



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2023/.....

رقم التسجيل: 191935070283

العنوان

المعاش النفسي لدى المرأة المتكررة الإجهاض
دراسة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء
والتوليد سليمان عميرات المسيلة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

-خرخاش أسماء

إعداد الطلبة:

- لكحل فيروز

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة	الصفة
د. براج نعيمة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة محمد بوضياف - المسيلة	رئيسا
د. خرخاش أسماء	أستاذ محاضر "أ"	جامعة محمد بوضياف - المسيلة	مشرفا ومقررا
د. يحي شفيقة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة محمد بوضياف - المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

إهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي

يسر

البدايات وبلغنا النهايات.

أهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولاً، أبتدت بطموح و أنتهت بنجاح، ثم إلى كل من
سعى معي لاتمام مسيرتي الجامعية.

إلى اليد الخفية التي أزالته عن طريقي الأشواك، ومن تحملت كل لحظة ألم مررت بها
وساندتني وسهرت ليالي طويلة من أجل راحتي وأستيقظت فجراً للدعاء لي ..
إلى (أمي الحبيبة).

إلى الذي أضاء دروبي وطريقي وقودتي في كل خطوة أخطوها

إلى (والدي الغالي)

إلى من ساندوني بكل حبٍ وقتٍ ضعفي وأزاحوا عن طريقي كل المتاعب ممهدين لي
الطريق، زارعين الثقة والإصرار بداخلي .. سندي والكتف الذي أستند عليه دائماً ..

إلى أخواتي (ناريمان ولطفي)

شكر و عرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الناس، لم يشكر الله عزوجل "

يارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، تباركت يا رب وتعاليت
" سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم " ونصلي ونسلم على خير
نبي أرسل للعالمين سيدنا محمد عليه أزكى الصلاة و أفضل التسليم وعلى آله وصحبه
الطاهرين.

أستاذتي الفاضلة خرخاش أسماء

شكرا جزيلاً لك على كل الجهد الذي بذلته لمساعدتي في تحقيق هذا الإنجاز
أتقدم بعميق الامتنان لك فقد كنت مصدر إلهام لي ومشعلاً يضيء دربي
من كل قلبي أشكرك على كل ما قدمته لي.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لتعرف على المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض باستعمال منهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة حيث تمت دراسة ثلاث حالات تعرضوا إلى إجهاض المتكرر ولقد استعملت في هذه الدراسة الأدوات التالية: المقابلة النصف الموجهة والملاحظة ومقياس إجهاد الصدمة المنقح ومقياس الاكتئاب لبيك ومقياس قلق الموت. وقد خلصت النتائج:

- أن كل الحالات تعاني من ضغط ما بعد الصدمة.
 - أن كل الحالات تعاني من اكتئاب شديد ماعدا الحالة الثانية تعاني من اكتئاب شديد جدا وهذا ما قد يرجع إلى أنها لا تتلقى الدعم والمساندة من طرف عائلة زوجها لا بل حتى زوجها يلومها ويحملها المسؤولية.
 - أن كل الحالات تعاني من مستوى قلق الموت مرتفع.
- من خلال هذه الدراسة نستشف المعاناة النفسية لهذه الفئة والتي لا بد من القيام بدراسة تعمل على وضع خطط كفالة نفسية وعلاجية.

كلمات المفتاحية: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الاكتئاب، قلق الموت، المرأة المتكررة الإجهاض

Study summary:

This study aimed to identify the psychological well-being of women who have had recurrent miscarriages using a clinical approach that relies on a case study in which three cases who had had recurrent miscarriages were studied. The following tools were used in this study: semi-directed interview, observation, the revised traumatic stress scale, the Beck depression scale, and an anxiety scale. death.

The results were concluded:

- All cases suffer from post-traumatic stress.
- All cases suffer from severe depression, except for the second case, who suffers from very severe depression, and this may be due to the fact that she does not receive support and support from her husband's family. In fact, even her husband blames her and holds her responsible.
- All cases suffer from a high level of death anxiety.

Through this study, we discover the psychological suffering of this group, which requires a study to develop psychological and therapeutic care plans.

Keywords:

Post-traumatic stress disorder, depression, death anxiety, repeated miscarriage.

الفهارس

الفهارس:

إهداء

شكر وعرقان

ملخص

الفهارس

مقدمة أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية 3
2. فرضيات الدراسة 5
3. أهداف الدراسة 6
4. أهمية الدراسة 6
5. تحديد المفاهيم إجرائياً 6
6. الدراسات السابقة 8
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة 8

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد 32
- 1- منهج الدراسة 33
- 2- الدراسة الاستطلاعية 33
- 3- أدوات الدراسة 34
- 3-1- المقابلة نصف الموجهة 34

36	2-3-الملاحظة العيادية.....
37	3-3-مقياس إجهاد الصدمة المنقح.....
39	4-3-مقياس بيك للإكتئاب Beck.....
40	5-3-مقياس قلق الموت:.....
42	4-4-عينة الدراسة الأساسية:.....

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

45	1-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى.....
45	1-1 عرض وتحليل المقابلات:.....
48	2-1 عرض وتحليل نتائج الملاحظة.....
50	3-1 عرض وتحليل نتائج المقاييس.....
53	2-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية.....
53	1-2-عرض وتحليل نتائج المقابلات.....
56	2-2 عرض وتحليل نتائج الملاحظة.....
57	3-2 عرض وتحليل نتائج المقاييس.....
60	3-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة.....
60	1-3-عرض وتحليل نتائج المقابلات.....
63	2-3-عرض وتحليل نتائج الملاحظة.....
64	3-3 عرض وتحليل نتائج المقاييس.....
67	4-مناقشة نتائج الحالة الأولى.....
67	1-4-مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى.....

68	2-4 مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية.
69	3-4 مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثالثة.
71	4-4 مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الأولى.
72	5-4 مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية:
73	6-4 مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثالثة.
73	5-4 مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية الأولى.
75	6-4 مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية الثانية.
76	7-4 مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية الثالثة.
77	نتيجة عامة:
79	خاتمة:
80	مقترحات الدراسة:
82	قائمة المصادر والمراجع:

فهرس الجداول:

- جدول رقم (1): يوضح العبارات التي تم تصحيحها وإعطاء ملاحظات عليها: 35
- جدول رقم (2): يمثل سلم تصحيح مقياس بيك Back للاكتئاب. 40
- جدول رقم (3): يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر. 42
- جدول رقم (4): يوضح خصائص عينة الدراسة. 43
- جدول رقم (5): السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى. 50
- جدول رقم (6): السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية. 57
- جدول رقم (7): السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة. 64
- جدول رقم (8): يوضح درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى على مقياس إجهاد
الصدمة المنقح. 67
- جدول رقم (9): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالة الأولى على مقياس الاكتئاب ل بيك. 68
- جدول رقم (10): يوضح مستوى قلق الموت لدى الحالة الأولى على مقياس قلق الموت. 69
- جدول رقم (11): يوضح درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية على مقياس إجهاد
الصدمة المنقح. 71
- جدول رقم (12): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالة الثانية على مقياس الاكتئاب ل بيك. 72
- جدول رقم (13): يوضح مستوى قلق الموت لدى الحالة الثانية على مقياس قلق الموت. 73
- جدول رقم (14): يوضح درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى على مقياس إجهاد
الصدمة المنقح. 73
- جدول رقم (15): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالة الثالثة على مقياس الاكتئاب ل بيك... 75
- جدول رقم (16): يوضح مستوى قلق الموت لدى الحالة الثالثة على مقياس قلق الموت. 76

فهرس الملاحق:

الملحق رقم 01: دليل المقابلة

الملحق رقم 02: شبكة الملاحظة

الملحق رقم 03: مقياس إجهاد الصدمة المنقح

الملحق رقم 04: مقياس الإكتئاب لـ بيك

الملحق رقم 05: مقياس قلق الموت

الملحق رقم 06: تسهيل المهمة لإجراء دراسة ميدانية

الملحق رقم 07: تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

الملحق رقم 08: وثيقة إيداع مذكرة ماستر

مقدمة

مقدمة:

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى والنواة التي يبني عليها المجتمع بأسره، حيث تساهم في تعزيز الصحة النفسية والعاطفية لأفرادها والشعور بالأمان والانتماء ويمكن أن يكون هذا الدعم عاملاً حاسماً في مواجهة المشاكل والتحديات التي قد تصيب الأسرة والتي قد تؤثر على تماسكها واستقرارها النفسي والعاطفي ومن أصعب هذه التحديات هي فقدان الأم لجنينها مما قد ينعكس على الأسرة بأكملها وتكون له تأثيرات نفسية قوية على الأم. فقدان الجنين تجربة مؤلمة ومحزنة تترك أثراً كبيراً على نفسية الأم حيث يمكن أن يكون الفقدان متعلقاً بالإجهاض لأنه يمثل جزءاً من تجربة الخسارة والفقدان التي تمر بيها الأم.

الإجهاض المتكرر هو بمثابة تحدي نفسي وعاطفي مستمر يضع الأم في مواجهة مجموعة من المشاعر القوية من الحزن والخسارة؛ مما يؤثر عليها بشكل كبير ويسبب لها صدمة نفسية وقد يؤدي إلى الإجهاد ما بعد الصدمة وحتى الحزن وشعور بالإحباط والتوتر المستمر ويزيد من الخوف المستمر من فقدان الحمل مما قد يؤدي إلى قلق الموت.

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات _ المسيلة_ قمنا بإجراء المقابلات النصف الموجهة وعبر شبكة الملاحظة ومقياس إجهاد الصدمة المنقح وكذلك مقياس الاكتئاب لبيك بالإضافة إلى مقياس قلق الموت فقد احتوت هيكلية المنهجية على التقسيم الدراسي إلى جزأين: الجزء الأول يضم الجانب النظري والجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة واعتباراتها من حيث تحديد تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها وتحديد المفاهيم إجرائياً وكذلك تطرقنا إلى الدراسات السابقة التي تعد الزاد والتراث النظري لأي باحث وكذا النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة المستعملة وعينة الدراسة الأساسية.

أما الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة وتفسير نتائج الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1. إشكالية:

إن الأمومة هي رغبة وتجربة فريدة، لأنها مصدر إشباع الحاجات العاطفية والروحية ومن ناحية أخرى فالأمومة بصفاتها تجربة فردية لا تمثل فقط طوراً بيولوجياً وإنما أيضاً نفسياً تتلخص فيه التجارب الفردية وعدة ذكريات ورغبات ومخاوف سبقت التجربة الواقعية بكثير من السنوات. (دوتش، 2008، ص 09).

قد تمر الأم بتجارب وتحديات وصعوبات مختلفة منها الإجهاض الذي يمكن أن يترك أثراً نفسياً وجسدياً قوياً ويؤثر على رؤية المرأة لمستقبلها الإيجابي ويثير مخاوف بشأن القدرة على الحمل مرة أخرى.

الإجهاض أحد الظواهر أو المشاكل الصحية التي تتعرض لها النساء خلال حياتهن الإنجابية ويعرف على أنه إنهاء الحمل قبل الموعد المحدد له، وقد يكون تلقائياً نتيجة لعوامل صحية غير طبيعية تواجه المرأة في فترة حملها، كما يمكن أن يكون بطريقة إرادية نتيجة لظروف صحية أو اجتماعية. (بلعاسي، 2017، ص 02).

إن ظاهرة الإجهاض المتكرر أحد المشكلات التي تصيب النساء المتزوجات وهذا قد يؤثر على معاشها النفسي للمرأة مما قد يسبب لها الصدمة النفسية قد تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب وقلق الموت وهذا ما أظهرته دراسة سيدر كميلا (2022) حول الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض حيث كشفت عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض عند مجموعة بحث متكونة من إمرأتان تعرضنا للإجهاض اعتماداً على مقياس تروماك وأظهرت النتائج أن الإجهاض يؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية وحتى أنها بدرجة عالية جداً بالمقابل فهناك دراسات أجنبية أكدت أن كرب ما بعد الصدمة يمكن أن يكون مدمراً لكل من النساء والرجال وهذا ما جاء في دراسة إميلي كولمان وبولين شارلي ومارين (2023) والتي هدفت إلى جمع الأزواج المحليين في ألمانيا إلى الوحدة الخاصة بفقدان الحمل المتكرر بين مارس 2019 وأكتوبر 2020 بهدف المشاركة وكانت حجم العينة 105

أزواج و17 امرأة حيث أظهرت نتائج الدراسة أن النساء يعانين من ارتفاع ضغط ما بعد الصدمة إذ كان شريكهن يظهر سلوكا متجنباً للتكيف وبالنسبة للرجال فإن إجهاد ما بعد الصدمة قد لا يقتصر على فقدان الحمل نفسه وإنما بسبب القلق على سلامة شريكاتهم وكذلك فإن معدل الاستجابة لقياس الإجهاد اللاحق للصدمة كانت 13.7% من النساء وكانت منخفضة بالنسبة للرجال بـ3.9% فإن النساء عرضاً لتطویر كرب ما بعد الصدمة أكثر من الرجال. وقد ربطت الكثير من الدراسات بين كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق حيث أن دراسة محمد مطر (2012) التي تناولت فقدان أحد أفراد الأسرة وعلاقته بالقلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات الفلسطينيات والتي بينت أن مستوى كرب ما بعد الصدمة كان متوسطاً وبوزن نسبي بلغ 35.6% لدى الأمهات الفلسطينيات في محافظات قطاع غزة اللواتي فقدن أحد أفراد أسرتهن بالمقابل كانت النتائج لدى الأمهات اللواتي لم يفقدن أحداً من أفراد أسرهن كان ضعيفاً بوزن 23.3%، أما دراسة ظريف وافية وبوزيد إبراهيم (2017) والتي تناولت الإجهاد المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب على 04 حالات من النساء المجهضات فكانت النتائج أن الإجهاد المتكرر يؤدي إلى ظهور الاكتئاب، وهذا ما أكدته دراسة محرز نسيمه وبودربالة محمد (2018) حول الاكتئاب عند الأم التي تفقد وليدها على عينة قوامها (30) أم تعزى إلى متغيري (نوع الولادة، السن) وكانت النتائج أن الأم التي تفقد وليدها حسب متغير السن هي أكثر عرضة للاكتئاب بحيث كانت النتائج كالاتي: توجد درجات متفاوتة من الاكتئاب لدى الأم التي تفقد وليدها تعزى إلى متغير السن وهذا يعني وجود قلق مرتفع أو متوسط، بالمقابل لا توجد درجات متفاوتة في الاكتئاب لدى الأم التي تفقد وليدها تعزى إلى متغير نوع الولادة أي وجود قلق بسيط أو لا يوجد، أما دراسة محمد مطر فقد أظهرت أن مستوى الاكتئاب متوسط بوزن نسبي بلغ 43.2% لدى الأمهات الفلسطينيات في محافظات غزة اللواتي فقدن أحد أفراد أسرتهن على عكس الأمهات اللواتي لم يفقدن أحد من أفراد أسرتهن فإن مستوى الاكتئاب كان ضعيف بوزن بلغ 25.2% في

المقابل دراسة فقيري تونس (2017) والتي تناولت بعض سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة للإجهاد بأداة اختبار تفهم موضوع TAT والتي كانت النتائج قد أظهرت أن المرأة المتعرضة للإجهاد المتكرر توجد لديها سمة الاكتئاب والقلق والعدوانية، وقد أظهرت بعض الدراسات السابقة والتي تناولت القلق كدراسة منيا سمح مصطفى (2012) حول القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر على عينة قوامها 140 زوجة وكانت النتائج أنه يوجد مستوى عال من القلق لدى عينة من الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر وهذا ما أكدته دراسة محمد محمد مطر التي أظهرت أن مستوى القلق مرتفع بوزن بلغ 56.9% لدى الأمهات الفلسطينيات في محافظات قطاع غزة اللواتي فقدن أحد أفراد أسرتهن، وكما أكدت دراسة فقيري تونس (2015) التي تناولت علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات والتي كانت نتائجها أن نسبة 28% من النساء لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت ونسبة 47% من لديهن مستوى معتدل من قلق الموت ونسبة 47% من لديهن مستوى معتدل من قلق الموت وهو يدل على أن المرأة المجهضة عرضة لقلق الموت أي هو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة.

وانطلاقاً مما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي:

- ما درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة متكررة الإجهاد؟
- ما درجة الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاد؟
- ما درجة قلق الموت لدى المرأة متكررة الإجهاد؟

2. فرضيات الدراسة:

- درجة ضغط ما بعد الصدمة عالية لدى المرأة متكررة الإجهاد مكونة لحالات الدراسة.

- درجة الاكتئاب شديد لدى المرأة متكررة الإجهاد مكونة لحالات الدراسة.
- مستوى قلق الموت مرتفع لدى المرأة متكررة الإجهاد مكونة لحالات الدراسة.

3. أهداف الدراسة:

- تعزيز الأبحاث العلمية والأكاديمية لدراسة هذه الفئة.
- لفت انتباه المختصين في هذا المجال لهذه الفئة من أجل الاهتمام بها.
- دراسة المشكلات النفسية التي قد توجه المرأة متكررة الإجهاض.
- التعرف على الأثر النفسي الذي يتركه الإجهاض المتكرر في نفسية المرأة.

4. أهمية الدراسة:

- معرفة المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض.
- التعرف على المعاناة النفسية التي تعاني منها المرأة المتكررة الإجهاض.
- زيادة الاهتمام لهذه الفئة قصد رعايتهم نفسياً.
- فتح المجال لمزيد من الدراسات والبحوث الأكاديمية حول هذا الموضوع.

5. تحديد المفاهيم إجرائياً:

5-1-الصدمة النفسية:

5-1-1-التعريف الإصطلاحي:

يعرفها **Bergert**: يعرف الصدمة على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي يجب أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي (**Bergert**, 1982, p 236)

تعريف دياتكين: DIATKINE

الصدمة هي ذلك الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة، فلا تكون نفسية الفرد قادرة على خفض التوتر الذي تنتجه، وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام بإرسان عقلي (**DIATKINE**, 1982, P 91).

5-2-2- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

5-2-1- التعريف الإصطلاحي:

-تعريف CD-10 المنظمة الصحة العالمية:

هو استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغظا جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبل كارثة من صنع الإنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر، أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى (جواد وآخرون، 2007، ص 1065).

5-2-2- التعريف الإجرائي:

هي الدرجات المحصلة في مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

5-3- تعريف الاكتئاب:

5-3-1- التعريف الاصطلاحي:

يعرفه بيك: الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقاً لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على مستوى المعرفي للوجدان الإكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيها (كحلة، 2014، ص 11).

ويعرفه عبد الستار إبراهيم: تعريفاً مفاده أن الاكتئاب يتضمن عدداً من الأعراض Symptoms تتمثل في: الإنهباط والكدر، وضعف مستوى النشاط، والخمول والشعور بتثاقل الأعباء، والشكاوي الجسدية والآلام العضوية، وتوتر العلاقات الاجتماعية ومشاعر الذنب ولوم المرضى للنفس والإدراك السلبي للبيئة والتفكير الإنهزامي (مصطفى، 2009، ص40).

5-3-2- التعريف الإجرائي:

هي الدرجات المحصلة في مقياس الاكتئاب لـ بيك.

5-4-4- قلق الموت:

5-4-1- التعريف الاصطلاحي:

يعرفه هولتر (HOLTER): هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (عبد الخالق، 1987، ص 38).

ويعرفه معجم علم النفس لابلاش (1973): هو عدم ارتياح نفسي وجسمي في الوقت نفسه، فمن الناحية النفسية يتميز بالخوف وشعور بعدم الارتياح بكارثة وشيكة ويمكن أن يمضي من القلق الهين إلى الذعر، ومن الناحية الجسمية انطباعات أليمة من الانقباضات الصدرية أو الرؤوية (لابلاش، 1997، ص 412).

ويعرفه ألمي (1995): هو شكل من أشكال الهلع، من شيء مجهول يحتمل وقوعه (معوض، 2000، ص 205).

5-4-2- التعريف الإجرائي:

هي الدرجات المحصلة في مقياس قلق الموت.

- المعاش النفسي : مجموعة حالات نفسية تنتاب الفرد أو تعتريه لمدة غير محددة مؤثرة على علاقاته بذاته وبالأفراد المحيطين به وهذا الواقع النفسي أو الحالة النفسية تحمل مشاعر ومخلفات نفسية سلبية تتمثل في : القلق، الحزن، اضطرابات المزاج.
- الإجهاض المتكرر: يشير إلى حدوث ثلاثة أو أكثر من الإجهاضات لدى نفس المرأة.

6. الدراسات السابقة:

. الدراسات السابقة عن ضغط ما بعد الصدمة:

الدراسات الأجنبية:

دراسة إميلي كولمان وبولين شارلي ومارين (2023): Emily Kulmann, pauline : Scharli, Maren Schick تأثير ما بعد الصدمة لفقدان الحمل المتكرر لدى كل من النساء وأزواجهم الرجال.

هدفت الدراسة إلى طلب من جميع الأزواج المحليين في ألمانيا إلى الوحدة الخاصة بفقدان الحمل المتكرر بين مارس 2019 وأكتوبر 2020 المشاركة بحجم عينة مكونة من 105 أزواج و17 امرأة وتم الإعتماد على المنهج الوصفي وتمت دعواتهم لإكمال حزمة استبيان لتقدير مدى إنتشار الإجهاد اللاحق للصدمة مع القلق والاكتئاب ونقص الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف وبعد تحليل بيانات المشاركين باستخدام الإصدار 26 من إحصاءات SPSS وللمقارنة بين الرجال والنساء تم استخدام إختبار الطالب T أو إختبار X2 حسب مستوى المقياس وبالنسبة لتحليلات الارتباط تم حساب معاملات الارتباط بيرسون وكيندال تاوب وقد كانت النتائج كآلاتي:

النساء يعانين من إرتفاع ضغط ما بعد الصدمة إذ كان شريكهن يظهر سلوكا متجنبيا للتكيف وبالنسبة للرجال فإن إجهاد ما بعد الصدمة قد لا يقتصر على فقدان الحمل نفسه وإنما بسبب القلق على سلامة شريكاتهم، مخاطر ما بعد الصدمة بين الزوجين في حالة الإجهاد المتكرر مترابطة، وقد كان معدل الإستجابة 82.8% مع قياس الإجهاد اللاحق للصدمة لدى 13.7% من النساء مقابل 82.3% من الرجال، فإن النساء عرضة لتطویر كرب ما بعد الصدمة أكثر من الرجال.

1- الدراسات العربية:

دراسة سيدر كميلة (2022): الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاد:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاد عند مجموعة بحث تتكون من امرأتان تعرضتا للإجهاد، فاعتمدت على المقابلة العيادية

النصف موجهة ومقياس "تروماك" للصدمة النفسية وذلك تلاؤماً مع المنهج العيادي الذي تم اتباعه، وبعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى أن الإجهاض يؤدي إلى ظهور صدمة نفسية وحتى أنها بدرجة عالية جدا حسب حدود دراستنا.

دراسة محمد محمد مطر(2012): أثر فقدان أحد أفراد الأسرة وعلاقته بالقلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات.

هدفت الدراسة إلى تناول موضوع الفقدان وهو موضوع بالغ الأهمية في المجال الصحة النفسية ونظراً لأهمية هذا الموضوع في المجتمع الفلسطيني وما يتركه من آثار نفسية على العائلات الفلسطينية تطرق الباحث لدراسة أثر فقدان أحد الأسرة وعلاقته بالقلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات الفلسطينيات في قطاع غزة ولتحقيق هدف هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس كرب ما بعد الصدمة على عينة بلغ حجمها (350) أم فلسطينية في محافظات قطاع غزة من اللواتي فقدن أو لم يفقدن أحد من أفراد أسرهن أثناء الحرب غزة، وما بعد الحرب بواقع (195) أم من اللواتي لم يفقدن أحد أفراد أسرتهن (155) أم من اللواتي لم يفقدن أي من أفراد أسرتهن، أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى الأمهات الفلسطينيات في محافظات قطاع غزة اللواتي فقدن أحد أفراد أسرتهن أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى الأمهات الفلسطينيات في محافظات قطاع غزة اللواتي فقدن أحد أفراد أسرتهن أثناء حرب غزة وما بعدها مرتفع وبوزن نسبي بلغ 56,9% وأن مستوى الاكتئاب متوسط وبوزن نسبي بلغ 43,2% أما بالنسبة لمستوى كرب ما بعد الصدمة فكان متوسطاً وبوزن نسبي بلغ 35,6%، كما أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى الأمهات اللواتي لم يفقدن أحد من أفراد أسرهن مرتفع وبوزن نسبي بلغ 45,2% وأن مستوى الاكتئاب ضعيف وبوزن نسبي بلغ 25,2%، أما بالنسبة لمستوى كرب ما بعد الصدمة فكان ضعيف وبوزن نسبي بلغ 23,3% كذلك أظهرت النتائج فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأمهات اللواتي فقدن أحد أفراد

أسرهن فيما يتعلق بدرجات القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة والفروق كانت لصالح الأمهات اللواتي فقدن أحد أسرهن كذلك لم تجد الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة فيما يتعلق بصلة القرابة مع الفقيد، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة فيما يتعلق بمكان السكن وكانت لصالح سكان الشمال، غزة، خانينونس وأن مستوى الاكتئاب كان أعلى لدى أمهات المنطقة الوسطى، كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى كل من الأمهات اللواتي فقدن أحد أفراد أسرهن واللواتي لم يفقدن أحد أفراد أسرهن.

الدراسات السابقة عن الاكتئاب:

الدراسات العربية:

1. دراسة فقيري تونس (2017): بعض سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة للإجهاد المتكرر.

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على بعض سمات شخصية المرأة المتعرضة للإجهاد المتكرر وإستخدام لهذا الغرض أداة اختبار تفهم الموضوع TAT والعينة إحتوت على حالة واحدة فقط، وقد تعرضت للإجهاد المتكرر أكثر من ثلاث مرات، ومن خلال بروتوكول الحالة توصلنا إلى نتائج مفادها أنه توجد سمة الاكتئاب وسمة القلق والعدوانية عند المرأة المتعرضة للإجهاد المتكرر.

2. دراسة ضريف وافية وبوزيد إبراهيم (2017): الإجهاد المتكرر وعلاقته بظهور الإكتئاب.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الإجهاد المتكرر في ظهور الاكتئاب لدى المرأة وذلك في مستشفى عين فكرون بمصلحة الولادة وقد تم الاعتماد في الدراسة على المنهج العيادي وتمثلت عينة الدراسة في أربع حالات من النساء المجهضات تراوحت أعمارهم ما

بين 29-40 سنة وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية: حصول الإجهاض لثلاث مرات متتالية أو أكثر، ولقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية: المقابلة النصف الموجهة، إختبار بيك Beck للإكتئاب ولقد تم التوصل إلى النتائج التالية: يؤدي الإجهاض المتكرر إلى ظهور الإكتئاب.

3. دراسة محرز نسيمة وبودريالة محمد (2018): الاكتئاب عند الأم التي تفقد وليدها. تهدف الدراسة لمعرفة الاكتئاب عند الأم التي تفقد وليدها ومعرفة إذا ما كانت الأم التي تفقد وليدها تظهر درجات متفاوتة من الاكتئاب تعزى إلى متغيري (نوع الولادة، السن) وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس بيك للإكتئاب الذي يزودنا بتقدير سريع وصادق لمستوى اكتئاب عند الأم بالإضافة إلى المقابلة العيادية والملاحظة، وقد طبق هذا المقياس وقد طبق هذا المقياس على عينة قوامها (30) أمماً من الأمهات اللاتي فقدن وليدهن تم اختيارهن بطريقة قصدية. وبعد جمع المعطيات من ميدان الدراسة انتقلنا إلى تحليل هذه المعطيات وذلك بالاعتماد على معامل ارتباط برسون واختبار كاي مربع k^2 كما استعملنا النسب المئوية، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى:

أن الأم التي تفقد وليدها تظهر درجات متفاوتة من الاكتئاب.
لا توجد درجات متفاوتة في الاكتئاب لدى الأم التي تفقد وليدها تعزى إلى متغير نوع الولادة.
توجد درجات متفاوتة في الاكتئاب لدى الأم التي تفقد وليدها تعزى إلى متغير السن.

الدراسات السابقة عن القلق:

1. الدراسات العربية:

دراسة منيا سميح مصطفى (2012): القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات نوات الإجهاض المتكرر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات نوات الإجهاض المتكرر وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أداتين

وهما: مقياس القلق من إعداد الباحثة ومقياس ضغوط الحياة من إعداد الباحثة وتكونت عينة الدراسة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر في محافظة رفح جنوب قطاع غزة والتي تتراوح أعمارهم ما بين 18 و35 سنة وانقسمت عينة الدراسة إلى عينة استطلاعية وعينة فعلية كان قوامها 140 زوجة.

نتائج الدراسة أظهرت على أنه يوجد مستوى عال من القلق لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود مستوى عال من ضغوط الحياة لدى العينة وأكثرها شيوعاً الضغوط المادية، وهي بالترتيب تبدأ بالضغوط المادية، الأسرية، الزوجية، الإجتماعية ثم الشخصية.

الدراسات السابقة قلق الموت:

دراسة فقيري تونس (2015) علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات دراسة ميدانية بمركب أم طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى الشهيد بشير بن ناصر بالوادي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك النمط (أ) وقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (60) امرأة مجهضة اختيرت بطريقة مقصودة من مصلحة أمراض النساء والتوليد بمركب - أم الطفل - بمستشفى بن ناصر بشير بالوادي، كما تم الاعتماد في جميع البيانات على الأدوات تمثلت في مقياس سلوك النمط (أ) لبشير معمرية (2012) ومقياس قلق الموت لبشير معمرية (2007)، وبعد ما تم التأكد من الخصائص السيكومترية من خلال حساب معاملات الصدق والثبات، والتأكد من دلالتها قبل تطبيق الدراسة الأساسية ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الإجتماعية (SPSS)، انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

أن نسبة 37% من النساء لديهن سلوك النمط (أ) مرتفع وهي نسبة معتبرة ونسبة 63% من لديهن سلوك (أ) بمستوى معتدل وهي مؤشر عن وجود سلوك النمط (أ) لدى

المرأة المجهضة، وبينما نسبة (0%) من لديهن سلوك (أ) منخفض وأن نسبة 28% من النساء المجهضات من لديهن مستوى مرتفع لقلق الموت، ونسبة 47% من لديهن مستوى معتدل من قلق الموت وهو مؤشر عن وجود قلق الموت لدى المرأة المجهضة، لا توجد فروق في سلوك نمط (أ) يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض، والسن لدى المرأة المجهضة، لا توجد فروق في قلق الموت يعزى فيه الاختلاف إلى تفاعل كل من عدد مرات الإجهاض والسن لدى المرأة المجهضة.

*** التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن التعقيب على تلك الدراسات بغرض الكشف عن أوجه التشابه والاختلاف في الأدوات والعينة وكذلك النتائج لمعرفة ما يمكن أن تساهم به الدراسات علمياً ونظرياً.

من ناحية الأهداف: يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن البعض منها قد هدف إلى التعرف عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض وعن تأثير الصدمة لفقدان الحمل المتكرر وكذا أثر فقد أحد أفراد الأسرة وعلاقته بالقلق والاكتئاب عند المرأة متكررة الإجهاض والتي تفقد وليدها، وكذا دراسات عن القلق والضغط لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر وقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات مثل دراسة فقيري تونس (2015).

أما دراستنا الحالية فتهدف إلى معرفة المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض.

من ناحية العينة: نلاحظ أن الدراسات السابقة إشتكرت في متغير القلق وقلق الموت وحجم العينة المتمثلة في 140 زوجة وذلك في دراسة (منيا سميح مصطفى 2012). وكذلك دراسة (فقيري تونس 2015)، فكانت العينة 60 امرأة مجهزة واختلفت من حيث حجم العينة وذلك في متغير الصدمة النفسية بحيث كان حجم العينة والتي تمثلت في إمرأتان وذلك في دراسة (سيدر كميلى 2022). أما حجم العينة في دراسة (إميلي كولمان وآخرون 2023) فقد كان حجم العينة 105 أزواج و17 امرأة، أما دراسة (محمد مطر 2012) فكانت حجم العينة كبير

وقد بلغ حجمها 350 أم فلسطينية أما في متغير الاكتئاب فكانت قد اشتركت في دراسة (فقيري تونس 2017) والتي احتوت على حالة واحدة فقط وكذا دراسة (ضريف وافية وبوزيد إبراهيم 2017) فقد كانت أربعة حالات من النساء المجهضات وقد اختلفت عنهم دراسة (محرز نسيمة وبودريالة محمد 2018) والتي كان حجم العينة 30 من الأمهات.

أما دراستنا الحالية فقد أجريت على 03 حالات حول المرأة متكررة الإجهاض.

من ناحية المنهج: لقد استخدمت أغلب الدراسات السابقة المنهج العيادي، كدراسة سيدر كميلى (2022) ودراسة فقيري تونس (2017) ودراسة ضريف وافية وبوزيد إبراهيم (2017)، أما دراسة إميلي كولمان وآخرون (2023) ودراسة محمد محمد مطر (2012) ودراسة محرز نسيمة وبودريالة محمد (2018). ودراسة منيا سمح مصطفى (2012) وكذلك دراسة فقيري تونس (2015).

أما دراستنا فاتبعت المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة.

من حيث الأدوات المستخدمة:

بعض الدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية تناولت في تطبيقها في دراسة سيدر كميلى (2022) فاستخدمت مقياس تروماك أما دراسة إميلي كولمان وآخرون (2023) فاستخدمت مقياس الإجهاد اللاحق للصدمة، أما دراسة محمد محمد مطر (2012) فاستعمل مقياس كرب ما بعد الصدمة، أما الدراسات المتعلقة بالاكتئاب فقد استخدمت مقياس بيك للاكتئاب في دراسة نسيمة وبودريالة (2018) وكذا ضريف وافية وبوزيد إبراهيم 2017 اعتمدت على مقياس بيك للاكتئاب وكذا دراسة محمد محمد مطر (2012). فقد اعتمد على مقياس بيك للاكتئاب أما دراسة فقيري تونس (2017)

فقد استخدم أداة اختبار تفهم الموضوع TAT، أما الدراسات المتعلقة بالقلق كدراسة

منيا سمح مصطفى (2012) فقد استخدم مقياس القلق ومقياس ضغوط الحياة ودراسة

محمد محمد مطر (2012) فقد استخدم مقياس القلق لتايلور، أما الدراسات المتعلقة بقلق الموت مثل:

دراسة فقيري تونس (2015) فقد استعمل مقياس سلوك النمط (أ) ومقياس قلق الموت. أما دراستنا الحالية فقد استخدمت مقياس إجهاد الصدمة المنقح ومقياس الاكتئاب لـ بيك ومقياس قلق الموت.

استفدنا من الدراسات السابقة وذلك في:

- التعرف على المنهجيات المتبعة والتي يمكن الاستفادة منها بحيث تسمح لنا هذه الاستفادة باختيار المنهج المناسب لدراستنا.
- الاستفادة منها لصياغة التساؤلات والفرضيات وكذلك الأهداف والأهمية.
- التعرف على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ومقارنتها مع باقي نتائج الدراسات الأخرى في التشابه والاختلاف.
- وفي الأخير مقارنة نتائج الدراسات السابقة مع نتائج دراستنا الحالية.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

7-1- النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

-النظرية السلوكية:

إن النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يقدمها هذا التيار إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها نجد الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي اللذان يظهران في عمل "مور" (1960) Mowrer حيث أن مفهوم السلوك الحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي وضعية تثير رد فعل وجداني، وقلق واضطراب على ثلاث مستويات: (المستوى السلوكي، المستوى الفيزيولوجي، المستوى المعرفي)، وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم، مكانه، طريقة حدوثه، وعندما تجمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل اشتراط كلاسيكي،

أي كل مثير يعطي استجابة ويأخذ "سكينر Sckiner" بعين الاعتبار التعميم في الاشتراط الكلاسيكي.

ويركز المعنى الآخر للاضطراب على السمات وشدة الضغط الذي كون الصدمة، والذي يكون كافيا لخلق استجابة على حساب النماذج المتعلقة بـ (الاشتراط الكلاسيكي - الاشتراط الإجرائي).

إضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب ونجد منها المتغيرات البيولوجية. ويرجع النموذج السلوكي إلى النماذج المنحدرة من نظريات التعلم والاشتراط كما وضحنا سابقاً، وأنه يستوحي كذلك من النماذج المطبقة لدراسة معالجة المعلومة، أي دراسة سيرورة التفكير تضم إدراك أحداث المحيط، ويشبه تطور الأعراض باكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الاشتراط الكلاسيكي وتعمل المنبهات المتعلقة بالحروب والمعارك على أنها منبهات منفرة تستدعي بشكل انعكاسي استجابات شديدة وتلقائية من الضيق تكون اشتراطية تحدث الاضطراب لدى الافراد الذين تعرضوا لتلك الأحداث الصدمية، ومن هذا المنظور يعتبر الخوف استجابة متعلمة مثل: مناظر معينة أو بالاشتراط الكلاسيكي لـ إيفان بافلوف "E. pavlov" ومن خلال التعلم الترابطي أو الفاعل لـ سكينر Skinner قد تكتسب وتسجل بعض العلامات والأصوات أو الروائح أو الأشخاص وغير ذلك من المنبهات مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصدمية قادرة على استدعاء الخوف الشديد، مما يجعله يتجنب الموقف أو يعيد معاشته ذهنياً.

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة ومن بينها دراسة "كين" وزملاؤه Keane and all 1985 فوفقاً لهذه الدراسة المنهج الاشتراطي في اضطراب ما بعد الصدمة فإن الاشتراط الكلاسيكي في زمن الحادث الصادم يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبه طبيعي غير مشروط.

وتوجد نماذج تفسر اضطراب ما بعد الصدمة أهمها نموذج: مور (1960) Mowrer ونموذج فوي "Foy" 1992:

- نموذج مور **1960 Mowrer**: الذي يرى أن الصدمة هي وضعية رعب التي تثير ردّات فعل انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات: حركية، فيزيولوجية، معرفية وهذا ما يفسر تطور وثبات اضطرابات ما بعد الصدمة في هذه الوضعية، حيث أن العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي حسب نموذج الاشتراط الكلاسيكي وستثار مرة أخرى نفس الاستجابات الحصرية التي أحدثتها الصدمة الأولى، أما الاشتراط الفاعل فيسمح بتعيين تعميم وديمومة الاضطراب.

- نموذج فوي "Foy" 1992: بالنسبة له مميزات وحدة العامل الضاغط كافية وضرورية من أجل الحصول على ردّات فعل حسب نموذج الاشتراط الكلاسيكي، والفاعل لكن المتغيرات الوسيطة البيولوجية، السيكولوجية والاجتماعية هي المسؤولة عن تأزم الاضطراب التالي للصدمة، فمن هذه المقاربة الصدمة هي المثير الذي ينشأ ردة فعل عادية من القلق عن طريق تعميم لسيرورة التعلم، سلسلة من المثيرات الملاحقة والحيادية ستصبح مولدة للمرض (ملابس الجاني، جسم المعتدي، المكان، الزمان، حالة الطقس) وتصبح خارج الوضعية البدائية المثيرة لردود الأفعال القلقة، مما يجعل التجنب أسلوب عيش وهذا يدل على أن اضطراب ما بعد الصدمة يمر إلى وحالة التثبيت ويدقق إيزينك (2000) Eysenek تعليقا على هذا النموذج، بأنه لا يزودنا بتفصيلات دقيقة عما يحدث عن أنه لا يقول لنا لماذا لا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم للحادث الصدمي، فيما يصاب به آخرون تعرضوا لنفس الحادث. (مجاهدي، 2021، ص 93-94)

- النظرية المعرفية:

هذه النظرية تركز على الإدراك والمعنى الذي يعيظه الفرد عن الحدث الصادم، والذي يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته وعالمه، وكيف تظهر لديه عوارض عدم التحمل

الذهني، فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية للضحية ويقوم هذا التوجه على افتراض أن الاضطرابات النفسية تنتج عن أفكار غير عقلانية وخاطئة بخصوص الذات وأحداث الحياة التي يعيشها الفرد، وعليه وضع العالم فوا FOA (1989) وزملاؤه في النظرية المعرفية لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة مفادها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهوم الأمان، فالمرأة التي تعرضت لحالة اغتصاب لا تشعر بالراحة والأمان أثناء تواجد أي رجل غريب في الجوار أو تقابله فيما بعد مما يقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، وبالتالي تمر هذه الضحية بخبرة نقص في القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتها مما يسبب معاشتها لمستويات عالية من القلق، الذاكرة تقوم باستعادة الأحداث بطريقة واضحة أو مشوهة تظهر في الكوابيس بينما قد يعاني البعض من فقدان الذاكرة حيث لا يمكن الوصول إلى معلومات مهمة عن الحادث الصادم رغم أن جهاز الذاكرة سليم.

ويرى ميلر Miller (1995) أن الفرد يدرك الحادث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي، فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديداً ينجم عن اضطراب في السلوك، وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات - information process) ترجع في الواقع إلى "كيلي" Kelly (1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في وقته بخصوص القلق والخوف والتهديد. وقدّم لازاروس Lazarus. A (1981) نموذجاً يذكر فيه أن الاضطراب يحدث نتيجة التفاعل الديناميكي بين الفرد والمحيط لهذا تختلف عن النظريات الأخرى القائلة أن مصدر الضغط هو المحيط وأيضاً أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني والتفسيرات التي يقدمها الفرد لهذه الموافق من الناحية المرتبطة بالتقييم المعرفي، أي أنها مرتبطة بمجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في المكان الذي يعيش فيه.

وذكر بارلو Barlo (2002) أن كلا من كريمو بيرس وباتسون اقترحوا نموذجاً للمعالجة المعرفية لردود فعل الصدمة، التي تتضمن حلقة من ردود الفعل التي تتضمن الإقحام والتجنب ومستوى الأعراض، وكما في النماذج المعرفية الأخرى، فإن نموذج "كريمو" وزملائه ينظر إلى العمليات الناجحة أو تكامل الصدمة للتعافي الناجح، ويرى هذا النموذج ميكانيزمات معرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت، كما تحدث في مراحل خمس وهي:

● **التعرض الموضوعي:** والعامل الرئيسي هنا هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

● **شبكة المعلومات:** والتي تحدد أساساً بالإدراك الذاتي والمعنى المرتبط بالخبرة.

● **الإقحام:** في هذه الأثناء شبكة الذاكرة تنشط المعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

● **التجنب:** وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط مواجهة في الاستجابة للاقتحام.

● **النتيجة:** يتحقق فيها التعافي من خلال شبكة معالجة وبالرغم من أن التوجه المعرفي قدم بعض التغييرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنه أغفل جوانب أخرى كتلك المتعلقة مثلاً " في العوامل الوراثية أو الفروق التي تجعل بعض الأفراد أكثر تأثراً من غيرهم في الإصابة بهذا الاضطراب. يقدم النموذج المعرفي وصفاً معقولاً لبعض المتغيرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنه يترك أموراً خارج حساباته، فهي ركزت على الحادث الصادم وأغفلت الحديث عن عوامل أخرى.

(مجاهدي، 2021، ص 95)

7-2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن الاكتئاب مكتسب (متعلم) شأنه شأن أي سلوك آخر ويمكن تفسيره على أساس الاشتراط الكلاسيكي الذي مفاده أنه عندما كان من شأن

مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية (مشروطة) فإن الأفراد يتجنبون مواجهة المثيرات كذلك يمكن فهم ذلك السلوك المكتئب (المتعلم) على أساس الاشتراط الإجرائي والذي يرى أن نوع ومعدل أحداث البيئة هي العوامل الأساسية للاكتئاب.

ويرى بعض السلوكيين أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد، كالزواج أو الوظيفة أو الثروة أو النجاح، ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه إذ لم يستشعر الفرد تعزيزاً وتدعياً وتعاطفاً ومساندةً من الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه، فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماماً ويكتئب.

والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج، وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات البغيضة. وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض أو زيادة الأحداث غير السارة، وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب، ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد ببيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له أو زيادة معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقابا له. (عبد المنعم، 2014، ص 42)

- النظرية المعرفية:

قام أصحاب النظرية المعرفية بتقديم فروضاً عديدة تعزو الاكتئاب إلى أسباب معرفية سالبة، ويرى بيك (1967) Beck أن أعراض الاكتئاب تتوالى تبعاً لفاعلية الأنماط المعرفية كما أنه بين العاطفة والعنصر المعرفي فقد بين أنه عند حدوث موقف معرفي يكون هناك رد فعل عاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية تحدد وجدان الاكتئاب تبعاً للمعارف المرتبطة بتقدير الحدث فإذا كانت المعارف مضطربة فستكون المشاعر الواردة غير مناسبة للحدث أو مبالغاً فيها ومن ثم يكون الاكتئاب.

وينظر بيك إلى الاكتئاب بوصفه تنشيطاً لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى أن ينظر الفرد إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة متميزة سلبياً ويسمى تلك الأنماط الثلاث المعرفي:

- نظرة المكتئب السلبية إلى نفسه.

- الفرد المكتئب يفسر وبشكل سلبي أغلب الخبرات التي يمر بها.

- نظرة الفرد المكتئب إلى الحياة والمستقبل بصورة سلبية.

واستطاع بيك أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى الثلاث المعرفي *cognitire Traid* فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سلبية، وكلما أصبح هذا الثلاث غالباً أو مسيطراً كان المريض أكثر اكتئاباً. (عبد المنعم، 2014، ص 45)

- نظرية التعلم الاجتماعي:

تتمثل المساهمات الرئيسية في تفسير الاكتئاب وفق نظرية التعلم في مجموعة من النقاط:

- يؤدي الشعور بالاكتئاب إلى خفض مستوى الطاقة والنشاط وبذلك تقل مصادر التدعيم.

- يؤدي انخفاض مستوى فعالية التدعيم بدوره إلى خفض النشاط تدريجياً.

- فنظرية التعلم ترى أن الاكتئاب ما هو إلا نتيجة مباشرة لخسارة شخص مهنة أو علاقة

اجتماعية كانت من قبل مصدراً للاهتمام والتدعيم وترى كذلك أن بعض مرضى الاكتئاب

ينقصهم بعض المهارات كالمهارات الاجتماعية تلك التي تقود إلى الحصول على الكافآت

وإثبات الوجود، فالفرد وحسب النظرية قد يتعلم العجز والضعف والإعاقة، هذا العجز وتعلم

عدم الفاعلية يشبه حالات الاكتئاب بمعنى أن الفرد قد يتعلم الاستجابة الكئيبة أو الحزينة

ويجد المكافأة على ذلك. (نوفل، 2016، ص 167)

7-3- النظريات المفسرة لقلق الموت:

- نظرية تمبلر في قلق الموت:

تعرف نظرية تمبلر بنظرية العاملين في قلق الموت ووفقا لهذه النظرية فإن درجة القلق من الموت يرجع إلى محددتين أساسيين هما:

- الحالة العامة للصحة النفسية لدى الفرد.

- خبرات الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية.

وبالنسبة للعامل الأول (حالة الصحة النفسية للفرد بوجه عام) وجد أن المرضى النفسيين يميلون للحصول على درجات مرتفعة على قوائم قلق الموت، وذلك مقارنة بالأسوياء، من ناحية أخرى ظهرت مؤشرات الاضطرابات وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع قلق الموت.

أما بالنسبة للعامل الثاني (خبرات الحياة المتصلة بالصحة الجسمية) فوجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور الصحة الجسمية أو التكامل البدني، كما أن الخبرات الحياتية التي يواجهها الإنسان حول الموت ومثيراته المختلفة هي التي تحدد درجة من الموت لديه.

- النظرية السلوكية:

يفسر قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية على أساس أنه مثير قوي يمر به كل إنسان في حياته ويؤدي إلى استجابات مختلفة لدى الأفراد، والموت على المستوى السلوكي هو كف تام للوعي أو الشعور، وتوقف المخ عن أداء الوظائف العقلية العليا، كما أن دراسة السلوك المتمثل في استجابات الأفراد الذين فقدوا عائلاً أو حميماً تتفاوت هذه الاستجابات من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار أو حتى محاولة الانتحار.

ودراسة هذه الاستجابات وما يصاحبها من مظاهر انفعالية وحركية وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام يهدف إلى تشخيص الاستجابات غير السوية وعلاجها والتنبؤ بما لها والوقاية منها، ومن الناحية العلاجية مساعدة هؤلاء الأفراد على التغلب على

أحزانهم، وإعادة تأهيلهم، ومعاونتهم على التكيف مع الظروف الجديدة. (عبد المنعم،

2014، ص 75)

- النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خطأ نسبياً، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية المتمثلة في مستوى قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة. (محمد القيق وآخرون، 2016، ص 18).

التعقيب على النظريات:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

- **النظرية السلوكية:** ركزت بشكل كبير على السلوكيات القابلة للملاحظة والتعزيز والعقاب، فلقد أهمل رواد النظرية السلوكية الجوانب الداخلية والمعرفية كالتفكير والإدراك والمعتقدات الداخلية وكذلك إهمال العوامل البيولوجية والوراثية كالتغيرات في الدماغ، التفاعل العصبي الكيميائي مثل الهرمونات، النواقل العصبية .
- **النظرية المعرفية:** قدمت العديد من الإيجابيات لكنها لا تخلو من السلبيات ومن بينهم التبسيط المفرط أي التركيز بشكل رئيسي على الأفكار والمعتقدات وإهمال العوامل البيولوجية مثل: تغيرات الدماغ والنشاط الهرموني وكذلك تجاهل العوامل البيئية من بينها الضغوط البيئية، أيضاً عدم النظر في التفاوتات الثقافية يعني أنها لا تأخذ بعين الاعتبار كيف تؤثر القيم والمعتقدات والممارسات الثقافية المختلفة على تجربة الاضطراب وتفاعلاته.

الاكتئاب:

- **النظرية السلوكية:** هناك عدة سلبيات لنظرية السلوكية في تفسير الاكتئاب ومن بينها:
 - إهمال العوامل الداخلية: مثل الأفكار والمشاعر والمعتقدات.
 - التأثيرات العصبية والنفسية: فقد جاء في البحوث الحديثة ان الاكتئاب مرتبط بتغيرات في البنية والوظيفة الدماغية.
 - إهمال السياق الاجتماعي الأوسع: أهملت العوامل الاجتماعية والتغيرات المجتمعية على الصحة النفسية للفرد.
- **النظرية المعرفية:** ومن بين سلبياتها إهمال العوامل الاجتماعية والبيئية وكذلك إغفال السياق الثقافي لان النظرية المعرفية لا تأخذ بعين الاعتبار الفروق الثقافية، إمكانية الانتكاس أي يمكن ان يعود أنماط التفكير القديمة.
- **نظرية التعلم الاجتماعي:** تحتوي على عدة سلبيات ومن بينها: التبسيط المفرط للتعقيدات النفسية وكذلك نقص التركيز على العوامل الداخلية وكذلك الاعتماد المفرط على النمذجة والمراقبة أي التركيز على التعلم من خلالهم، وأيضا إغفال العوامل التنموية مثل الطفولة المبكرة.

قلق الموت:

● نظرية تمبلر:

- ومن بين سلبياتها هي انها أهملت العوامل البيولوجية وتركيز أكثر على العوامل النفسية والفلسفية وأيضا تجاهل الفروق الفردية وكذلك عدم التركيز على العلاقات الاجتماعية مثل: الدعم الاجتماعي أو العلاقات العائلية.
- **النظرية السلوكية:** لقد ركزت على دراسة السلوك وتأثير المكافأة والعقوبات على التعلم وتشكيل السلوك وقد أهملت العوامل البيولوجية مثل: الوراثة، التغيرات الكيميائية في الدماغ أيضا تجاهل العلاقات التفاعلية بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

● **النظرية المعرفية:** لقد أهملت النظرية المعرفية في تفسيرها لقلق الموت عدة عوامل منها: العوامل الثقافية والاجتماعية وكذلك تجاهل العوامل البيولوجية وأيضاً تجاهل الأبعاد الروحية والدينية.

أولاً: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد بالموت أو الحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو [قريب عزيز. (DSM5, 1994 : P 463).

تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO): تحدد اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD10) على انه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة ويتصف بانه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل ان يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له. (الرشيدي وآخرون، 2001، ص 49).

أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

- ان يشاهد البعض أمامه أعمال العنف والقتل والدم.
- التهجير وتدمير المنزل والانفجارات.
- الإصابة الجسدية والإعاقة.
- حادثة اعتداء أو اغتصاب لأحد أفراد أسرة.
- التعرض للغرق والحروق.

تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يغدو اضطراب ما بعد الصدمة الحاد مزمنًا إذا ما استمر لأكثر من ثلاثة أشهر، تبدأ الأعراض بفترة قصيرة من الصدمة ولكن قد يكون البدء متأخرًا إذا بدأت بعد ستة أشهر على الأقل تتضمن الأعراض:

- أفكار مقتحمة ومسببة للضييق وأحلام عن الحادث.
- خدر انفعالي، حيث يشعر الشخص انه منفصل، منسلخ عن الآخرين.
- فرط التنبيه أو الاحتراس.
- سلوك تجنبى مثلا: تجنب الكلام عن الحادث. (سالم منصور، 2021، ص 243).

علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

• العلاج النفسي:

- هو مهم في حالات ما بعد الصدمة ويكون العلاج النفسي على ثلاثة مستويات وهي:
- إدارة القلق: يعاني الضحايا من مستويات قلق مرتفع، وهذا طبيعى إذ تساورهم الشكوك حول إمكانية تكرار ما حصل ويستعيدون معاناتهم لذا لابد من تمارين الاسترخاء، التنفس العميق، ومحاولة استعادة الثقة بالنفس وتقدير الذات.
 - العلاج المعرفي: ويتمحور حول التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية التي ترافق اضطراب ما بعد الصدمة عادة.
 - العلاج الفردي: ويهدف الى مساعدة المصاب على مواجهة الظروف والأشخاص والمشاعر التي تذكر بالحادث أو الموقف، على تلاشي تلك المواقف تدريجيا أو التقليل من تأثيرها.
 - العلاج الجماعي: وهذا يعتمد على تصنيف الحالات بحيث تكون مجموعات لكل حالة من الذين تعرضوا لمواقف متشابهة بحيث يسهل التركيز على حالتهم وقياس مدى نجاح كل خطة. (مرسي، 1999، ص116).

الاكتئاب:

تعريف الاكتئاب: يعرفه وولمان (1974) wollman بأنه الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة وعامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء .

ويعرفه حامد زهران (1978) بأنه: عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

ويعرفه النابلسي بأنه: اختلال في التوازن النفسي الذي يصيب بالدرجة الأولى مزاج الشخص ومثالياته، معرضا إياه للألم والشقاء المعنويين.

تشخيص الاكتئاب:

وفقا لـ (1994) DSM-4 خمسة أعراض تلاحظ تقريبا كل يوم خلال 15 يوما، يجب أن تقدم في قائمة لتشخيص الاكتئاب الأعظم.

يجب على الأقل إما مزاج حزين إما فقدان الاهتمام أو المتعة لتأكيد تشخيص الاكتئاب الأعظم.

يشخص الاكتئاب بالدلالات التالية:

وجود خمسة أو أكثر من الأعراض خلال نفس المدة التي لا تقل عن أسبوعين، على أن يكون من بينهم واحد على الأقل من اكتئاب الوجدان أو فقدان الاهتمام. كذلك:

-الأعراض لا تتفق مع مواصفات النوبات المختلطة "الهوس الاكتئابي".

-الأعراض تسبب خلافا في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي.

-الأعراض لا ترجع الى فقد عزيز أو بعد فقد عزيز ظلت أكثر من شهرين.

علاج الاكتئاب:

علاج النفسي للاكتئاب:

- العلاج السيكودينامي: يتضمن هذا العلاج البحث في مكونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى ومن أهم الأساليب المستخدمة التداعي الحر والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية والهدف الأساسي للعلاج بهذه النظرية هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور الى حيز الشعور والتعامل معها.

-العلاج السلوكي: يقوم المعالج باستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المتعالج وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوتر ويهدف العلاج الى إطفاء السلوك غير المرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل عنه.

-العلاج المعرفي: يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه، واستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر إيجابية ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته. (يحياوي، 2014، ص 208-289)

قلق الموت:

تعريف قلق الموت:

هو خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشأ شأنه شأن سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة.

- كما تم تعريفه على انه: "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته".

مظاهر قلق الموت:

توصف بعض العمليات الى أن مظاهر قلق الموت لدى الفرد تتمثل في:

1. الخوف من المجهول.
2. الخوف من الوحدة.
3. الخوف من الضعف.
4. الخوف من فقدان الأسرة.
5. الخوف من فقدان الأصدقاء.
6. الخوف من فقدان الجسم.
7. الخوف من السيطرة على النفس.
8. الخوف من فقدان الذات. (عبد المنعم، 2014، ص57-60)

علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

ويرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري فإن هذه الاضطرابات يجب ان تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيميائية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق. (عبد الخالق، 1987، ص228).

الفصل الثاني

الإطار المنهجي

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- أدوات الدراسة
- 4- عينة الدراسة الأساسية.

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تعتبر خطوة هامة لهذا سنستعرض في هذا الفصل الخطوات التي تمكننا من الحصول على البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة والتحقق من فرضيات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

لقد اختلفت وتعددت مناهج البحث باختلاف التخصصات والظواهر المراد دراستها، فكل دراسة تتبع منهج خاص بها ولقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة.

يعرف بأنه طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة، بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضاً بهدف الوصول إلى استنتاجات لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد. (طبال، 2022، ص 103)

ويعرفه (1955) Witner المنهج العيادي على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص عيادي ودراسة حالة للأفراد من أجل استخلاص مبادئ عامة توجي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (عبد المعطي، 2003، ص 31)

وقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة حالة والذي عرفه دانيال لاغاش D.lagache هو تناول السيرة من منظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنا للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها.

(Rouchlin, 1974, p. 113)

2- الدراسة الاستطلاعية:

وقد سعت في دراستي الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- تحديد مجموعة الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنهم.
- ضبط رزمة مواعيد بالتنسيق مع المسؤولين هناك لإجراء الدراسة الأساسية.

حيث نزلت إلى الميدان بتاريخ: 19 / 02 / 2024 بعد قبولي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد "سليمان عميرات المتواجدة في المسيلة، تم الاتفاق مع 3 حالات ذوي الإجهاض المتكرر وكانت الجلسات في مكتب الأخصائية النفسانية العيادية هناك في المقابلة الأولى معهم شرحت لهم الهدف من الدراسة ومحاولة بناء علاقة ثقة معهم كحالات بحثية ثم بعدها ما تم القبول على إجراء المقابلة والاتفاق على أيام الجلسات المقبلة.

من النتائج التي توصلت لها:

- قبول المشاركة في الدراسة.

3- أدوات الدراسة:

اعتمدت لمعالجة متغيراتنا البحثية الأدوات التالية:

3-1- المقابلة نصف الموجهة:

تعد أحدث الوسائل المستخدمة لمعرفة خصائص الفرد الشخصية المختلفة كسماته، ميوله، اتجاهاته ورغباته، ويمكن تعريفها على أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة (عباس وآخرون، 2006، ص250).

ولقد اعتمدت على المقابلة نصف الموجهة كونها تعطي مساحة من الحرية والتي هدفها التوصل إلى أكبر قدر من الإجابات التي تخدم الدراسة كما تسمح للمفحوص بحرية الإجابة دون الخروج عن الموضوع.

تم بناء دليل المقابلة من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة، حيث أن الأسئلة عبارة عن أسئلة مفتوحة، لأنها تسمح للمفحوص أن يجيب بحرية".

تحتوي المقابلة على 47 سؤالاً موزعة على 6 محاور هي:

- المحور الأول: البيانات العامة.
- المحور الثاني: التاريخ الطبي للمرأة متكررة الإجهاض.
- المحور الثالث: أسئلة حول الإجهاض.
- المحور الرابع: وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض.
- المحور الخامس: دعم الزوج وعائلة الزوج.
- المحور السادس: دعم العائلة والأصدقاء والأقرباء.

وقد تمت مراجعتها من قبل أستاذتين متخصصين في علم النفس بجامعة المسيلة

وهما: أستاذة بوجلال سهيلة وأستاذة خرخاش أسماء

كما هو موضح في الملحق رقم (01)

جدول رقم (1): يوضح العبارات التي تم تصحيحها وإعطاء ملاحظات عليها:

اسم الأستاذ المحكم	العبارات الي تم تصحيحها وإعطاء ملاحظات عليها.
أ. بوجلال سهيلة	إضافة سؤالين إلى المحور السادس.
أ. خرخاش أسماء	إعادة صياغة العبارتين 01 و02 في المحور الثاني. وإضافة سؤال في المحور الأول: عدد مرات الزواج.

3-2- الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته ومشاعره، وتعطي الملاحظة معلومات لا يمكن الحصول عليها أحيانا باستخدام الطرق الأخرى لجمع المعلومات (الاستبيان، المقابلة، الوثائق).

كما تعرف الملاحظة بأنها: عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته (عليان وآخرون، 2000، ص 212).

وتم بناؤها من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة وهي مكونة من

07 محاور وهي كالآتي:

- المحور الأول: المظهر.
- المحور الثاني: النشاط الحركي.
- المحور الثالث: التواصل اللغوي.
- المحور الرابع: الأفكار.
- المحور الخامس: التواصل الغير اللفظي.
- المحور السادس: الذاكرة والتوظيف العقلي
- المحور السابع: الانفعالات.

- كما هو موضح في الملحق رقم (02)

3-3- مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

وصف المقياس:

قام بإعداده (وايس ومارمر Weiss et Marmar 1997) وهي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة الذي أعده (هورويتز، ويلز وألفراز 1979)، تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وهي أداة تسمح بقياس المحاور الثلاثة الأساسية بما في ذلك تقييم أعراض فرط الاستثارة التي لا تقيسها أداة هورويتز، شاملا بذلك كل الأعراض الواردة في معايير التشخيص التي اعتمدت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المنقح (DSM. IV. TR) حول اضطرابات الضغوط التالية للصدمة بينما قبل تنقيحه من طرف (وايس ومارمر) كانت تقاس أعراض تكرر معايشة الحدث أو أعراض التجنب فقط.

أ - الصورة الأصلية للمقياس:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخيرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا وأمام كل عبارة 05 بدائل درجتها (من 0 إلى 04) وللمقياس تصحيح فرعي أيضا، حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

تكرار الخبرة الصادمة (8 بنود)، تجنب الخبرة الصادمة (8 بنود)، فرط الإشارة (06 بنود) ومجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة، فإذا كان مجموع الدرجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة ما بعد الصدمة (برينا وكول 2003، Bnunet et jehl) بينما (كريمو وآخرون، 2003 Creamer) يعتبرون أنه إذ بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية، في حين (أسيكاي، 2002 ASu kai) يعتبرها كذلك إذ بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة.

يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ تراوح بين 0.87 و0.92 بالنسبة لعامل تكرار معايشة الخبرة"، وبين 0.84 و0.85 بالنسبة لعامل " التجنب" وبين 0,79 و0,90 بالنسبة لعامل فرط الاستثارة.

كما توصل (كريمو وآخرون 2003 Creamer et al) إلى نفس النتائج تقريبا والتي قاموا فيها بمقارنة نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح بنتائج استبيان " قائمة " اضطرابات الضغط التالية للصدمة، وأوضحت نتائج الدراسة (برينات، سانت هيلر، جيهل وكنينغ 2003, Bruner, St-Hilaire, Jehl et Ming)

إن الاتساق الداخلي جيد حيث أن ألفا كرونباخ بين العوامل الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0,81 و0,92 أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار فتلقفت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة والعينة لكل ما بين 0.71 و0.76 بينما الصدق العاملي باستخراج ثلاثة عوامل تكرر الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، فرط الإثارة) تفسر ما نسبته 56% من التباين الكلي.

ب- الصورة العربية للمقياس:

تمت ترجمة المقياس، بالاعتماد على نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية (وايس ومارمر Weiss et Marmar) وقد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الإنجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الإنجليزية، بعد ذلك عرضت على عدد الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس ومدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها، والتأكد من مدى وضوح ودقة العبارات ودرجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس، والسمات التي تقيسها والتأكد من مدى وضوح ودقة العبارات ودرجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس، وبعد الأخذ باقتراحهم وتعديل صيغة العبارتين (10 و18) وتمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح. كما هو موضح في الملحق رقم (03).

3-4- مقياس بيك للاكتئاب Beck

وصف المقياس:

أعدّه آرون بيك Beck مع آخرون (1961) ونقله إلى العربية كل من عباس محمود عوض ومدحت عبد الحميد (1988) وهو يتكون من (21) مفردة مصاغة صياغة تقريرية وتختلف بدائل الإجابة باختلاف كل مفردة.

أ- بناء المقياس:

استمدت مفرداته من المجال الإكلينيكي بصفة مبدئية، ولقد قام بيك بعمل الملاحظات المنظمة والتقارير الخاصة بسمات المرضى المكتئبين واتجاهاتهم وأعراضهم وذلك من خلال برامج العلاج النفسي والتحليل النفسي.

وقام باختبار مجموعة من تلك الاتجاهات والأعراض التي أظهرت علاقتها الخاصة بالمرضى المكتئبين.

وفي ضوء ذلك أعد بيك (21) مفردة تمثل كل منها فئة من الأعراض والاتجاهات، وكل فئة تصف مظهراً سلوكياً خاصاً بالاكتئاب وتتكون من سلسلة مدرجة من (4-5) عبارات تقويم ذاتي.

ولقد رتبت تلك العبارات لكي تعكس مدى وضوح العرض من المستوى العادي حتى النهاية القصوى لشدة العرض، ولقد اختيرت مفردات المقياس بناء على علاقتها بالمظاهر السلوكية الواضحة للاكتئاب وهي لا تعكس أي نظرية أو مذهب يتعلق بأسباب أو فهم العمليات السيكولوجية الخاصة بالاكتئاب.

ب- تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.

- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص فمثلاً: إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا سؤال هي (3) وهكذا.

ملاحظة: في السؤال (19) يسأل المقصود هل هو خاضع حالياً لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطي صفراً وإذا كان لا يعطي الدرجة بحسب اختياره من البدائل.

ولتصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في المجموعات 21 لتصل إلى الدرجة الكلية عن المقياس حيث تصحيح الدرجة ووفق المجالات التالية:

- كما هو موضح في الملحق رقم (04) -

جدول رقم (2): يمثل سلم تصحيح مقياس بيك Back للاكتئاب.

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

3-5- مقياس قلق الموت:

وصف المقياس:

قام بإعداده الأمريكي دونالد تمبلر وهو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرق الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات الخاصة بقلق الموت ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية حتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على فئات متفاوتة من الذكور والإناث ومن ثقافات مختلفة وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة، طبق هذا المقياس سنة 1970م، بدأ تكوين المقياس بوضع 40 بنداً، ثم اختارها على أساس منطقي كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة، ثم مر المقياس بمراحل

متابعة حتى وصل إلى 15 بندا وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي على (9) بنود تصحح بـ "نعم" و(6) تصحح بـ "لا".

أ-صدق وثبات المقياس:

لقد قام "تمبلر" بتصحيح صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرضى في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت بدرجات معينة، ضابطة من مرضى السيكاتيريين، الذين قرروا أن لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس.

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقت النسختان (العربية والإنجليزية) مع عينة من طلاب مصر بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0.87 بالنسبة للذكور والإناث (ن = 43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية، في حين وصل معامل ارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة إلى الذكور (ن = 44) و(0,73) بالنسبة للإناث (ن = 56) وتعد جميع

هذه المعاملات مرتفعة.

ب-طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، تحتوي خلاصة الأسئلة على "التعليمة" التي توضع طريقة الإجابة وتتمثل في:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليه بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

تسجيل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة: كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، عموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة ألا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بنداً، (09) منها تصحح " بنعم " و(06)

تصحح بـ "لا" ويكون التتقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بـ "صحيح"
- نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بـ "خطأ"
- صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بـ "خطأ"
- صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بـ "صحيح"

جدول رقم (3): يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح بـ(ص)
			15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح بـ(خ)

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن

يحصل عليها، أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين (0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح بين (07 - 08) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح بين (09 - 15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع.

- كما هو موضح في ملحق رقم (05).

4- عينة الدراسة الأساسية:

4-1- عينة الدراسة

تمثلت عينة الدراسة في 5 حالات من النساء ذوي الإجهاض المتكرر، وقد خصصا

2 منهم لدراساتهم في تقرير التربص كحالات وأختيرت 3 حالات منهم اللواتي وفقنا المشاركة

الفصل الثاني الإطار المنهجي للدراسة

في الدراسة تتراوح أعمارهم بين 33 سنة إلى 47 سنة تم اختيارهم بالمعينة القصدية وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث وكذا أدواته حيث تتوافر فيهم شروط الدراسة.

4-1-1- خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (4): يوضح خصائص عينة الدراسة.

العدد	السن	عدد مرات الزواج	عدد سنوات الزواج	عدد الأطفال	عدد مرات الإجهاض
1	47 سنة	1	30 سنة	03	10 مرات
2	39 سنة	1	12 سنة	03	3 مرات
3	33 سنة	1	7 سنوات	03	3 مرات

4-2- حدود الدراسة:

تتلخص حدود دراستنا فيما يلي:

- **الحدود الزمانية:** تتحدد دراستنا في مجال الزمني ما بين (2024/02/19 إلى 2024/03/04)

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في مؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد، دائرة المسيلة، ولاية المسيلة.

- **الحدود البشرية:** تتمثل في الحالات التي قبلت المشاركة في الدراسة وعددهم 03 حالات.

الفصل الثالث

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى

1-1 عرض وتحليل نتائج المقابلات

2-1 عرض وتحليل نتائج الملاحظة

3-1 عرض وتحليل نتائج المقاييس

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية

1-2 عرض وتحليل نتائج المقابلات

2-2 عرض وتحليل نتائج الملاحظة

3-2 عرض وتحليل نتائج المقاييس

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة

1-3 عرض وتحليل نتائج المقابلات

2-3 عرض وتحليل نتائج الملاحظة

3-3 عرض وتحليل نتائج المقاييس

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى

1-1 عرض وتحليل المقابلات:

البيانات العامة:

الإسم: "ف"

السن: 47 سنة عدد الإجهاضات: 10

عدد مرات الزواج: 1 الإجهاض الأخير: منذ 6 أشهر

المستوى التعليمي: 4 متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: مأكثة بالبيت

عدد سنوات الزواج: 30 سنة.

السوابق المرضية: يوجد ضغط الدم والغدة الدرقية.

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (ف) تبلغ من العمر 47 سنة ذات مستوى تعليمي 4 متوسط مأكثة بالبيت، ترتيبها في أسرتها الثانية ولديها 2 إخوة ذكور و 7 بنات، والدها ووالدتها يتمتعان بصحة جيدة وكلاهما على قيد الحياة، متزوجة مرة واحدة فقط من رجل يبلغ من العمر 56 سنة متقاعد تعيش معه منذ 30 سنة ولديهم 3 أطفال " 2 إناث و 1 ذكر"، والعائلة ذات دخل متوسط وأجهضت الحالة 10 مرات من قبل.

تعاني الحالة من ضغط الدم والغدة الدرقية في قولها " عندي لاطونسيون جاتني بعد ما ولدت بنتي لي عمرها 8 سنين والغدة الدرقية جاتني من القلقة وزعاف ديمنا نزعف جاتني بعد الإجهاض، كان عمر الجنين في كل مرة أجهضت ما بين شهرين إلى 3 أشهر وما بين 4 أشهر إلى 7 أشهر ولا يوجد سبب واضح أدى بها إلى الإجهاض في كل مرة بقولها " منيش

عارفة بضبط قدها لكن كاين لي زروطت بيهم في شهرين حتى 3 أشهر وكاين لي 4 شهور حتى 7 أشهر مكان حتى سبة على تزويط هكذا من عند ربي ومكنتش متوقعة الإجهاض بصح دورك والفت"، كما حكيت الحالة عن حالتها النفسية بعد الإجهاضات المتكررة أنها كانت تصلي وتدعو الله أن يعطيها الصبر والاطمئنان ودائما تبكي " كنت نصلي وندعي ربي يصبرني على همي وغير نبكي وحدي"، وذكرت أنها تتتابها بعض أفكار أو مشاعر سلبية تذكرها بتجربة الإجهاض، وكذلك ذكرت أنه لا تتذكر ان هناك أشخاص أو أشياء تذكرها بتجربة الإجهاض " لا لا وحدي وحدي نتلق منيش عارفة ومنيش مذكرة " .

وصرحت الحالة (ف) أنها تصيبها نوبات خوف من الإجهاض وترى أحلام وكوابيس دائما بقولها "إيه حاجة باينة هذه ديما نخاف وديما نشوف حلم يتكرر كلب يجري ورايا وصباح كيما نوضت من الحلم صبحت بالدم تحتي " ولم تعطيني تفاصيل كثيرا عن الحلم، وأدلت أنها أصبحت كثيرة الانسحاب بقولها: " هذه حاجة باينة نحس روجي غريبة وحدي ونحب تقعد وحدي"، كما ذكرت أنها دائما تلوم نفسها بسبب الإجهاض المتكرر " إيه نقول لو كان غير منوضت و متحركتش من بلاصتي إيه نلوم روجي بزاف " كما أنها دائمة البكاء وخاصة عندما تتذكر أحداث الإجهاضات المتكررة " إيه نبكي دائما نتفكر خسرت 10 أطفال تغظني نفسي، إيه بزاف منهدرش لمن نشكي (نشكي لربي سبحانه)، الحالة (ف) لديها طموح في الإنجاب مرة أخرى في قولها : " إيه عندي أمل كبير في ربي سبحانه لأنه عرفته هو لي يمد هو لي يدي " لا تتلقى الحالة (ف) الدعم النفسي من زوجها بحيث قالت: ميدعمني ما والو أنا مقلقة وهو يقولي راكي تعيطي بزاف أسكتي " بالمقابل هو الذي يدفع تكلفة العلاج والدواء بقولها " ديما يديني لطبيب كل سمانتين أو شهر على حساب الظروف إيه هو لي يخلص كلش هو لي خدام وأنا قاعدة في الدار"، لكنه لا يحملها مسؤولية إجهاض أو يلومها، علاقاتها مع عائلة زوجها عادية جدا ولا يقدمون لها أي دعم نفسي أو مادي كما ذكرت " ميقدمولي حتى دعم أو مساعدة أصلن عجوزتي قالت لراجي هذه ديما هكذا ولا تخسر صغارها "، أما عن دعم عائلتها

لها " فقالت: " إيه يقدمولي الدعم خاصة خويا الكبير هو كلش ديما معيا يشريلبي يعيطلي يسقي عليا أمي وخواتي نفس الشيء " كما أدلت الحالة (ف) أن أكثر شخص وقف بجانبها وكان معها هي والدتها وأخواتها " أمي ديما واقفة معيا وخواتاتي وخاوتي " لكنها لم تقدم لي أي تفاصيل بخصوص أصدقاءها وأقاربها الذين يدعمونها قالت: " معلاباليش "، كما أشارت الحالة (ف) عند سؤالها عن المحيطون بها هل يقدمون لها الرعاية الجسدية بعد الإجهاض قالت : " إيه كاين مرة مرت سلفي تبعتلي بناتها يعونوني برك " .

كما أنها تشعر بالخوف دائم والقلق والتفكير الدائم واضطرابات في النوم لأكثر من أشهر وكذلك الحزن الذي ينتابها بدون سبب بقولها: " نحس روجي حزينة بزاف منيش عارفة سبة ديما نفكر في كلش فات عليا ومنيش نرقد مليح عندي مدة طويلة كثر من أشهر هكذا، ونخاف من الموت ونخلي وليداتي وحدهم " .

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (ف) أم لـ 3 أطفال 2 إناث وذكر ذات مستوى تعليمي متوسط مستوى الرابعة متوسط ومستوى اقتصادي متوسط، والديها يتمتعان بصحة جيدة لكنها لم تبج لي بأي تفاصيل تخص والديها وكذلك إخواتها كانت استجاباتها مختزلة وسريعة وكذلك لم تعطيني معلومات عن زوجها فقط قالت أنه يعمل ولم تعطي أي تفاصيل دقيقة عنه، الحالة " ف " تعاني من إجهاض متكرر وكان عدد الإجهاضات 10 مرات وقد أصيبت الحالة " ف " بضغط الدم والغدة الدرقية بسبب التوتر والقلق المستمر التي تعيشه بعد كل إجهاض، ومن خلال كلامها نستشف شعورها بالذنب بسبب الإجهاضات المتكررة، حيث أن استجابتها كانت مسترسلة عن التحدث عن الإجهاضات السابقة، وكذلك ألتمس من خلال كلامها أنها تعاني من صدمة بحيث تراودها أحلام وكوابيس غير مفهومة ولم تعطيني تفاصيل كثيرة حول تلك الأحلام فقط تحدثت عن حلم واحد متكرر لديها الذي هو عبارة عن كلب يجري ورائها بدون سبب وهذا ما أدى بيها في الصباح الموالي إلى نزول الدم من رحمها بدون سبب. وكذا ألتمس من خلال كلامها شعورها

بالوحدة والغربة والعزلة وكذلك أستشعر من خلال حديثها شعورها بتأنيب الضمير لفقدانها في كل مرة جنينها ولومها لذاتها المتكرر بسبب أنها كانت تتحرك كثيرا في المنزل وتقوم بجميع الأعمال ولم تعطي اهتماما للجنين الذي كان في بطنها وأنها لا تتلقى الدعم النفسي من طرف زوجها وأنه دائما يخبرها أنها دائمة الصراخ بلا سبب، كما أن عائلة زوجها لا تقدم لها أي دعم وشعورها بالإحباط والحزن لعدم مساعدتهم لها، بالمقابل تتلقى الكثير من الدعم النفسي والمساندة من طرف عائلتها، وكان كلامها عن المساندة من طرف أقرانها وأصدقائها مقتضبا ولم تعطي تفاصيل كثيرا كما استشعرت أنها تشعر بالقلق والتوتر والفرع وكذلك التفكير المتواصل وتشعر بالضعف، وكذا أنها تعاني من الأرق وصعوبة في النوم منذ أشهر ولا تعلم السبب وهذا ما يشير إلى اضطراب في حالتها النفسية وكذا اضطرابات النوم.

2-1 عرض وتحليل نتائج الملاحظة

عرض نتائج الملاحظة الأولى:

ألاحظ بالنسبة للمظهر كانت لا تهتم بمظهرها والجسم والشعر في كل الحصى وكذلك بالنسبة للترتيب والنظام كانت لا تهتم أما بالنسبة للتنسيق فكانت ترتدي ملابس غير متناسقة في الوان، أما النشاط الحركي فكانت نشيطة ومفعمة بالحيوية قليلا، والتواصل اللغوي كانت كمية الكلام متوسطة وكذلك نبرة الصوت متوسطة وكذلك سلاسة الخطاب أثناء الكلام كانت منخفضة وكلام الحالة كان منظم ومرتب، أما بالنسبة لطريقة الكلام فكانت تتردد في الكلام وتأخذ وقت طويل للانتقال من موضوع لآخر، أما بالنسبة للأفكار فجري الأفكار وشكل الأفكار مرتبط وطيران الأفكار فكانت جدا متحفظة، أما التواصل الغير اللفظي كإيماءات الوجه فكانت موجودة والتواصل البصري كان قوي ووضعية الجلوس كانت مسترخية ولم تكن تبكي فقط توجد لمعة في عيناها، كما ألمحت أن الذاكرة والتوظيف العقلي كمدى تذكر الأحداث كانت بسهولة تتذكر الأحداث وكذا التركيز والانتباه موجود.

ولا يوجد اضطراب في القدرات الفكرية كما أنها واعية بالزمان والمكان ومستبصره بكل شيء، أما بالنسبة للانفعالات فحالتها مزاجية كانت في الجلسات الأولى توجس واللامبالاة وحزينة، ولا يوجد لديها أوهام.

تحليل نتائج الملاحظة الحالة الأولى:

يمكن أن نستنتج مما سبق ومن خلال المقابلات الي كانت مع الحالة (ف) أنها كانت لا تهتم بمظهرها وهندامها طوال الحصة وكذلك لا يوجد تنسيق الملابس والألوان، كانت نشيطة ومندفعة قليلا في حركات وكان تستعمل يديها في الكلام والتعبير أما التواصل اللغوي فكان متوسط وتكلم بصوت منخفض جدا وتأخذ وقت طويل في كلام وهذا يدل على المقاومة، وكلام الحالة فهو منظم ومرتب وهذا يدل على وعيها بما تقول، لكنها كانت متحفظة ولا تعطي الكثير من التفاصيل كلامها كان مقتضبا قليلاً، أما التواصل الغير اللفظي ك الإيماءات فكانت موجودة وتحرك عينيها كثيرا وهذا يدل على التوجس وهذا يدل علي توتر والحذر.

والتواصل البصري كان موجود وهذا ما يدل على بناء ثقة بين الفاحصة والمفحوصة، وكذا طريقة جلوسها كانت تجلس بهدوء ومسترخية، أما بالنسبة للذاكرة والتوظيف العقلي كانت تتذكر كل الأحداث وبالتفاصيل وليست مضطربة، حالتها النفسية والمزاجية كانت حزينة ومنحصرة على الماضي وهذا جراء التجارب السلبية التي حدثت لها في الماضي كخسرت الجنين 10 مرات وشعورها بتأنيب الضمير كونها هي السبب في كل مرة وكذا ملامح وجهها يائسة ومتشائمة.

3-1 عرض وتحليل نتائج المقاييس

نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى (ف):

جدول رقم (5): السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى

المجموع	فرط الإستثارة	تتأثر التجنب	تتأثر التكرار	
88 درجة كلية	8 بنود-32 درجة	8 بنود-32 درجة	8 بنود-32 درجة	
43 درجة	09	16	18	الحالة الأولى

عرض نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى:

لقد كانت استجابات الحالة (ف) لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكياً.

● السلم الفرعي الخاص بتأثر التكرار:

حيث تحصلت على 18 نقطة في أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتأثر التكرار وهي أعلى درجة تتحصل عليها الحالة (ف) في مقاييس الفرعية الأخرى، بحيث أن الحالة (ف) عانت من إجهاد متكرر لـ 10 مرات وهذا بالنسبة لها كان ك حادث صدمي وكانت تعاني من أحلام متكررة وكوابيس ك تجارب تعيشها مرة أخرى تتكرر في الأحلام ومرات تكون مخيفة وغير مفهومة.

● السلم الفرعي الخاص بتأثر التجنب:

فيما يخص تأثر التجنب تحصلت الحالة (ف) على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت بـ 16 نقطة من أصل 32 درجة، وتعد ثاني أعلى نسبة تتحصل عليها الحالة (ف) حيث حاولت الحالة (ف) في المقاييس الفرعية الأخرى، حيث حاولت الحالة (ف) ألا تتذكر أحداث الإجهاد سابقة، بحيث أنها كانت تتجنب الأشخاص وتجلس وحدها في عزلة. وتجنب التكلم عن تفاصيل الحادث الصادم وذلك من أجل عدم استحضار الذكريات المؤلمة.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر الاستثارة:

أما فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس فرط الاستثارة فإن الحالة (ف) تحصلت على 9 نقاط من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة إكلينيكية حيث تدل على أن الحالة (ف) تعاني من أعراض مميزة لهذا التنادر وتمثلت في: الارتجاف وصعوبة التحكم في الانفعالات، ك التوتر والقلق المستمر والغضب، كما تعاني الحالة (ف) أيضًا من الأرق وصعوبة في النوم.

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصلت عليها الحالة (ف) بلغت 43 درجة من أصل 88 درجة وهذا يدل على أن الحالة (ف) تعاني من اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفقا لاستجاباتها على بنود السلام الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية، والتي دامت مدة تطبيقه 15 دقيقة.

عرض نتائج مقياس الاكتئاب لـ بيك للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب مع الحالة (ف) تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 36 والتي تتراوح بين (24 - 36) وهذه الدرجة هي اكتئاب متوسط وهذا ما يدل على وجود درجة شديدة من الاكتئاب لدى الحالة وقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس والتي دامت فترة تطبيقه مع الحالة حوالي 20 دقيقة.

عرض نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة (ف) تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 10 والتي تتراوح بين (09 - 15) وهذه الدرجة تدل على مستوى قلق الموت مرتفع وقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس والتي دامت فترة تطبيقه حوالي 15 دقيقة.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة وكذلك عرض وتحليل شبكة المقابلة والحصول على نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح ثم استنتاج أن الحالة (ف) تعاني من اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفقا لاستجاباتها على البنود كان مجموع الدرجات قد بلغ 43 درجة بحيث أنها تعاني من ذكريات وأحلام مزعجة وكوابيس وكذلك الأرق وصعوبة في النوم وكذلك أعراض المزاج السلبي ك: القلق والتوتر والشعور بالذنب وهذا بسبب الإجهادات المتكرر التي عانت منها حيث أنه أثر على نفسياتها بشكل كبير، كما أن الحالة (ف) تحصلت في نتائج مقياس الاكتئاب على 36 درجة ومن هذا نستنتج أنها تعاني من درجة شديدة من الاكتئاب وقد ظهر هذا في أنها تحب الوحدة والعزلة وتشعر بالغرابة وأنها غريبة ولديها صعوبة في النوم لأكثر من أشهر وهذا يدل على الأرق، كما بعد تطبيق مقياس قلق الموت، تحصلت الحالة (ف) على 10 درجات وهذا يدل على أنها تعاني من مستوى قلق الموت مرتفع وهذا ما توضحه الأعراض التي تتابها: القلق والتوتر والتوجس وكذا اضطرابات في النوم ونتائجه تتوافق مع كل من مقابلة النصف الموجهة والملاحظة كما أوضحت أيضاً المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (ف) أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وذلك من خلال الأعراض: كأحلام المتكررة والكوابيس، تكرار الذكريات المزعجة وتجنب الكلام عن تفاصيل الحدث الصدمي وكذا تجنب الكلام عن الأشياء التي تخص الحدث، العدوانية والشعور بالتوتر وصعوبة في النوم وكذلك من خلال أعراض الاكتئاب: كالانسحاب والوحدة والانعزال والأرق والبكاء ولوم الذات، وكذلك أعراض قلق الموت ك: التوتر والقلق المستمر ونوبات الخوف من الإجهاد مرة أخرى وهذا ما يتوافق مع نتائج الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة.

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية

2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات

البيانات العامة:

الإسم: "و"

السن: 39 سنة عدد الإجهاضات: 03

عدد مرات الزواج: 1 الإجهاض الأخير: منذ 6 أشهر

المستوى التعليمي: أولى متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: مأكثة بالبيت

عدد سنوات الزواج: 12 سنة

السوابق المرضية: ضغط الدم

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (و) تبلغ من العمر 39 سنة ذات مستوى تعليمي أولى متوسط مأكثة بالبيت، ترتيبها في أسرتها الخامسة ولديها 4 إخوة ذكور و 2 إناث، والدها ووالدتها كلاهما على قيد الحياة ويتمتعان بصحة جيدة، متزوجة مرة واحدة فقط من رجل يبلغ من العمر 46 سنة عامل يومي وتعيش معه منذ 12 سنة ولديهم 3 أطفال 2 إناث وذكر، والعائلة ذات دخل متوسط وقد أجهضت الحالة "و" 3 مرات من قبل وكان آخر إجهاض منذ 6 أشهر، تعاني الحالة "و" من سوابق مرضية والتي هي ارتفاع ضغط الدم المستمر بقولها " عندي لاطونسيون جاتي من الضغط والمشاكل".

وقد ذكرت في المقابلة الأولى والتي دامت مدتها حوالي 35 دقيقة انه كان عمر الجنين الأول والثاني شهرين حين أجهضت والجنين الثالث داخل إلى الشهر الثامن وذلك بسبب وجود مشاكل في المشيمة حيث أنه توقف تدفق الدم والأكسجين للجنين بقولها: " لولين ررؤطتهم في

شهرين بصح الثالث زروطت في الثامن غضتني روعي بزاف خسرتو كان عندي مشكل مكانش يوصل لبيبي الأوكسجين والدم" ولم تكن متوقعة الإجهاض " كنت نخدم عادي كلشي كيما موالفة " .

شعورها بالإحباط واليأس لخسارة الجنين الأخير في قولها " نضريت بزاف، مرات نتفكر قلبي يوجعني منيش عارفة نحس روعي حزينة ديما " ونكرت في المقابلة الثانية وكانت مدتها 40 دقيقة أنه يوجد أشخاص وأشياء يذكرونها بتجربة الإجهاض " إيه نتفكر حاجات ولا ناس هكذا يفكرون في كل شيء " وتصاب بنوبات خوف وتوتر من الإجهاض مرة أخرى بقولها " إيه مرات نقول منذش نهز خلاص أخرى مرة عندي خلعة والخوف من يموت البيبي ولا أنا نموت نخلع بزاف " .

وفي المقابلة الثالثة التي دامت 45 دقيقة أشارت أنها تتابها فترات من البكاء عند تذكر أنها خسرت الجنين "مرات نبكي مرات نصبر روعي نقول مكتوب ربي" وأدلت أنها فقدت وتشعر باليأس وفقدان الأمل في الإنجاب مرة أخرى " فقدت الأمل تزيد نولد خسرت ثلاثة بزاف غاضوني " وفي المقابلة الرابعة والتي دامت 40 دقيقة تكلمت عن دعم الزوج لها خلال فترة الحمل وبعدها في فترة الإجهاض "إيه يدعمني هو يشريلي الدواء ويديني ندير التحاليل وهو يسلك الدواء هو يدعمني كي كنت بالكروش وبعد التزروبط ديما معيا" ويقدم لها الدعم النفسي أيضا "هو يصبرني ويقولني حاجة ربي هذه" لكن بالمقابل يلومها ويحملها مسؤولية خسارة الحيتين في كل مرة يقولها : "إيه يقولني أنتي كل مرة مستحضتنيش بروحك مساعدتنيش روحك" عدم مساندة أهل الزوج لها بقولها: "مكانش والو عجوزتي تسقسي برك ونهارات تتبدل عليا ميهدروش معيا وميسقسوش عليا" بالمقابل الدعم والمساعدة التي تتلقاه كل مرة من طرف عائلتها سواء كان دعم مادي أو معنوي "عائلي هما كلشي يوقفو معيا ينصحوني يدعموني بدراهم ونفسيا ديما معيا في كل مرة".

شعورها بالإحباط والخيبة الذي يحسونها من حولها به لعدم تمكنها من الإنجاب "هكذا يحسوني بالعجز وأنه توفولي ثلاثة من قبل يحسوني بالضعف ونولي نلوم غير في روعي،

وفي المقابلة الخامسة دامت 45 دقيقة تحدثت عن التشاؤم وتأييب الضمير الذي ينتاب الحالة بقولها "ديما نقعد وحدي ونقول أنا سبب في كلش "الخوف من الموت والقلق المستمر الذي يصيبها أثناء خسرت الجنين" كل ما نزرورط نخاف نموت ونخلي وليداتي إيه نخاف بزاف صعيبة تخلي ولادك وهما صغار". الشعور المستمر بالوحدة والعزلة رغم وجود الناس من حولها " منعرف نحس بالوحدة منيش عارفة نحس روجي وحدي ديما معيا الناس بصح هكذا نحس نفسي وحيدة بزاف".

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (و) في مقتبل العمر أم الثلاثة أطفال 2 إناث وذكر، مستواها التعليمي تحت المتوسط والمستوى الاقتصادي متوسط لم تعطي أهمية لوالديها ولم تتكلم عنهم فقط قالت أنهم يتمتعان بصحة جيدة، وكذلك لم تفصح عن أي شيء أو معلومات تخص إختها فقط ذكرت أن رتبها هي الخامسة ولديها 4 إخوة ذكور و 2 إناث، ولم يتم ذكر أي تفاصيل حول زوجها فقط أشارت أنه يبلغ من العمر 46 سنة وهو عامل يومي لم تذكر مهنته بالضبط، أشارت أنها تعيش معه منذ 12 سنة زواج، الحالة (و) تعاني من إجهاض متكرر (3) مرات وقد كان آخر إجهاض لها منذ 6 شهور والذي أثر بشكل كبير على نفسياتها، كما أنها تعاني من ضغط الدم المرتفع والذي كان سببه مشاكل وخلاطات عائلية لم تذكر أسبابها فقط لمحت لذلك، في البداية عند التحدث عن الإجهاضات كان كلامها مقتضبا وموجزا وكانت تستخدم المقاومة لكن بعد ذلك بدأت التكلم بأريحية أكثر بعد الححص الأولى، وكانت استجابتها مسترسلة وهذا في التحدث عن تجربة الإجهاض، أستشف كذلك من خلال كلامها شعورها بالإحباط وفقدان الأمل والسوداوية والشعور بالضياء والحزن وذلك لخسارة جنينها الأخير والذي كان يعتبر ك أمل لها بعد خسارتها له، كما ألتمس أنها تعاني من صدمة نفسية جراء الإجهاض المتكرر وذلك من خلال أنها أشارت أن هناك أشخاص وأشياء يذكرونها بالإجهاض، كما أنها تصاب بنوبات خوف وقلق من الإجهاض مرة أخرى بحيث أنها فقدت الأمل في الإنجاب مرة أخرى، والبكاء الذي يصيبها عند تذكر الإجهاضات المتكررة، ما لمستته من خلال المقابلات أن الحالة (و)

تتلقى الدعم النفسي والمادي من زوجها لكن بالمقابل مرات يشعرها ويحسها أنها السبب في عدم تحمل مسؤولية العينين ويلومها على إهمالها مما سبب لها تأنيب الضمير والشعور بالذنب وكذلك شعورها أنها كانت مقصرة من حيث اهتمامها بجنينها داخل بطنها.

تتلقى الكثير من الدعم والمساعدة من طرف عائلتها وهذا ما يشعرها بالقوة دائما بالمقابل لا تتلقى أي مساعدة من طرف عائلة زوجها وهذا ما يشعرها بعدم الاهتمام بها، شعورها بالعجز والضعف أمام أقاربها وأصدقائها لأنها أجهضت أكثر من مرة، أشارت كذلك من خلال استجاباتها خوفها من الموت والقلق الذي تشعر به بعد الإجهاض والهلع الذي يُصيبها والتوتر والخوف من الموت وترك أطفالها لوحدهم، كذلك شعورها بالوحدة والعزلة والانفراد رغم وجود الناس.

2-2 عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

عرض نتائج الملاحظة للحالة الثانية:

من خلال الجلسات العيادية مع الحالة (و) قمنا بملاحظة المظهر فكان لا يوجد اهتمام مقبول خاصة في الحصص الأولى وكذلك بالنسبة للترتيب والنظام فهي لا تهتم ولا يوجد تنسيق لكن بعد ثلاثة حصص ألاحظ تغيرا قليلا بالنسبة للمظهر والهدم والتنسيق بحيث أصبحت تهتم أكثر من الحصص الأولى أما بالنسبة للنشاط الحركي فكانت مندفعة في كل الحصص وتتحرك كثيرا بحيث تحرك أرجلها باستمرار وبدون توقف، أما بالنسبة لكمية الكلام وكانت في الحصص الأولى قليلة ومختصرة جدا ولكن في باقي الحصص أصبحت تتكلم بشكل سلس وبسرعة ولذلك في الحصص الأولى كانت تأخذ دقائق كثيرا للانتقال من موضوع إلى آخر بالمقابل في باقي الحصص الأخيرة كانت تتكلم بسرعة هائلة وتنتقل من موضوع إلى آخر، كان شكل الأفكار مرتبط جدا، كما أن لا يوجد إيماءات الوجه كان وجهها جامد وتواصل البصري كان قوي ووضعيتها الجلوس كانت معتدلة، ولا تبكي تتكلم بدون تأثر وكانت تحبس

دموعها، وكانت تتذكر الأحداث بسهولة وقدراته الفكرية غير مضطربة وهي واعية بالزمان والمكان ومستبصرة كما أن حالتها المزاجية تشعر بالخوف والحزن وليس عندها أوهام.

تحليل نتائج الملاحظة للحالة الثانية:

يمكن أن تستنتج مما سبق أن الحالة (و) في المقابلات الأولى كانت لا تهتم بمظهرها وهندامها وكذا تنسيق وهذا ما يوحي أنها مهملة، إذ أنها كانت حزينة ومحبطة بسبب الإجهاض المتكرر، وكانت نشيطة ومدفوعة قليلا في الحركات وكانت تحرك رجليها كثيرا، وهذا ما قد يدل على التوتر والخوف الذي كانت تشعر به الحالة في المقابلات الأولى، لكنني لاحظت أن في المقابلات الأخيرة أصبحت تهتم بمظهرها العام والتنسيق وهذا ما يدل على تغيير، وكذا من ناحية كمية الكلام ففي الحصة الأولى كانت قليلة الكلام وتأخذ وقت طويل للانتقال من موضوع إلى آخر وقد يشير هذا إلى المقاومة التي كانت تعتمد عليها الحالة (و) كحيلة دفاعية، أما في الحصة الأخيرة فكان العكس كانت تتكلم بسرعة وبدون توقف وتنتقل من موضوع إلى آخر بسلاسة وهذا ما قد يدل على بناء ثقة بين الفاحصة والمفحوصة وكانت ذات وجه جامد لا يوجد فيه إيماءات وهذا ما يدل على حزن الحالة (و) كما أن قدراتها الفكرية غير مضطربة وتتذكر الأحداث بسهولة وهي واعية بالزمان والمكان أي أنها مدركة وحالتها المزاجية تشعر بالخوف والحزن وذلك بسبب الإجهاضات المتكررة.

2-3 عرض وتحليل نتائج المقاييس :

* نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية (و):

جدول رقم (6): السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية

المجموع	فرط الإستثارة	تنادر التجنب	تنادر التكرار	
88 درجة كلية	8 بنود-32 درجة	8 بنود-32 درجة	8 بنود-32 درجة	
46 درجة	12	14	20	الحالة الثانية

عرض نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية:

لقد كانت استجابات الحالة (و) لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكية.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر التكرار:

حيث تحصلت على 20 نقطة في أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتنادر التكرار، وهي أعلى درجة تتحصل عليها الحالة (و)، بحيث أنها عانت من إجهاض متكرر 3 مرات وهناك أشخاص أو أشياء يذكرونها بهذا الحدث صدمي.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر التجنب:

فيما يخص تنادر التجنب تحصلت الحالة (و) على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت بـ 14 نقطة من أصل 32 درجة، وتعد ثاني أعلى نسبة تتحصل عليها الحالة (و) في المقاييس الفرعية الأخرى، وذلك بتجنب التحدث أو التفكير في الحدث صدمي الذي هو الإجهاض المتكرر، وخسارة الجنين لـ 3 مرات.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر الاستثارة:

أما فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس فرط الاستثارة فإن الحالة (و) تحصلت على 12 نقطة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة إكلينيكية حيث تدل على أن الحالة (و) تعاني من أعراض مميزة لهذا التنادر وتمثلت في: الخوف والشعور بالتوتر. إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصلت عليها الحالة (و) بلغت 46 درجة من أصل 88 درجة وهذا يدل على أن الحالة (و) تعاني من اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفقا لاستجاباتها على بنود السلم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية، والتي دامت مدة تطبيقه 15 دقيقة.

عرض نتائج مقياس الاكتئاب لـ بيك للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب مع الحالة (و) تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 40 والتي تتراوح بين (37 فأكثر) وهذه الدرجة هي اكتئاب شديد جدا وهذا ما يدل على وجود درجة شديدة من الاكتئاب لدى الحالة وقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس والتي دامت فترة تطبيقه مع الحالة حوالي 15 دقيقة.

عرض نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة (و) تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 09 والتي تتراوح بين (09 - 15) وهذه الدرجة هي مستوى قلق الموت مرتفع وهذا ما يدل على وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى الحالة وقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس والتي دامت فترة تطبيق حوالي 10 دقائق.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال عرض وتحليل كل من معطيات المقابلة النصف الموجهة وشبكة الملاحظة ونتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح فقد أظهرت النتائج أن الحالة (و) تعاني من اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفقا لاستجاباتها على البنود بحيث تحصلت على 46 درجة وهذا ما يتوافق على نتائج المقابلة النصف موجهة وكذا شبكة الملاحظة حيث أنها لها أعراض ك: أعراض التجنب أي أنها تتجنب الأشياء والأشخاص الذين قد يذكرونها بالحدث الصدمي، كما أن الحالة (و) تحصلت في نتائج مقياس الاكتئاب على 40 درجة وهذا يعتبر أنها تعاني من درجة اكتئاب شديد جدا، كما أنها تتطابق مع نتائج المقابلة النصف الموجهة وشبكة الملاحظة حيث أن الحالة (و) لديها بعض أعراض الاكتئاب ك: الوحدة والعزلة واليأس وكذلك وجه حزين جامد، وبعد تطبيق مقياس قلق الموت، تحصلت الحالة (و) على 07 درجات أي مستوى قلق الموت متوسط وهذا ما يتفق مع المقابلة النصف الموجهة ك أعراض: التوتر والقلق والخوف من الموت وترك أولادها وهذا بسبب الإجهادات المتكررة التي عانت

منهم الحالة، وكذلك خسارة الجنين لـ 03 مرات. كما تتفق مع هذا نتائج شبكة بأنها كذلك لديها أعراض: التوتر والقلق ومنذفعاً وكذلك الخوف والتوجس.

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة

3-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات:

البيانات العامة:

الإسم: "س"

السن: 33 سنة عدد الإجهاضات: 03

عدد مرات الزواج: 1 الإجهاض الأخير: منذ 8 أشهر

المستوى التعليمي: 1 متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: مأكثة بالبيت

عدد سنوات الزواج: 7 سنوات

السوابق المرضية: لا يوجد

ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة (س) تبلغ من العمر 33 سنة ذات مستوى تعليمي أولى متوسط مأكثة بالبيت، ترتيبها في أسرتها الثانية ولديها 2 إخوة ذكور و 4 بنات، والديها على قيد الحياة ولم تذكر تفاصيل عنهم، متزوجة مرة واحدة فقط من رجل يبلغ من العمر 34 سنة يشتغل في البناء، وتعيش معه منذ 07 سنوات ولديهم 3 أطفال 2 بنات وذكر، والعائلة ذات دخل متوسط، لا تعاني الحالة من أي سوابق مرضية وقد أجهضت الحالة "س" 3 مرات من قبل وكان آخر إجهاض من حوالي 8 أشهر، وفي المقابلة الأولى التي دامت 35 دقيقة تكلمت أن السبب وراء إجهاضها السفر كما قالت: " روجت لدارنا للبرج نظن طريق هي السبب لأنني روجت مع راجلي ورجعت في نفس اليوم وتعبت بزاف " لم تكن متوقعة الإجهاض " مكونتش متوقعنو

طول في ليبتها جاني الوجع وسطر والدّم كان يسيل عني بزاف كان الجنين في الشهر الثالث". الأسباب الأخرى التي قد تكون أدت بها إلى الإجهاض هي التعب والحمى "تعبت بزاف وكانت عليا الحمى وسطر قتلني في ليل"، شعورها بعد كل إجهاض هو شعور محبط وسيء والذي وصفته بالألم "تغيضك بزاف أكيد تحسي عندك ألم كبير " تتابها أفكار ومشاعر سلبية، وكذلك أحلام اليقظة بقولها: "قبل ما نسفر مع راجلي قبلها في ليل حلمت حلم مش مليح حلمت يا نديرو أكسيدون وراجلي يموت يا أنا تصرالي حاجة"، الخوف والتوتر الذي كان يصاحبها بقولها: " طريق قاع وأنا خايفة تصرالي حاجة ليا ولا لراجلي من هذاك اللحم طريق قاع وأنا نتخايل في ذاك اللحم كنت خايفة بزاف"، أما في المقابلة الثانية التي دامت 45 دقيقة أدلت أنه يوجد أشياء وأشخاص يذكرونها بتجربة الإجهاض "إيه سبب طارات يخلعوني يفكروني في إجهاض ويفكروني في المرض"، وأدلت أنها أصبحت أكثر انسحابا "وليت نحب نقعد ونسكت" نوبات الهلع والخوف المفاجئة التي تصيب الحالة بدون مثير "نخاف وحدي نتقلق ونخاف بزاف" أما المقابلة الثالثة التي دامت 40 دقيقة كما صرحت أن لديها خوف من الموت لدرجة أنها وهي جالسة في النهار تتخيل كيف تموت "نكون قاعدة نتخيل روجي كيفاه راح نموت"، أنها تعاني من قلق شديد يتعلق بفقدان الوالدين مما يدفعها إلى تخيل وفاتها وتركها وحيدة بقولها: "نكون قاعدة هكذا في النهار نتخيل أمي وأبي توفوا وخالوني وحدي نخاف يروحو يخلوني منقدرش نعيش بلا بيهم" الخوف من الجنازات وعدم حضورهم "منقدرش نحضر للموت أو جنازة نخاف بزاف من أنا صغيرة هكذا نخاف" وفي المقابلة الرابعة دامت 40 دقيقة ذكرت أنها تعرضت لحادث صدمي قوي جدا وأثر على نفسيتها بقولها: "قبل سنة توفات عمة راجلي وكان لازم عليا نحضر لأنني نحبها بزاف وهي قريبة مني بزاف تحبني كي شغل بنتها عزيزة عليا وتوفات وكان لازم عليا نحضر للجنازة وهذيك كانت أول جنازة نحضرها تشوكيت بزاف خفت وكنت خلعنا بزاف كي شفرتها هكاك ميت تصدمت بزاف وخلعت بزاف"، دعم الزوج لها "إيه كان يدعمني زوجي الحمد لله يشريلي الدواء كلش في الوقت يديني عند الطيبة" وفي المقابلة الخامسة التي استمرت حوالي 45 دقيقة ذكرت أنها تتلقى الكثير من المساندة النفسية

والمادية من عائلتها "أکید عائلتي يساعدوني نفسيا وماديا في كلشي نحمد ربي واقفين معا في كل مرة" وكذلك تتلقى الدعم ومساعدة أقربائها وأصدقائها " بنات عمي يوقفوا معايا هما أصدقائي وخواتاتي يساعدوني في كلش نفسيا وجسديا كي نكون مريضة "، كما أنها تعاني من صعوبة في النوم "منرقش في ليل عندي مدة".

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة (س) امرأة في منتصف الثلاثينات من العمر وأم لـ 3 أطفال 2 إناث وذكر، مستواها التعليمي تحت المتوسط والمستوى الاقتصادي متوسط لم تعطي تفاصيل حول أسرتها وكذلك لم تعطي أي معلومات فقط ذكرت أنه يعمل كعامل يومي وكانت استجاباتها مقتضبة قليلا، الحالة "س" هي الخامسة في إختها، تعاني الحالة من إجهاض متكرر لـ (3) مرات وآخر إجهاض لها منذ 8 أشهر وهذا ما سبب لها صدمة نفسية بحيث أن الحالة "س" بحيث أن الحالة "س" تعاني من أعراض التجنب كتجنب التفكير في الأحداث الصدمية وهي خسارة الجنين لـ 03 مرات وكذا تجنب الأشخاص والأماكن المرتبطين بالحدث الصدمي وتعاني من كوابيس وخاصة أحلام اليقظة وصعوبة في النوم التي تعتبر كمنبهات ومثيرات مقلقة لها وتسبب لها القلق والتوتر والتوجس والفرط في الحذر لدرجة أن أحلامها كانت تنتظر أن تحقق في الواقع وهذا ما سبب لها الخوف الشديد والهلع وأثر على صحتها الجسدية وكان السبب في خسارة جنينها الأخير، وكذا وجود أشخاص وأشياء يذكرونها بالتجربة الصدمية كالمستشفيات، كما لديها أعراض الانسحاب والوحدة مما يدل أنها تعاني بعض أعراض الاكتئاب ويظهر لديها الانسحاب الاجتماعي وكذا لديها خوف من الذهاب إلى الجنازات أو رؤية ميت ولديها بعض أعراض قلق الموت كخوفها الشديد من الموت أو وفاة أحد والديها بحيث أنها تخشى فقدانهم ورحيلهم عنها وهذه الأعراض أصبحت بشكل مفرط عندها بعد وفاة عمه زوجها والتي كانت تعتبرها كسند لها أي أنها تعاني من تجربة فقدان سابقة أثرت عليها بحيث أصبحت تفكر بشكل سلبي وأصبح عندها تعزيز للأفكار السلبية التي تدور حول الموت والفقدان حيث أن الحالة "س" عندما كانت صغيرة لم تذهب ولا مرة لأي جنازة وكان والديها يمنعانها من الذهاب

ويمنعانها من رؤية الجنازات وقد أثر هذا بشكل كبير على نفسياتها وعلاقتها بمفهوم الموت وهذا ما أدى بها إلى الهلع والخوف المرضي وتجنب تحدث عن الموت أو ذهاب للجنازات وهذا ما سبب لها القلق والتوتر والتفكير الغير منطقي والخوف من إعادة التجارب المؤلمة السابقة كوفاة عمه زوجها وهذا عاشته الحالة "س" كفقدان سابقا وأثر على نفسياتها كثيرا وبقي كحادث صدمي لها كما أن الحالة "س" تتلقى الكثير من الدعم من طرف زوجها وأهل زوجها وكذلك تتلقى المساندة من طرف عائلتها ودعمهم لها بشكل كبير بعد كل إجهاض، كما أنها لديها الكثير من المقربات يقفون بجانبها بعد كل إجهاض.

3-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

عرض نتائج الملاحظة للحالة الثالثة:

ألاحظ أن الحالة "س" تتمتع بمظهر مهمل وهي لا تهتم بالجسم والشعر كما لا يوجد التنسيق بين ألوان الملابس وأغلب الملابس ذات لون أسود أو رمادي كما أن نشاطها الحركي جامدة لا تتحرك من مكانها ونبرة صوتها جدا منخفضة وكلامها غير منظم في تحدث عن موضوع إلى آخر وتتردد في الكلام وتستغرق وقت للانتقال من موضوع إلى آخر وتتردد في الكلام وتستغرق وقت للانتقال من موضوع إلى آخر، كما أن شكل الأفكار غير مرتبط، إيماءات الوجه موجودة خاصة أنها تحرك أعينها كثيرا ولمعة الدموع في عيناها والتواصل البصري متوسط كما أن وضعية الجلوس منحنية، أما الذاكرة والتوظيف العقلي فتتذكر الأحداث ببطء وبعض الأحداث تتساها، التركيز والانتباه غير موجود وكذلك يوجد اضطرابات في القدرات الفكرية كما أنها واعية بالزمان والمكان ومرات وغير واعية مرات أخرى كما أن حالتها المزاجية تشعر بالخوف والحذر والإرتباب والتوجس والهلع ويوجد عندها أوهاام.

تحليل نتائج الملاحظة للحالة الثالثة:

يمكن أن الاستنتاج من خلال نتائج الملاحظة أن الحالة لا تهتم بمظهرها وهذا يعود إلى أنها تعاني من مزاج حزين طوال الوقت، كما أن أغلب ملابسها ذات لون غامق جدا كلامها غير منظم وهذا بسبب الصدمات النفسية التي عاشتهم والتي تؤثر على قدرتها على التفكير والتعبير بشكل منظم، وتدل إيماءات الوجه وخاصة تحريك العينين على الخوف والتوجس والتوتر كما تدل لمعة العينين على انها تريد البكاء ولكنها لا تريد اظهاره بحيث تحبس دموعها في كل الحمص، كما أن التواصل البصري متوسط لأنها تشعر بالتشتت والضياغ، كما أنها تجلس منحنية وهذا يدل على التوتر وربما نقص الثقة، كما أنها تأخذ وقت طويل في الانتقال من موضوع لآخر وهذا يدل على المقاومة، أما التوظيف العقلي والذاكرة فتتذكر الأحداث ببطئ وهذا يدل على اضطرابات في الذاكرة أو اضطرابات عصبية كما أن التركيز والانتباه غير موجود وقد يوحى على التشتت وصعوبة في التركيز كذا عدم الوعي بالزمان والمكان في بعض المرات يدل على ضعف الذاكرة وتشتت الانتباه أو وجود اضطرابات أخرى وحالتها النفسية والمزاجية دائما الخوف والتوجس يدل على ما مرت به الحالة من التجارب المؤلمة سابقة، كما يوجد عندها أوهام وهذا يرجع إلى وجود اضطرابات عقلية ونفسية لدى الحالة أو التعرض للصدمة النفسية القوية.

3-3 عرض وتحليل نتائج المقاييس :

نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة (س):

جدول رقم (7): السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة

المجموع	فرط الاستثارة	تنادر التجنب	تنادر التكرار	
88 درجة كلية	8 بنود-32 درجة	8 بنود-32 درجة	8 بنود-32 درجة	
79 درجة	16	31	32	الحالة الثانية

عرض نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة:

لقد كانت استجابات الحالة (س) لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكيا.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر التكرار:

حيث تحصلت على 32 نقطة في أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتنادر التكرار، وهي أعلى درجة تتحصل عليها الحالة (س)، بحيث أنها عانت من إجهاض متكرر 3 مرات بحيث أنها تعاني من أحلام اليقظة المتكررة وكوابيس وذكريات مؤلمة وكذلك تعاني من صعوبة في النوم والحذر المفرط اتجاه الأشياء والأشخاص.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر التجنب:

فيما يخص تنادر التجنب تحصلت الحالة (س) على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت بـ 31 نقطة من أصل 32 درجة، وتعد ثاني أعلى نسبة تتحصل عليها الحالة (س) في المقاييس الفرعية الأخرى، وذلك بتجنب الأماكن أو الأشخاص المرتبطة بذلك الحدث وكذلك لها صعوبة في تذكر أجزاء هامة الحدث الصادم مثل الأشياء التي تذكرها في الحمل أو التجارب السابقة وكذلك تجنب المواقف المشابهة للحدث الصادم.

● السلم الفرعي الخاص بتنادر الاستثارة:

أما فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس فرط الاستثارة فإن الحالة (س) تحصلت على 16 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة إكلينيكية حيث تدل على أن الحالة (س) تعاني من أعراض مميزة لهذا التنادر وتمثلت في: انفعالات زائدة كالخوف الشديد والاستعداد المفرط للخطر.

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصلت عليها الحالة (س) بلغت 79 درجة من أصل 88 درجة وهذا يدل على أن الحالة (س) تعاني من اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفقا

لاستجاباتها على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتبادلات النفسية الصدمية، والتي دامت مدة تطبيقه 20 دقيقة.

عرض نتائج مقياس الاكتئاب لـ بيك للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب مع الحالة (س) تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 35 والتي تتراوح بين (24-36) وهذه الدرجة هي اكتئاب شديد وهذا ما يدل على وجود درجة شديدة من الاكتئاب لدى الحالة وقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس والتي دامت فترة تطبيقه مع الحالة حوالي 15 دقيقة.

عرض نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة (س) تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 11 والتي تتراوح بين (09-15) وهذه الدرجة هي مستوى قلق الموت مرتفع وهذا ما يدل على وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى الحالة وقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس والتي دامت فترة تطبيق حوالي 10 دقائق.

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال عرض وتحليل كل من معطيات المقابلة النصف الموجهة وشبكة الملاحظة أظهرت النتائج أنه يوجد توافق مع مقياس إجهاد الصدمة الحالة وذلك وفقا لاستجاباتها على البنود بحيث تحصلت على 79 درجة وهذا يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة كما أظهرت نتائج المقابلة النصف الموجهة وكذا شبكة الملاحظة أن الحالة لديها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث ظهرت لديها أعراض التجنب ك: تجنب الأماكن والأشخاص التي تثير تذكر الحدث الصادم، وكذا أعراض التكرار والتي تمثلت وظهرت عليها ك كوابيس وأحلام اليقظة وأفكار وذكريات مرتبطة بالحدث الصدمي أما أعراض الاستثارة فتمثلت في: صعوبة في التركيز والتي ظهرت في شبكة الملاحظة أنها تعاني من صعوبة في التركيز والانتباه وكذلك التوتر والخوف الشديد، كما أن الحالة (س) تحصلت في نتائج مقياس الاكتئاب على 35 درجة وهذا ما يدل على وجود درجة شديدة من الاكتئاب لدى الحالة، كما تتفق نتائج

المقابلة النصف الموجهة ونتائج الملاحظة مع نتائج مقياس الاكتئاب حيث أظهرت الحالة أعراض: ك الوحدة والعزلة والانسحاب الاجتماعي وصعوبة في النوم والحزن ووجه جامد وحزين وهذا ما تم ملاحظته في شبكة الملاحظة، كما أن الحالة (س) تحصلت على 11 درجة في مقياس قلق الموت وهو مستوى مرتفع من قلق الموت وهذا ما يتفق مع المقابلة النصف الموجهة ونتائج الملاحظة أي أن الحالة تعاني من أعراض قلق الموت والتي كانت أعراضها: القلق الشديد من الموت أو موت والديها وتركها وحدها والتفكير المتكرر بالموت لأنها تعرضت لحادث صدمي تمثل في رؤية ميت لأول مرة في حياتها وخسارة شخص عزيز عليها ومقرب " عمه زوجها "، كما أن الحالة (س) لديها أحلام متكررة وفي النهار أي أحلام اليقظة وكوابيس في ليل مما أدى بيها لصعوبة في النوم وكذلك تعاني من أوهام، أخلص انه قد ترجع هذه الأوهام إلى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة أو قد تكون من أعراض المصاحبة للاضطرابات الذهانية أو عامل مفجر لظهور الذهانية.

4- مناقشة نتائج الحالة الأولى:

4-1- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى

جدول رقم (8): يوضح درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

الدرجات المحصلة في المقياس	الحالات
43 درجة	الحالة الأولى

من خلال الجدول نلمس درجة عالية من إجهاد ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى وبالتالي الحالة الأولى تعاني من ضغط ما بعد الصدمة إذن الفرضية الأولى محققة.

وجدنا حسب مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن درجة ضغط ما بعد الصدمة عالية أي أنها تعاني من ضغط ما بعد الصدمة وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة حيث في المحور الرابع الذي يتمحور حول وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاد بينت أنها

تعاني من أحلام متكررة وكوابيس غير مفهومة وكذلك هذا ما يتفق مع نتائج الملاحظة في المحور الخامس الذي هو التواصل الغير اللفظي، وكذلك هذا ما يتوافق مع دراسات سابقة كدراسة إميلي كولمان وبوليت شارلي ومارين (2023) التي أحضرت جميع الأزواج المحالين في ألمانيا إلى الوحدة الخاصة بفقدان الحمل المتكرر وكانت العينة مكونة من 105 أزواج و17 امرأة ولقد توصلوا إلى أن معدل الاستجابة 82.2% مع قياس الإجهاد اللاحق للصدمة كان لدى النساء 13.7% مقابل 3.9% لدى الرجال، أي أن النساء الأكثر عرضة لإجهاد ما بعد الصدمة، وهذا ما أكدته النظرية المعرفية وتفسير ضغط ما بعد الصدمة وحسب " فوا " أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهوم الأمان فمثلاً: المرأة التي تعرضت لإجهاض متكرر كالحالة الأولى (ف) قد تجد نفسها غير قادرة على الشعور بالراحة والأمان أثناء الحمل أو التفكير بالحمل مجدداً، حيث أن كل محاولة جديدة للحمل تصبح مشوبة بالخوف والقلق، إذ أن التجارب السابقة قد أثرت على مفهومها للأمان والتوقعات الإيجابية للحمل وبالتالي تمر هذه الضحية بخبرة نقص في القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتها مما يسبب معاشتها لمستويات عالية من القلق والذاكرة تقوم باستعادة الأحداث بطريقة واضحة أو مشوهة تظهر في الكوابيس.

4-2 مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية.

جدول رقم (9): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالة الأولى على مقياس الاكتئاب ل بيك.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس	مستوى الاكتئاب
الحالة الأولى	36 درجة	اكتئاب شديد

من خلال الجدول نلمس درجة اكتئاب شديد لدى الحالة الأولى وبالتالي الحالة الأولى، وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

وجدنا حسب مقياس الاكتئاب ل بيك أن درجة الاكتئاب شديد لدى الحالة الأولى وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة، حيث في المحور الرابع الذي يشمل وصف الحالة

النفسية للمرأة متكررة الإجهاض في الأسئلة التي تتمحور (حول الانسحاب ولوم الذات والبكاء) بينت أنها تشعر بالوحدة والغربة والعزلة ولوم الذات بسبب الإجهاض المتكرر وشعورها بتأنيب الضمير لفقدانها للجنين، وكذلك هذا ما يتوافق مع نتائج الملاحظة في المحور السابع والذي هو وصف الحالة المزاجية بينت أنها تشعر بالحزن ومتحصرة على الماضي، وهذا ما يتفق مع دراسة ضريف وافية وبوزيد إبراهيم (2017) التي كشفت عن مدى تأثير الإجهاض المتكرر في ظهور الاكتئاب لدى المرأة وتوصلوا إلى أن الإجهاض المتكرر يؤدي إلى ظهور الاكتئاب، وترى النظريات المفسرة للاكتئاب كنظرية التعلم الاجتماعي تنظر للاكتئاب أنه نتيجة للتفاعل بين العوامل البيئية والشخصية كما تعتمد على التعلم بالنمذجة وهو تعلم الأفراد للسلوكيات والعواطف من خلال المراقبة والتفاعل مع الآخرين عن طريق التعلم بالملاحظة " النمذجة" والتي هي مشاهدة نماذج سلبية أو التعرض لتجارب سلبية.

وذلك يتم عندما تعزز سلوكيات سلبية أو اكتئاب بشكل غير مقصود وذلك من خلال المشاهدة أي مشاهدة نماذج في بيئتهم، ويمكن أن ينطبق هذا على الحالة الأولى " ف" مثل مشاهدة نماذج سلبية أي إذا كانت المرأة متكررة الإجهاض محاطة بأشخاص آخرين يعانون من الإجهاض ويمرون بتجارب سلبية مشابهة قد تتعلم من خلال مراقبتهم كيفية التفاعل بشكل سلبي مع هذه الأحداث على سبيل المثال إذا كانت ترى نساء مقربين يعانون الاكتئاب نتيجة الإجهاض المتكرر قد تتبنى هذه الاستجابات السلبية.

4-3- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثالثة.

جدول رقم (10): يوضح مستوى قلق الموت لدى الحالة الأولى على مقياس قلق الموت.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس	مستوى قلق الموت
الحالة الأولى	10	مستوى قلق الموت مرتفع

من خلال الجدول نلمس مستوى قلق الموت مرتفع لدى الحالة الأولى، وبالتالي الفرضية

الثالثة محققة.

وجدنا حسب مقياس قلق الموت أن مستوى قلق الموت مرتفع لدى الحالة الأولى وهذا ما يتوافق مع نتائج المقابلة النصف موجهة، حيث في المحور الرابع الذي يدور حول وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض حيث بينت أنها تشعر بالخوف الشديد والقلق واضطراب في النوم وهذا ما يتفق أيضا مع نتائج الملاحظة في المحور الخامس الذي يشمل التواصل الغير اللفظي ك: الإيماءات، وضعية الجلوس وكذلك المحور السابع الذي يشمل الانفعالات حيث: كانت متوترة وتشعر بالتوجس، وهذا ما يتوافق مع دراسة فقيري تونس (2015) علاقة سلوك نمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات وتوصل إلى أن نسبة 37% من النساء لديهن سلوك النمط (أ) لدى المرأة المجهضة وبينما نسبة (0%) من لديهن سلوك (أ) منخفض وأن نسبة (28%) من النساء المجهضات من لديهن مستوى مرتفع من قلق الموت. وهذا ما أكدته نظرية تمبلر في قلق الموت حيث يربطها بـ محددتين أساسيين هما:

- الحالة العامة للصحة النفسية لدى الفرد.
- خبرات الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية.

ويمكن ربط المحدد الأول على الحالة الأولى بحيث الإجهاض المتكرر وتأثيره على الصحة النفسية يمكن أن يسبب حزنا وإحباطا مستمرين مما قد يؤدي إلى تطور اضطرابات نفسية كقلق الموت، بحيث تشعر أن حياتها غير مستقرة، وأن هناك تهديد دائم لصحتها وسلامتها ويمكن أن تؤدي هذه التجارب إلى تركيز المرأة على فكرة الهشاشة والفناء مما يزيد من قلق الموت.

أما بالنسبة للمحدد الثاني خبرات الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية والتي تتمحور حول زيادة قلق الموت نتيجة لتدهور الصحة الجسمية والتي يمكن أن تجعل المرأة تشعر بأن حياتها معرضة للخطر، مما يزيد من مخاوفها وقلقها بشأن الموت، أي أن كل تجربة إجهاض تعزز الإدراك بأن الصحة ليست مضمونة وأن الجسم يمكن أن يفشل مما يعزز قلق الموت بشكل كبير.

4-4 مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الأولى.

جدول رقم (11): يوضح درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

الدرجة المحصلة في المقياس	الحالات
46	الحالة الثانية

من خلال الجدول نلمس درجة عالية من إجهاد ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية وبالتالي الحالة الثانية تعاني من ضغط ما بعد الصدمة إذن الفرضية الأولى محققة. وجدنا حسب مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن درجة ضغط ما بعد الصدمة عالية أي أنها تعاني من ضغط ما بعد الصدمة وهذا ما يتوافق مع نتائج المقابلة النصف موجهة حيث في المحور الرابع الذي يتمحور حول وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاد بينت أنها تعاني من صدمة نفسية جراء الإجهاد المتكرر وذلك من خلال أن هناك أشخاص وأشياء يذكرونها بالإجهاد وهذا ما يتفق مع نتائج الملاحظة في المحور السابع الذي هو الحالة المزاجية حيث كانت حالتها المزاجية تشعر بالخوف والارتباك، وهذا ما يتفق مع دراسة سيدر كميلا (2022) الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاد وتوصلت إلى أن الإجهاد يؤدي إلى ظهور صدمة نفسية وحتى أنها بدرجة عالية.

من وهذا ما أكدته النظرية السلوكية حيث يرى "سكينر" من خلال التعلم الترابطي أو الفاعل أنك قد تكتسب وتسجيل بعض العلامات والأصوات أو الروائح أو الأشخاص وغير ذلك من المنبهات مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصدمية قدرة على استدعاء الخوف الشديد مما يجعله يتجنب الموقف أو يعيد معاشته ذهنيا، فالحالة الثانية تعرضت لإجهاد متكرر لـ 3مرات وهذا الإجهاد قد يؤدي إلى اكتساب وتسجيل منبهات سلبية متعلقة بالصدمة.

4-5 مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية:

جدول رقم (12): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالة الثانية على مقياس الاكتئاب ل بيك.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس	مستوى الاكتئاب
الحالة الثانية	40	إكتئاب شديد جدا

من خلال الجدول نلمس درجة اكتئاب شديد جدا لدى الحالة الثانية، وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

وجدنا حسب مقياس الاكتئاب ل بيك أن درجة الاكتئاب شديد جدا لدى الحالة الأولى وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة، حيث في المحور الرابع الذي يشمل وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض بينت أنها تشعر بالإحباط وفقدان الأمل والسوداوية والشعور بالضيق والحزن لخسارة جنينها الأخير.

وكذلك يتفق مع ما جاء في نتائج الملاحظة في المحور السابع: حالتها المزاجية إذ أنها حزينة طوال الحصة، وهذا ما يتفق مع دراسة فقيري تونس (2017) بعض سمات الشخصية لدى المرأة المتعرضة للإجهاض المتكرر وتوصل إلى أنه توجد سمة الاكتئاب والقلق والعدوانية عند المرأة المتعرضة للإجهاض، وهذا ما أكده السلوكيين حيث أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد ك: الحمل والإنجاب والزواج ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه إذ لم يستشعر الفرد تعزيزا وتدعيما وتعاطفا ومساندة من قبل الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه فإنه يأخذ في الكثير من التدهور حتى ينسحب الفرد تماما ويكتئب وهذا ما يتطابق على الحالة الثانية بحيث: فقدان مصدر التعزيز مثال الحمل هو مصدر تعزيز كبير للرضا الشخصي والاجتماعي وعندما يحدث الإجهاض المتكرر فإن هذا المصدر المهم للسعادة والدعم يختفي مما يسبب لهم الحزن والشعور بخسارة كبيرة.

4-6- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثالثة.

جدول رقم (13): يوضح مستوى قلق الموت لدى الحالة الثانية على مقياس قلق الموت.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس	مستوى قلق الموت
الحالة الثانية	09	مستوى قلق الموت مرتفع

من خلال الجدول نلمس مستوى قلق الموت مرتفع لدى الحالة الثانية، وبالتالي الفرضية الثالثة محققة.

وجدنا حسب مقياس قلق الموت أن مستوى قلق الموت مرتفع لدى الحالة الثانية وهذا ما يتوافق مع نتائج المقابلة النصف موجهة في المحور الخامس حيث بينت أنها تشعر بالخوف والموت وترك أطفالها لوحدهم والتوتر الدائم، وهذا ما يتفق مع نتائج الملاحظة في المحور السابع حيث أنها تشعر بالخوف والتوتر والتوجس والارتباب.

وهذا ما أكدته دراسة بوفرة مختار وشعبي نور الدين (2017) قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات وتوصلوا إلى أنه: وجود مستوى مرتفع من قلق الموت.

وهذا ما أكدته النظرية المعرفية حيث أن قلق الموت يتبع من الأفكار والمعتقدات الشخصية المتعلقة بالموت والنفاء وأفكار السلبية أو المشوهة حول الموت فمثلاً: الحالة الثانية التي تعاني من إجهاض متكرر لـ 3 مرات يؤدي ذلك إلى تكوين أفكار سلبية حول قدرة جسدها على الحمل والإنجاب وهذا ما يرفع من قلق الموت.

4-5 مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية الأولى

جدول رقم (14): يوضح درجة ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس
الحالة الثالثة	79 درجة

من خلال الجدول نلمس درجة عالية من إجهاد ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة وبالتالي الحالة الثالثة تعاني من ضغط ما بعد الصدمة إذن الفرضية الأولى محققة.

وجدنا حسب مقياس إجهاد الصدمة المنقح أن درجة ضغط ما بعد الصدمة عالية أي أنها تعاني من ضغط ما بعد الصدمة وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة حيث في المحور الرابع الذي يتمحور حول وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض بينت أنها تعاني من أحلام وكوابيس متكررة وصعوبة في النوم والهلع والخوف، وكذلك تعاني من أعراض الصدمية والتي هي أعراض التجنب ك: تجنب الأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالحدث الصدمي وكذلك أعراض التكرار كالأحلام اليقظة متكررة والاستثارة كالتوتر الدائم وكذلك هذا ما يتوافق مع نتائج الملاحظة في المحور الثاني الذي هو النشاط الحركي حيث كانت جامدة وكذلك في المحور السابع الذي يضع الانفعالات حيث أن حالتها المزاجية كانت ينتابها الارتباب والهلع والتوجس والحذر المفرط، وكذلك المحور الثامن الذي يضم موضوع الأوهام حيث أنها كان لديها موضوع الأوهام.

وهذا ما يختلف مع دراسة محمد محمد مطر (2012) أثر فقدان أحد أفراد الأسرة وعلاقته بالقلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات وتوصل إلى مستوى كرب ما بعد الصدمة كان متوسطا وبوزن بلغ 35.6 لدى الأمهات الفلسطينيات في محافظات غزة اللواتي فقدن أحد أفراد أسرتهن.

ويرى رواد النظرية المعرفية ومنهم "ميلر Miller" (1995) أن الفرد يدرك الحادث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديدا ينجم عن اضطراب والسلوك، فمثلاً الحالة الثالثة تعاني من إجهاض متكرر وتعاني من اضطراب ما بعد الصدمة يتجلى في شكل أحلام وكوابيس هذه التجارب الصادمة كالإجهاض المتكرر تشكل معلومات جديدة وغريبة تتعارض مع مخططها الإدراكي مما يؤدي إلى شعورها بالاضطراب، حيث أن كل حادث إجهاض يزيد من تعقيد هذا الاضطراب.

4-6 مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية الثانية.

جدول رقم (15): يوضح درجة الاكتئاب لدى الحالة الثالثة على مقياس الاكتئاب لـ بيك.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس	مستوى الاكتئاب
الحالة الثالثة	35	اكتئاب شديد

من خلال الجدول نلمس درجة اكتئاب شديد لدى الحالة الثالثة، وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

وجدنا حسب مقياس الاكتئاب لـ بيك أن درجة الاكتئاب شديد لدى الحالة الثالثة وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة، حيث في المحور الرابع الذي يشمل وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض اتضح أنها تعاني من انسحاب اجتماعي وصعوبة في النوم والانسحاب والوحدة، وكذلك هذا ما يتفق مع نتائج الملاحظة في المحور السادس حول الذاكرة والتوظيف حيث أن قدرتها الفكرية مضطربة وصعوبة في التركيز وتعاني من التشتت الانتباه وكذلك في المحور السابع والذي يضم الانفعالات: فكانت حالتها المزاجية متمثلة في الحزن والخوف. وهذا ما يتفق مع دراسة محرز نسيمة وبودريالة محمد (2018) وتوصلوا إلى أنه توجد درجات متفاوتة من الاكتئاب لدى الأم التي تفقد وليدها تعزى إلى متغير السن.

وهذا ما أكده أصحاب النظرية المعرفية ومن بينهم بيك Beck (1967) حيث يرى أن الاكتئاب تنشيطا لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى أن الفرد ينظر الفرد إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة سلبية ويسمي تلك الأنماط بالثالوث المعرفي وهي:

*** نظرة سلبية إلى الذات:** حيث تنتظر المرأة متكررة الإجهاض إلى نفسها بشكل سلبي، حيث تعتبر الإجهاضات المتكررة كدليل على عدم قدرتها على الإنجاب مما يؤثر على صورتها لذاتها ويزيد شعورها بالإحباط.

*** تشويه الخبرات:** حيث أن المرأة متكررة الإجهاض تفسر بشكل سلبي أغلب التجارب والخبرات التي مرت بها-

* نظرة سلبية إلى المستقبل: حيث أن المرأة متكررة الإجهاض ترى المستقبل بشكل سلبي وبصورة سلبية.

4-7- مناقشة نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية الثالثة.

جدول رقم (16): يوضح مستوى قلق الموت لدى الحالة الثالثة على مقياس قلق الموت.

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس	مستوى قلق الموت
الحالة الثالثة	11	مستوى قلق الموت مرتفع

من خلال الجدول نلمس مستوى قلق الموت مرتفع لدى الحالة الثالثة، وبالتالي الفرضية الثالثة محققة.

وجدنا حسب مقياس قلق الموت أن مستوى قلق الموت مرتفع لدى الحالة الثالثة وهذا ما يتوافق مع نتائج المقابلة النصف موجهة في المحور الرابع حيث بينت أنها تعاني من خوف شديد وهلع لفقدان أحد والديها وتركها وحدها، وهذا ما توافق مع نتائج الملاحظة في المحور السابع حيث كانت تشعر بالخوف والحذر المفرط والهلع والقلق الشديد من الموت وهذا ما يختلف على دراسة أميرة خضر عيسى جبران (2014) قلق الموت لدى الحامل في ضوء بعض المتغيرات في محافظة بيت لحم حيث توصلت إلى درجة قلق الموت لدى المرأة الحامل في محافظة بيت لحم متوسطة بمتوسط حسابي درجته الكلية (3,11) وبانحراف معياري درجته الكلية (0,715).

وهذا ما أكدته النظرية السلوكية في تفسير قلق الموت على أساس أنه مثير قوي يمر به كل إنسان في حياته ويؤدي إلى استجابات مختلفة لدى الأفراد، كما أن دراسة السلوك المتمثل في استجابات الأفراد الذين فقدوا عائلاً أو حميماً تتفاوت هذه الاستجابات من الحزن والحداد إلى الاكتئاب وحتى محاولة الانتحار، بحيث أن المرأة متكررة الإجهاض لديها خوف مزدوج وهو الخوف من فقدان حياة الجنين وخوف من مواجهة الموت وحدها.

استنتاج عام:

تجربة الإجهاض مؤلمة وموجعة حيث تترك اثرها العميق على نفسية المرأة خاصة اذا كانت متكررة الإجهاض هذا قد يزيد من حدة الألم النفسي حيث في حالاتنا الثالثة اختلفت وتوافقت في نقاط عديدة حيث توافقت الحالات الثالثة انهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة إذ أن الحالة الأولى والحالة الثالثة يتشابهون في نفس الأعراض والتي تمثلت في : الأحلام المتكررة والكوابيس المفزعة وغير مفهومة واختلفت الحالة الثالثة عنهم بحيث أنها لا تعاني من أي أحلام أو كوابيس فقط لديها أشخاص وأشياء يذكرونها بالحادث الصدمي، وكذلك تتفق الحالة الأولى والحالة الثالثة انهم يعانون من اكتئاب شديد ويتضح ذلك في انهم لديهم نفس الأعراض تقريبا وتتمثل في الأرق أي صعوبة في النوم والشعور بالوحدة والعزلة وتأنيب الضمير والانسحاب، أما الحالة الثانية فتختلف عنهم فكانت تعاني من الاكتئاب شديد جدا ونفترض أنه يرجع ذلك إلى شعورها بالإحباط واليأس بعد خسارة جنينها إذ أنها لم تكن متوقعة خسارته فقدان الأمل في الإنجاب مرة أخرى وقد يعود سبب الاكتئاب الشديد جدا إلى لوم زوجها لها أنها لم تصن الجنين وتحافظ عليه وكذلك لا تتلقى أي مساندة نفسية من طرف عائلة زوجها وتتفق الحالات الثالثة في أن لديهم مستوى قلق الموت مرتفع ونفترض أن يرجع ذلك إلى تجربة الإجهاض المتكرر التي أثرت بشكل كبير على نفسيتهم وسببت لهم التوتر والقلق المستمر والتفكير في الموت وترك أطفالهم وحدهم أو ترك شخص عزيز عليهم والخوف المرضي من الموت.

خاتمة

خاتمة:

إن المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض يلعب دور حيوي بحيث انه يؤثر عليها نفسيا أكثر من جسديا إذ أنها تؤثر على صحتها النفسية وتشكل لديها تلك التجارب قاسية ومفجعة مصدرا للصدمة النفسية وقد تزيد بشكل تدريجي بسبب تراكم التجارب الصادمة والمؤلمة قد ينجم عنها اضطراب ما بعد الصدمة وقد تسبب الحزن والإحباط واليأس وتتطور إلى اكتئاب شديد ومن ناحية أخرى من الممكن أن يتزايد لديها مستويات القلق المرتبطة بالخوف من الفشل والقلق والتوتر المفرط وقد ينتج عنه أفكار ومعتقدات سلبية والتفكير المتكرر بالموت.

يعتبر الإجهاض المتكرر تجربة صعبة فهناك من النساء من تستطيع تجاوز ومقاومة أثر النفسي السلبي الذي يتركه والبعض الأخرى اللواتي لديهم الهشاشة النفسية وغياب الدعم الزوجي والعائلي قد يجعلهم عرضة أكثر لتأثيرات سلبية ويمكن أن يزيد لديهم الشعور بالعزلة والوحدة والعجز إذ يعتبر الدعم العائلي ومساندة الزوج للمرأة عاملا حاسما ومهم في تحسين الصحة النفسية والتعافي والتكيف مع التحديات النفسية.

هذا ما حاولنا البحث فيه من خلال دراسة المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض لثلاث حالات عبر المقابلة النصف موجهة وشبكة الملاحظة ومقياس إجهاد الصدمة المنقح ومقياس الاكتئاب ل بيك ومقياس قلق الموت وتوصلنا إلى أن كل الحالات الثلاث تعاني من ضغط ما بعد الصدمة وكذلك كل الحالات تعاني من اكتئاب شديد إلا الحالة الثانية تعاني من اكتئاب شديد جدا وكل الحالات تعاني من مستوى قلق الموت مرتفع.

مقترحات الدراسة:

- توسيع الدراسات حول المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض.
- تسليط الضوء على المشاكل والاضطرابات النفسية المرافقة للمرأة بعد الإجهاض المتكرر.
- القيام بأبحاث أخرى من أجل فهم التأثيرات النفسية التي يتركها الإجهاض المتكرر في نفسية المرأة.
- إجراء دراسات تهتم بهذه الفئة وخاصة الدراسات الطولية تتبع النساء على مدى فترة زمنية طويلة لفهم التأثيرات النفسية بعيدة المدى للإجهاض المتكرر.
- إجراء دراسات علمية أكاديمية تركز على كيفية تعزيز الدعم الزوجي والأسري لتحسين الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض.
- تطوير برامج إرشادية نفسية لتسليط الضوء على التحديات النفسية والصراعات التي تمر بها المرأة متكررة الإجهاض.
- إنشاء مراكز استشارة نفسية متخصصة وبرامج علاجية مصممة خصيصا للنساء اللواتي يعانين من إجهاض متكرر.
- التكفل والرعاية النفسية والتي تشمل تنظيم جلسات نفسية سواء فردية أو جماعية لمساعدة النساء على التعامل مع الآثار النفسية للإجهاض.
- القيام ببرامج إعلامية وتثقيفية تهتم بالإجهاض المتكرر ومخاطره الصحية والنفسية على المرأة كبرامج إذاعية تثقيفية وبرامج تليفزيونية توعوية.



قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية

1- الكتب:

1. أحمد، عبد الخالق. (1987): قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.
2. جان، لابلاش. (1997): مصطلحات التحليل النفسي، ط1، بيروت، لبنان.
3. جواد محمد، الخطيب محمد. (2007): تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية).
4. حسن مصطفى، عبد المعطي. (2003). علم نفس النمو، الأسس والنظريات. دار قباء.
5. خليل ميخائيل، نبيل معوض. (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، لبنان.
6. ربحي مصطفى عليان، ومحمد عثمان غنيم. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق. دار الصفاء للنشر والتوزيع.
7. عبد المنعم، أحمد يحيى. (2014). قلق الموت من السلطان (ط1).
8. كحلة، ألفت. (2014): العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرض الاكتئاب، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
9. محمد خليل عباس، وآخرون. (2006). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (المجلد 1). دار المسيرة.
10. مصطفى، محمود عيد. (2009): العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب برنامج علاجي تفصيلي، ط1، إيتراك للطباعة والنشر .
11. عبد الخالق، أحمد محمد. (1987). قلق الموت. الكويت، عالم المعرفة.
12. الرشيدى، بشير، وآخرون (2001). اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

2- الرسائل الجامعية:

1. فاطمة الزهراء الهدى طبال. (2022). دراسة إكلينيكية لوظيفة ذاكرة الأحداث عند المراهق المصاب بالنوبة الصرعية الكبرى، رسالة دكتوراه. تلمسان، الجزائر: قسم علم النفس. جامعة أبو بكر بلقايد.
2. القيق، م. و خليل، أ. (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. رسالة ماجستير منشورة. غزة، فلسطين: كلية التربية. الجامعة الإسلامية.
3. مجاهدي، أ. (2020/2021). مساهمة EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (رسالة دكتوراه). وهران، الجزائر: قسم علم النفس والأرطفونيا. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد .
4. نوفل، ن. (2016). صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا. رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: كلية علم التربية. علم النفس. الجامعة الإسلامية.
5. يحياوي، وردة. (2015). اختبار فعالية علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس). رسالة دكتوراه. الجزائر، بسكرة : قسم العلوم الاجتماعية. علم النفس عيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة.

3- مقالات في مجلات علمية :

1. سالم منصور، صالح مصباح. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة . كلية الاداب . جامعة المنصورة .
2. صالح ،قاسم حسين (2002).اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ،الثقافة النفسية ،مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية ،العدد 49، المجلد13.
3. مرسي ،كمال إبراهيم (1999).التاصيل الإسلامي للارشاد والعلاج النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة، المجلة التربوية، العدد50، المجلد13.

4- قائمة المراجع باللغة الأجنبية

1. Rouchlin ،M. (1974). L'analyse de contenu des documents et des communications. France: E.S.F.
2. DIATKINE (19882): l'pres – coup du traumatism ,paris Dprivat.
- 5- American psychiatric Assocation (2015): Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Washington.D.C.
- 6- J.Bergeret (1982): psychologie , théorique et chimique, édition ، Masson ،paris.
- 7- DSM5 , les victime M violence publuque et crimes privesbe bayarch , paris 2014.



قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01: دليل المقابل

المحور الأول: البيانات العامة:

السن:

عدد مرات الزواج:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

المهنة:

المستوى التعليمي للزوج:

مهنة الزوج:

سن الزوج:

عدد سنوات الزواج:

ترتيب الحالة في أسرتها:

عدد الإخوة

المحور الثاني: التاريخ الطبي للمرأة متكررة الإجهاض

- هل أصبت بمرض عضوي (مرض حاد) من قبل؟

- هل أصبت بإصابة جسدية إثر حادث ما؟

- هل تعرضتي لجراحة؟ ما نوعها؟

- حسب طبيبك ما هو سبب الإجهاض؟

- سبب الإستشارة؟

المحور الثالث: أسئلة حول الإجهاض

- هل عندك أطفال؟

- كم عددهم؟

- كم مرة أجهضت فيها؟

- كم كان عمر الجنين في كل مرة أجهضت فيها؟

قائمة الملاحق

- هل هناك سبب واضح أدى بك إلى الإجهاض حسب رأي طبيبك؟
- هل كنتي تتوقعين حصول الإجهاض؟
- في رأيك هل هناك أسباب أخرى أدت إلى إجهاضك؟
- المحور الرابع: وصف الحالة النفسية للمرأة متكررة الإجهاض:**
- كيف تشعرين بعد الإجهاضات المتكررة لك؟
- هل تتتابك أفكار ومشاعر سلبية تذكرك بتجربة الإجهاض؟
- هل تتضايقين من وجود أشخاص يذكرونك بتجربة الإجهاض؟
- هل هناك أشياء تذكرك بتجربة الإجهاض؟
- هل تصيبك نوبات خوف من الإجهاض مرة أخرى؟
- هل أصبحت أكثر انسحاباً بعد الإجهاض؟
- هل تلومين نفسك دائماً بسبب الإجهاض المتكرر؟
- هل تحبين البكاء عندما تتذكرين حادث الإجهاض؟
- هل لديكي أمل في الإنجاب مرة أخرى؟
- هل هذه رغبتك الشخصية أم رغبت المحيطين بك؟
- المحور الخامس: دعم الزوج وعائلة الزوج**
- هل كان زوجك يقدم لك الدعم الكافي في فترة الحمل؟
- هل كان زوجك يحرص على زيارة الطبيب في وقته وعلاجك؟
- هل كان هو الذي يدفع تكلفة الفحص والعلاج؟
- هل يقدم لك زوجك الدعم النفسي والمادي عند كل إجهاض؟
- هل يحملك مسؤولية الإجهاض؟
- هل تقدم عائلة زوجك لك الدعم المناسب؟
- هل يحملونك مسؤولية الإجهاض المتكرر؟
- هل يلمحون لك عن الإجهاض في كل مرة؟
- المحور السادس: دعم العائلة والأصدقاء والأقرباء**
- هل عائلتك يقدمون لك الدعم من الجانب النفسي؟
- هل يقفون إلى جانبك بعد كل إجهاض؟

قائمة الملاحق

- هل هناك من أصدقاء والأقارب من يدعمونك ويقفون معك؟ أذكرهم.
- هل المحيطون بك يشعرونك بالعجز لأنك لم تتمكني من الإنجاب؟
- هل المحيطون بك يقدمون لك الرعاية الجسدية بعد كل إجهاض؟
- هل عائلتك وأصدقائك يقدمون لك المساعدة بعد كل إجهاض؟

الملحق رقم 02: شبكة الملاحظة

I- المظهر

1- النظافة:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> الجسم: لا يهتم |
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> الشعر: لا يهتم |
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> المكان: لا يهتم |

2- الترتيب والنظام:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> الجسم: لا يهتم |
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> الشعر: لا يهتم |
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> المكان: لا يهتم |

3- التنسيق:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> الجسم: لا يهتم |
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> الشعر: لا يهتم |
| <input type="checkbox"/> إهتمام جيد | <input type="checkbox"/> إهتمام مقبول | <input type="checkbox"/> المكان: لا يهتم |

II- النشاط الحركي:

- حركات تلقائية مندفع جامد نشط

III- التواصل اللغوي:

- كمية الكلام: كثرة متوسطة قليلة
- نبرة الصوت: شديدة متوسطة منخفضة
- سلاسة الخطاب أثناء الكلام: قوية متوسطة منخفضة
- كلام الحالة: منظم غير منظم
- إنتاجية الكلام: كثيرا قليلا كلام متواصل
- طريقة الكلام: تهتم بالكلام تردد في الكلام تتكلم بثقة
- استغراق الوقت للانتقال من موضوع لآخر: طويل قليل

IV- الأفكار:

- جري الأفكار: سريع بطيء ضعيف

- شكل الأفكار: مرتبط غير مرتبط

- طيران الأفكار: متحفظ غير متحفظ

V- التواصل الغير اللفظي:

- إيماءات الوجه: موجودة غير موجودة

- التواصل البصري: قوي متوسط ضعيف

- وضعية الجلوس: مسترخية منحنية معتدلة

- مدى البكاء: متأثرة بدون تأثير

VI- الذاكرة والتوظيف العقلي:

- مدى تذكر الأحداث: بسهولة ببطئ نسيان

- التركيز والانتباه: موجود غير موجود

- القدرات الفكرية: مضطربة غير مضطربة

- الوعي بالزمان والمكان: واعية غير واعية

- الإستبصار: مستبصرة غير مستبصرة

VII- الانفعالات:

- وصف الحالة المزاجية:

اللامبالاة الهوس الخوف الهلع وساوس توجس

VIII- موضوع الأوهام:

يوجد لا يوجد

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03: مقياس إجهاد الصدمة المنقح

مقياس أحياء الصدمة المنقح

Impact of Events Scale-Revised -(IES-R)

Weiss et Marmar 1997 إعداد وايس و مارمر

ترجمة سليمان جارالله

تعليمات: هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق. في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث. وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يولفط مشاعر خاصة به					
2/ استيقظ من النوم في الليل					
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					
4/ شعرت بهيج وانفعال وبالغضب					
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكري به أحد. أتحكم في الانفعالات التي تتناوبني					
6/ دون رغبة مني. أكرر وأعيد التفكير في الحدث					
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع لظ أولم يكن حقيقيا					
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					
9/ تصور عن الحدث برزت في ذهني					
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة "بهيجت بسهولة"					
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث. بقيت كما هي أثناء وقوعه					

قائمة الملاحق

					14/ قمت برد فعل وأجسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث
					15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم
					16/ شعرت بتوترات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
					17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
					18/ كان عندي مشكلة في التركيز
					19/ ما يذكرني بالحدث، يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق، ضيق التنفس، الغثبان أو خفقان القلب
					20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث
					21/ أبقى في حالة حذر وترقب
					22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

الملاحق بالإنجليزية

IMPACT OF EVENT SCALE-REVISED IES-

Weiss et Marmar 1997

		Not at all	A little bit	Modera te-ly	Quiet Agit	Extrem e-ly
1	Any reminder brought back feelings					
2	I had trouble staying asleep					
3	Other things kept making me think about					
4	I felt irritable and angry					
5	I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it					
6	I thought about it when I didn't mean to					
7	I felt as if it hadn't happened or wasn't					

قائمة الملاحق

8	I stayed away from reminders about it					
9	Pictures about it popped into my mind					
10	I was jumpy and easily startled					
11	I tried not to think about it					
12	I was aware that I still had a lot of feelings about it ,but I didn't deal with					
13	My feelings about it were kind of numb					
14	I found myself acting or feeling like I was back at that time					
15	I had trouble falling asleep					
16	I had waves of strong feelings about it					
17	I tried to remove it from my memory					
18	I had trouble concentrating					
19	Reminders of it caused me to have physical reaction ,such as sweating ,trouble breathing ,nausea ,or a pounding					
20	I had dreams about it					
21	I felt watchful and on guard					
22	I tried not to talk about it					

الملحق رقم 04: مقياس الإكتئاب لـ بيك

مقياس (B.D.I)

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة: مستشفى/عيادة:
الدرجة:
التصنيف:

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (٠ أو ١ أو ٢ أو ٣).

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

أولاً/

- ٠- لا أشعر بالحزن.
- ١- أشعر بالحزن.
- ٢- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠- لست متشاكماً بالنسبة للمستقبل.
- ١- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠- لا أشعر بأنني فاشل.
- ١- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠- لا أشعر بالذنب.
- ١- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- ٢- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً

- ٠ - لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- ١ - أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- ٢ - أتوقع أن أعاقب.
- ٣ - أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً

- ٠ - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١ - أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢ - أنا متعاض من نفسي.
- ٣ - أكره نفسي.

ثامناً

- ٠ - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- ١ - أنتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢ - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً

- ٠ - أشعر بضيق من الحياة.
- ١ - ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢ - أصبحت أكره الحياة.
- ٣ - أتمنى الموت إننا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً

- ٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أبكي طوال الوقت.
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- ٠- لمست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١- اتضابق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- ٠- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- ٠- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

- ٠- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- ١- يقلقني أن أبداً أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.
- ٣- أعتقد أنني أبداً قبيحاً.

الخامس عشر/

- ٠- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- ١- أحتاج لجهد كبير لكي أبداً في عمل شيء ما.
- ٢- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

قائمة الملاحق

السادس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- ١ - لا أنام كالمعتاد.
- ٢ - استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- ٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

- ٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- ١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.
- ٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- ٣ - إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

- ٠ - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- ١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- ٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

- ٠ - لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة.
- ١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- ٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- ٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

- ٠ - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ١ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- ٢ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- ٣ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

- ٠ - لم لاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- ١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- ٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- ٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

الملحق رقم 05: مقياس قلق الموت

بيانات عامة

الجنس: ذكر أنثى

العمر:

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط

ثانوي: لم تدرسي

الحالة المدنية: عزباء متزوجة مطلقة

أرملة

الحالة الاجتماعية: ميسورة متوسطة غير ميسورة

التعليمات:

سيدتي، فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس قلق الموت لدى الإنسان لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة بقدر من فضلك ضع علامة (x) أمام العبارة والخانة المناسبة معبرا عن موافقتك (نعم) أو عدم موافقتك (لا).

قائمة الملاحق

لا	نعم	العبارة
		1-هل تهتم بالموت؟
		2-هل يزعجك أن تموت قبل أن تكون قد أنجزت كل ما أردته في الحياة؟
		3-هل يزعجك أن تكون مريضا مدة طويلة قبل موتك؟
		4-هل يضايقك أن يراك الآخرون وأنت تعاني سكرات الموت؟
		5-هل يخيفك الموت؟
		6-هل يضايقك أن الأشخاص المقربون منك لن يكونوا بقربك أثناء موتك؟
		7-هل تنزعج أن تكون وحيدا وقت الاحتضار؟
		8-هل تزعجك فقد سيطرتك على قواك العقلية أثناء الموت؟
		9-هل يخيفك أن نفقات موتك سوف تثقل كاهل أهلك؟
		10-هل يقلقك أن وصيتك لن تنفذ بعد موتك؟
		11-هل تخاف أن تدفن قبل وفاتك؟
		12-هل تزعجك فكرة تركك لأهلك بعد وفاتك؟
		13-هل تخاف أن ينساك الأهل بعد الموت؟
		14-هل تقلق لأن الذين تحبهم وتهتم بهم قد لا يتذكرونك بعد وفاتك؟
		15-هل أنت منزعج لأنك لا تعلم ماذا يحدث بعد وفاتك؟

الملحق رقم 06

تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في 2024 / 02 / 06

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إلى السيد(ة): مدير مستشفى الولادة سليمان عميرات

قسم علم النفس

المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار التريصات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة
في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة الميداني: المعاش النفسي لدى المرأة المتكررة الاجهاض - دراسة حالات المؤسسة
الاستشفائية في طب النساء والتوليد سليمان عميرات المسيلة

المشرف: خرخاش أسماء

رقم التسجيل: 191935070283

اسم ولقب الطلبة: لكحل فيروز

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي




نائب رئيس القسم المكلف للبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزوق إبراهيم

نائب رئيس القسم المكلف للبحث العلمي
د. جلاب مصباح

الملحق رقم 07

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

 <p>كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES Faculty of Humanities and Social Sciences Vice-Deanship of the College for Studies and Student Affairs</p>	<p>الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية People's Democratic Republic of Algeria وزارة التعليم العالي والبحث العلمي Ministry of Higher Education and Scientific Research جامعة محمد بوضياف بالمسيلة University Mohamed Boudiaf of M'sila</p>	 <p>جامعة محمد بوضياف - المسيلة Université Mohamed Boudiaf - M'sila</p>
<p>كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية نوابية العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة الرقم: 2024/</p>		
<p>تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث</p>		
<p>انا الممضي (ة) ادناه :</p>		
<p>السيد(ة): <u>لكحل فيروز</u></p>		
<p>الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): <u>طالبة</u></p>		
<p>الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: <u>208438687</u></p>		
<p>الصادرة بتاريخ: <u>23 - 10 - 2022</u> عن دائرة: <u>المسيلة</u></p>		
<p>المسجل(ة) بكلية: <u>العلوم الإنسانية والاجتماعية</u> قسم: <u>علم النفس</u></p>		
<p>تخصص: <u>علم النفس العمادي</u> تحت رقم التسجيل: <u>191935070283</u></p>		
<p>والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر* مذكرة ماجستير* اطروحة دكتوراه).</p>		
<p>عنوانها: <u>المعاش النفسي لدى المرأة المتكررة الإجهاد</u></p>		
<p><u>دراسة حالات بالمؤسسة الاستشفائية في طب النساء</u></p>		
<p><u>والتوليد سليمان عميرات المسيلة</u></p>		
<p>اصرح بشرفي باتني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه</p>		
<p>المسيلة في: <u>2024/06/05</u></p>		
<p>امضاء المعني (ة): </p>		
<p>المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.</p>		

الملحق رقم 08:

وثيقة إيداع مذكرة ماستر



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: المعاش النفس لدى المرأة المتكررة الإجهاد
دراسة حالات بالمؤسسة الاستشفائية في طب النساء والتوليد
سليمان عميرات المسيلة

إعداد الطلبة:

1- لكل خميروز رقم التسجيل: 191935070283

2- رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العمادي
إشراف: أ. خرشاش أسماء الرتبة: "أ" مسيلة (أ)

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس القسم

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

موافقة
AHC