .

5- الذنب والندم:

- أ- ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب .
- ب- كثيرا ما أشعر أنني سيء وتافه ولا قيمة لي .
- ج- أشعر أنني مذنب تماما .
- د- أشعر أنني دائما سيء أو حقير فعلا .
- هـ- أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا .

6- العقاب:

- أ- لا أشعر أنني أعاقب الآن بشكل ما .
- ب- لدي شعور بأني سوف يحدث لي مكروه .
- ج- أشعر أنني أعاقب الآن وسأعاقب حتما .
- د- أشعر أنني أستحق أي عقاب ينزل بي .
- هـ- أريد أن أعاقب على كل ما إرتكبت من ذنوب .

7- النفس :

- أ- لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي .
- ب- أنا غير راضي عن نفسي .
- ج- خاب أمني في نفسي .
- د- أشعر بالقرص من نفسي .
- هـ- أكره نفسي .

8- اللوم :

- أ- اشعر بابني أسوء من أي شخص آخر .
- ب- أنا شديد الانتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه من خطأ.
- ج- ألوم نفسي على كل خطأ يحدث .
- د- أشعر الآن أنني المسؤول عن كل ما يحدث حولي من سوء أو ما يقع من أخطاء.

9- أفكار الانتحار:

- أ- لا أفكر في إيذاء نفسي بأي شكل .
- ب- تساورني فكرة الإيذاء بنفسي ،لكني لا أسعي لتحقيقها .
- ج- أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا.
- د- اشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا.
- هـ- لدي خططا محددة للانتحار.
- و- سأقتل نفسي إذا استطعت .

10- البكاء:

- أ- لا أبكي دون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف.
- ب- أبكي الآن أكثر مما اعتدت من قبل .
- ج- أبكي طول الوقت و لا أستطيع منع نفسي من البكاء.
- د- لا أستطيع الآن على الإطلاق مع رغبتني في البكاء بحرقه .

11- الضيق:

- أ- طبعي الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري .
- ب- أحتد وأتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل .
- ج- يحتد طبعي وتسهل إثارتي طول الوقت .
- د- لم أعد أغضب أو أحتد الآن على الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل.

12- الاهتمام:

- أ- لم أفقد إهتمامي بمن حولي .
- ب- أصبحت الآن أقل إهتماما بالآخرين عما كنت من قبل .
- ج- فقدت معظم إهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم .

د- فقدت اهتمامي بالآخرين تماما و لم أعد أعبا بهم على الإطلاق.

### 13- القرار و التردد:

أ- أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي إعتدت عليها طول عمري.

ب- أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ قرار ما.

ج- عندي صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات.

د- لا يمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق.

### 14- الشكل و الصورة:

أ- لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوء حالا مما كان من قبل.

ب- يقلقني الآن أني أبدو أكبر سنا و شكلي غير مقبول

ج- أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي و تجعله غير مقبول من الناس.

د- أشعر الآن أن شكلي قبيح جدا و منفر.

### 15 - العمل:

أ- يمكنني العمل الآن بنفس المهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

ب- أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شئىء.

ج- لا أعمل بنفس المهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

د- أجد أنه لا بد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شئىء .

هـ- لا يمكنني الآن القيام بأي عمل على الإطلاق .

### 16- النوم:

أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد.

ب- أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل .

ج- أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك.

د- أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات.

### 17- الإجهاد:

أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل .

ج- أتعب إذا قمت بعمل أي شيء.

د- أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء.

### 18- شهية الطعام:

أ- شهيتي للأكل الآن ليست أسوء من ذي قبل.

ب- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت من قبل.

ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء جدا مما كانت عليه.

د- لم تعد لي شهية على الإطلاق.

### 19- الوزن:

أ- لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة .

ب- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلو جرام.

ج- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلو جرام .

د - نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 7 كيلو جرام .

### 20- الصحة:

أ- لست منشغلا على صحتي الآن أكثر من المعتاد.

ب- تشغلني الآن أكثر من ذي قبل الأوجاع والآلام الخفيفة واضطراب المعدة و الإمساك وغير ذلك.

ج- أنشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء آخر.

د- يستغرقني تماما ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية.

### 21- الجنس:

أ- لم الحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة.

ب- أصبحت أقل اهتماما بالجنس الآن عما كنت من قبل.

ج- اهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل .

د- فقدت اهتمامي بالجنس تماما.