جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض

(دراسة عياديه بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان بالأغواط)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

✍ محروق الرأس حليمة

✍ حدباوي أماني

إشراف:

أ. شارف السعدية

السنة الجـــامعية: 2020/2019

كلمة الشكر

الحمد لله والشكر لله حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه الذي وفقنا في بحثنا هذا ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والايمان. انه يقودني شرف الوفاء وجميل النبل بعدما اتممنا هذه الدراسة الأكاديمية ان اتوجه بعظيم شكري للأستاذة المشرفة "شارف سعديه" لتفضلها بقبول الاشراف على هذا البحث وعلى ما بذلته من جهد جهيد وتوجه رشيد واحتضانها له منذ ان كان مجرد فكرة حتى خرج الى النور ولا الا ان اقول لها في هاذا المقال الا جزاكي الله وابقاكي منبع للنور وللعلم وطلابه كما اخص بالشكر لعمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان وخاصة الأخصائية النفسية "خديجة حداد" لتعاونها معانا أثناء مدة التربص واتوجه بشكري الى جميع الاساتذة قسم علوم الاجتماعية وخاصة قسم علم النفس والارطوفونيا واشكر كل من ساعدني من قريب او من بعيد في انجاز هاذا العمل.

الإهـــداء

اللهم لك الحمد في يقظتي و في غفوتي عدد ما خلقت و ما رزقت ولك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك , و لك الحمد حتى يبلغ الحمد منتهاه .اهدي ثمرة جهدي هدا الى قدوتي و مثلي الاعلى الى من افاض عليا بفيض حنانه وعطفه ورعايته الى من رباني على الحشمة و الوقار الى مكان الراحة و والدي العزيز حفظه الله و اطال في عمره, "حاج لخضر" الى اغلى هدية هداها الينا القدر شمعة اضاءت نور حياتي الى من اوصى الرحمان بطاعتها و وضع الجنة تحت اقدامها اليك يا من كان السجود لغير الله لسجدت اليك امي الغالية "الحاجة" ادامها الله تاجا فوق رأسي من كان سندي الكبير في اكمال دراستي وشاركني ثمرة جهودي الى زوجي الغالي حفظه الله ورعاه "ابراهيم" و الى عائلة زوجي الفاضلة الى البحر الكبير الى مثلي الاعلى الحنون تاج رأسي اخي الحبيب حافظ و زوجته "فرح" الى مبعث فخري و سر نجاحي اخواتي مهما شكرتهن فلن أفي حقهن بفضلهن استطعت ان اصل الى ما انا عليه بتشجيعاتهن طوال السنة الدراسية (خديجة . بشرى . نور . و الدلوعة كوثر)الى الكنوز الثمينة و براعم البيت "خير الدين و فارس"الى من تقاسمت معي عناء العمل و شاركتني نجاحه صديقتي المخلصة "حليمة"دون ان انسى استادتي الفاضلة "شارف السعدية" جزاها الله خيرا الى م جمعني بهم القدر فكانت الحياة اجمل رفيقات دربي (مباركة مروة ابتسام) و الى من سكنهم قلبي و كل من عرفوني بالخير و عرفتهم بكل خير

أمـــاني

الإهـــداء

إلى قدوتي الأولى ونبراسي الذي ينير دربي إلى من اعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود إلى من رفعت راسي عاليا افتخار به.."ابي العزيز" ادامه الله فخرا لي.

إلى روح امي الطاهرة تغمدها الله برحمته الواسعه "امي الحبيبة"إلى الشموع التي تنير لي الطريق اخواتي واولادهم (فطيمة فضيلة نزيهة هاجر فتيحة) الى الكتاكيت الذين يملوون البيت بهجة وسرور(ملوكة اسماء خديجة احمد عبد الرحمن صالح ومحمد ويونس) إلى (توام روحي اخي العزير إلى خطيبي العزيز وعائلته) إلى كل من وقف بجانبي إلى اخوتي التي لم تلدهم امي (فطوم هيبة فطيمة)وصديقاتي العزيزات والمقربات الى من شاركتني هاذ العمل (اماني مباركة ومروة) إلى كل احبابي وصديقاتي إلى إخصائية "النفسية خديجة حداد"

دون ان ننسى جميع استاذة الذين رافقوني في مشواري الدراسي اوهم الاستاذة امشرفة "شارف السعدية زعابطة سيرين سحيري زينب عياد مريجة بن صقير وصحرواي عاجب قويدري.. اخ"وكل من يحملهم قلبي ولم تسعهم ورقتي إلى كل طلبة العيادي دفعة 2020.

حليمة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض، حيث اتبعنا المنهج العيادي على عينة متكونة من (03) حالات لتعرضهن لتجربة الاجهاض المتكرر بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة 'الحكيم سعدان "مستخدمين مجموعه من الادوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة التي تحتوي على خمسة محاور يتضمن كل محور مجموعة من الأسئلة تتناسب مع المحور التابع له، بالإضافة الى الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع TAT" (كيفية إسقاطهن للسياقات النفسية عبر هذا الإختبار).

نتائج الدراسة: وكانت كالتالي

_ أن المرأة متكررة الإجهاض تعاني من الاكتئاب و القلق.

- أن السن يؤثر لدى المرأة المجهضة وهاذ ما لاحضناه أثناء قيامنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة.

- أن الدعم الاسري والزوجي يؤثر لدى الزوجات المجهضات وهذا ما تم ملاحضته أثناء قيامنا بالمقابلة.

Abstract :

This study aims at knowing about the psychological life style about women who repeatidly miscarriagees. This we follow the clinical programme on three hame a permanent carrige and this happened in dr saadane maternity , we use many means such as exchanging clinical challenges and senri oriented ones that contain five files each file courains same question that go with the appropriate file fot the more we used a sample test on TAT test.

The result were as follow. _ the woman who has repeatidly miscarriaged and the conxions. _ the age is one of the most causes of miscarriaged and this is what we noticed when we had the clinical exchange _ the maintained of the husband and even the family effected on miscarriage wives

فهرس المحتويات

الفهرس:

فهرس المحتويات

الإهداء	
الشكر	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتوى	
مقدمة	**1**
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي الدراسة	
1_ الإشكالية	**03**
2_ الفرضية	**04**
3_ أهمية الدراسة	**04**
4_ أهداف الدراسة	**04**
5_ اسباب اختيار الموضوع	**04**
6_ تحديد مفاهيم الإجرائية	**05**
7_ الدراسات السابقة	**05**
خلاصة الفصل	**09**
الفصل الثاني: المعاش النفسي	
تمهيد	**11**
المعاش النفسي:	**12**
1_تعريفه	**12**
2_ الاضطرابات المتعلقة بالمعاش النفسي	**12**
2_1_ القلق	**12**
2_1_1_ تعريفه	**12**
2_1_2_ أسباب القلق	**13**
2_1_3_ أعراض القلق	**14**
2_1_4 _ أنواع القلق	**14**
2_1_5 _ نظريات المفسرة للقلق	**16**
2_1_6 _ علاج القلق	**18**
2_2_ الحداد	**18**

2_2_1_ تعريف الحداد	18
2_2_2_ مراحل عمل الحداد	19
2_3_ الاكتئاب	20
2_3_1_ تعريف الاكتئاب	20
2_3_2_ أنواع الاكتئاب	21
2_3_3_ أعراض الاكتئاب	22
2_3_5_ معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية DSM5	22
4_ الاكتئاب والاجهاض	23
الفصل الثالث: الحمل والإجهاض	
تمهيد	26
1_ الحمل	26
1_1_ تعريف الحمل	26
1_2_ مراحل الحمل	26
1_3_العوامل المؤثرة في الحمل	28
2_ الإجهاض	30
2_1_ نبذة تاريخية عن الإجهاض	30
2_2_ تعريف الإجهاض	30
2_3_ أنواع الإجهاض	31
2_4_ أسباب الإجهاض	33
2_5_ أساليب الإجهاض	35
2_6_ أعراض الإجهاض	36
2_7_ تشخيص الإجهاض	37
2_8_ ميكانيزمات الدفاعية لدى المرأة متكررة الإجهاض.	38
2_9_ الآثار النفسية للإجهاض	39
2_10_ الفحوصات اللازمة تمنع حدوث الإجهاض	40
خلاصة الفصل	42
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية.	
تمهيد	44
1_ منهج الدراسة	45

2_ عينة الدراسة	45
3_ أدوات الدراسة	45
4_ الدراسة الاستطلاعية	45
5_ حدود الدراسة	46
6_المقابلة العيادية النصف موجهة	46
7_ اختبار الإسقاطي تفهم الموضوع TAT	48
الاستنتاج العام	50
الخاتمة	52
قائمة المراجع	55
الملاحق	

مقدمة

ان تعرض الفرد إلى امراض في حياته مؤقتة او مزمنة يؤثر حتما في حالته النفسية وهذه المعاناة تغير مجرئ حياته على كلا الصعيدين النفسي والاجتماعي فما بالك بحياة المرأة التي لم تنجب طفلا نتيجة الاجهاض المتكرر ولم تعرف طعم المومة ولا الفرح بالطفولة بل بالعكس دائما وفي كل مرة تتألم نفسيا وجسديا بفقدانها لفلذة كبدها وزينة دنياها، ومعاناتها النفسية تؤدي إلى ردود افعال سيكولوجية كحالة القلق والاكتئاب... اخ وتختلف درجات لكل منهم حسب النسق والدعم الاسري والزوجي وحسب الاليات الدفاعية التي يستخدمها الانا من اجل الحفاظ على الاتزان. ومن خلال دراستنا التي تمت داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة دكتور سعدان قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات التي تصرح فيها اقوال الحالات واستخدامنا لأدوات الدراسة اعطينا بعدا هاما للمرأة المجهضة وهو ضرورة الاهتمام بها وبنفسيتها في هذه الوضعية واتباع تقنيات علاجية للتغلب على مخاوفها وخفض قلقها واكتئابها. لقد حاولنا ان نسلط الضوء على هذه الأفكار من خلال دراستنا الحالية وتناولنا في هاذا البحث الى جانبين الجانب النظري ويتضمن اربعة فصول :الفصل الأول :مدخل للدراسة حددنا الإشكالية وتطرقنا الى الدراسات السابقة وصياغة الفرضيات وأهمية البحث ودواعي اختيارنا للدراسة واهدافها والتطرق الى المفاهيم الاجرائية الخاصة بالمتغيرات الدراسة وهي المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض. الفصل الثاني :تعريف المعاش النفسي والاضطرابات المتعلقة به كالقلق والاكتئاب وتناولنا من خلاله التمهيد والتعريفات وانواع القلق واعراضه واسبابه وعلاجه. الفصل الثالث: الحمل والاجهاض المتكرر يحتوي على تمهيد وتعريف الحمل ومراحله وايضا العوامل المؤثرة في الحمل، تليها نبذة تاريخية عن الاجهاض، ثم تعريفه، ثم اعراض الجهاض، وتشخيصه ثم قدمنا الاجهاض المتكرر، انواعه وبعدها الفحوصات الازمة لمنع حدوث الاجهاض وفي الاخير تطرقنا الى الآثار النفسية التي يخلفها الاجهاض وخلاصة الفصل.

الفصل التمهيدي
للدراسة

1_ الإشكالية:

مع زيادة نمط الحياة الحديث وتعقدها، وزيادة حدة المنافسة والصراع تفشت الأمراض وازداد انتشارها، وأصبحت من امراض العصر وفي الآونة الأخيرة لاحظنا مستوى الانجاب يقل وعدم اكتمال الجنين والعقم وخاصة الإجهاض، الذي هو محور دراستنا خاصة الإجهاض المتكرر وتأثيره في مجرى الحياة الزوجة على الصعيد النفسي فهذا التأثير والضغط يولد القلق والاكتئاب لدى الزوجات المجهضات إذ نجد دراسة "**أماربروستن**" "**بلاكمور**(1990)" أمريكا، أن الاكتئاب بعد الإجهاض سيستمر عند السيدات نحو ثلاث سنوات حتى بعد إنجاب طفل في حالة صحية جيدة، بالإضافة إلى "**جورجينا ويتكيني** (1997)" نيويورك في دراستها أن يزيد الشعور بالتوتر عندما يفقد الشخص السيطرة على الأمور وضعف قدرته على التنبؤ لما سيحدث لاحقا. وفقدان الحل يعد من الأمور غير متوقعة 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 بالاكتئاب والقلق عند السيدات حقا تمتعهن بحمل سليم وإنجاب طفل بصحة سليمة، ودراسة "**تينيباوم** (2008)" ودراسة "**ليما**" (2006) و"**كلوك**" (1997) حيث أكدو ان الحياة الزوجية قد اختلفت بعد تجربة الإجهاض المتكرر، ودراسة "**هيتر**" (2011) بعنوان مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث في عملية الإجهاض ، وكذا دراسة "**كالندر**" (2007) بعنوان العلاقة بين التفكير والمغاير والضيق النفسي بعد الإجهاض المتكرر، ودراسة "ماجستير" للباحث "**مينا سميح**" مصطف حماد في الإرشاد الأسري (2012) بغزة بعنوان القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق لدى عينة الدراسة وكذا المنهج الدراسي وصفي، وفي هذا الصدد نطرح الإشكاليات التالية:

- ما هو المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض؟

والذي تتفرع منه التداولات التالية:

- هل تعاني الزوجات من الاكتئاب والقلق إثر تجربة الإجهاض المكرر؟

2_ الفرضيات:

- تعاني المرأة متكررة الإجهاض من الاكتئاب والقلق.
- تختلف درجة القلق والاكتئاب لكل مرأة مجهضة.

3_أهمية البحث:

- تكمن أهمية الدراسة أنها موضوع حساس وقد شاع مؤخرا ولم يلقى الكثير من الاهتمام الدراسي.
- يمكن لهذه الدراسة أن تفيد كذلك الحالات بذاتها أن تحدد مستوى قلقهن واكتئابهن .

4_ أهداف الدراسة:

- _ توضيح المعاناة النفسية للزوجات التي تكرر عندهن الإجهاض.
- _ دراسة حالات الاكتئاب والقلق لدى الزوجات المجهضات.
- _ فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الاكاديمية حول هذا الموضوع.

5_ أسباب اختيار الموضوع:

- نقص الدراسات المتعلقة بالمعاناة النفسية لدى المرأة متكررة الإجهاض.
- انتشار الإجهاض دراسة في السنوات الأخيرة.

- التعرف على الآثار النفسية للإجهاض.
- المساهمة في دراسة الحالة النفسية للزوجة المجهضة.

6_ تحديد المفاهيم الإجرائية:

- المعاش النفسي: هو الواقع النفسي للحالة التي تنتاب الزوجة وتعتريها لمدة معينة مؤثرة بذلك على علاقتها وتنعكس بذاتها وبالآخرين وهذا الواقع النفسي يحمل مشاعر وآليات نفسية وآثار سلبية تتمثل في القلق والاكتئاب والتوتر والإحباط والجرح النرجسي ...الخ.

- الإجهاض المتكرر: يعرف الإجهاض على أنه فقدان الحمل مرتين أو أكثر وتبلغ نسبة النساء الآتي يعانون من هذه الحالة نسية 1%.

7_ الدراسات السابقة

7_1_ الدراسات السابقة عن المعاش النفسي:

- **دراسة بن سعدية سليمة** (2017) تحت عنوان: المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاكتئاب ومستوى القلق لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن تكونت عينة الدراسة من حالتين:

- توصلت النتائج الدراسة إلى:

✓ مستوى القلق لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن مرتفعا.

✓ مستوى الاكتئاب لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن مرتفع.

- **دراسة دوادي أسماء** (2018) تحت عنوان: المعاش النفسي للمرأة الحامل العاملة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى المرأة العاملة الحامل، تكونت عينة الدراسة من 3 نساء تتراوح أعمارهم ما بين 28-38 سنة.
- توصلت نتائج الدراسة إلى:

✓ مستوى القلق لدى المرأة الحامل العاملة مرتفع، لمعنى أن المرأة الحامل العاملة تعاني من قلق شديد على الحالات عانين من الإجهاض المتكرر اختبار بيك للاكتئاب توصلت نتائج الدراسة إلى أن تأثير الإجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة من النساء، حيث يظهر على الحالات أعراض القلق التشاؤم والشعور بالنقص.

- **دراسة مينا سميح** (2012) تحت عنوان: القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي، تم تطبيق أدوات الدراسة متمثلة في (مقياس القلق) مقياس (ضغوط الحياة) على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر المتكونة من (140 زوجة)، توصلت نتائج إلى وجود مستوى عال من القلق، كما أشارت أيضا إلى مستوى عال من ضغوط الحياة لدى العينة.

7_2_ الدراسات السابقة عن الإجهاض المتكرر:

أ_ الدراسات العربية:

تعتبر الدراسات السابقة التي تم التوقف عليها والتي ارتبطت بموضوع الدراسة الراهنة من قريب أو من بعيد، مصدر لإلقاء الضوء عليها، حيث يركز الباحثون على أهمية البحوث والدراسات السابقة، كذلك فإن الدراسات السابقة بمثابة حجر الأساس الذي ترتكز عليه في بداية الأمر وهي أساس التحليل الذي تنتهي إليه في آخر المطاف.

- **دراسة أحمد وآخرون** (1994) والتي كان عنوانها: أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء الحوامل، حيث تم الاعتماد على المنهج المقارن، عمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائيا بعدة أساليب، حيث أشارت الدراسة إلى أن النساء الحوامل لديهن ارتفاع في مستوى القلق وبعض المفاهيم الخاطئة أكثر من النساء الغير حوامل.
- **دراسة فاطمة قاقي** (2012) تحت عنوان: مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، ودراسة حالة من خلال مجموعة من المقابلات وكذلك الملاحظة الاكلينيكية.

ب_ الدراسات الأجنبية:

- دراسة كلوك وآخرون **klock all** (1997) تحت عنوان: العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض، حيث تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على حزمة استبيانات ديمغرافية وصحية معيار ماركو كروان الاستحسان الاجتماعي وقائمة بيك للاكتئاب حيث أجريت الدراسة على100 امرأة ترددن على العيادات الإجهاض المتكرر وقد توصلت نتائج:
- تبين أن حوالي 32% من النساء المستهدفات أمكن تصنيفهن كمصابات بالاكتئاب بالتزامن مع إجراء الدراسة ، وتعاني ما بين 43% إلى 70% منهن أعراض إكتئاب توصف بالمتوسطة الحادة.
- أثنت الدراسة أنه لا فرق بين الحالة النفسية للنساء اللواتي عانين خسارتين، وأولئك اللواتي عانين ثلاث خسائر او أكثر، تقترح هذه النتيجة أن مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبطا بالفشل في موافقة الأهداف الإنجابية وليس في عدد الخسارات.

التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد العرض الدراسات السابقة يمكن التعقيب على تلك الدراسات بغرض الكشف عن اوجه الاتفاق والاختلاف في الادوات والعينة وكذلك النتائج لمعرفة مايمكن ان تسهم به الدراسات علميا ونظريا .

من ناحية الاهداف :يلاحظ من عرض الدراسات السابقة ان البعض منها قد هدف الى التعرف على مستويات الاكتئاب (مثل دراسة قاقي 2012) ومعرفة الاعراض الاكتئابية في دراسة (احمد 1994)

كما ان البعض من هذه الدراسات هدفت الى معرفة العوامل النفسية لحدوث الاجهاض مثل دراسة (كلوك واخرون 1997) وكذا دراسة (مينا سميح 2012) ومنها ماكانت تهدف الى التعرف على القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات الاجهاض المتكرر اما الدراسة الحالية الى فتهدف الى المعاش النفسي لدى المراة متكررة الاجهاض

من ناحية العينة : نلاحظ ان الدراسات السابقة اشتركت في حجم العينة المتمثلة في 50شخص وذلك في دراسة(احمد1994) وكذلك دراسة (كلوك واخرون 1997)فكانت العينة 100 وفي دراسة(مينا سميح 2012) فقد اعتمد على 140 امراة اما الدراسة الحالية اعتمدت على 3 حالات اما المنهج فتختلف دراساتنا عن باقي الدراسات من حيث المنهج حيث استخدمنا المنهج العيادي اما باقي الدراسات فقد اعتمدت على المنهج الوصفي .

خلاصة الفصل:

باعتبار أن الانسان كائن حي فهو يحتوي على أجهزة تؤمن له العيش والتعايش مع بيئته كالجهاز النفسي من مشاعر ووجدانات ورغبات وميكانزمات دفاعية، يستخدمها لتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وهذا ما تتعرض له المرأة متكررة الإجهاض ، وعملها للحداد.

الفصل الثاني

المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض بالتعرف على أهم الاضطرابات النفسية الموجودة لدى هؤلاء ومعرفة نوع الصراعات وميكانيزمات الدفاعية، من خلال تحديد المعاش النفسي من قلق وإكتئاب والحداد.

المعاش النفسي:

1_ تعريفه:

يرى كل من **رولان ودورون وفرنسواز يارويدل** المعاش النفسي، على مجمل الأحداث المندرجة في سياق الوجود باعتبار أنها تلتقط فورا وتندمج من قبل الوعي الذاتي تعني الفورية وهي بلا شك ميزة أساسية لاختبار المعيش، تطابق الموضوع والوعي بمعزل عن أي بناء مفهومي وأي تقدير قيمي، غالبا ما تكون الشحنة العاطفية للتجربة المعيشة مهمة، ولها قيمة الإشارة، ويستعمل تعبير المعيش عامة من قبل علماء النفس ذوي التوجه الفلسفي، عندما يعارضون عقلانية المفهوم المجرد، ويدعون إلى حقل من الفورية غامضا حاملا غالب للقلق.

لقد نظمت ظواهرية هو سيول التحول إلى تجربة المعيشة وفوريتها تقصي الشك كمصدر لأي تكوين للمعرفة الصحيحة، إن التقاء المعيشين باعتبار أن الشخصيات متميزة تحملها، يؤسس للطب العقلي الظواهري مينكوفسي، حيث يكون إدراك معيش المريض المهمة الكبرى.

(رولان دورون، وفرنسوازيارو، 1997، ص11-16)

يرى كل من **لابلانش وبونتاليس** ان المعاش النفسي شعور الفرد وإدراكه واتجاهه نحو حياة معينة أي أنه ذلك الشعور والأحاسيس التي تصدر عن الفرد في فترة معايشة لهذه التجربة.

(la planche et j.bpontalise, 1985, P187)

2_ الاضطرابات المتعلقة بالمعاش النفسي:

2_1_ القلق:

2_1_1_ تعريف القلق:

فهو انفعال أساسي يرادف الخوف، أو يرتبط به تبعا لوجهات النظر السيكولوجية، وقد يظهر متغيرا أساسيا متأثر بالموقف الذي يتعرض له الفرد ولفعالية مستويات (عال أو أدنى) يتوازيان مع متسويين من المقاومة والآداء (منخفض أو مرتفع) فيسير هذا التوازي، بمسار علاقة عكسية قلق عال تقابله مقاومة وأداء منخفض والعكس، كما أنه حادث دال على الفعل ولذلك راى(***ماركس marcas***) أن عمق انفعال القلق يتضح من قائمة الكلمات التي أوردها عددها ثمانية وثلاثون مصطلحا في اللغة الإنجليزية. **(الأسدي ومحمد سعيد، 2014، ص235)**

هو حالة وجدانية تتملك الانسان، ترتبط بشيء غير واضح، قد يكون موجود أو غير موجود تسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، فالقلق يصور ، تسيطر على صاحبها بسبب مخاوف قادمة قد تكون قائمة أو قد تكون غير موجودة كليا. **(صمويل، 1994، ص 9)**

كما يعرف على انه حالة وجدانية تتميز بالعاطفة من انشغال البال وفقدان الأمن والاضطراب المنتشر الجسمي والنفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا

(سلامي، 2000، ص 20 ص87)

2_1_2_ أسباب القلق:

أسباب وراثية: أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا بسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدة انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد ان احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بانسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما ان لا تربطهم صلة القرابة من المرض، وأشارت دراسات التوأم إلى ان هناك ميلا أكبر لاصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متماثلين توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين. **(نوري القمش، 2007، ص 266).**

أسباب نفسية: أثبتت الدراسات النفسية أو الاكلينيكية ان هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد يتيح عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات والخوف.

- الصراع النفسي: هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق:
- صراع يتعلق بالميل أو الرغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكون اتخاذ غير الممكن الجمع او التوفيق بينهما وغالبا ما يكون اتخاذ القرار صعبا، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق. **(المرزوقي، 2008، ص 41)**

2_1_3_ أعراض القلق:

أ_ اعراض فيزيولوجية:

أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم.

(القمش، 2007، ص 259)

ب_ أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم من صعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أحيانا الغثيان والاسهال او 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 وتعتبر حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف وتقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء.

د_ الأعراض النفسية: نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا، أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو السيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية والأرق خاصة في الليل، الشك والشعور بالعجز وعدم الاستقرار.

(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

(روبين دايتر، 2006، ص 257)

2_1_4_ أنواع القلق:

_ **قلق موضوعي:** قريب من الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين.

_ **قلق عصابي:** هو داخلي لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره أسبابه لا شعورية دوافعه مكبوتة وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة الهو وبين قوى الكبت والأنا.

(فوزي، 2000، ص29)

ويميز الفرويديين ثلاثة أنواع من القلق العصابي، وهي:

_ **القلق الهائم الطليق:** وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق، يتوقعون دائما أسوأ النتائج، ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

_ **قلق المخاوف المرضية:** هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر المعاناة، وهذا النوع من القلق يتعلق شيء خارجي معين، فهو ليس خوفا معقولا كما اننا لا نجد عادة ما يبرره وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

أما **هولتر (holter)** فيعرفه بأنه استجابة انفعالية، تتضمن مشاعر ذاتية، من عدم السرور والانشغال المعتمد، على تأمل أو توقع أي مظهر، مرتبط بالموت بين ما يعرفه **دكستاين (dykstain)**: بأنه التامل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

وقد حدد الفيلسوف **شورون (choron)** ثلاثة مكونات من الموت هي:

- الخوف النفسي من الاحتضار.
- الخوف ما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة. **(أحمد محمد، 1987، ص 45)**

_ **قلق هستيري:** ويرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان، وغير واضح.

في أحيان أخرى كما يرى أن أعراض الهيستيري مثل الرعشة والإغماء وصعوبة التنفس غالبا تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بقلق أو يصبح القلق غير واضح، ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهيستيري نوعان: أحدهما نفسي والآخر بدني.

(السيد عثمان، 2001، ص 20-21)

_ **قلق الموت:** قد يعد تعريف قلق الموت مشكلة لأنه لا يشير بشكل تقليدي إلى خوف محدد ولكنه نوع من القلق غير هائم، والذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص، ولكننا نرى بأن القلق لا يشير إلى خوف محدد أمر يمكن نقده، فالموت مفهوم مجرد حقا، ولكنه حقيقة مادية ، وفعل واقعي ويعرفه **تمبلر (tembler)** بأنه حالة انفعالية غير سارة، يجعل بها تأمل الفرد في وفاته.

_ **الخوف:** المخاوف يمكن ان تأتي استجابة لاوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض، الموت والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

_ **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، 2001، ص 41)

- مواقف الحياة الضاغطة
- الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة.
- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان.

(العناني، 2000، ص 12)

- أسباب جسمية: يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان والداء السكري، والربو، والقلب، أيضا يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم.

(المرزوقي، 2008، ص 51)

2_1_5_ النظريات المفسرة للقلق:

النظرية التحليلية:

تركز على التنبيه الزائد عن إعاقة الدفعات الجنسية، ثم عدل "**فرويد**" نظريته فيما بعد معتبرا "أن القلق رد فعل لحالة خطر يواجهها الفرد، وأن أول حالة خطر يواجهها هي صدمة الميلاد " لأنها انقطاع مفاجئ لصلات عضوية، كانت موجودة بين الجنين والحامل، ويتجدد القلق ثانية حين يتعرض الطفل لخطر آخر، يتمثل في غياب أمه عنه، لأن غيابها يعني انقطاع في إشباع حاجاته الضرورية ثم يمر الطفل بما يسمى حالة خصاء الموضوع، وهو قلق الانفصال، انفصال الفرد عن أعضائه التناسلية وأخيرا حالة القلق التي يمر بها الفرد إذا قام بعمل يثير غضب الأنا الأعلى.

وهكذا فإن "**فرويد**" يشدد على ان استجابة القلق للمثير المهدد، وخطر يمر به الفرد خلال مراحل نموه منذ بداية الميلاد ثم الابتعاد الأمر عنه ثم قلق الخصاء وأخيرا غضب الأنا الأعلى، فهذه كلها مثيرات خطر وتهديد للطفل تستدعي استجابة القلق أما الوجوديون فيعتبرون القلق، الحقيقة المجردة لكون الفرد أدميا يعيش، اما مثير القلق عن **موورا (Mower)** فهو الألم بينما يعتبر القلق استجابة خوف فطرية عند **ميللر (miller) وت**أتي أقوى الأدلة ضد نظرية (الألم – القلق) التي شدد عليها موورا من حالات فقدان الإحساس بالألم لأسباب ولادية، وهو اضطراب يسبب عدم الحساسية التامة،

للألم منذ الميلاد وفي هذه الحالة (وهي ذات أصل وراثي واضح) يمكن أن تؤدي إلى الحروق وإصابات لأن الضحية لم يتعود تجنب المنبهات التي تعتبر مؤلمة بالنسبة للشخص السوي.

أما "**كيسين**" و "**ماندلر**" فقد أشار إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يطورون أنواع من القلق ويقولان أنه من الصعب أن ندافع عن فكرة أن كل أنواع القلق تحدث نتيجة صدمة مؤلمة ، وقد اقترح مصطلح الضيق الأساسي في إطار نظريتهما عن أصل القلق.

وهذه النظرية أشمل من نظرية "الألم القلق" السابقة وتدور حول الإشراط وتعلم القلق.

وقد وضع "**روبرت مالهوم**" نظرية عن القلق، بوصفه تنبيها زائدا على أساس هذا الافتراض أن القلق الاكلينيكي المرضي يعد مرضا خاصا، وبزيادة التنبه الإثارة والتعرض الزائد زمنا طويلا للتنبه المنشط يؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الفرد على كف التنشيط إن الارتفاع البسيط في مستوى التنشيط تيلوه عادة كف مستوى التنشيط مع العودة إلى حالة السكون، ويقول "**مالدمون**" إن التنشيط الزائد الذي يؤدي الاستخدام الزائد للآليات الكفية، حتى تضعف في النهاية ويحدث الكف بواسطة ماة كيميائية ناقلة تفقد فاعليتها في القلق المستمر، إننا تعتمد على قياس درجة التنشيط عند المفحوصين وهم في حالة قلق، وإثارة حيث تظهر هذه الفروق بينهما أما في حالة السكون وعدم الإثارة فلا توجد فروقا بينهم. **(عبد الله، 2008، ص 177-178)**

كما يفترض "فرويد" أن منشأ أو أصل كل قلق هو صدمة الولادة، ان صدمة الولادة مع توترها وخوفها من ان غرائز الهو لن تشبع هي اول تجربة للفرد من الخوف والقلق، من هذه التجربة تخلق أنماط وردود الفعل وحالات الشعور التي ستحدث عندما يتعرض الفرد في المستقبل، عند عجز الإنسان في التغلب عن قلقه وعندما يكون في خطر، استحواذ القلق عليه، يقال عن القلق أنه صدمي.

يعتبر "**فرويد**" أن أحد وظائف القلق مهما كان نوعه لا سيما الجوانب المفيدة، فيه وبالأخص جانب التوقع حيث يحدث القلق إذا تعرض الفرد إلى الخطر، بالفعل فإنه في هذه الحالة يطلق نوعا من الاستعداد والتأهب لمواجهة المواقف والتصدي لها "فرويد" يجد أن الشخص إذا شعر بالخطر في موقف معين، فإنه يأخذ بعد ذلك يتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة، إذا توقع الشخص وقوع الخطر شعر أيضا بالقلق كأن القلق قد وقع فعلا، ويؤدي القلق في هذه الحالة الأخيرة، وظيفة هامة إذ أنه بمثابة إشارة تنذر بحالة الخطر المقبلة حتى تستطيع الأنا ان تستعد لمواجهة هذا الخطر المتوقع، ويرى "فرويد" توقع الخطر في المستقبل هو احد المعالم القلق، وللقلق علاقة بالتوقع فحيثما يحصل القلق وحالة الخطر حالة عجز يدركها. **(محمد رشيد، 2011، ص 162)**

2_1_6_ علاج القلق:

العلاج بالتحليل النفسي: ينظر إلى تحليل النفسي إلى المريض على انه إنسان يعيش صراعا بين الهو والأنا، والأنا الأعلى ويهدف العلاج إلى تقوية الأنا باعتباره الجزء المسيطر على غرائز الهو والمنسق بينه وبين ضوابط الأنا الأعلى، كما يهدف التحليل النفسي إلى تحديد أسباب القلق المكبوتة في اللاشعور ونقلها إلى حيزالشعور، وتم ذلك عن طريق: التداعي الحر، تفسير الأحلام ...الخ. ثم يساعد المحلل المريض وذلك بإحلال الحكم العقلي، محل الكبت اللاشعوري كما يمكن استخدام طريقة التحصين المنظم التي ابتدعها "**ولبي**" **(wolpe)** حيث يشجع المريض على إعداد مدرج القلق على شكل قائمة متدرجة من المواقف التي تثير القلق عنده، ثم يدرب على الاسترخاء في جلسات، حيث يتخيل خلالها المواقف المقلقة بدءا بإضعافها، وانتهاء بأقواها، ثم يطلب منه معايشة أمثال هذه المواقف في الحياة الفعلية.

وتوجد في العملية العلاجية التحليلية، بعض العقبات التي توجد عند الفرد منها:

1) العمليات الدفاعية التي يقوم لها الانا والاوعي ، والتي توفر لعمليات المقاومة نماذجها.
2) الخوف من التغير الذي يدفع الأنا الطفولية، إلى التشبث بخطوطها العامة العصبية المألوفة.
3) الأنا الأعلى غير عقلانية التي ترغب في العذاب، في سيل إصلاح الشعور بالذنب، غير شعوري.

وبصفة عامة لكي ينتج العلاج التحليلي ثماره، يجب أن يتميز الفاحص بقدرات وإمكانات خاصة لمساعدة المريض. **(دايلي، 2012، ص 12)**

2_2_ الحداد:

2_2_1_ تعريف الحداد:

اشتقت كلمة حداد من الكلمة لاتينية **(doléne)** ومعناها الألم والمعاناة، وهي الحالة المؤلمة التي يجد فيها الشخص نفسه إثر تعرضه لفقدان شخص عزيز عليه، ويرى فرويد **(freud)** أن الحداد هو رد فعل نتيجة فقدان عزيز او شيء يحل مكانه كالوطن أو الحرية، او موضوع مثالي ما ويتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع . **(زقار، 2015، ص 61)**

الحداد هو عملية انفصال ونهاية على الأقل انقطاع، عدم استمرارية تقطع العلاقة الاستثمار للروابط أو تعلق. **(hamus,1995,P36)**

فالحداد يذكر بالموت حيث يجب أن يكون الشخص المفقود ذو أهمية قصوى، فالمهم في الحداد هو التعلق والفقدان. **(hamus,ibid , P15)**

ترى **(ميلاني كلاين)** أنه عندما يتعرض الفرد للحداد، فذلك ليس المرة الأولى بل لأنه يعيد معايشة مرحلة من قبل خلال السنة الأولى من حياته.

إذ تقول **(ميلاني كلاين)** فهذا الصدد الحداد هو إعادة معايشة الحداد الأصلي، المرتبط بالانفصال عن الام ويتفق **(ميلاني كلاين وفرويد)** على ان الحداد يرافقه استدخال الموضوع المفقود، الذي يعاد بناءه داخل الأنا، ويقول "سيغوند فرويد" أن الحداد يأتي بعد فقدان موضوع يكتسي أهمية بالنسبة للشخص. **(Pocque ethamys, 2005, P38)**

2_2_2_ مراحل عمل الحداد:

فعل الحداد يهدف إلى إعادة التوازن النفسي المضطرب بسبب الفقدان ويتم ذلك من خلال المراحل الأساسية والمتداخلة في عمل الحداد والانفصال التدريجي عن الموضوع.

(سي موسى، و زقار، 2002، ص94)

أ_ **مرحلة الصعق:** تبدأ بمجرد سماع خبر فقدان شخص عزيز، وهي انطباع يشعر فيه الفرد بجملة من الاضطرابات، تكون مصحوبة بكف ونكوص، سريعين، يعمل نظام الدفاع على كف وظيفتي الاستقبال والإرسال قد يشير إلى رفض الواقع، وتدوم من ساعات إلى أسبوعين غالبا ما يشعر الفرد بالدوار، والغثيان وعدم الانتظام في خفقان القلب مع ارتعاش بسيط للأطراف، تختلف مدة هذه المرحلة من شخص لآخر. **(سي موسى، مرجع سابق، ص 63)**

ب_ مرحلة الانهيار: يتصرف الشخص كما كان الموضوع حاضرا، وغالبا تستمر هذه المرحلة شهرين متتابعين، فهي مرحلة الحنين والشوق، هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعدما يتلاشى الرفض ويزول، والذي يهدف إلى حماية الشخص من الأثر للخبر المشؤوم في بداية الأمر وهي مؤشرات توحي بأن عمل حداد قد أنه في طريق الإنجاز إذ لم يعرقل.

(سي موسى، وزقار، 2002، ص 96)

ج_ مرحلة الاكتئاب: إنها حسب "**بولبي**" تتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، فالواقع يرفض عدم وجوده إطلاقا إنها مرحلة الانفصال الحقيقي، التي في غضونها يقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على امل إعادة بنائها حول موضوع جديد

د_ مرحلة إعادة الانتظام: ما تكاد تنتهي المرحلة السابقة حتى تكون هذه المرحلة قد باشرت عملها، اذ تتميز بنشاط نفسي داخلي طاقوي وتخيلي، حيث ينصب النشاط الطاقوي على تصورات الفقدان والحداد لكي تنفصل العاطفة عن الموضوع التعلق المفقود وتتجه نحو استثمارات أخرى جديدة، في حين يعمل التخيل على ايضاح أوجه متعددة للواقع، وتتضمن عمل الحداد في هذه المرحلة أساسا المراجعة العقلية لكل تصرفات والمشاريع ولعل كثرة هذه العمليات العقلية وحدها هو ما يفسر طول فترة عمل الحداد، حيث يتم تفكيك كل الأحداث حتى الصغيرة منها إلى أفكار معاناة يهدف دفع الفرد إلى تقبل الواقع.

(IBID, PP 97_98)

2_3_ الاكتئاب:

2_3_1_ تعريف الاكتئاب:

التعريف اللغوي: يقال اكتئب فلان، أي حزن وأعتم وانكسر الكآبة تغير النفس بانكسار من شدة الهم والحزن.

التعريف الاصطلاحي: الاكتئاب عبارة عن مزيح المشاعر الحزن والوحدة والرفض من قبل الآخرين، والشعور بقلة الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة.

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

يعرف "بيك" **beck** "الاكتئاب" بانه خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشائم وعدم حب الذات وبعدها والأفكار الانتحارية والتهيج والاستشارة وفقدان الاهتمام وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب والإرهاق والإجهاد

(عبد الخالق، 2011، ص 170)

تعريف ولمان **wolman:** هو عرض سلوكي شاذ أو غير سوي وشعور بالعجز وفقدان الأمل والحزن وعدم الكفاءة وقد تكون الأعراض علامات الكثير من الاضطرابات فضلا عن تلك المشاعر قد تحدث لدى الأشخاص الاسوياء. **(منتهي، 2011، ص 97)**

تعريف **أحمد عكاشة:** هو مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات أوعدم القدرة على اتخاذ القرار والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة مع بعض الأفكار الانتحارية. **(عكاشة، 1986، ص 379)**

2_3_2_ أنواع الاكتئاب:

- **الاكتئاب العصابي:** يشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذاءات ويطلق عليه أيضا الاستجابة الاكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن، وعدم الاستمتاع ويصاحب ذلك أرق واضطراب في النوم. **(الشربيني، 2001، ص 219)**

ويصنف بدوره إلى عدة أنواع:

- **الاكتئاب الموسمي:** وهو تغير مزاجي موسمي، يظهر في فصل الشتاء ويرتبط شرطيا بالمناخ الشتوي وما يميزه من غيوم وبرودة.
- **الاكتئاب البسيط:** توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن والتأخر وقد يعود حدوثه إلى مشاكل أسرية او مهنية وتبدو أعراضه الرئيسية على شكل حزن وشعور بالضعف والعجز امام المواقف والمشكلات الحياتية. **(العبيدي، 2004، ص 246)**
- **اكتئاب ما بعد الصدمة: (الإجهاض):** هو اضطراب ناتج عن أحداث ضاغطة ومزعجة، إذ يستذكر الشخص المصاب بالاضطراب ما بعد الصدمة الحدث المؤلم.

(فايد، 2001، ص 101)

فنجد المرأة بعد تعرضها للإجهاض تعاني من بعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في الحزن وفقدان الأمل والتي يجب التعامل معها بشكل سليم وسريع حتى لا تتفاقم الأزمة لتدخل في نوبات اكتئاب حادة لأن فقدان الطفل والأحلام المتعلقة به، ترهق الحالة النفسية لها، ويجعل البعض غير قادر على تحمل هذه الصدمة. **(الحسيني، ب_س ، ص24)**

- **الاكتئاب الذهاني:** يشير إلى اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية، كالهذاء والهلاوس وعدم الاستبصار وينقسم إلى قسمين:
- **اكتئاب ثنائي القطب:** حيث تتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد ثم نوبات من الفرح والبهجة الزائدة، حركة، النشاط وحيوية.

(عبيدي، 2004، ص 245)

- **إكتئاب ما بعد الولادة:** هو نمط من الاكتئاب قد يصيب السيدات المستهدفات عقب الولادة، وعادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل ذاته وقد يرتبط بكثرة الإحساس بالألم أثناء الحمل والولادة.
- **الذهول الاكتئابي:** هو من أشد أنواع الاكتئاب خطورة وهي حالة نكوص الفرد إلى مرحلة الطفولة البدائية، حيث يلزم فيها الفراش ولا يتحدث أبدا ولا يشارك في شيء حيث لابد من مساعدته على القيام بنشاطاته اليومية. **(المعطي، 1998، ص 236).**

2_3_4_ أعراض الاكتئاب:

أ_ الأعراض الجسمية:

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة كما يشكي من ألم في الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق وتوهم المرض.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى نقص الوزن.
- حدوث تغير للنشاط الحركي في اعقاب تغير المزاج اذ تكون حركاته بطيئة وثقيلة.

(النوبي، 2012، ص 83)

ب_ أعراض نفسية:

تقلب المزاج وانحرافه:

- العزلة والصمت والسكون، والشرود الذهني والانطواء ولانسحاب والتشاؤم.
- عدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة فيها والشعور بعدم الكفاية.
- إهمال النظافة والمظهر الشخصي.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس. **(الدوسوقي، 2002، ص 114)**

ج_ أعراض سلوكية:

- تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم وعدم الخروج من المنزل.
- الصراخ لأتفه الأسباب مع الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس.
- عدم القدرة على رفع عينيه . **(الحجار، 1989، ص 212)**

2_3_5_ معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية DSM5:

تتمثل في عدة أعراض تباعد في تشخيص الاكتئاب.

_ المزاج المكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا، يشار إليه أما عن طريق قرار ذاتي (على سبيل المثال: يشعر بالحزن، فراغ، اليأس)

_ تضاءل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ، او كل شيء تقريبا، معظم الأنشطة اليومية.

_ فقدان كبير من الوزن دون إتباع حمية غذائية او زيادة وزن (مثل التغيير في أكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر) أو نقصان أو زيادة الشهية كل يوم تقريبا.

_ الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.

_ استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل آخرون وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة.

_ التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

_ الأفكار المتكررة عن الموت التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة .

(الحمادي، 2000، ص 680)

4_ الاكتئاب والإجهاض:

أوضحت بعض الدراسات أن الاكتئاب بعد الإجهاض المتكرر يستمر عند السيدات نحو ثلاث سنوات حتى بعد إنجاب طفل بحالة صحية جيدة حيث صرحت كاتبة البحث **(أماروبرت سون بلاكمور)** أستاذة مساعدة في الطب النفسي بجامعة روشينر قائلة: يعتقد الأطباء والسيدات كذلك أنه بمجرد إنجاب طفل بصحة جيدة بعد فقدان الجنين لعدة مرات في مراحل السابقة سوف ينهي المشاكل والإحباط والقلق الذي عانت منه السيدات، إلا أن الأمر ليس كذلك فمن بين 13.333 سيدة حاملا فإن 21% عانين الإجهاض عدة مرات 108 ضمن عانين من إنجاب طفل ميت.

تقول الباحثة أن الخواص الطبيعية التي تحمي بعض السيدات من الإصابة بالاكتئاب لفترات طويلة بعد تعرضهن للإجهاض المتكرر ليست معلومة حتى الآن، ربما تكون هذه الخواص بيولوجية أو أنهن أكثر مرونة، حيث يمثل تاريخ فقدان الحمل عامل الخطورة الإصابة بالإكتئاب ما بعد الإجهاض، بالإضافة لعوامل الخطورة الأخرى مثل التاريخ الشخصي او العائلي من الاكتئاب.

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

الفصل الثالث

الحمل والإجهاض

تمهيد:

يعتبر الإحساس بالأمومة من أهم غرائز الأنثى وكل زوجة تطمح للحمل والإنجاب، لما لهما من أهمية ودور كبير في جعلها تشعر بالطمأنينة، وإقرار ذاتها و التوافق داخل محيطها الاجتماعي، أما الإجهاض فيعد من الظواهر الفيزيولوجية المعقدة والصعبة، التي من الممكن أن تتعرض لها كل امرأة، لسبب أو لآخر، مما قد يجعلها تتغير من حيث معاملاتها وسلوكاتها، ومدى تكيفها مع البيئة المحيطة بها.

1-الحمل:

1-1-تعريف الحمل:

تعريف حامد زهران 1982: أن البعد الزمني الذي تستغرقه مرحلة ما قبل الميلاد يمتد من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل. **(الحسيني، ب _س ص 114)**

تعريف محي الدين العلبي: أن الحمل هو حالة طبيعية ومؤقتة تتلائم معها المرأة الحامل لوجود كائن جديد في رحمها نتيجة لقاح نطفة الرجل مع البيضة الخاصبة. **(عباس، 1987، ص74)**

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج ان الحمل هو وجود جنين وملحقاته في داخل رحم امرأة وتكون فترة الحمل حوالي 280 يوم تقريبا أو 40 أسبوع.

1-2-مراحل الحمل: تتمثل مراحل الحمل فيما يلي:

الشهر الأول (1-4أسابيع): بعد أربعة عشر يوم تقريبا من اليوم الأول لآخر فترة الحيض يحدث الإخصاب والإباضة وبعد عشرة أيام تفرز البويضة المخصبة في جدار الرحم وتبدأ دورة الدم في المشيمة الرحمية، وعند الأسبوع الثالث يبدأ أنبوب النخاع الشوكي وأنبوب القلب ودماغ بدائي والعيون والكلية بالتشكل، وبعد حوالي شهر من الإخصاب، يصل طول البويضة حوالي خمس(05) ميليميترات، حيث نلاحظ نسبة كبيرة قد تصل إلى 50% من السيدات الحوامل يتعرضن إلى ما يسمى بالوحم أو الشهية الغير طبيعية نحو نوع أو اكثر من الطعام.

الشهر الثاني (5-8 أسابيع): يبدأ الدماغ بالنمو السريع ليصل حجمه إلى نصف حجم الجسم، كما يمكن رؤية الذراعين والرجلين والوجه بوضوح، ويبدأ غثيان الأم في الصباح، لا تزال إمكانية الإجهاض عالية بما أن المشيمة لم تتطور بعد.

الشهر الثالث (9-12 أسبوع): بعد ثلاث أشهر يصبح الرأس أصغر نسبيا مع المرحلة السابقة، كما يمكن معرفة الأعضاء التناسلية، ومعرفة جنس الجنين.

الشهر الرابع (13-16 أسبوع): بعد أربعة أشهر من الحمل تتطور المشيمة تماما، ويصبح الجنين في السائل الأمنيوسي، وتطور الأعضاء يكون تقريبا مكتملا.

الشهر الخامس (17-20 أسبوع): يحرك الجنين ذراعيه ورجليه بنشاط بعد خمس أشهر من الحمل، كما يمكن سماع نبضات قلبه، مع نمو الزغب أي الشعر على كل جسمه، ويمكن فحصه من خلال أخذ عينة من السائل الأمنيوسي.

الشهر السادس (21-24 أسبوع): في هذه الفترة، تتكون الحواجب والرموش، طول الطفل، كما يصل طوله إلى 30 سم ووزنه 700غ، يتحرك الطفل بشكل أكثر نشاط ويغير وضعه باستمرار.

الشهر السابع (25-28 أسبوع): يبدو الجلد شفاف وردي، كما يظهر أن الدماغ بدأ بالتحكم بوظيفة الأعضاء، ويصل الطول إلى ما يقارب 37 سم، والوزن 1000غ اما الرئتان فلا تزال غير متطورتان، لذا فإن قابلية الحياة في هذه الفترة تصل حوالي 67%.

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

الشهر التاسع (34-40 أسبوع): تطور وظيفة الرئتين تمام، الأطراف كاملة ومستديرة أكثر، الشعر رقيق وصوفي، فتكوين الجنين الآن مكتمل. **(marger et all, 2005, PP102-206)**

1-3-العوامل المؤثرة على الحمل:

تتمثل العوامل الآتية في:

1-3-1 غذاء الأم: يعتبر غذاء الأم من العوامل التي تؤثر في نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، لذلك يعد سوء تغذية الأم من أكبر الأخطار التي تهدد نمو الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي يعانين من سوء التغذية يعجزن عن إعطاء أنفسهن وأطفالهن بالغذاء الكافي والضروري اللازم للحياة، كما تبين أن سوء التغذية يؤدي إلى بطء في نمو الجنين وتطوره، كما يؤدي سوء التغذية إلى تغييرات في نمو الجهاز العصبي للجنين حيث يؤثر الغذاء في عملية تكوين الغلاف الذهني للألياف العصبية، كما يؤدي أيضا إلى الإقلال من عدد خلايا المخ المتوقع تكوينها في هذه المرحلة. **(نور، 2006، ص 57)**

1-3-2 الأشعة: وجد أن الجرعات العلاجية الكبيرة من الأشعة قد تسبب إجهاض للأم، ووجد أن 25 طفلا قد تعالجت أمهاتهم بالإشعاع أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية وجسمية منهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي، منهم لهم رؤوس صغيرة وهذا النوع من الضعف العقلي تكون فيه الرأس صغيرة ومدببة والمخ صغير.

1-3-3 تغيرات في المزاج: تصاب الحامل بتقلبات المزاج خلال الأسابيع الـ 12 الأولى من الحمل، قد تشعر بأنها لا تستطيع السيطرة على عواطفها جيدا أثناء المرحلة الأولى من حملها، وتفقد أعصابها أسرع من المعتاد، وقد تجهش بالبكاء لأتفه الأسباب. **(زهران، 1997، ص 296)**

1_3_4_ إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل: من المعروف أن امراض الأم لا تصل إلى الجنين إلا في حالات نادرة، فقد ظهر أن امراضا مثل الجدري والحصبة الألمانية قد تصل إلى الجنين، كما ان جرثومة السفليس قد تنتقل من الجنين إلى بعد الولادة، وقد تؤدي إصابة الأم بالزهري إلى

الضعف العقلي أو الصمم او العمى، اما الحصبة الألمانية فقد تؤدي إلى وفاة الجنين خاصة إذا أصيبت بها الأم في الأشهر الأولى للحمل، وقد يولد الطفل أعمى أو أصم. **(نور،2006، ص 59)**

1_3_5_ التوتر: إن الحمل وظيفة طبيعية للمرأة والخوف والقلق والتوتر لا يمكن تفاديهم اثناء الحمل فهم يلعبون دورا هاما في نفسية المرأة خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولأنه من الصعب فهم ماهية التوتر والقلق، فهم يبدوان شيئا مضجرا مؤلما تعيشه المرأة، ومهما كانت درجة التوتر مرتفعا في الثلاث الأشهر الأولى، فإن ذلك يشكل خطرا على الجنين وبذلك يحدث الإجهاض.

(زهران، 1997، ص 297)

1_3_6_ الحالة الانفعالية للأم: أشارت الدراسات الحديثة إلى أن الحالة الانفعالية للأم تؤثر تأثيرا كبيرا على نمو الطفل وتطوره ، حيث تستجيب الأم الحامل تؤثر تأثيرا كبيرا على نمو الطفل وتطور، حيث تستجيب الأم الحامل للانفعالات الشديدة مثل الضيق أو التعصب او التوتر وذلك بإفراز كميات كبيرة من الأدرينالين التي تفرزها الغدد الكظرية والذي ينساب من دم الأم إلى دم الجنين ويؤثرا تأثيرا ضار خاصة إذا زاد عن نسبة معينة. **(نور، 2006، ص 58)**

1-3-7 اتجاهات الأم نحو الحمل: إن رغبة الأم في ابنها تعتبر شرطا أساسية ومهم في إنجاب طفل صحيح الجسم، ذلك أن الأمهات اللواتي يحملن دون رغبة منهن قد يلدن أطفالا غير أصحاء، وذلك أن الأم التي تكره ان تكون حاملا أو لا ترغب في الحمل لسبب أو لآخر، تكون أكثر ميلا إلى الاضطراب الانفعالي، كما ان الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه في العادة غثيان وتقيؤ.

(سمارة وآخرون، 1999، ص 93).

2- الإجهاض:

2_1_ نبذة تاريخية عن الإجهاض:

يرجع الإجهاض للعصور القديمة، وثمة ادلة على انه من الناحية التاريخيـــة ونجـــد ان القـــيم الأبوقراطي هو البيان الرئيسي لأداب الطب والتي مارسها الأطباء في اليونان القديمة، حيث تمنع على الأطباء المساعدة في الإجهاض حيث اقترح **سورانوس** الطبيب اليوناني من القرن 2 الميلاد في عمله أمراض النساء أن المرأة التي ترغب في إجهاض الحمل ينبغي أن تشارك في تمـــارين مثـــل حمـــل الأشياء الثقيلة، القفز، ركوب الحيوانات، كما وصف عددا من الوصفات العشبية لكنـــه نصـــح بعـــدم استخدام الأدوات الحادة للحث على الإجهاض بسبب مخاطر حدوث ثقـــب فـــي الأعضـــاء، واعتمـــد الإغريق **Sliphium** باعتبارها مجهضات ومثل هذه الأدوية الشعبية تختلف في فعاليتها ولا تخلو من المخاطر.

اما النظرة الحديثة للإجهاض، فنجد العديد من الإحصائيات في الجزائر تشير لما يعادل 1000 حالة إجهاض في السنة، يقابلها حوالي 15 ألف طفل غير شرعي يتم تقيدهم سنويا، غير أن الأرقـــام التي تسجلها مختلف المصالح الأمنية لا تعبر عن الحقيقة لأن معظم الحالات تتم في السر.

2_2_تعريف الإجهاض:

- **تعريف المركز الوطني الإحصاءات الصحية:** هو طرد أو إسقاط الجنين من الرحم خـــلال النصف الأول من الحمل. **(spitez, 1998, P72)**

- **تعريف الإجهاض في الطب:** هو خروج محتويات الرحم قبل مرور 28 أسبوع وأغلب الحالات تحدث في الأشهر الثلاثة من الحمل ويكون أغلب حالاته محاطا بالدم .

(الهلالي، 1990، ص 56)

وإذا سقط هذا الحمل بعد هذه المدة لا يسمى إجهاض من الناحية الطبية وإنما يسمى ولادة قبل الأوان.

- **تعريف الإجهاض في الطب الشرعي:** هو وضع محتويات الرحم الناتجة عن الإخصاب مجتمعة أو على هيئة أجزاء، الواحد تلو الآخر في وقت يكون فيه الجنين المجهض غير مكتمل الخلقة. **(الحسيني، 1990، ص 105).**

- **تعريف الإجهاض المتكرر عند الحناوي:** هو حدوث الإجهاض قبل الأسبوع 20 من الحمل 3 مرات متتالية او أكثر ويزداد حدوثه مع زيادة العمر. **(الحسيني، مرجع سابق، ص102)**

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن الإجهاض المتكرر هو توقف الحمل وخروج الجنين قبل أن يكتمل الحمل.

2_3_أنواع الإجهاض:

ينقسم الإجهاض إلى أنواع مختلفة، حسب درجة إكتماله، أو نقصانه وتكراره ودوافعه وهي:

- **الإجهاض التلقائي (spontaneaux abortion):** وهي عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد الجنين الذي لا يمكن ان يكتمل له عناصر الحياة، حيث وجد أن نسبة كبيرة من الأجنة المجهضة تلقائيا (70-90%) تكون مشوهة تشويها شديدا وبها إصابات بالجينات، والأسباب الأخرى للجينات هي خلل في جهاز المرأة التناسلي، والأمراض العامة التي تصيب الحامل، والصدمة النفسية الشديدة، ونقص هرمون البروجستون . **(spitez, opcit, P338).**

- **الإجهاض المنذر (theatened abortion):** ويسمى هذا الإجهاض منذر لأنه ينذر بوقوع الإجهاض ومن اعراضه نزول الدم من الرحم مع الأم، وفي أغلب الحالات يتوقف النزيف خاصة إذا ارتاحت الأم ويواصل الجنين نموه دون حدوث مضاعفات.
- **الإجهاض المحتم (abortion):** ويسمى هذا الإجهاض محتما لأنه ينتهي إلى خروج الجنين حتما في معظم الأحيان، ويصحبه نزيف دم من الرحم، ويكون عنق الرحم متسعا، ويسمى الإجهاض كاملا إذا استطاع الرحم أن يطرد جميع محتوياته، اما إذا بقيت بعض محتوياته فيسمى غير مكتمل ولابد عندئذ من إخراج ما تبقى طبيا. **(أحمد، 1953، ص ص 102-103)**
- **الإجهاض المختفي أو المفقود (Missed abortion):** ويكون ذلك عندما يموت الجنين في الرحم الأم، ويبقى في رحم فترة قد تطول او تقصر، وقد يقذف الرحم الجنين ذاتيا او يخرج طبيا.
- **الإجهاض المحدث او الجنائي (induced abortion):** وهو الإجهاض الذي يكون محدثا ومتعمدا، وبالرغم من ان معظم الدول لا تزال تمنع الإجهاض إلا لوجود أسباب طبية، إلا أنه بلغ أرقاما مرعبة، ففي عام 1999 سجلت حوالي 46 مليون حالة إجهاض تمت في العالم. كما تشير بعض الإحصائيات في الجزائر الغير الرسمية إلى تسجيل ما يعادل ألف حالة إجهاض في السنة، يقابلها 5 آلاف طفل غير شرعي، ويمكن ان يؤدي هذا النوع من الإجهاض إلى خطر كبير على صحة الأم لأنه يتم عادة في أماكن غير معقمة، وتزداد خطورته كلما تقدم الحمل.

(عزت، 1405، ص53)

- **الإجهاض المتكرر (habituel abortion):** غالبا ما يكون ذلك لأسباب نفسية، وهناك ارتباط بين الإجهاض المعاود وشخصي المرأة، ويغلب عليها النمط العصابي، وتجهض هذه المرأة

بتأثير الضوضاء أي من المزعجات الحضارية التي لها دور في إفراز الهرمون الكظري والكظـــري القشري ومنه الكورتيزول، وله تأثير ضار على الحمل ويؤدي إلى الإجهاض .

(ويليام، 1412، ص 100)

تبين أن النساء اللواتي يحهضن إجهاضا متكررا يشعرن بالذنب أكثر من غيرهن مـــن النســـاء اللواتي تحملن حملا طبيعيا ويفيدهن العلاج النفسي في 80% من الحالات فتستمر المرأة لنهاية الحمل.

(عبد المنعم، 2005، ص 88)

2_4_أسباب الإجهاض المتكرر:

تتلخص أسباب الإجهاض المتكرر فيما يلي:

أسباب وراثية: وتشكل من 3-5% من أسباب الإجهاض المتكرر، ومن أســـباب هـــذا الخلـــل التشريعي ما يلي:

- خلل خلقي: كالحاجز الرحمي، ويشكل 70% من أسباب الخلل التشريحي ويتم تشخيصـــه عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي، وتكمن مشكلة الحاجز الرحمي بأنه يغير من الشكل التشريحيي للرحم، بالإضافة إلى احتوائه على شعيرات دموية أقل، لا تكون كافية لتغذية الحمل، ويتم العلاج غالبا بالتدخل الجراحي بواسطة المنظار الرحمي.
- إلتصاقات داخل الرحم: وقد تنتج عن التهابات رحمية شديدة أو بعـــد عمليـــات تنظيفـــات رحمية، او العمليات الجراحية للرحم بشكل عام كعمليات استئصال ألياف الرحم.
- الألياف الرحمية: وتعتمد في تأثيرها على موقعها من الرحم، وتتداخل مع انغراس الجنـــين في بطانة الرحم فوق الليف، ويكون الحل بالتدخل الجراحي، بواسطة المنظار الرحمي.

- ارتخاء عنق الرحم: ويتسبب في استقاطات الجزء الثاني من الرحم ويمكن أ يفيد ربط عنق الرحم بحالات قليلة. **(ناصف وآخرون، 1981، ص 211)**
- **أسباب هرمونية:** وتشكل 10-15% من الأسباب المؤدية للإجهاض المتكرر وتتمثل في:

نقص إفراز هرمون البروجستوون **(luteal phase insufficiency)**، وفي هذه الحالات فقط يمكن اللجوء لعلاجات التثبيت عليها. كالحبوب وإبر **progestérone** او **HCG**.

- الحالات المصابة بمرض السكري والخارجة عن السيطرة وغير المسيطر عليها عن طريق الدواء سواء عن طريق الفم أو إبر الأنسولين، فعدم السيطرة على مرض السكري يرفع من احتمالات الإجهاض والتشوهات الخلقية للأجنة فعلى الطبيب المعالج إجراء فحوصات دورية منذ بداية الحمل للسيطرة على هذا الاضطراب.
- مرض تكيس المبايض: والذي يصاحبه ارتفاع في هرمون **LH**، والذي أثبتت دراسات دوره في مشاكل العقم والاسقاطات المتكررة وفي هذه الحالات ينصح بإعطاء علاج **Metformin** قبل حدوث الحمل وخلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل اما عن اضطرابات الغدة الدرقية، فقد كان الاعتقاد السائد تأثير اضطرابات الغدة الدرقية، فقد كان الاعتقاد السائد تأثير اضطراباتها على الاسقاطات، إلا ان ذلك لم يثبت علميا غير أن اضطرابات الغدد الأخرى تؤثر.

(الحسيني، 1990، ص 107)

- إصابات جرثومية تسبب الإسقاط المتكرر: أي إصابة شديدة جرثومية أم فيروسية يمكن ان تؤدي إلى الإجهاض مثل الإصابة بداء القطط أو الحصبة الألمانية والحالات التي تنتج عنها قليلة جدا الدرجة أصبح معها فحص ذو منفعة محدودة.

- إصابة المهبل البكتيرية: تسبب الإسقاط في الجزء الثاني من الحمل، كما قد تسبب الـولادة المبكرة والعلاج في هذه الحالة يتم بالمضادات الحيوية. **(أحمد، 1953، ص 241)**

2_5_أساليب الإجهاض:

أساليب دوائية: الإجهاض الدوائي، وهو إجهاض بدون جراحة، وتستخدم فيه العقاقير الدوائيـة، ويكون فعلا في الأشهر الأولى من الحمل.

أساليب جراحية: الأسلوب الأكثر شيوعا في ال12 أسبوع من الحمل هو إجهـاض بالشـفط أو الإفراغ، يتم الإجهاض بالشفط اليدوي **(MVA)** عن طريق إزالة الجنين، والمشيمة والأغشـية عـن طريق الشفط باستخدام حقنة يدوية، بينما يتم الشفط الكهربائي **(EVA)** عن طريق استخدام مضـخة كهربائية، هذه الأساليب قابلة للمقارنة، وتختلف في الآلية المستخدمة في تنفيذ الشفط، وفي أي مرحلة من عمر الحمل يمكن استخدامها، ويطلق على الأساليب الجراحية أحيانا اسم "انهاء الحمل الجراحـي" **(STOP)**، يستخدم التمدد والإخلاء **(D et E)** من الأسلوب ال15 حتى إلى 26 تقريبا، حيث يتم عن طريق فتح عنق الرحم وتفريغه باستخدام أدوات الجراحة والشفط ويوجد أسلوب آخر يسـمى التمـدد والجرف (D et C) يتم تطبيقه لأكثر من سبب. مثل فحص بطانة الرحم لاحتمال وجـود ضـرر او التحقيق في حالات النزيف الغير العادي، والإجهاض والجرف يشير إلى تنظيف الرحم بالمحرفة.

أساليب أخرى: تاريخيا هناك عدد من الأعشاب التي اشتهرت كمجهضات استخدمت في الطـب الشعبي مثل، حشيش الدون، النعناع، لكنها لا تستخدم الآن، لأنه يمكن أن تخلف آثار جانبية خطيـرة، وهو امر لا يوصي به الأطباء، ويتم في بعض الأحيان عن طريق التسبب في صدمة على الـبطن ،

اذا كانت قوة الصدمة شديدة تسبب في إصابات داخلية خطيرة، دون أن تنجح بالضرورة عملية الإجهاض. **(ويليام، 1412، ص 72-73)**

الغضب: إلى جانب حالات تعكر المزاج التي تصاب بها المرأة بعد الإجهاض وهذا الغضب لا يعرف أسبابه إن كانت المرأة غاضبة من نفسها أو من أسباب الإجهاض أو الظروف التي دفعت إلى عدم إكتمال الحمل على خير هذا الغصب يجعل المرأة مشوشة وغير قادرة على اتخاذ أي قرار سليم وإذا كان لديها أطفال آخرين فإنهم يتأثرون بهذا الغضب الذي ينتاب أمهم لأنها عادة ما تنفس هذا الغضب على أطفالها اعتقادا منها أنهم لن ينسوها جنينها الذي ضاع.

(خوري، ب_س125)

2_6_أعراض الإجهاض:

تحدد أعراض الإجهاض في العلاقات التالية:

- وجود ألم متوسط أو شديد في منطقة أسفل الظهر أو البطن ووجود تقلصات مستمرة او متقطعة.
- ضعف شديد في الصحة العامة مع نوبات الدوار.
- نزيف مهبلي ذو لون بني أو أحمر فاتح سواء مع أو بدون تقلصات، وهذا النزيف يحدث في مرحلة مبكرة من الحمل او قد يحدث لاحقا وهو أكثر الأعراض شيوعا.
- خروج بعض الأنسجة مع تسرب سوائل من المهبل حيث يتمزق الكيس الأمنيوسي.
- خروج دم متجلط وليس نزيف سائل.
- فقدان الإحساس بأعراض الحمل كالوحم وانتفاخ الثدي، وعادة تسوء أعراض الإسقاط كلما تطورت الحالة وتتحول بقع الدماء إلى نزيف جديد حيث تصبح التقلصات أشد قوة.

- غثيان وقيء وإسهال متواصل.
- ارتفاع درجة حرارة الجسم ما بين خفيف وشديد. **(خوري، ب _س، ص 145)**

2_7_تشخيص الإجهاض:

يتم من اجل تحديد سبب تكرر الإجهاض، حيث يطرح الطبيب المختص عدة أسئلة مثل: الأمراض التي أصيبت بها والحمل السابق.

- كما يتم إجراء فحص عام للجسم يتضمن فحصا نسائيا او حوضيا.
- فحوصات دموية لكشف وجود أي اضطراب في الهرمونات او الجهاز المناعي.
- فحص كروموسومات للزوجين معا، أو النسيج التابع لمحصول الحمل إذا كان متوفرا.
- صورة الرحم والملحقات الظليلة، وهي صورة إشعاعية تجرى للرحم وقناة فالوب، وتؤخذ بعد ان يتم حقن هذه الأعضاء بكمية قليلة من المادة الظليلة على الأشعة وبالتالي نستطيع كشف جوف الرحم والأنابيب وأي شذوذ فيهما.
- تنظير الرحم: يتم هنا إدخال جهاز رفيع ناشر للضوء عبر المهبل وعنق الرحم من اجل مشاهدة داخل الرحم.
- الأمواج فوق الصوتية: تستخدم من اجل إنشاء صورة للأعضاء الداخلية ورؤية الرحم بعد ان يتم حقن محلول ملحي داخل الرحم من أجل المساعدة على توسيع الرحم ورؤيته بشكل أفضل.
- يتم قياس مستوى بروتين **(AFP)** غالبا في إطار الفحوصات التي تجرى للنساء الحوامل كجزء من الفحص الثلاثي **(AFP, HCG)** وهو اختبار يشمل هذا الهرمون بالإضافة إلى شخصين آخرين من أجل تقييم مخاطر.

2_8_الميكانيزمات الدفاعية لدى المرأة متكررة الإجهاض:

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

- الكبت **Repression**: ويكون الكبت في الأفكار والمشاعر التي تنتج عن الضغط يسمح لنا بتجنب الضغط النفسي الذي تواجهه.
- الإزاحة او الإحلال **Displecement**: 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.
- أحلام اليقظة **Revenie**: وهي عبارة عن إشباع نظري خيالي او ذهني لدوافعها ورغباتها التي لم تتشبع في الواقع ، وفيها تهرب من واقع الحياة وضغوطها وتخلد إلى عالم خيالي تحقق فيه أمانيها.
- تكوين رد الفعل **Riaction de fermation**: هو اتخاذها لاتجاه معين يكون مضاد لاتجاه آخر غير مقبول ومثير للقلق ، ويدل على الوقاية والتقليل من مواجهة الضغط النفسي.
- الانسحاب: ويعني الابتعاد الجسمي عن الضغط والتفكير، عندما تواجه ضغطا تكون قد استخدمت أسلوب مواجهة فعال، إلا أن الانسحاب المستمر يمكن ان يؤدي إلى مشكلات نفسية وخصوصا عندما يحل عالم الخيال محل الواقع.
- 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.
- الإنكار: وهو ببساطة رفض الواقع وعدم الاعتراف بالحقائق ومن خلال استعمال الأفكار، فإنها تكون قادرة على حماية نفسها من الظروف المؤلمة والتي تسبب الضغط النفسي، كإبقائها لملابس جنينها المجهض وشراء لوازمه.
- العدوان **Agrossion**: يعتبر العدوان أحد الوسائل للتخلص من التهديد أو أحيانا من مصادر الضغط النفسي، إلا ان السلوك العدواني يمكن ان يكون هجوميا ضد الآخرين (الزوج والعائلة) وفي أكثر الأحيان يعتبر العدوان أسلوبا خفيفا لمواجهة الضغوط.

2_9_الآثار النفسية للإجهاض:

الشعور بالفقدان والخسارة: يكون شعور المرأة بعد الإجهاض هو نفس شعورها وفاة شخص عزيز عليها هو شعور الفقد والخسارة وحتى إن لم تكن المرأة قد رأت طفلها بعد ولكن خلال الحمل يتوطد علاقة المرأة بطفلها وعند الإجهاض فإنها تشعر وكأنها فقدت شخص من لحم ودم وأن هذه الخسارة من الصعب أن تعوض وحتى إن تم الحمل مرة أخرى فإن المرأة تظل متذكرة هذا الجنين التي ضاع. **(الصفدي، 2009، ص 111)**

الاكتئاب: الاكتئاب هو الأكثر الآثار النفسية شيوعا بعد الإجهاض فدائما ما نسمح عن اكتئاب الحمل او اكتئاب ما بعد الولادة ولكن جميعهم لا يمكن مقارنتها بهذا الاكتئاب الذي يعقب الإجهاض حيث تدخل المرأة في حالة من الكآبة والحزن الشديدين على الجنين وحلم الأمومة الذي لن يتحقق ولذلك إذا لم يتم الخروج من حالة الاكتئاب هذه سريعا فيجب استشارة المعالجة النفسي على الفور.

(إبراهيم، 2009، ص 35)

الشعور بالذنب: لا تستطيع المرأة الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض حيث تعتقد بانها السبب وراء الإجهاض وانها لم تحافظ على الجنين ولم تعتني جيدا بصحة الحمل وهذا الشعور بالذنب يظل ملازم المرأة لفترة طويلة وإن لم تتخلص منه فإنه سوف يلازمها عند الحمل مرة أخرى وسوف يجعلها غير قادرة على التخلص من آثار الإجهاض الجسدية الأخرى.

(إبراهيم، 2009، ص 37)

إصابات بيئية تسبب الإجهاض: أن البيئة بالحامل لها تأثير مباشر على صحة الجنين، وهناك عادات سيئة تؤثر تأثيرا سلبيا على الحمل، وتؤدي إلى الإجهاض المتكرر، ومن بين هذه العادات ما يلي:

- تتعرض للإشعاع بكمية كبيرة.
- العلاج الكيماوي للسرطان.
- التدخين لدى الرجل والمرأة معا وتناول الكحول.
- التعرض لمواد كيماوية، مثل غاز التخذير، الرصاص، الفورمالين.

(الحسيني، 1990، ص 108)

أسباب تتعلق بجهاز المناعة: وهي تشكل 3-40% من الحالات، حيث أن الجنين نصفه يأتي من الرجل، فعلى جسم المرأة ان يتفاعل بطريقة لتقبل ذلك الجزء الغريب من غير ان تهاجم الجنين أو ترفضه، وهذا دور جهاز المناعة في جسم المرأة الذي يوقف هذا التفاعل، ووجود خلل في هذا النظام يؤدي إلى اعتبار الجنين جسما غريبا يجب مهاجمته لتكون النتيجة الإجهاض المتكرر.

(ويليام، 1412، ص 95)

حالات الإجهاض غير معروف السبب: تشكل 40% حالات الإجهاض المتكرر في الجزائر إلى قسمين هما: قسم يكون خلل في الكروموسومات غير مشخص، وقسم خلل في جهاز المناعة غير مشخص، وأعظم علاج لحالات دوائي، وقد نجح ما يقارب 75% من الحالات.

2_10_الفحوصات اللازمة لمنع حدوث الأجهاض:

- إجراءات بعض التحليلات مثل: تحليل الدم، نسبة السكر في الدم، وتحليل هرمونات العدة الدرقية T4-T3.
- إجراءات تحليلات هامة لاكتشاف إن كان هناك ميكروبات تسببت في الإجهاض

(anatibody titre IMG, Taxoplasma et Rebella)

- يفضل عملية الأشعة التلفزيونية لمعرفة مدى إحكام عضلة الرحم، وإن كان الرحم به اورام ليفية قد تسبب في الإجهاض من عدمه، وهذه الأورام حميدة أو خبيثة.
- الكشف الاكلينيكي لمعرفة إن كان الرحم به ميل الخلف من عدمه.
- إعطاء الوقت لإجراء الفحوصات والتحاليل المطلوبة.
- بعد الإجهاض تحدث تفاعلات جسمانية متنوعة لا تحصل بمعزل عن ارتفاع وانخفاض بمستويات الهرمونات، وهذه الهرمونات تحتاج إلى هرمونا إلى مستواها الطبيعي.

(Penz, 1994, P47)

كل هذه الإجراءات من اجل ضمان حمل ناجح.

التشوهات الخلقية لدى الجنين:

- قياس مستوى هذا البروتين في الدم كجزء من الفحص الثلاثي للتشوهات العصبية ومتلازمة داون، وخلال الثلث الثاني من الحمل (بين الأسبوع الـ16 والأسبوع الـ20 من الحمل) يجب ان يكون مستوى هذا البروتين يتراوح بين 0-10 ميكروغرام/ملمتر، وارتفاع هذا البروتين يشير إلى مشكلة في الجهاز العصبي، الذي يتكون من الجنين، وبالتالي ترتفع نسبة عدم قدرة الجنين على الحياة.

(Merger et all, 2001, PP230-235)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الحمل، حيث يعتبر اهم المراحل في حياة المرأة يكون مصحوب بعدة تغيرات نفسية وعضوية، منها بعض الانفعالات والتوتر وفقدان الشهية.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية.

تمهيد:

يسعى كل باحث من خلال دراسته إلى إيجاد حل الإشكال الذي طرحه حيث يتم الإجابة من خلال إثبات أو نفي الفرضيات، التي تضمن صياغتها كإجابات مؤقتة على تساؤلات الدراسة هذا الفصل الذي بين أيديكم يتناول وضعا لكافة الإجراءات المتبعة في تنفيذ الدراسة وتحقيق أهدافها من خلال إبراز المنهج المتبع ووصف مجتمع الدراسة وتحقيق أهدافها من خلال إبراز المنهج المتبع وتحديد العينة بالإضافة إلى ذكر المعلومات المستعملة في الدراسة.

1_منهج الدراسة:

- **المنهج العيادي:**

لقد قمنا 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 الـذين يعـانون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى.

2_العينة:

تتكون العينة من 3 زوجات مجهظات تتراوح أعمارهم ما بين: 30-40 سنة كلهم من الأغواط وتم اختبار هذه الحالات على أساس.

جمع هذه الحالات تميز بالمواصفات التي من أجلها قمنا بإجراء الدراسة موقف الحالة وقبولهـا للتعاون معنا.

3-أدوات الدراسة:

المقابلة: هي نوع من المحادثة بين المعالج والمفحوص في مواقف مواجهة غايتها الحصول على معلومات واقعية عن العميل والعمل على حل المشكلات التي يواجهها، فالمقابلة وسيلة تهيء الفرصـة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا ويمكن للعميل مـن أن ينطلق التعبير عن مشكلاته ، وتسمح بأن يلاحظ سلوك المفحوص وطريقة حديثه وسلوكاته وتعبيراته.

(عباس، 1995، ص 97)

4_الدراسة الاستطلاعية:

أول خطوة قمنا في الجانب الميداني للدراسة في مارس 2019 أثناء قيام بتربص وفـي نفـس الوقت قمنا بدراسة استكشافية حيث تسمح لنا بالحصول على معلومات أولية حول موضـوع بحثنـا، وكذلك التعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيته والوسـائل المنهجيـة المستعملة قصد ضبط المتغيرات البحث. **(عيسوي،1989، ص 118)**

وقمنا بزيارة عيادة (متخصصة) متعددة الخدمات دكتور سعدان وأخذنا موعد مع الإخصائية النفسانية وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية معرفة المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض وكذا الانتشار الكبير.

ظاهرة الإجهاض المتكرر خاصة في الوقت الحالي ومعرفة المعاش النفسي والحالة النفسية للمرأة المجهضة ، وأهم الاضطرابات النفسية من قلق واكتئاب ... وغيرها وانعكاسها على حياتهم النفسية، وكذا حاولنا التقرب أكثر إلى هذه الفئة مع أنهم كانوا غير متواجدين بشكل يومي في المستشفى، وتعرفنا على عينة الدراسة المتكونة من 3 حالات لا أكثر، وحاولنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع بحثنا.

5-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

5-1-الحدود الزمانية

- هي الفترة التي استغرقتها الدراسة الميدانية في مرحلة جمع البيانات تمت الدراسة في الموسم الجامعي 2019-2020 والتي انطلقت من تاريخ 2019/03/01 إلى غاية أفريل حيث قمنا بزيارة مستشفى توليد دكتور سعدان ومقابلة أفراد المجموعة أثناء تربص.

5-2-الحدود المكانية

- قصد إلمام واسع وكاف بموضوع بحثنا وجمع المعلومات التي تسمح لنا بالتعمق في البحث قمنا بدراستنا في العيادة المتعددة الخدمات "دكتور سعدان" الموجودة بحي الصنوبر "الأغواط"

6-المقابلة العيادية نصف موجهة:

المقابلة العيادية أنواع منها المقابلة النصف موجهة، التي تجعل المفحوص يتحدث بحرية دون الابتعاد عن أهداف المقابلة فهي تعتمد على دليل المقابلة الذي يحدد مسارها وهي كما يعرفها "محمد خليفة بركات" بأنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مقدمة بشيء من التفصيل وتوضح لها طريقة تعليمية ،موحدة يتبعها من يقومون بالمقابلة.

(خليفة بركات ،1978،ص75)

6-1-دليل المقابلة

تعتبر المقابلة إلى حد كبير استبيانا شفويا، من كتابة الإجابات فإن المستوجب يعطى معلومـــات شفوية فإن المقابلة عملية تبادل كلمات من شخص أو عدة أشخاصا وفي هذا البحث تم الاعتماد علـــى المقابلة نصف موجهة، وهي وسيلة معتمدة من طرف المختص النفسي للاتصال بالعميل بغرض جمع البيانات عنه كما تزود الباحث بفهم شامل للمشكلة التي هو بصدد دراستها

(خليفة بركات، مرجع نفسه، ص 75)

6-2- محاور المقابلة

المحول الأول: البيانات الشخصية:

الاسم السن سن الزواج مدة الزواج

المستوى التعليمي مكان السكن نوع السكن

المحور الثاني: الحمل

1) كتعرفي روحك حامل وش تحسي؟
2) كي كون حمل يجيك إحساس أنو مش راح يتم هاد الحمل؟
3) يجيك تخوف من احد شهور الحمل أنك راح تسقطي الجنين؟

المحول الثالث: ضغوط الأسرية للمرأة المجهضة:

1) كاين البعض من اهلك يطلبو منك انفصال على زوجك بسبب الإجهاض؟
2) كاين خلافات مع أهل زوجك بسبب الإجهاض؟
3) تحسي روحك مرات مهمش محترمينك ومقدرينك أهل الزوج؟
4) يدخلو أهل زوجك في خصوصياتك؟
5) زوجك كيفاش يعاملك؟
6) تحسيه مرات يجرحك؟

المحور الرابع: القلق:

1) يجيك إحساس بالعجز كمتقدريش تنجبي؟
2) تكرهي مرات كتفكري في المستقبل؟

3) يجيك شعور بالحزن بسبب إجهاض المتكرر؟
4) تحسي مرات حياتنك معدهاش قيمة؟
5) كون راجلك يحملك مسؤولية الإجهاض؟

المحور الخامس: الحالة الإجتماعية للمرأة المجهضة:

1) تفيضك هدرة الأقارب والجيران عن مشكلة الإجهاض؟
2) كتشوفي وحدة زيدت تفكري مشكلتك؟
3) يقلقوك ناس كيحكولك على الإنجاب؟
4) كتشوفي أصدقائك عندهم أولاد يقلقك هذا الأمر؟

7-اختبار الإسقاطي تفهم الموضوع TAT:

تعريف الاختبار: يتكون الاختبار أساسا من 31 لوحة تحتوي على رسومات أغلبها مبهمة، المشكلة من شخص (12 لوحة) والمشكلة من أشخاص (15 لوحة) في حين تصور (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة. بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16).

(سي موسى، بن خليفة، 2008، ص 168)

البطاقات المرقمة من (1 إلى 20) وتصنف في أربعة مجموعات إثنان تطبق على الذكور والإناث أقل من (14سنة) وإثنان تطبق على الذكور والإناث أكبر من (14 سنة) وإحدى عشر بطاقة تطبق على الجنين ومشركة بين الراشد والصغار وهي حمل الأرقام التالية:

(1،2،3،4،10،11،14،15،16،18،20) اما باقي الصور التي تخص (جنس معين أو عمر معين) فقد كتب إلى جانب البطاقة أحد الرموز الآتية (B) للصبيان أقل من 14 سنة C للبنات أقل من (14 سنة)، 11 للرجال أكثر من (14 سنة)، F للبنات أكثر من (14 سنة)

(عبد المعطي، 2003، ص 274)

- **تطبيق الاختبار**

تقديم التعليمة:

بالنسبة إلى التعليمة "تخيل واحكيلي حكاية" انطلاقا من اللوحة تتضمن حركتين متناقضتين على المفحوص للتعامل معها في آن واحد، يقوم على اساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية،

التي توحى بها كل لوحة وتعمل التعليمة على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيـث أنهـا تحمل في طياتها حركتين متناقضتين فجملة "تخيل واحكيلي حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، فهو من النكوص الشكلي للتفكير في حين نجد جملة انطلاقا من اللوحة تعمل على ربـط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع على المفحوص أن ينسج قصته.

(مرجع نفسه، ص 168)

هدفت الدراسة الحالية المعنونة :**المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض** ومن خـــلال التصـــور النظري وطبقا للدراسات السابقة نفترض ان تعاني الزوجات المجهضات تكرار من القلق والاكتئـــاب من خلال تصورنا لنتائج الدراسة المتحصل عليها من المقابلة نصف موجهة وتصورنا للنتائج اختبار الاسقاطي تفهم الموضوعtat ، استنتجنا ان هناك قلق واكتئاب للمرأة متكررة الإجهاض وهاذا ما أكدته الدراسات السابقة. كدراسة **اماروبرستون بلاكمور**(1990) ان الاكتئاب بعد الاجهاض يســتمر نحـــو ثلاث سنوات. في دراسة **جمال الخطيب**(2007) ان مشاعر الحزن والالم تظهر كآثار للصـــدمة بعـــد الإجهاض. في دراسة **جورجينا وينكني** (1997) حيث تاكد ان كلما كان الإجهاض حديثا كلمـــا كـــان الاحساس بالاكتئاب والقلق عند السيدات واكدت دراسة **هيتر**)(2011) بعنوان مدى التـــأثير النفســـي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث في عملية الإجهاض وبالتالي نتصور ان تتحقق الفرضـــية التي تنص على ان هناك قلق واكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض. تحليل و مناقشة الفرضية الثانية :_تختلف درجة القلق والاكتئاب لكل امرأة مجهضة ومن خلال التصور النظري وطبقـــا للدراســـات السابقة يمكن ان يكون هناك اختلاف في درجة القلق والاكتئاب لكل امرأة مجهضة. دراسة **مينا سميح** التي تحمل عنوان (القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر) استخدم فـــي هـــذه الدراسة المنهج الوصفي تم تطبيق ادوات الدراسة التي اعدت من قبل باحثة مستعملة (مقياس القلـــق) و(مقياس ضغوط الحياة) على عينة من زوجات ذوات اجهاض المتكرر في محافظة رفح، متكونة من 140زوجة،توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عال من القلق، كما اشارت ايضا الـــى مســـتوى عال من ضغوط الحياة لدى عينة واكثرها شيوعا الضغوط المادية.

الخاتمة

ان دراستنا لم تكن الا المحاولة لتبين الصلة الوثيقة بين الاجهاض المتكرر وعلاقته بالاكتئـــاب والقلق ،فالمساس بالجانب العضوي هو في النهاية المساس للجانب النفسي للمرأة، فهي وحدة متكاملـــة مما يفرض تكفل ذو شقين نفسي وعضوي ان القلق والاكتئاب لدى المرأة المجهضة يشكلان اعراض اساسية كما بينته نتائج الدراسة مما يسبب تغيرات على مختلف النوساحي النفسية لها اين تتأرجح ردود افعالها بين الرفض والتقبل لهذا الاجهاض فالمعاش النفسي للمرأة المجهضة يأثر تأثيرا نفســيا عليهــا ،ويظهر في الاكتئاب والقلق وحتى عمل الحداد ، ومن خلال هذا الموضوع حاولنا الالمـــام بمختلـــف الجوانب قدر المستطاع ،هدا لا يمنع من بقاء ابواب الدراسة مفتوحة امام الدراسات الاخرى لتســليط الضوء اكثر على تجربة الاجهاض فنهاية دراسة بداية دراسة اخرى وعليه نختم بدعوة الى المزيد من الدعم والتكفل النفسي بفئة المجهضات نظرا لما يعانينه من ضغوطات نفســية واجتماعيــة تفرضـــها ظروف الحياة القاسية من جهة وتجربة الاجهاض من جهة اخرى .

الاقتراحات:

على ضوء ما توصلنا اليه من نتائج نقدم بعض الاقتراحات و التوصيات

- توعية الاسرة لضرورة الرعاية و الاهتمام للمجهضة بعد التجربة
- اهتمام المختص النفسي و دوره في مصلحة التوليد
- القيام بحملات توعية للمجهضات -ضرورة التكفل النفسي و الدعم و المساندة للمجهضات
- لفت الانتباه للاضطرابات المصاحبة للمرأة بعد الاجهاض
- فعالية تقديم برنامج ارشادي مفتوح للمجهضات
- دراسة البناء النفسي للمجهضات في ضوء التحقيق من الضغوطات النفسية
- مواصلة البحوث في موضوع الاثار النفسية للمجهضة
- برامج اعلامية و تثقيفية تهتم بالإجهاض و مخاطره النفسية و الصحية
- تنظيم فرق تهدف الى توعية و متابعة المجهضات في المناطق الريفية و المعزولة.

قائمة المراجع

I. الكتب:

1. ابو النصير الحجازي ،سناء.(2013).علم النفس الاكلينيكي. عمـــان:دار المســـير للنشـــر والتوزيع.

2. الاسدي ،جاسم ؛عطاري،محمد سعيد.(2012).الصحة النفسية للفرد والمجتمع .عمان :دار الرضوان للنشر والتوزيع.

3. بريخ،ويليام.ترجمة مركز التعريب والترجمة .(1412).تجنب الاسقاط الحمل .بيروت:دار العربية للعلوم.

4. الحجار ،محمد. (1989).الطب السلوكي المعاصر .ط1 .بيروت:دار الملايين.

5. الحسيني ،ايمن .(1990).اسرار المراة وحياتها الخاصة الصحية والنفســـية .الاســـكندرية ،القاهرة:المكتبة ابن سيناللنشر والتوزيع.

6. الحسيني،ايمن(ب_س).اول حملة في حياتي .الجزائر:دار الهدى للطباعة والتوزيع.

7. حسينين ،عزت.(1405).الاجهاض وجرائم الاعراض بين الشريعة والقانون .الرياض:دار العلوم للطباعة والنشر .

8. الحمداني،اقبال محمد رشيد صالح.(2011).الاغتراب والتمرد قلق المســـتقبل .عمـــان:دار الصفاء .

9. حمدي الصفدي ،عصام واخرون .(2009).الامراض والعنايـــة التمريضـــية .عمـــان:دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

10. خوري، سميح .(ب_س).تساؤلات الحمل ،الجزائر:دار الافاق الابيار .

11. سمارة عزيزواخرون.(1999).سيكولوجية الطفولة ،ط3.دار الفكر للنشر والطباعـــة والتوزيع .

12. سي موسى،عبد الرحمن ؛زقار،رضوان .(2002).الصـــدمة والحـــداد عنـــد الطفـــل والمراهق ،ط1،الجزائر.

13. الشربيني ،لطفي . (2001).الاكتئـــاب "المـــرض والعلاج"،(ب،ط).شـــركة الجـــلال للطباعة.

14. عبد البالقي ابراهيم.(2009).الاكتئاب ،انواعه،اعراضه،اسبابه،وطرق علاجه والوقاية منه.القاهرة:عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

15. عبد الحميد العناني،حنان.(2000).الصحة النفسية .ط1.دار الفكرللطباعـــة والنشـــر والتوزيع.

16. عبد الخالق ،احمد،ميدي كاظم ،علي عيد،غادة خالد.(2011).العوامل المنبئة بمستويات بعض الاعراض الاكتئابية.مجلة 27العدد3و4،مجلة جامعة دمشق .

17. عبد الله،قاسم.(2008).مدخل الى الصحة النفسية.ط4،عمان:دار الفكر.

18. عبد المعطي،حسين مصطفى .(2003).منهج البحث اسسه ،تطبيقاته،ط1.مكتبة الزهراء الشرف.

19. عبد المنعم ،عبد القادر الميلادي.(2004).الامراض والاضطرابات النفسية .الاسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة.

20. عبد الهادي،عباس.(1987).المراة واسرارها في الحضارة والشعوب.(ب،ط).سوريا:دار طلاس للنشر.

21. العبيدي،محمد جاسم.(2009).علم النفس الاكلينيكي.عمان،الاردن:دار الثقافة للنشر والتوزيع.

22. عصام ، نور.(2006).علم النفس النمو.الاسكندرية:مؤسسة شباب الجامعة.

23. فاروق السيد ،عثمان.(2001) .القلق وادارة الضغوط النفسية .القاهرة :دار الفكر العربي .

24. فايد ،حسين علي .(2001).العدوان والاكتئاب في العصر الحديث.الاسكندرية :مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .

25. فوزي جبل ،محمد.(2000).الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية .(ب،ط) .الازاريطة الاسكندرية :المكتبة الجامعية .

26. القيس ،صموئيل .(1994).القلق حالة وجدانية تبنى او تهدم ،الاسكندرية.

27. مجدي ،محمد الدوسوقي. (2002) .قائمة التشخيص الاكتئاب (ب،ط). المكتبة الانجلو المصرية :القاهرة .

28. المرزوقي ،محمد ياسر .(2008).الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر .كفر الشيخ :دار العلم والايمان.

29. منتهى مطشر ،عبد الصاحب .(2011).الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب .(ط1).عمان:دار الصفاء للنشر والتوزيع.

30. ناصف ، بشير .(1981).الامراض النسائية ،(ط1).تونس :دار الطباعة الرسمية للجمهورية التونسية كلية الطب.

31. نعيم، احمد .(1953).مبادئ الولادة والامراض النساء.(ط1).مصر :مـــدرس بكليـــة الطب العباسية .دار النشر للمكتبة الانجلو مصرية.

32. نوري القمش ،مصطفى .(2006).سيكولوجية الاطفـــال ذوي الاحتياجـــات الخاصـــة .(ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

33. النوفي ،محمد علي .(2012).الاكتئاب لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل ،(ط1).دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع .

II. الرسائل الجامعية:

دايلي ،ناجية .(2012).دراسة عيادية الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق .رسالة لنيل شهادة الماجستير ، في علم النفس العيادي : جامعـــة فرحـــات عباس .

ظريف وافية .(2016).الاجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب دراسة ميدانية بمصـــلحة الولادة بعين فكرون .دراسة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي. جامعة ام البواقي.

مينا سميح، مصطفى حماد.(2012). ماجستير في الارشاد الاسري ،القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الاجهاض المتكرر، غزة .

III. القواميس والمعاجم:

رولان ،دورون وفرونسوازيارو .(1997).موسوعة علم النفس .مجلد3 ،(ط1).بيروت لبنان :منشورات عويد للنشر والطباعة .

نوربير سلامي .(2001). معجم المصطلحات النفسية(ترجمة وجيه اسعد)،(ب ط) ســـوريا :منشورات وزارة الثقافة .

IV. مراجع باللغة الاجنبية :

- Bacque,et hanus,le denil,puf paris2005.3
- Hanus,1995les deuils dans la vie deuil et lires pesant,e.s f paris.
- J.benz.e.Glantthear (1994).gynécologie.editions.vigot paris geargthime.verlag stuttgart.new york .paris.
- La planche et pontalis ,vocabulaire de psychanalyse paris 1985.

- Spitez;m(1998).early pregnancy termination with.nife parist one and misoprostol in the united states .new england journal of médcine.

V. موقع الكتروني:

Details.http//www.archive.aawsat.com

الملاحق

السلسلة A(سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسة c (سياقات التجنب)	السلسلة E(بروز السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1.1قصة تقترب من الموضوع المألوف .	B1.1 قصة منسوجة على اختراع شخصي .	CP1 وقت كمون أولي طويل و/أو توقفات داخل القصة	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري .
A1.2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية ا والى العالم	B1.2 إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة	CP2 ميل عام إلى التقصير .	E2 إدراك أجزاء نادرة و/ أو غريبة .
A1.3 إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك .	.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص .	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء .
A2	B1.3 تقمصات مرنة و منتشرة .	Cp4 عدم توضيح دوافع الصراعات قصص مبنية للمجهول	E4 مدركات خاطئة .
A2.1 وصف مع التعلق بالجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم .	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه.	Cp5 اضطرار إلى طرح أسئلة ميل إلى الرفض .	E5 مدركات حسية .
A2.2تبرير التفسير بتلك الأجزاء .	B2	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة(و/أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى مشوهون) تخريف خارج الصورة .
A2.3 تحفظات كلامية .	B2.1 دخول مباشر في التعبير .	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي)	E7 عدم تلاؤم بين موضوع القصة و المنبه ، تجريد ن رمزية غامضة (غيبية)
A2.4ابتعاد زماني – مكاني .	B2.2 قصة ذات مقاطع ، تخريف بعيد عن الصورة .	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية .	E8 تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني .
A2.5 توضيحات رقمية .	B2.3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص .	CN3 عاطفة – معنونة .	E9 تعبير عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز الافتقار ، النجاح العظامي اليوسي ، الخوف ، الموت ، التدمير ، الاضطهاد ...)
A2.6 تذبذب بين تفسيرات مختلفة .	B2.4 تعبّير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة .	CN4 هيأة دالة على العواطف .	E10 دأب أو مواظبة .
A2.7 ذهاب وإياب بين التعبير الغزوي و الدفاع .	B2.5 تهويل .	CN5 تشديد على الخصائص الحسية .	E11 اختلاط الهزيات (تداخل الأدوار)
A2.8 تكرار ، اجترار .	B2.6 تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متعارضة .	CN6 تشديد على رصد الحدود و الحواف .	E12 عدم استقرار المواضيع .
A2.9 إلغاء .	B2.7 ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة .	CN7 علاقات مرآتيه .	E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و/أو المكاني .
A2.10 عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة ، نظام تعاون ن واجب ، اقتصاد)	B2.8 تعجبات ، تعاليق ، ابتعاد عن الموضوع ، مصادر / تقديرات ذاتية .	CN8 إظهار لائحة (صورة أو لوحة)	E14 إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد .
A2.11 إنكار.	B2.9 تغليم العلاقات ، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و / أو رمزية شفافة .	CN9 نقد ذاتي .	E15 انشطار الموضوع .
A2.12 تأكيد على الخيال .	B2.10 تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي	CN10 أجزاء نرجسية ، مثلنه ذاتية .	E16 بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابر الوجه أو الهيآت الجسمية .
A2.13 عقلنه (تجريد ، ترميز ، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري)	B2.11 عدم الاستقرار في التقمصات ، تردد حول جنس و/أو سن الأشخاص.	CM	E17 أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي)
A2.14 تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار).	B2.12 تشديد على موضوع من نوع : ذهاب جري قول ، هروب	CM1 استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع	
A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص	B2.13 حضور مواضيع الخوف ، الكارثة ، الدوار .....في سياق من التهويل .	CM2 مثلنه الموضوع (ميل ايجابي أو سلبي)	
A2.16 جزء كبير أو صغير من الصورة مستحضر و غير موظف .		CM3 استخفاف ، لف و دوران .	
A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية .		CC	
A2.18 تعبير مصغي عن العواطف .		CC1 إثارة حركية ،إيماءات و/أو تعبيرات حركية	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص .	
		CC3 انتقادات للأداة و/ أو للوضعية .	
		CC4 سخرية ، استهزاء .	
		CC5 غمز للفاحص .	
		CF	
		CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري .	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية و العملية الحالي و الملموس	