وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف– المسيلة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:. . . . . /2022

رقم التسجيل:.191935070163 / 191935079638 / 191935078556

عنوان المذكرة:

الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية – سليمان عميرات

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في: شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

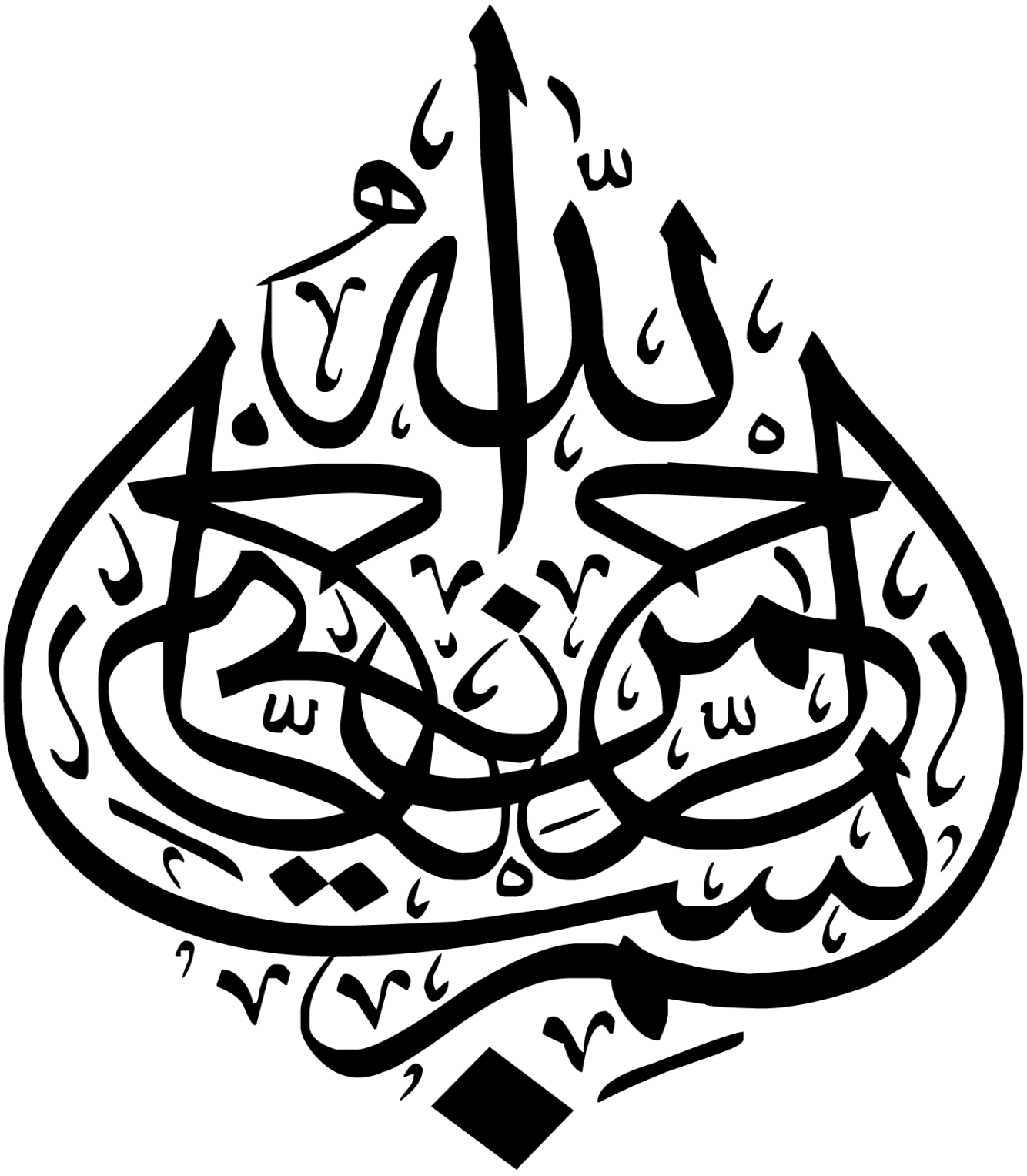
من إعداد:

- ✓ شيكر بسمة
- ✓ قمرة سهام
- ✓ معروف خلود

إشراف الدكتور:

بركات عبد الحق

السنة الدراسية: 2022/2021



إهداء

إلى من قال لي يوما: "توقفي عن الدراسة وتزوجي فهذا ما يليق بكل فتاة." وهي في باطنه لطالما أراد العكس من ذلك أقول له اليوم ها قد فعلتها وحققت حلمك، إلى استقامة ظهري

إلى أبي

إلى سندي في الحياة، إلى نور عيني وقرتها، إلى حياتي إلى التي لا حياة لي من دونها، والتي عجزت حروفي عن وصفها وأفضالها.

إلى أمي

إلى التي ترات منزلة الأم، إلى التي ربتني وتعبت علي إلى حرقة قلبي وفقيدة عمري رحمها الله

إلى جدتي

إلى كل فرد من أسرتي، إلى كل إخوتي وأخواتي وكل من يملك مرتبتهم في قلبي، إلى كل عزيز على قلبي، وكل من يعرفني من قريب أو بعيد

شيكر بسمة

إهداء

في البداية اشكر أمي التي لها الفضل الكبير لوصولي إلى هذه المراتب

أشكر أبي على الدعم المادي والمعنوي الذي قدمه لي في مسيرتي الدراسية، أدعوا الله أن يحفظه لي

أتقدم بهذا الشكر لأخلص أصدقاء التي جمعتني بهم المذكرة بسمة وخلود.

قمرة سهام

إهداء

إلى من كلله الله بالمحبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .... أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد .. طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها إلى اليوم وفي الغد والى الأبد

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود .. إلى ملاكي في الحياة .. وإلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب.

أمي الحبيبة

إلى كل عائلتي وأصدقائي لا أستطيع أن أجد بالذكر الآن تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات

الأخوة

البعيدة إلى الذين أحبتهم وأحبوني أهدي هذا العمل المتواضع.

معروف خلود

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الحمد لله الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين حبيبنا ونبينا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

بعد سنوات من الجهد والعمل ها نحن ذا نختم عامنا الدراسي الأخير ليل شهادة ليسانس علم النفس العيادي، وعليه وجب علينا أن:

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذ الدكتور بركات عبد الحق، نظير إشرافه ودعمه لنا على إنجاز وإنجاح هذا العمل المتواضع حتى آخر لحظة، والذي لم يبخل علينا من علمه وعطائه ومعرفته بشيء وكان حاضرا معنا في كل خطوة من خطوات إنجازه.

ثم نتقدم بالشكر أيضا لكل من ساعدنا وخفف عنا ولو بكلمة من قريب أو بعيد لإعداد العمل وإتمامه، دون أن ننسى الأسرة البيداغوجية لكل منا. وكذا الأسرة التربوية وأساتذة قسم علم النفس دون أي استثناء.

نقول لهم شكرا من القلب على الدعم.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة وتحقيقا لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي وذلك بتطبيق مقياس الأفكار الاستحواذية من إعداد الباحثة زينب مجيد حميد 2013.

وتكونت عينة الدراسة من 45 امرأة مجهضة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات بالمسيلة، تتراوح أعمارهم بين 19 و55 سنة، وبعد جمع البيانات وتفريغها ومعالجتها من الجانب الاحصائي باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS ومنه ظهرت النتائج كما يلي:

– مستوى الأفكار الاستحواذية لدى النساء المجهضات مرتفع.

– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الأفكار الاستحواذية لدى النساء المجهضات حسب متغير السن.

–لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الأفكار الاستحواذية لدى النساء المجهضات حسب متغير عدد مرات الإجهاض.

– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الأفكار الاستحواذية لدى النساء المجهضات حسب متغير الإصابة بالمرض.

Summary

The current study aimed to identify the level of obsessive thoughts among the aborted woman, and in order to achieve the objectives of the study, the clinical approach was relied on by applying the obsessive thoughts scale prepared by researcher Zainab Majeed Hamid 2013.

- The study sample consisted of 45 aborted women in the hospital institution specialized in obstetrics and gynecology, Suleiman Omairat, in M'sila, aged between 19 and 55 years.

The level of obsessive thoughts in aborted women is high.

- There is no statistically significant relationship to the level of obsessive thoughts among aborted women, according to the age variable.

- There is no statistically significant relationship to the level of obsessive thoughts among the aborted women, according to the variable number of abortions.

-There is no statistically significant relationship to the level of obsessive thoughts according to the disease variable.

المقدمة

مقدمة:

يعتبر الإجهاض من المواضيع الحساسة في الوقت الحالي، والتي لاقت اهتماما كبيرا لدى الأطباء والمختصين لمعرفة أسبابه ومحاولة علاجها أوالتخفيف قدر المستطاع من احتمالية حدوثه، أومنع الأمر بشكل نهائي. كونه أصبح من مشكلات هذا العصر وكونه من الأمراض التي انتشرت بصورة كبيرة في مختلف المجتمعات وبين النساء المتزوجات بمختلف أعمارهن، إذا تحدثنا عن الإجهاض فإننا نتحدث عنه كونه إجهاضا عفويا اي دون تدخل من المرأة وفوق إرادتها. والذي يعد من المشكلات أيضا التي تهدد الحياة الزوجية في كثير من المجتمعات. وتهدد كذلك صحة المرأة الجسدية وكذا النفسية، خصوصا إذا حدث الإجهاض في بداية العهد الزواجي أوحالة تكرار حدوثه، إذ تعاني المرأة تحديات وضغوطات نفسية من مخاوف على صحتها وكذا مستقبلها كأم، وكيفية مواجهة مختلف هذه الضغوطات التي تؤثر وتنعكس سلبا عليها وعلى الشريك لما تحمله الزوجة من عقدة تهديد لاستقرار حياتها الزوجية، ومواجهة الفشل والصدمة نظير فقدانها جنينها وأعظم تجاربها في الحياة ورغبتها في تحقيق أمومتها.

حيث تعتبر المرأة التي تعرضت للإجهاض أكثر الأشخاص معاناة من غيرها ومن المحيطين بها وأكثر عرضة للأفكار الاستحواذية التي تسيطر عليها ولا تكاد تغادرها نظير فقدانها لجنينها سواء إمرأة تعرضت للإجهاض مرة أوعدة مرات، بحيث ينشئ لديها خوف وقلق من تكرار عملية الحمل وتكرار تلك التجربة والتعرض لنفس الخيبة ومعايشة نفس الموقف وشعورها بالذنب المتواصل على ذلك.

وجاء عنوان دراستنا لمعرفة الأفكار الاستحواذية التي تسيطر على النساء ذوات الإجهاض بنوعيه إجهاض مرة واحدة أوأكثر من مرة. وقد قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري آخر تطبيقي وفق الخطة المنهجية التالية:

حيث شمل الجانب النظري على ثلاث فصول هي:

الفصل الأول: ويتضمن تحديد الإشكالية تساؤلات الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، التعريفات الإجرائية، وكذا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: فقد اشتمل على متغير الأفكار الاستحواذية؛ تمهيد، تعريفه، أنواعها أسباب الأفكار الاستحواذية، معاناة الشخص المصاب بالاستحواذ، النظريات المفسرة للأفكار الاستحواذية، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: اشتمل هذا الفصل على متغير الإجهاض؛ تمهيد، لمحة تاريخية عن الإجهاض، تعريفه، أعراضه، تشخيصه، أنواعه أسبابه، دواعي الإجهاض، مخاطره، خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي فيشمل على فصلين هما:

الفصل الرابع: ويحتوي هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة، من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم العينة وخصائصها، وبعد ذلك الأدوات لجمع البيانات ثم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، ثم الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات.

الفصل الخامس: التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائجها، وتحليلها، وتفسيرها، ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة كما احتوى استنتاجا عاما وتوصيات وخاتمة وأخيرا قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصـل الأول

الإطار العام للداسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الأساسية للدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة

قال تعالى: {ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون} سورة الذاريات الآية (49)

الملاحظ في طبيعة المخلوقات ان الله سبحانه وتعالى خلق من كل شيء زوجين الذكر والانثى يكون أحدهما محتاجنا للاخر احتياجا تمليه طبيعته وذاتيته المادية وكان السر في الخلق هوالتكاثر لاعمار الارض واستمرار الحياة فيها بحيث تعتبر الاسرة هي النواة الاولى لبناء المجتمع والبنية الاساسية لبناء الهيكل الانساني العام. (**صفر، 2006، ص ص. 40، 44**). والتي يعيش فيها الافراد ويتلقون تربيتهم، واحتياجاتهم، ومعارفهم، وخبراتهم، وسلوكياتهم. (**الماجدي، 2020**). فهي تعتبر من المؤسسات التنشئة الاجتماعية والمجال الحيوي الامثل لها التي تشكل فيها شخصية الفرد منذ طفولته ويتلقى فيها التأثير السيسيولوجي والثقافي كما تعتبر الاسرة أول مؤسسة يقع على عاتقها ومسؤوليتها تنشأت الافراد ولها أولوية على باقي المؤسسات التربوية الاخرى التي ينشأ فيها الفرد على مختلف أنماطه العمرية، ليبدأ الاحتكاك بعالم الاشخاص والاشياء وتبقى الاسرة هي المعمل الاساسي والركيزة في عملية التوجيه والتربية، هذا وتعتبر الاسرة إحدى الوحدات الاساسية للتحليل السيسيولوجي يمكن دراستها استنادا على الافعال والسلوكيات الاجتماعية الصادرة من اعضاءها، فهذه الاخيرة من نشأتها تؤدي الى ظهور التفاعل أوالانشقاق بين أفراد الاسرة الواحدة وبالتالي تحديد العلاقات التي تربطهم ببعضهم البعض فتنشأ علاقات أخوية وزوجية وأبوية. ويكون تكوين هذه الاسرة مبني على أساس صحيح وسوي إذا تم توثيقه بما يسمى بالزواج والذي عرفه فيرشيلد في أحد قواميس علم النفس الاجتماعي: بأنه مؤسسة اجتماعية التي تعطيه الشكل الرسمي المنظم للأسرة ويعتبر الزواج أبسط الأنساق الاجتماعية من حيث البنية ذلك لأنه يتكون من ثنائية وهي الزوج والزوجة. (**حماد، 2012، ص21**)

ويعتبر الزواج رابط مقدس بين الرجل والمرأة وكون المرأة كائن هش المشاعر أي تحركه ويهز كيانه كل ما يدور من حولها فرؤية الاطفال في الارجاء وخاصة في التجمعات العائلية يحرك لديها إحساس وما يسمى بغريزة الأمومة التي تعتبر من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية والتي تظهر منذ طفولتها المبكرة في اعتناءها بدميتها واحتضانها وتكبر معها هذه الغريزة وتقوى أكثر من غريزة الجنس وكثير من النساء يتزوجن ليصبحن أمهات فيحملن عن طريق إقامة علاقة جنسية مع الطرف الآخر ألا وهوالزوج بعد أن يكون الطرفين مهيأين لاحتضان فرد جديد في الأسرة لقوله تعالى {المال والبنون زينة الحياة الدنيا} **سورة الكهف الآية (46)**. وتكون الأم مهيأة بشكل أكبر لاحتواء الجنين داخل رحمها بعد عملية

الاخصاب لنتحصل بذلك على بيضة ملقحة، لتصبح رشيما يحاط به ويتغذى من طرف المشيمة، وبعد ثلاث أشهر يأخذ رسم الجنين وهذا ما يعطيه صيغة إنسانية وفي نهاية الحمل يأخذ الجنين صيغة الطفل.

وفي هذه الأثناء تتعلق الأم بجنينها تعلقا كبيرا خصوصا أثناء مرحلة تحركه في بطنها إلى أن تتم ولادتها سواء بالطريقة الطبيعية اوالقيصرية.

فإن لم تفلح المرأة في الإنجاب وإتمام حملها وتعجز عن بلوغ الغاية المرجوة وتحقيقها لغريزتها (الأمومة)، وتتعرض للإجهاض وفقدانها لجنينها أي خروج الجنين من الرحم قبل إكتمال نموه في مرحلة يتعذر عليه فيها العيش خارج الرحم أي قبل بداية الشهر السادس أوقبل 21 أسبوع من بداية الحمل، وقد يتكرر الإجهاض مع المرأة لأكثر من مرة خصوصا مع تقدمها في السن، ما يؤدي بها بأن تكون عرضة لمجموعة من الهواجس والقلق والاكتئاب وغيرها من الافكار الاستحواذية التي تسيطر عليها نظير خسارة الجنين في المرة القادمة من حملها. مما قد يجعلها لا ترغب في الانجاب مرة أخرى ويصبح خوف الاجهاض يلازمها فتتجنب الامر قدر المستطاع لتجنب خيبة الامل التي عاشتها في سابق مرات حملها(**تكوك، 2014، ص ص. 70، 82**).

وعليه تتلخص إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما هومستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة لأكثر مرة؟

- هل يختلف مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة حسب عدد مرات الإجهاض؟
- هل يختلف مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة حسب متغير السن؟
- هل يختلف مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة حسب متغير الأمراض المزمنة؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة مرتفع.

- توجد فروق في مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة حسب عدد مرات الإجهاض.

- توجد فروق في مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة حسب متغير السن.

– توجد فروق في مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة حسب متغير الأمراض المزمنة.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في موضوعنا هذا في: تسليط الضوء على موضوع الأفكار الاستحواذية وتأثيرها على النساء المجهضات لأكثر من مرة، وتعد الدراسة هامة كونها محاولة جادة للوقوف على مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة للأكثر من مرة.

4. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

– الكشف عن مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة لأكثر من مرة.

– الكشف عن الاختلاف في مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة لأكثر من مرة حسب عدد مرات الإجهاض.

– الكشف عن الاختلاف في مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة لأكثر من مرة حسب متغير السن.

– الكشف عن الاختلاف في مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة لأكثر من مرة حسب متغير الأمراض المزمنة.

5. مفاهيم الدراسة:

أ. الأفكارالاستحواذية:

عرفها بيك (1990): " هي أفكار متكررة تتصل بإعمال يعتقد وجوب القيام بها ويشكون بأنهم فعلوها وكان يجب ألا يفعلها والشك الاستحواذي يعود إلى القهار أوتكرار الأعمال للتخلص من الشكوك. " (**نجيب، 2013، ص 21**)

ب. تعريف الإجهاض:

عرفه فتح الله محمود (أستاذ أمراض النساء والولادة بكلية الطب بجامعة أسيوط): «يرى أن هناك تعريف عالميا فهناك نوعان للإجهاض أولهما إجهاض عمدي تتجه فيه الإرادة لإنهاء حالة الحمل ' والثاني النوعين للإجهاض التلقائي أي ذلك الذي يحدث دون تدخل. " (**لبنة، 1996، ص. 38**)

ت. تعريف الإجهاض المتكرر:

يعرف الإجهاض المتكرر بأنه حدوث الإسقاط قبل الأسبوع العشرين من الحمل ثلاث مرات متتالية أوأكثر وهي مشكلة تعاني منها نسبة 3 من السيدات وتزداد مع زيادة العمر فوق 35عام أن فرص استمرار الحمل تبلغ 80 لمن تعرضت لإجهاض واحد وتقل النسبة إلى 70 لمن تعرضت للإجهاض ثلاث مرات متتالية وتعتبر النسبة أفضل بكثير لمن سبق لها الحمل واستمر. (**بن التومي، 2020، ص. 12**)

6. الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة توجه الباحث لصياغة فروضه وانتقاء الأدوات اللازمة لبحثه، كما إن لها أهمية أخرى في كونها تساهم في معالجة الموضوع نظرا لإسهاماتها في التوجيه، وضبط المتغيرات، الحكم، وتساهم أيضا في تحديد مواضع القوة ومواضع الضعف في البحث من خلال التحليل النقدي لها، وبالتالي يكون بحثه انطلاقا من الجوانب التي تطرقت إليها تلك الدراسات السابقة من اجل إضافة علمية جديدة.

ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

- **قامت كل من مسعودة بن التومي مريم، قادري رزيقة (2020). بدراسة تحت عنوان الآثار النفسية المترتبة عن الإجهاض المتكرر لدى الأمهات المتزوجات:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الإجهاض المتكرر بظهور الآثار النفسية لدى المرأة بمصلحة الولادة سليمان عميرات.

تعذر القيام بالجانب النظري نظرا للظروف الصحية التي كانت تمر بها البلاد وكذا العالم من جائحة كورونا وكذا الإجراءات الوقائية التي فرض تطبيقها.

- **قامت ظريف وافية (2017). بدراسة تحت عنوان الإجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الإجهاض المتكرر في ظهور الاكتئاب لدى المرأة وذلك بمستشفى عين فكرون بمصلحة الولادة. تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من النساء المجهضات، تراوحت أعمارهن ما بين 29-40 سنة. استخدم الباحث في الدراسة المنهج العيادي واعتمد على المقابلة النصف موجهة واختبار بيك للاكتئاب (1961).

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

الإجهاض المتكرر يؤدي إلى ظهور الاكتئاب.

- **قامت ثامر سارة (2017). بدراسة تحت عنوان قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة المقبلة على الولادة:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الولادة وجودة الحياة وذلك التعرف على العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة. تكونت عينة الدراسة من خمسة نساء حوامل مقبلات على الولادة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد سليمان عميرات. استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي وذلك بتطبيق مقياسين قلق الولادة من إعداد مهند محمد عبد الستار وشهد مسعد طاهر (2015)، ومقياس جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية (1996) والمترجم من قبل عبد الخالق أحمد محمد (2008).

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

- مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع.

- مستوى قلق جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفع.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وجودة الحياة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لمتغير السن ولا عدد مرات الحمل ولا طبيعة الولادة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة تعزى لكل من متغير السن ولا عدد مرات الحمل ولا طبيعة الولادة.

- **قامت عمران حورية (2016). بدراسة تحت عنوان المعاش النفسي للزوجات المجهضات التكرار:**

هدفت الدراسة إلى معرفة المعاش النفسي للمرأة المجهضة. تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات إناث تعرضن للإجهاض المتكرر أعمارهن ما بين 24-40 سنة. استخدمت الباحثة في دراستها المنهج العيادي وذلك بدراسة حالة، مقياس القلق لكتايلور وكذا مقياس بيك للاكتئاب.

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

- تعاني الزوجات المجهضات من الاكتئاب والقلق.

- هناك إختلاف في درجة الإكتئاب والقلق وفق متغير السن.

-هناك إختلاف في درجة الإكتئاب والقلق وفق متغير الدعم الأستري والزوجي.

- **قام بالمبروك عمر (2015). بدراسة تحت عنوان أثر الأفكار الاستحواذية للشخصية الوسواسية في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة:**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الأفكار الاستحواذية للشخصية الوسواسية في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة. تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة، استخدم الباحث فيها المنهج العيادي معتمدا على المقابلة والملاحظة مع استخدام مقياس بيك للإكتئاب (1962).

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

- أن الأفكار الاستحواذية للشخصية الوسواسية تؤثر في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة.

- **قام تكوك سليمان (2014). بدراسة تحت عنوان التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي:**

هدفت الدراسة إلى معرفة إذا ما كان تأثير عوامل هذه الأبعاد البعد النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي، الثقافي، الفيزيولوجي، تأثير يمكنه المساهمة في حدوث عملية الإجهاض لدى الحامل أوتقوية احتمال حدوثه. تكونت عينة الدراسة من ثماني حالات عيادية. استخدم فيها الباحث علاجا نفسيا متمثلا في العلاج السلوكي المختصر بتطبيق مجموعة من الملاحق لرصد المعلومات التي يتطلبها العلاج.

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

– نجاح هذا العلاج النفسي المعرفي السلوكي على تجنيب سبع حالات للإجهاض العفوي في حين أجهضت حالة واحدة واعتبر الباحث فشل حملها في ظل غياب الأسباب الطبية فشل للعلاج النفسي المطبق معها.

- **قامت زينب مجيد حميد (2013). بدراسة تحت عنوان الاستقرار النفسي وعلاقته بالأفكار الاستحواذية لدى طالبات المرحلة الإعدادية:**

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التحدث مع الذات في خفض الأفكار الاستحواذية لدى طالبات المرحلة الإعدادية. تكونت عينة الدراسة من أربع مئة (400) طالبة من الصف (الرابع والخامس والسادس إعدادي). استخدمت الباحثة مقياسين مقياس الاستقرار النفسي لصادق (2012) وكذا مقياس الأفكار الاستحواذية والذي تم بناؤه من قبل الباحثة.

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

– ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الأفكار الاستحواذية عن مستوى دلالة (0.05%) للمجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي.

– هناك فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الأفكار الاستحواذية عن مستوى دلالة (0.05%) للمجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي.

– هناك فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الأفكار الاستحواذية عند مستوى دلالة (0.05%) للمجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

- **قامت منيا سميح حماد (2012). بدراسة تحت عنوان القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، تكونت عينة الدراسة من 140 زوجة ذوات الإجهاض المتكرر، استخدمت الباحثة في دراستها مقياس القلق وذا مقياس ضغوط الحياة.

تم التوصل في هذه الدراسة إلى:

- وجود مستوى قلق عالي لدى عينة الدراسة.
- وجود مستوى ضغط الحياة عالي لدى عينة الدراسة وأكثرها شيوعا (المادية، السرية، الزوجية، الاجتماعية، ثم الشخصية).
- تم التوصل إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة والوصول إلى نسبة تقل فيها قيمة الخطأ التقديري لمستوى القلق.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إستعراض الباحثات للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي: الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجخضة لأكثر من مرة، تبين لنا بلأنها تخدم دراستنا فيما يلي:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة توصلنا الى أن موضوع الأفكار الإستحواذية في السنوات الخيرة لاقى إهتمام من حيث علاقته بعدة متغيرات.

الفصل الثاني

الأفكار الاستحواذية

أولا: تعريف الأفكار الاستحواذية

ثانيا: أنواع الأفكار الاستحواذية

ثالثا: خصائص وسمات الوسواس القهري

رابعا: أعراض الأفكار الاستحواذية

خامسا: أسباب الأفكار الاستحواذية

سادسا: معاناة الذي يعاني من الاستحواذ

سابعا: النظريات المفسرة للوسواس القهري

تمهيد:

تعتبر الأفكار الاستحواذية موضوع يمس حياة الناس بشكل مباشر، ومعنى ذلك أن الوسوسة قديمة قدم العقل البشري ذاته، أي أنها موجودة منذ أن خلق الله الانسان، وبالرغم من ذلك لم يصل الينا تفسير لها، من حيث كونها خبرة بشرية عامة. والشخص الذي لديه أفكار استحواذية عادة ما يعاني من أفكار قهرية. (**أبو هندي، 2004، ص. 15**)

يتعرض كل انسان منا باستمرار لوسوسة النفس ووسوسة الشيطان ولكن هناك نوعا آخر يصيب بعض الأشخاص ويعرف باضطراب الأفكار الاستحواذية. (**أبو هندي، 2003، ص. 7**)

أولا: تعريف الأفكار الاستحواذية

1. الاستحواذ: ان الاستحواذ احساس أوفكرة متعبة للغاية ترد الى الذهن بشكل متكرر ويغيض غالبا، وتكون الفكرة متصلبة ومؤلمة وتنجم عن ضيق نفسي شديد مع كل نتائجه الجسمية والنفسية.

2. ماهية الأفكار الاستحواذيةObsessive Ideas

عرفها بيك (1990) Back: هي أفكار متكررة تتصل بأعمال يعتقد وجوب القيام بها، ويشكون في أنهم فعلوها وكان يجب أن لا يفعلوها، والشك الاستحواذي يعود إلى القهار (Compulsion) أوتكرار الأعمال للتخلص من الشكوك(**Back, A. 1991, p37**)

عرفها ألحفني (1999): فكرة تتسلط على الشخص وتستحوذ عليه وتتكرر بشكل نمطي لا يتغير وتأتيه قهره أو قسوة، وقد يحاول معارضتها ويعلم أنها أفكار غير معقولة ويرفضها وينفر منها ولا يستسغها، والأفكار الاستحواذية غالبا ما تكون نشاطات محظورة يتخيلها الشخص باستمرار، وقد تكون عدوانية الطابع أوجنسي. (**الحفني، عبد المنعم، 1999، ص. 81**).

عرفها بطرس (2008): هونوع من التفكير الغير المعقول والغير مفيد الذي يلازم المريض دائما ويحتل جزءا من الوعي والشعور مع اقناع المريض بسخافة هذا التفكير. (**بطرس، 2008، ص. 142**)

وهناك من عرفها على أنها: أفكار، أودوافع، أوصور ملحة ومتكررة دوريا، يعاني منها الإنسان في وقت من الأوقات خلال الانزعاج أوالاضطراب بطريقة تطفلية وغير مناسبة وينتج عنها ضيق ملحوظ. (**نصار، 2007، ص. 57**).

يمكن ان تاخد شكل الافكار اوالصور التخيلية اوالافعات وهي تقتحم الشعور فجاة وتودي إلى زيادة القلق الذي يشعر به الشخص. وهي أفكار غير مرحب فيها كما أنها تافهة وغير ذات معنى وعلى الرغم من أن الفرد متأكد أن هذه الأفكار لا تحمل معنى فان الشخص الذي يعاني من اضطراب الأفكار الاستحواذية عاجز عن تجاهلها أوطردها (**Emery& Oltmanns ,1995 , p.202**).

كما تكرر في مفهوم الأفكار الاستحواذية الأفكار التطفلية أوالمقتحمة أي التي تقتحم عقل الشخص. ويعرف الاقتحام بأنه تفكير لا يرتبط بالسياق مثل التفكير الاستحواذي الذي يدفع بنفسه أويقحمها في الشعور أوالوعي بطريقة متكررة ومداومة والأكثر شيوعا من ذلك ظهور فكرة أوأكثر غير ذات معنى بشكل عشوائي فتتداخل في التفكير المنطقي (Campbell ,1996 , p. 378).

3. الوسواس القهري

أ. التعريف اللغوي:

- **الوسواس:** هوحديث النفس، فيقال وسوس الله نفسه وسوسة ووسواسا كما في (اللسان العرب) قال الله تعالى: {ولقد خلقنا الإنسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد}. **سورة ق الأية: 16**

والوسواس بالفتح هواسم الشيطان، كما في القاموس (القاموس المحيط). قال الله تعالى: (من شر الوسواس الخناس (4) الذي يوسوس في صدور الناس (5) من الجنة والناس (6)). **سورة الناس الأيتين: 4-6**

- **القهر:** وهوالغلبة قهره قهرا: غلبه قهر قاهر وقهار، ويقال أخذهم قهرا أي، من غير رضاهم، وفعله قهرا بغير رضا، كما في (القاموس المحيط). (**شريف، 2008:15**).

ب. التعريف الاصطلاحي:

- **الوسواس القهرى: Obsessive Compulsive**

"**الوساوس obsessions هي:** "أفكار متسلطة، والقهر compulsion هو: سلوك جبري يظهر بقوة لدى المريض، ويلازمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته؛ رغم وعيه وتبَصُّره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به. "(**زهران، 1999، ص. 423**).

تعرض مفهوم اضطراب الوسواس القهري منذ ظهوره وحتى الآن إلى تغيرات عديدة، فقد وصف إسكيرول (Esquirol1838) لأول مرة بأنه جملة من الأعراض الوسواسيةالقهرية وأحد الأمراض العقلية التي يصعب علاجها نظرا لأنه أحد أشكال التفكير العقلي المرتكزة على مفاهيم خاطئة، وتفسيرات غير حقيقية.

في حين وصفه جانيه (Ganet) بأنه نوع من الشكوك المقتحمة وأشار إلى أن الأفراد الوسواسيينيعانون من ضعف الإرادة، وصعوبة ضبط النفس، وبالتالي فإن الوساوس تعد أحد مسببات الاضطراب العقلي، وقد صنف جانييه محتوى الوسواس إلى خمسة أصناف أساسية هي: الجريمة، تدنيس المقدسات والعار وعدم الملائمة الجسمية وتوهم المرض. (**دليل، 2015، ص41**)

4. الأفكار الاستحواذية الوسواسية:

هي أفكار أوصورة أواندفاعات تطرأ على ذهن الشخص لمرات متتالية وهي دائماً مثيرة للانزعاج، لأنها غالبا عنيفة أوخارجة عن اللائق أوببساطة لأنها عديمة المغزى.

ويحاول المريض عادة أن يقاومها ولكن دون نجاح، أما الأفعال والسلوكات القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلوالأخرى.

أما المريض فيرى فيها غالباً وقاية من حدث ما لا يحتمل وقوعه موضوعياً وغالباً ما يتضمن أذى موجه من الشخص أوإليه وإن لم يكن دائماً يدرك المريض أن سلوكه هذا لا معنى ولا تفسير له ويبذل محاولات عديدة لمقاومته، وقد تكون هذه المقاومة ضئيلة جداً في الحالات المستمرة لفترات طويلة جداً وعادة يكون هناك قلق لا إرادي ولكن يكثر أيضاً وجود مشاعر مزعجة من التوتر الداخلي أوالنفسي.

كما أن هنا كعلاقة وثيقة بين الأعراض الوسواسية، خاصة الأفكار الوسواسية والاكتئاب فكثيراً ما يعاني مريض اضطراب الوسواس القهري من أعراض اكتئابية. (**DSM4، 2011، ص 152**)

التعريف في الطب النفس: فالوسواس القهري هواضطراب عصبي يتمثل في فكرة غير مرغوبة ومستمرة، وهواضطراب في محتوى التفكيرحيثيصبح الفرد متوتر وقلق كما تؤثر هذه الأفكار على حياة الفرد اليومية، وتحوم هذه الأفكار حول موضوع معين بشكل اجتراري أو سلسلة طويلة من الأفكار، غالبا ما يدركالمريض أنها تافهة.

أما الأفعالالقهرية فهي عبارة عن حركات معقدة طقوسيةيكررهاالمريض بشكل روتيني كسلوك غسل اليدين، فيربالمريض نفسه مندفعا نحوالقيام بهذا السلوك لأن الفكرة تأتي من العقل ويجب أن تنفذ وإذا لم تنفذ فإن القلق والضغوط يظهران ولهذا فإن الفرد يحاول إطفاءهما عن طريقالقيام بالسلوك القهري. (**البشر، 2007، ص24**)

اضطراب الوسواس القهري هواضطراب قلق مزمن حيث تنتاب الشخص أفكار هاجسية متكررة (وساوس) يمكن أن تؤدي إلى سلوك متكرر (دوافع قهرية). (**دليل مقدم لأشخاص ذوي اضطراب الوسواس القهري: 2017، ص. 06**)

ويعرف N. Bourbon (الوسواس القهري TOC) بأنه مرض نفسي عصبي له أعراضه الخاصة، وكتب عنه مئات سنينن، ويحدده مؤخرا المعايير التشخيصية الDSM-IV-TR1 (و)DSM 5. . .N) Bourbon,02)

ويطلق أنجلش Angelch على العصب القهري اسم الاستجابة الحصرية القهرية Obsessive Compulsive reaction ويصفه بأنه سلوك عصبي يرتبطفيه القلق بالانشغال بأفكار غير مرغوبة، وبدفعات عنيفة إلى تكرار أفعال معينة المرة تلوى الأخرى ويصف أن الوسواس والقهر يشكلان جملة واحدة أوطراز سلوكيا واحدا. (**دليل، 2015، ص. 42**)

وتعرف أسماء العطية اضطراب الوسواس القهري بأنه أحد اضطرابات القلق، لأن الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية هي في الأصل محاولة من جانب الفرد للتحكم فى القلق، ويتصف ذوواضطراب الوسواس القهري بالنزعة إلى الكمال والخلومن النقص والعيب وفعل الشيء كما ينبغي. (**العطية، 2002، ص32**)

اضطراب الوسواس القهري العصبي Obsessive-compulsive-disorder هونوع من القلق العصبي النفسي والذي يشعرفيه المرضى بأن لديهم أفكار ومشاعر وأحاسيس، وتصرفات، تجعلهم يشعرون أنهم منقادين لعمل شيء وبمعنى آخر يكون لدى الشخص هواجس أوما يسمى بالاستحواذ obsession تضطره لفعل أشياء أوما يسمى بالإلزام compulsions. (**عكاشة، 2003، ص81**)

ويشير ديفيد هـ. ج. بارنوإلى أن اضطراب الوسواس القهري يرجع إلى التوقعات غير العادية للنتائج السلبية، حيث أن مرضى الوسواس القهري لديهم توقعات عالية غير عادية للنتائج السلبية للعديد من الأفعال والتصرفات وأن محتوى الوسواس يتضمن نمطياً مبالغة في الاهتمام والقلق الموجود لدى الأفراد العاديين بالصحة، والموت ورفاهية الآخرين، والجنس، والدين، وما شابه ذلك. (**الريماوي، 2014، ص90**)

ثانيا: أنواع الأفكار الاستحواذية

1. الأفكار الاستحواذية المتعلقة بالفكر

موضوعه فكرة تستولي على ذهن الشخص وتأجج في داخله مجموعة من الأفكار والهواجس المقلقة والمؤدية إلى أفكار مخيفة ومرعبه تقلقه، أطلق عليه بعض العلماء القدماء اسم (جنون الشك) حيث تستولي على الشخص فكرة لا عقلانية يمازحها شك كبير، ويشغل نفسه دائما بفكرة خاصة ويفكر بمسائل الموت والخير والشر.

2. الأفكار الاستحواذية المتعلقة بالعمل

تكون على شكل سلسلة من الأفعال والتصرفات غير المنطقية، فالشخص يضطر إلى القيام بعمل يتعارض مع رغبته الحقيقية وحياته اليومية. فهويرى نفسه مضطرة إلى القيام به وان لم يكن هناك مبررة. في بعض الحالات تظهر الأفكار الفكرية والعملية سوية ووتزداد بذلك مشاكل الشخص والمحيطين به وتعرض أفعاله وتصرفاته غير العادية وحياته النفسية إلى الاهتزاز، خصوصا فيما يتعلق ببروز التضاد بين الأفكار والعواطف. كالتسامح والتعاطف.

3. الأفكار الاستحواذية المتعلقة بالخوف

يبدوفيه الشخص وكأنه خائف من القيام بأمر ما، أوالإقدام على عمل معين. وكان قوة معينة تمنعه من القيام به وأن ضروريا فهذا العمل يعتبر في الواقع مانعة يحول دون أدائه لواجباته وأعماله ويكون الخوف الاستحواذي لا معنى له ويكون لا شعورية. ومن الصعب التمييز بين الخوف المرضي، والخوف الاستحواذي وعلى الرغم من وجود أعراض محددة لكل منهما، ويمكن أن نميز نظريا بين المخاوف الناتجة عن الأفكار.

4. الأفكار الاستحواذية المتعلقة بالخوف

يبدوفيه الشخص وكأنه خائف من القيام بأمر ما، أوالإقدام على عمل معين. وكان قوة معينة تمنعه من القيام به وأن ضروريا فهذا العمل يعتبر في الواقع مانعا يحول دون أدائه لواجباته وأعماله ويكون الخوف الاستحواذي لا معنى له ويكون لا شعورية. ومن الصعب التمييز بين الخوف المرضي، والخوف الاستحواذي، على الرغم من وجود أعراض محددة لكل منهما. ويمكن أن نميز نظريا بين المخاوف الناتجة عن الأفكار الاستحواذية وبين الخوف المرضي من حيث رد الفعل الخاص في الخوف الاستحواذي يتجلى على هيئة الدفاع أمام الاضطراب.

5. الأفكار الاستحواذية المتعلقة بالإلزام

ذكر بعض الباحثين أن الشعور بالإلزام والإجبار يعد من الوساوس (الأفكار الاستحواذية) ونتائجها وليست نوعة منها، ألا أن هذه النظرية ليست موضع اتفاق جميع علماء النفس. وأساس المسألة في هذا الشعور هوأن الشخص لا يستطيع إن يحرر نفسه من القيام بتنفيذ فكرة معينة, وان استطاع التخلص من تلك الأفكار فان في داخله يحدث صراعا مريرة فالشخص يعيش حالة وكان في داخله قوة تجبره على التفكير، يسعى الشخص إلى الانسجام مع محيطه الا أنه لايقدر ويعلم أن لديه أفكارا تعارض رغبته الحقيقية لكنه يرى نفسه مجبرا على الإنصات لها, والمقصود هوأن الأفكار المزعجة التي تشعره بالإجبار تحاصره بحيث لا يمكنه تجاوزها ونسيانها ولا يمكن أن يبدي عدم مبالاته بها, أن الذي يشعر بمثل هذا الإجبار في داخله يعاني في الواقع من توتر وقلق ويسعى من خلال القيام بذلك , إلى الحد من التوتر والقلق الذي يسيطر على نفسه، وان تكراره للكلمات والمفاهيم التي يتداولها في ذهنه من اجل التخفيف من وطأة هذه التوترات النفسية. (**القائمي. 1996، ص22–ص32**)

ثالثا: خصائص وسمات الوسواس القهري

يذهب (هيجرد) إلى القول بأن العصاب (الوسواس) القهري يحدث في السمات التالية:

- الأفكار الوسواسية التي تعاود الحدوث للفرد باستمرار وإلحاح وفي الغالب ما تكون أفكار غير سارة بل أفكار مزعجة.
- أفعال قهرية أوقسرية أواستحواذية يجد الفرد نفسه مساقا إلى تكرار بعض الأفعال أوالأعمال النمطية الطقوسية.
- خليط من الأفكار الوسواسية مع الأفعال الاستحواذية أوالقهرية كاعتقاد الفرد انه يحمل جراثيم المرض مع الميل القهري لغسل اليد باستمرار.
- وساوس الخوف من أشياء خاصة تنتاب المصاب الاضطراب التسلطي أحيانا وساوس شديدة قوامها أن يخشى أشياء خاصة، ولا يحب أن يلمسها أويقربها أويراها رؤية العين. فمثلا إذا رأي سكينا ألح في أن يرفع من أمامه على الفور لأنه يشعر أن مضطر لأن يصيب به أحد الحاضرين أويعمد إلى الانتحار به. (**دويدار، 1996، ص267**)

رابعا: أعراض الأفكار الاستحواذية

1. أعراض الأفكار الاستحواذية:

- **الأفكار ideos**:

عادة ما تكون أفكار متعلقة بالدين أوالجنس أوالعدوان أوأفكار مزعجة يصفها الشخص كأنها قوى معاكسة داخلية تبقي ارهاقه وازعاجه ولا يمكن بالطبع أن تكون أفكارا طيبة أوجميلة، وأكثر الأفكار ازعاجا للشخص تلك المتعلقة بالدين وبالحياة اليومية فإذا كان الشخص متدينا فيتشكك مثلا في وجود الله أوتسيطر عليه فكرة الموت وهونائم أوتسيطر عليه أفكار خبيثة غير معقولة.

- **الصور images**:

هنا تسيطر الصورة بدلا من الفكرة صور كاملة يراها مرسومة في هذه الصورة مؤذية تسبب له ازعاجا وضيقا وهما، فترسم صورة عزيز عليه قد دهسته سيارة أوصورته وهويمارس الجنس مع المحارم، وهيهات أن يتحقق له الخلاص من هذه الصورة المزعجة التي تقتل عقله يراها بعينه الداخلية وأنها مجسدة أمامه بالألوان.

- **الاندفاعات impulses**

هناك من الأفعال ما يستبعد أن يفكر الانسان في القيام بها كأن يقذف الانسان نفسه من مكان مرتفع أويلقي نفسه أمام سيارة مسرعة وذلك لعدم وجود أي رغبة في الانتحار أما المكتئب الذي تسيطر عله الرغبة في التخلص من الحياة فهوالوحيد الذي قد تطرأ له هذه الأفكار وقد تأتي بصورة رغبة اندفاعية ولكن الشخص الذي لديه أفكار استحواذيه قد تأتي له مثل هذه الاندفاعات ويتسم كأنه يهم بفعلها ولهذا يتحاشى الأماكن المرتفعة، ويتحاشى المشي في الشارع خشية أن يحقق هذا الاندفاع بأن يلقي بنفسه أمام السيارة المسرعة.

- **المخاوف phobras**

هي أيضا مخاوف قهرية لا يستطيع الانسان مقاومتها أوالتغلب عليها، وذلك لا يستطيع الانسان التخفيف منها باستعمال المنطق، فهويعلم أن الأمر لا يدعوللخوف ولكنه رغم ذلك يشعر بالخوف الشديد، فتلك السيدة التي تتولاها الرغبة الاندفاعية لدفع السكين في صدر ابنها، يتولاها فزع إذا رأت سكينا وصادف أن ابنها بجوارها وتجري تاركة المكان. **(apa, 2004, p412)**

2. أعراض الوسواس القهري

طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية فإن تشخيص اضطراب الوسواس القهري يتطلب وجود وساوس أودفاعات قهرية، وتعرف الوساوس بأنها مقتحمة وغير ملائمة، وتسبب قلقا ملحوظا أوشعور بالكرب أما الدفاعات القهرية فتتعرف عللا أنها سلوكية متكررة، أوأفعال عقلية يجد الشخص نفسه مدفوعا لأدائها أواستجابة لوسواس، أوطبقا لقواعد متصلبة.

وتتميز الأعراض الوسواسية القهرية بالمميزات التالية:

- يجب ألا تكون الفكرة أوتنفيذ الفعل في حد ذاته مصدر المتعة.

- يجب أن تكون الأفكار والتصورات أوالنزوات متكررة بشكل مزعج أي عدد المرات التي تسيطر فيها الوساوس القهرية أوالأفعال القهرية في فترة زمنية معينة، مثال ذلك تكرار غسيل الأيدي (13 مرة) عند الوضوء ويقصد بالتكرار أيضا معاودة السلوك، وفي هذا الاتجاه إذا تكرر حدوث الوساوس القهرية أوالأفعال القهرية في أغلب الأيام أولمدة أسبوعين على الأقل، تصنف الحالة بأنها مرضية مع العلم أن العمل المتكرر لا يعد مظهرا مرضيا إلا ذا أصبح يشكل عائق في توافق الفرد وممارسة نشاطه بشكل عادي.

- مدة حدوث السلوك أي إذا كانت الأفعال القهرية تحدث لمدة أطول أوأقل مما هوعادي وهذا كله يحدده طبيعة السلوك. (رزوق، 2018، ص46-47)

وقد قسم روث أعراض الوسواس القهري إلى قسمين: الأفكار القهرية والأفعال القهرية.

أ. أعراض الأفكار القهرية

فهي كالآتي:

- سيطرة النظام وجب الروتين والجدية المفرطة وعدم التسامح والمثالية والاهتمام بشؤون النظافة كغسيل اليدين المتكرر.

- الإحساس والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الحيد عن المألوف والبطء الزائد في العمل حيث يشك المريض في كل شيء ويكون كثير التردد وكثير المراجعة.

- كثرة الاهتمام بالصحة العامة ومواعيد قفاء الحاجة الطبيعية والخوف من الجراثيم والميكروبات والقذارة والعدوى، الأمر الذي يدفع المريض إلى تطهير يديه بالكحول أوتجنب مصافحة الآخرين.

ب. أعراض الأفعال القهرية:

وتشمل الأفعال على أفعال النظافة وتكرار الطقوس والعد والترتيب والنظام والتجميع والتخزين.

التكرار القهري وهذا إذا أصبح يشكل عائقا في تكيف صاحبه ويسبب له القلق والصراع والتعطيل الجزئي أوالكلي للوظائف ويشكل عائقا بينه وبين إشباعه لحاجته.

- **الأفعال القهرية المتتابعة:** يقوم المريض بسلسلة من الأفعال بتتابع وإذا حاول تغييره أومخالفته فإنه يشعر بضيق شديد وقلق بالغ.

- **النظام القهري:** وهوإتباع نظام لا يحيد عنه، وغالبا ما توجد هذه النظم في الأمور الحياتية اليومية فهويرتب كتبه وملابسه في خزانته بشكل معين، ويدخل في هذا النوع أيضا الأفعال القهرية المتعلقة بالتدقيق الشديد في إدارة المنزل.

- **الأفعال القهرية المناهضة للمجتمع (السيكوباتية)** وتضم الأفعال القهرية التي تلم على المريض بضرورة تنفيذها ومن بينها:

- **السرقة القهرية:** كالسيدة التي تسرق من المحلات التجارية وعندما تضبط تشعر بالخجل ولا تستطيع تقديم تفسيرا لسلوكها.

- **إشعال الحرائق:** وهي كالسرقة القهرية يقوم بها الفرد دون معرفة الدافع ويشعر بالراحة والسرور. (عكاشة، 2003، ص88)

- **الفيتشية القهرية:** وهي التعلق بممتلكات الجنس الآخر والحصول على الإثارة الجنسية منها. (رزوق، 2018، ص48)

وقد أورد حامد زهران أهم أعراض الوسواس والأفعال القهرية كالآتي:

- **الأفكار المتسلطة،** وتكون في معظمها تشككية أوفلسفية أوإتهامية أوعدوانية أوجنسية مثل: الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث أوالاعتقاد بالخيانة الزوجية، والانشغال بفكرة ثابتة تتسلط.

- المعاودة الفكرية والتفكير الاجتراري (مثل ترديد الأغاني والموسيقى بطريقة شاذة).

- التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجية والأفكار السوداء والتشاؤم وتوقع الشر.

- الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من أشياء ومتع كثيرة وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري.

- الضمير الحي الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب، والجمود وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة والكمالية والدقة الزائدة.

- الاستبطان المفرط في النشاط الجسمي والانفعالي والاجتماعي.

- المخاوف المرضية وخاصة الميكروبات والجراثيم والقذارة والتلوث والعدوى ولذلك فهويتجنب المريض مصافحة الناس، كطوابق المنازل والنوافذ ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء.
- النظام والنظافة والتدقيق والأناقة الزائدة وإعطائها أهمية بالغة لدقائق الأمور والصغائر والتفصيلات (وقت طويل وطقوس ثابتة في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت).
- الروتينية والرتابة والتتابع القهري في السلوك والأناة والبطء الزائد.
- الشك المتطرف في الذات وتكرار السلوك كتكرار قفل الأبواب والغاز.
- السلوك القهري المضاد للمجتمع مثل هوس إشعال النار وهوس السرقة. (زهران، 1999، ص26-ص27)

خامسا: أسباب الأفكار الاستحواذية

1. العوامل الوراثية:

يلعب العامل الوراثي دورا هاما في نشأة الوسواس القهري فقد وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض، وكذلك الإخوة والأخوات وهذا غير باقي أفراد العائلة الذينيعانون من الشخصيةالقهرية وقد وجد عكاشة (1980-1997) في دراسة له أن التاريخ العائلي لمرضى الوسواس القهري في مصر يظهر في (26) مريضالديهم حالات مرضية في العائلة من أصل (84) حالة أي حوالي (30%).

كما بينت دراسات عديدة وجود تأثير واضح للوراثة في اضطراب الوسواس القهري فهوأكثر عند التوائم المتماثلة (33%) و(63%) عنه في التوائم غير المتماثلة (7%).

ويؤكدسادلرsadler على أن للعامل الوراثي دور أساسي للإصابة بمرضالوسواس القهري، فيذكر بأن سجلات عيادته لفترة امتدت لأكثر من (35) عاما كشفت على أن الوراثة تظهر كسبب رئيسي في (90%) من الحالات المصابة بالعصاب القهري. (دليل، 2015، ص51)

2. العوامل البيولوجية:

توجد ملاحظات بيولوجية تبرز دور العوامل البيولوجية في اضطراب الوسواس القهري وهي:

- وجود شذوذ في نمط رسم المخ الكهربائي خاصة في النصف الأيسر من المخ يساهم في حدوث الوسواس القهري.
- يسود هذا الاضطراب نتيجة نقص السيرتونين.
- شيوع هذا الاضطراب لدى التوائم المتماثلة أكثر منه منه لدى التوائم غير المتامثلة ويعكس ذلك الدور الهام الذي تلعبه الوراثة في حدوث اضطراب الوسواس القهري. (فاروق، 2011، ص346)

3. العوامل النفسية:

يرى فرويد أن الوسواسين قد حدث لهم تثبيت fixsation على المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي، نتيجة لصراعات بين الوالدين والطفل حول التدريب على عادات الحمام، ويحدث الصراع خلال التدريب على الحمام بين رغبة الطفل في التخلص من فضلات جسمه تبعا لإرادته، وطلب الوالدين منه أن ينظم هذه العملية المتصلة بالشرج ليوافق المستويات الحضارية في النظافة وفي التحكم في الدفعات. وعندما يصدر الوالدين ضد الطفل عقاب شديدا على ذلك، وعندما يكون هذا التدريب مبكرا جدا، أومتأخر جدا، أوعندما يدرك الطفل خبرة هذا التدريب على أنه محبط جدا فإن ذلك يؤدي إلى الوسواس القهري.

وينظر أصحاب النظرية السلوكية لاضطراب الوسواس القهري على أنه سلوكا متعلما تم دعمه عن طريق المخرجات أوالنتائج التي يؤدي إليها إحدى هذه النتائج وهوخفض القلق، والخوف، ومن ثم فان اكتشاف ذلك بالنسبة للفرد يؤدي به إلى تكرار نفس السلوك.

خامسا: أسباب الأفكار الاستحواذية

1. العوامل الوراثية:

أحد الأسباب التي ترجع للأفكار الاستحواذية هي الوراثة، رغم ما للنشأة الاجتماعية من دور مؤثر في هذا المجال. والشخص يكتسب بعض الصفات الاجتماعية ومنها الأفكار الاستحوائية عن طريق الأبوين والأجداد، وقد اثبتت الدراسات التي أجراها بعض المتخصصين أن نحو (40%) من الأشخاص الذين لديهم أفكار استحواذية قد ورثوها عن أبويهم وبالرغم من أن فريقا أخر من المتخصصين قد احتملوا وجود طابع ورائي فيه، ويعتقد بعض المتخصصين أن نسبة (50%) من الأشخاص الذين لديهم أفكار استحواذية يعود إلى سني الشباب وثم مرحلة الطفولة حيث تدل تواريخ حياتهم على حجم الألم النفسي الذي كانوا يكابدونه جراء إخفاقهم في ثبات ذواتهم أمام إرادات الكبار في مرحلة الطفولة رغم مقاومتهم وإصرارهم على تحقيقها الأمر الذي دفعهم إلى الانطواء ووفريق آخر من العلماء أن نسبة (80%) من الأشخاص كانوا يعانون في مرحلة الطفولة من مخاوف واضطرابات نفسية مختلفة, أوأنه ناتج عن التعليم الإجباري لأصول التخلي الذي يطلق عليه فرويد اسم الشخصية المعقدة) ويعزمون أسباب الاضطراب إلى مرحلة الطفولة (القائمي، 1996، ص82)

دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الأفكار الاستحواذية، حيث ظهر في البحوث أن ثلث أباء الذين لديهم أفكار استحواذية لأبناهم لديهم أعراض وسواسية. وفي دراسة أخرى وجد أن التاريخ العائلي للأفكار الاستحواذية في مصر يظهر في (26) شخصا من (84) حالة أي نحو30 % وهي نسبه قريبه من النسب الأخرى في بلاد العالم (عبد الله، 2000، ص168-ص169)

2. العوامل البيئية:

يرى الكثير من الباحثين أن ظهور الأفكار الاستحواذية يرتبط بظروف اجتماعية وثقافية تتعلق بالحياة الأسرية كالحرمان من الحب والدفء العاطفي ومشاعر تقبل الآخر والحماية الخاصة في فترة الطفولة حيث أن اتجاهات الوالدين لتنشئة الأبناء تلعب دوراكبيرة فالإباء غالبا يحثون أبناءهم على اكتساب صفاتهم الخاصة. ومن المحتمل أن يشجع الإباء الذين يظهرون الأفكار الاستحواذية على تعليم أبنائهم هذه الأفكار ويقومون بذلك بطريقة غير مقصودة (الخالدي ,2006: 215). وأكد بعض العلماء أن العوامل البيئية لها دور أساسي في نشوء بعض الاضطرابات النفسية، لهذا

السبب يمكن إن تصيب الأشخاص الذين لا يملكون إي تاريخ عائلي للاضطراب (مايوكلينك، 2002، ص45-ص46)

3. العوامل الوراثية البيئية:

يجمع فريق من الباحثين بين الاتجاهين الوراثي والبيئي في منشأ الأفكار الاستحواذية، حيث يرجحون أن السبب الرئيس يكمن في تكوين الفرد. وأنه ليس من السهل الفصل بين ما هووراثي وما هوبيئي. ويلاحظ أن الأفراد الذين لديهم أفكار استحواذية يكونون غير ناضجين انفعاليا حيث يواجه القرد بضعفه الوراثي وعدم نضجه تلك الظروف الخارجية المؤثرة تسيب لأصحابه هذه الأفكار الاستحواذية (سعفان، 2003، ص 145)

في مرحلة الطفولة رغم مقاومتهم وإصرارهم على تحقيقها الأمر الذي دفعهم إلى الانطواء ووفريق آخر من العلماء أن نسبة (80%) من الأشخاصكانوا يعانون في مرحلة الطفولة من مخاوف واضطرابات نفسية مختلفة، أوأنه ناتج عن التعليم الإجباري لأصول التخلي الذي يطلق عليه فرويد اسم (الشخصية المعقدة) ويعزمون أسباب الاضطراب إلى مرحلة الطفولة (القائمي، 1996، ص82)

دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الأفكار الاستحواذية، حيث ظهر في البحوث أن ثلث أباء الذين لديهم أفكار استحواذية لأبناهم لديهم أعراض وسواسية، وفي دراسة أخرى وجد أن التاريخ العائلي للأفكار الاستحوائية في مصر يظهر في (26) شخصا من (84) حالة أي نحو30% وهي نسبه قريبه من النسب الأخرى في بلاد العالم (عبد الله، 2000، ص168-ص169)

4. العوامل البيئية:

يرى الكثير من الباحثين أن ظهور الأفكار الاستحواذية يرتبط بظروف اجتماعية وثقافية تتعلق بالحياة الأسرية كالحرمان من الحب والدفء العاطفي ومشاعر تقبل الآخر والحماية الخاصة في فترة الطفولة، حيث أن اتجاهات الوالدين لتنشئة الأبناء تلعب دوراكبيرة فالإياء غالبا يحثون أبناءهم على اكتساب صفاتهم الخاصة، ومن المحتمل أن يشجع الإباء الذين يظهرون الأفكار الاستحواذية على تعليم أبنائهم هذه الأفكار ويقومون بذلك بطريقة غير مقصودة (الخالدي ,2006: 215). وأكد بعض العلماء أن العوامل البيئية لها دور أساسي في نشوء بعض الاضطرابات النفسية، لهذا

السبب يمكن إن تصيب الأشخاص الذين لا يملكون إي تاريخ عائلي للاضطراب (مايوكلينك، 2002، ص45-ص46)

5. العوامل الوراثية البيئية:

يجمع فريق من الباحثين بين الاتجاهين الوراثي والبيئي في منشأ الأفكار الاستحواذية، حيث يرجحون أن السبب الرئيس يكمن في تكوين الفرد، وأنه ليس من السهل الفصل بين ما هووراثي وما هوبيني، ويلاحظ أن الأفراد الذين لديهم أفكار استحواذية يكونون غير ناضجين انفعاليا حيث يواجه الفرد بضعفه الوراثي وعدم نضجه تلك الظروف الخارجية المؤثرة تسبب لأصحابه هذه الأفكار الاستحواذية (سعفان، 2003، ص145)

سادسا: معاناة الشخص الذي يعاني من الاستحواذ تحدثت عن الفكرة الثابتة (المتسلطة).

ونحن نعلم أن الفكرة الثابتة هي طفيلي قوي يعيش في داخل الانسان.

وكذلك الحال في الاستحواذ. يكون الشخص مدركا لحالته حتى عندما يكون فريسة للاستحواذ وعند تطور الحالة يصبح مرضا عصابيا.

يعاني هؤلاء الأشخاص من الخجل من حالتهم ويحاولون اخفاؤه بحيطة وغالبا ما ينجحون في هذا، ويبدون «منزعجين وعصبيين ومنكمشين على أنفسهم ومضطربين لكن القليل منهم ممن يشكك في الصراع الذي يكون بداخلهم وغالبا ما يكون يعاني هؤلاء الأشخاص من الخجل من حالتهم ويحاولون اخفاؤه بحيطة وغالبا ما ينجحون في هذا، ويبدون «منزعجينه وعصبيين ومنكمشين على أنفسهم ومضطربين لكن القليل منهم ممن يشكك في الصراع الذي يكون بداخلهم وغالبا ما يكون عنيفة.

وهنا ايضا، يكون الشعور بان يكون وحيدا في المعاز: هذا المرض إلعبثي) متكررة ولا يكون هناك امكانية لاي تفريغ حقيقي للاستحواذ في الحياة العامة امام الخجل الذي يشعر registered version Converted by The Combi

النتخيل من جانب آخر شخص يتفجر عنده الاستحواذ في المكتب أوداخل عائلته، الخ لنتخيل صراعاته وقلقه والقوة التي يستخدمها لاخفائها. . . ويصرح العديد من الأشخاص الذين يعانون من الاستحواذ بما يلي: «اشعر على الاقل بالفرح بمعرفتي ان ليس هناك من شخص يعرف بهذه الحالة المتعبة. لكنني مستعد للتضحية بكل شيء بغية معرفتها بدون سخرية مني. . . ربما سيساعدني هذا. . .

سابعا: النظريات التي فسرت الأفكار الاستحواذية

1. نظرية التحليل النفسي psychoanalytictheories

أرجع فرويد (Freud) عام (1908) أصول الاضطراب إلى مرحلة التطور الشرجي السادي والذكريات المكبوتة عن الذنب الجنسي، وحدد شنايدر (SHneider) عام (1952) الأفكار الاستحواذية على أنها مستويات للوعي تصاحبها جوانب قهرية ذاتية لا يمكن استبعادها على الرغم من أدراك الفرد أنها عديمة الأهمية، ورأي أوبري لويس (A. lewis) عام (1939) أن أدراك الأفكار الاستحواذية أنها عديمة الأهمية ليس هوالطبيعة الأساسية اللاضطراب فالأفكار الاستحواذية ليست دائما عديمة الأهمية أوسخيفة، كما نقد (شنايدر) فيما ذهب إليه من أن الأفكار الاستحواذية مضادة لإرادة الفرد وعلى الرغم منه. (صادق مروة شهيد، 2011، ص76)

يرى فرويد الذين يعانون من الأفكار الاستحوانية قد حدث لهم (تثبيتFixation) على المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي، بسبب صراعات بين الوالدين والطفل لأجل تدريب على عادات الحمام. (عبد الخالق، 2002، ص. 183).

وتبعا للتحليل النفسي ليست الأفكار الاستحواذية سوى أعراض الصراعات نفسية داخلية المنشأ أضافة الى بعض العناصر الأخرى المكبوتة بنفس الصورة التي توجد عليها الأعراض العصابية حيث يجد الفرد طريقة أمنة نسبيا للتعبير عن أفكار ومشاعر مكبوتة عنده من خلال أفكاره الاستحواذية وسلوكه القهري. (نصار، 2007، ص. 57).

2. النظرية المعرفية:

نظرة المعرفيين للإنسان أنه هوالمسؤول عن أعماله وليس الناس من حوله، (بيك وآخرون، 2002، ص 21) وهوبإمكانه أن يتخلص من الحالة التي هوعليها عن طريق تصحيح الاستنتاجات الخاطئة، وأن الفرد قادر على حل مشكلاته ولكنه بحاجة إلى من يوجهه. (الشناوي، 1994، ص 56).

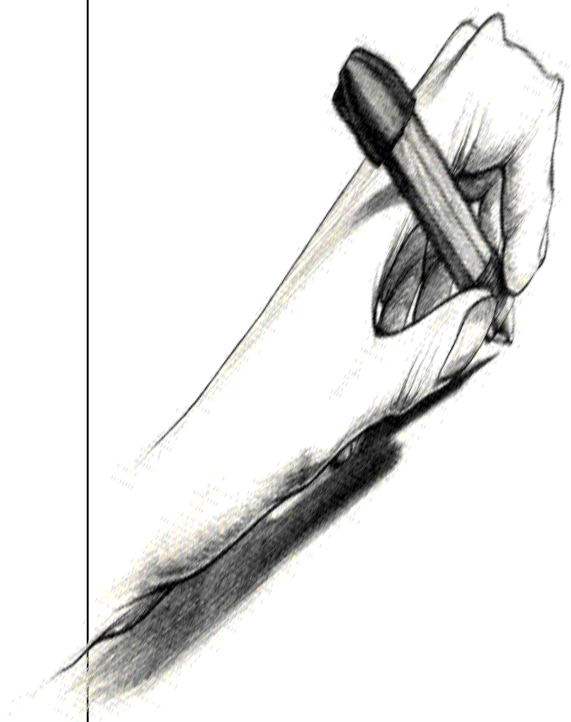
وأن الإنسان قادر على التخلص من مشكلاته الانفعالية واضطراباته النفسية إذا تعلم أن ينمي تفكيره الايجابي (المنطقي) إلى أقصى درجة ممكنة، وأن يخفض من الأفكار السلبية، غير المنطقية، والمبالغات الانفعالية إلى أدنى درجة ممكنة أيضا إن كل إنسان يقول لنفسه طوال الوقت – شعورية أولاشعورية – أفكاره وجملا باستمرار عن كل ما يتذكره وما يواجهه أوما يتصوره من مواقف، وبناء على هذه الجمل أوبناء على ما يقوله الفرد لنفسه باستمرار، يؤدي إلى ضبط الانفعال والاستقرار النفسي تبعا لذلك الأسلوب يعتمد على تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية والتي تؤدي إلى التوتر والصراع النفسي. (علي، 1989، ص. 186).

واستنتج (ريدReed) أن التفكير الاستحواذي يتسم بنقص في التضمين (Underindusion) أوبزيادة في تبسيط المفاهيم ويرجع كل من الشك وعدم الحسم لدى ذوي الأفكار الاستحواذية إلى عدم ثقتهم في استنتاجاتهم الخاصة وأن القائمين بطقوسهم يستخدمون مفاهيم خاصة وتنوعا في أنماط تفكيرهم بالنسبة لكل المنبهات الاستحواذية أوالمحايدة. (عبد الخالق، 2002، ص. 201).

خلاصة:

وفي الأخير نستنتج أن اضطراب الوسواس القهري هواحد اضطرابات الشخصية التي قد تصيب الفرد جراء الضغوطات والمشاكل التي يواجهها في حياته، مما قد يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي، لهذا لابد من اللجوء إلى الأساليب العلاجية النفسية المختلفة التي ذكرنها والتي تتوافق مع الأفراد كل حسب حالته، حتى يستطيع أن يحقق توافقه النفسي والاجتماعي وممارسة حياته بشكل عادي.

الفصـل الثالث: الإجهاض



* – تمهيد .
* – نبذة تاريخية .
* – تعريف الإجهاض .
* – أعراض الإجهاض .
* – تشخيص الإجهاض .
* – أنواع الإجهاض .
* – أسباب الإجهاض .
* – دواعي الإجهاض .
* – أساليب وطرق الإجهاض .
* – حكم الإجهاض .
* – الآثار النفسية للإجهاض .
* – خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإحساس بالأمومة من أهم غرائز الأنثى وكل زوجة تطمح للحمل والإنجاب ,لما لهما من أهمية ودور كبير في جعلها تشعر بالطمأنينة وإقرار ذاتها والتوافق داخل محيطها الاجتماعي أما الإجهاض فيعد من الظواهر الفيزيولوجية المعقدة والصعبة التي من الممكن أن تتعرض لها كل امرأة بسبب أولأخر مما يجعلها تتغير في معاملاتها وسلوكيتها ومدى تكيفها مع البيئة المحيطة بها (**ظريف، 2016 ص 12**).

ونرى أن الإجهاض لم يجد الاهتمام الذي يستحقه ويؤكد ذلك نتائج الدراسات العلمية من خلال ووجود التدني الملحوظ في مستوى الوعي الصحي والنفسي لدى الزوجات الحوامل ما يسمى ضرورة تدخل الجهات المعنية لحل هذه المشكلة وذلك من خلال إعداد برامج تعليمية وإرشادية وغيرها من الإمكانيات اللازمة لتعزيز الوعي الصحي لهذه الفئة وكذلك توعية المحيط الذي تعيش فيه هذه الفئة لتفادي وقوع هذه الحادثة وما تخلفه من أثار نفسية وجسدية بالغة (**سمان، بن تومي، قادري، 2019، ص 8**).

لهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإجهاض نبذة تاريخية عليه أعراض وتشخيص أنواع وأسباب الإجهاض دواعي الإجهاض حكمه الآثار النفسية المترتبة عليه .

نبذة تاريخية عن الإجهاض:

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

ونجد أن القسم الابوقراطي هوا لبيان الرئيسيلآدابالطبوالتي مارسها الأطباء في اليونان القديمة حيث يمنع على الأطباء المساعدة في الإجهاض حيث اقترح سورانوس الطبيب اليوناني من القرن الثاني الميلادي في عمله أمراض النساء إن المرأة ترغب في إجهاض الحمل ينبغي إن تشارك في تمارين مثل القفز وحمل الأشياء الثقيلة ركوب الحيوانات كما وصف العديد من الوصفات العشبية لكنه نصح بعدم استخدام الأدوات الحادة للحث على الإجهاض بسب مخاطر حدوث ثقب في الأعضاء واعتمد الإغريق على **silphium** باعتبارها مجهضات ومثل هذه الأدوية الشعبية تختلف في فعاليتها ولا تخلومن المخاطر .

حيث وثق الأطباء في العالم الإسلامي قوائم مفصلة ومكثفة عن ممارسات تحديد النسل خلال فترة العصور الوسطى بما في ذلك استخدام المجهضات موضحين كلا من مدى فعاليتهما وانتشارهما

وذكر هؤلاء الأطباء بدائل كثيرة ومختلفة لتحديد النسل في موسوعاتهم الطبية مثل 20ادراج لابن سينا في شريعة الطب 1025. 176 إدراج لمحمد بن زكرياء الرازي في كتابه الحاوي ق إل 10 وظل هذا الدواء دون مثيل له في أوروبا حتى القرن 19 .

استمر الإجهاض في القرن 19 على الرغم من الخطر فيكل من المملكة المتحدة والو. م. اكما اقترحت الإعلانات عن الخدمات في العصر الفيكتوري .

وبحلول القرن 20 أعلن كل من الاتحاد السوفيتي 1919 أيسلندا 1935 السويد1938 مشروعية بعض أوكل ممارسات الإجهاض أما في ألمانيا النازية عام 1935 فقد صدر قانون يسمح لأولئك اللذين اعتبروا مرض بالوراثة بينما كان يحضر الإجهاض على النساء من أصل ألماني .

أما النظرة الحديثة للإجهاض فنجد العديد من الإحصائيات في الجزائر تشير لما يعادل ألف حالة إجهاض في السنة ' يقابلها حوالي 15 ألف طفل غير شرعي يتم تقييدهم سنويا' غير إن الأرقام التي تسجلها مختلف المصالح الأمنية لا تعبر عن الحقيقة 'لان معظم الحالات تتم في السر (**ظريف، 2016، ص16**)

تعريف الإجهاض:

تعريف المركز الوطني للإحصائيات الصحية: هوطرد وإسقاط الجنين من الرحم خلال النصف الأول من الحمل **(ظريف، 2016 ص 17)**

تعريف الإجهاض لغة: هوكما جاء في المعجم الوجيز أجهضت الحامل أي ألقت ولدها لغير التمام وفي الطب ألقت حملها قبل نهاية الأسبوع الثامن من الحمل فهي مجهض أومجهضة وجاء في المصباح المنير أجهضت الناقة ولدها أي أسقطته ناقص الخلق فهي جهيض ومجهضة والإجهاض بالكسر اسم منه' وجاء بلسان العرب في مادة أجهض أجهضت الناقة إجهاضا أي ألقت ولدها بغير التمام ويقال للولد مجهض إذا لم يستبين خلقه وقيل الجهيض السقط الذي تم خلقه ونفخ فيه الروح من غير إن يعيش .

ويتضح من هذا التعريف اللغوي للإجهاض: بأنه هوالإلقاء للولد قبل التمام أوالإسقاط أي إخراج الحمل من الرحم قبل الأوان وهوغير قابل للحياة أوإسقاط المرأة لجنينها بفعل منها عن طريق أدوية أوغيرها أوبفعل من غيرها وهذا هوالمعنى اللغوي المعروف في كتب الفقه الإسلامي وان كان يعبر عن ذلك أحيانا بالإسقاط وأحيانا بالإلقاء أوالطرح أوالإنزال ومعنى جميع هذه الألفاظ واحد .

ويلاحظ أن كلمة الإسقاط تعبر عن جميع صور الإجهاض ذلك أن الصورة التي ينفصل فيها الجنين عن الأم هي الصورة الغالبة ومن المقبول لغة التعبير عن الكل بجزئه الأهم إذ قد جرت عادة العرب على إلحاق الصفة الغالبة للشيء بالشيء كله .

ويعرف فقهاء الإسلام الإجهاض: بأنه إسقاط المرأة حملها بفعل عن طريق الدواء أوبغيره آوبفعل من غيرها أوهوإنزال الحمل من أول العلوق بالرحم إلى ما قبل الولادة بساعة أوبعبارة أخرى هوإنزال الحمل ناقصا **(عدلي، 2007، ص 14ص15ص16)**

تعريف الإجهاض اصطلاحا : عرف الإجهاض بتعريفات مختلفة ومتباينة وذلك لتكلم الأطباء وعلماء الطب الشرعي وغيرهم عن الإجهاض وسأورد تعريف كل فئة من هذه الفئات .

تعريفه في الطب :عرف بأنه خروج محتويات الرحم قبل مرور ثمانية وعشرين أسبوعا وذلك انه قبل مرور هذه المدة يكون غير قابل للحياة فإذا سقط بعدها فلا يسمى إجهاضا من الناحية الطبية وإنما يسمى ولادة قبل الأوان .

عرف ابيضا انه التخلص من حمل موجود في الرحم سواء كان له أسبوع أوتسعة أشهر

عرف بأنه إنهاء الحمل مبكرا خلال الأشهر الثلاثة الأولى إما إذا تم بعد ذلك إلى الشهر السابع فيطلق عليه طباًإسقاط .

عند علماء الطب الشرعي يتجه علماء الطب الشرعي في تعريف الإجهاض إلى اتجاهين

الاتجاه الأول خروج متحصل من الرحم في وقت من الحمل قبل تكامل الأشهر الرحمية

الاتجاه الثاني يفرق بين الإسقاط والإجهاض والولادة قبل الأوان .

1- الإجهاض: هوإفراغ الرحم للجنين جاوز عمره الشهر الثالث ولم يتجاوز السابع.

2- الإسقاط: إفراغ الرحم للجنين خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

3- ولادة قبل الأوان: وهي إفراغ الرحم لجنين جاوز عمره السابع وقبل انتهاء مدة الحمل.

عند رجال القانون عرفوا الإجهاض: بأنه إخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته بأي وسيلة من الوسائل في غير الحالات التي يسمح بها القانون ويقوم على الأركان الثلاثة وجود حمل، وجود الفعل الموجب للإجهاض، ووجود القصد الجنائي .

عند علماء الشريعة: ليس هناك تحديد لمفهوم الإجهاض وقد عرفه مجموعة من الباحثين بعده تعريفات أهمها:

1- هوإخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي عمدا وبلا ضرورة بأي وسيلة من الوسائل.

2- هوإلقاء المرأة لجنينها ميتا أوحيا دون إن يعيش.

3- هوإسقاط الجنين بفعل أمه أوبفعل غيرها بناءا على طلبها أورضاها. (**إبراهيم ابن محمد قاسم ابن محمد رحيم 2002 ص83ص88**)

تعريف حسن: انه تعمد إنهاء الحمل قبل موعد الولادة وذلك سواء بإعدام الجنين داخل الرحم أوبإخراجه سواء كان قابل للحياة أوميتا قبل الموعد الطبيعي لولادته. (**ظريف، 2016، ص 17**)

تعريف الإجهاض المتكرر عند الحناوي: هوحدوث الإجهاض قبل الأسبوع العشرين من الحمل ثلاث مرات متتالية آوأكثر ويزداد حدوثه مع زيادة العمر. (**ظريف، 2016، ص 17**)

التعريف الإجرائي: ومن خلال هذه التعاريف التي تطرقنا أليها نستنتج أن الإجهاض المتكرر هوسقوط الجنين قبل إن يكتمل نموه وتوقف مرحلة الحمل .

أعراض الإجهاض:

تحدد إعراض الإجهاض في العلامات الآتية:

1– وجود الم متوسط أوشديد في منطقة أسفل الظهر أوالبطن ووجود تقلصات مستمرة أومتقطعة.

2– ضعف شديد في الصحة العامة مع نوبات دوار.

3– نزيف مهبلي ذولون بني أواحمر فاتح سواء مع أوبدون تقلصات وهذا النزيف يحدث في مرحلة مبكرة من الحمل وقد يحدث لاحقا وهوأكثر الأعراض شيوعا.

4– خروج الأنسجة مع تسرب سوائل من المهبل حيث يتمزق الكيس الامينوسي.

5– خروج دم متجلط وليس نزيف سائل.

6– فقدان الإحساس بأعراض الحمل كالوحم أوانتفاخ الثدي وعادة تسوء أعراض الإسقاط كلما تطورت الحالة وتتحول بقع الدماء إلى نزيف شديد وتصبح التقلصات اشد قوة.

7– غثيان وقيئ وإسهال متواصل.

ارتفاع درجة حرارة الجسم مابين الخفيف والشديد. (**ظريف، 2016، ص 17**)

تشخيص الإجهاض:

يمكن أن يجري مزود الرعاية الصحية عدد من الاختبارات:

– فحص الحوض يمكن أن يفحص مزود الرعاية الصحية عنق الرحم لمعرفة ما إذا قد بدا التوسع أم لا

– التصوير بالموجات فوق الصوتية أثناء فحص الموجات الصوتية يتم التحقق من نبضات قلب الجنين ويتم معرف ما إذا كان الجنين ينموكما ينبغي آم لا وفي حال تعذر التشخيص فقد يكون عليك إجراء تصوير أخر بالموجات فوق الصوتية خلال أسبوع تقريبا .

– اختبارات الدم يمكن أن يفحص مزود الرعاية الصحية مستوى هرمون الحمل وموجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية في دمك ويقارنها بالنتائج السابقة وإذا كان نمط تغيرات موجة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية غير طبيعي فقد يكون ذلك مؤشرا على وجود مشكلة كما يمكن يجري مزود الرعاية الصحية فحصا لتحديد إصابتك بفقر الدم أللذي قد يحدث إن كنت قد تعرضت لنزيف غزير وقد يفحص أيضا فصيلة دمك .

– اختبارات الأنسجة إذا خرجت منك أنسجة فيمكن إرسالها إلى مختبر للتحقق من حدوث الإجهاض وللتأكد منان أعراضك لا علاقة لها بسب أخر .

–الفحوص الكروموسومية في حال تعرض سابقا للإجهاض مرتين أوأكثر يطلب منك مزود الرعاية الصحية إجراء اختبارات لدمك ودم زوجك لتحديد ما إذا كانت كروموسوماتك عاملا في ذلك أم لا .

وتشمل التشخيصات المحتملة:

1–الاجهاض المحتمل إذا تعرضت للنزيف ولكن عنق الرحم لم يبدأ في التوسع فقد تكون هناك احتمالية لحدوث إجهاض وغالبا ما يكتمل هذا النوع من الحمل بدوم مشكلات أخرى .

2–الاجهاض الحتمي في حال تعرضك للنزيف والتقلصات المؤلمة وتوسع عنق الرحم يعتبر الإجهاض حتميا .

3–الاجهاض الناقص في حال خروج مادة جنينية أومشيمية ولكن لا يزال بعض منها داخل الرحم يعد هذا إجهاضا ناقصا .

4–الاجهاض المفقود في حالة الإجهاض المفقود يظل النسيج المشيمية أوالجنين في الرحم إلا انه قد مات الجنين أولم يتكون من الأساس .

5–الاجهاض الكامل في حال خروج أنسجة الحمل كاملة تعتبر هذه الحالة إجهاضا كاملا ويشيع هذا النوع في حالات الإجهاض التي تحدث قبل مرور **12اسبوعا** .

6–الاجهاض الانتائي في حال الإصابة بعدوى في الرحم يطلق على هذه الحالة الإجهاض الانتائي وقد تكن هذه العدوى شديدة وتتطلب رعاية فورية (**Myoclonique**. **Orge** .

أنواع الإجهاض:

أولا الإجهاض التلقائي: وله عدة مترادفات منها الإجهاض العفويوالإجهاض التلقائي أوالإجهاض الطبيعي ُويرى الباحث إن هناك فرقا بين الإجهاض العفوي والإجهاض التلقائي فان كانت هذه التعاريف متقاربة في مفهومها العام إلا أن هناك فرقا واضحا في المعنى الخاص لكل فالإجهاض التلقائي هوإلقاء الجنين دون إرادة المرأة الحامل بسب حالةجسمية تصيبها أوقد تصيب الجنين أما الإجهاض العفوي هوإلقاء الجنين دون إرادة المرأة الحامل نتيجة خطا أوإهمال أوعدم العلم بوجود الحمل أدى إلى سقوط الجنين .

تعريف الإجهاض التلقائي: هوإلقاء الجنين دون إرادة المرأة سواء كان السبب خطا أم حالة جسمية تعاني منها الحامل ويعتبر الإجهاض الطبيعي أكثر حالات الإجهاض حدوثا فقد ثبت إن من بين كل ثلاث نسوة امرأة أجهضت على الأقل مرة واحدة في حياتها بل إن المصادر الطبية تقول إن ما يقارب من خمسين بالمائة من حالات الإجهاض التلقائي تحدث في مرحلة مبكرة جدا وقبل إن تعلم المرأة أنها حامل

ويعتبر الإجهاض التلقائي عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد جنين لا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة. ووجد أن نسبة كبيرة من هذه الأجنة المجهضة تلقائيا مشوهة تشويها شديدا وهورحمة من الله عزوجل بعباده «**ألا يعلم من خلق وهواللطيف الخير**» وقد جاء في القران العظيم **في قوله تعالى «من مضغةمخلقة وغير مخلقة»** وجاء في الحديث إذا وقعت النطفة في الرحم بعث الله ملكا فقال: «يارب مخلقة **أم غير مخلقة فان قال غير مخلقة مجتها الأرحام دما»**

وقد ذكر المفسرون بان غير المخلقة في الآية الكريمة ما دفعته الأرحام من النطف قبل أن يكون خلقا وهذا هوالإجهاض التلقائي أوالطبيعي وقد اختلفت المراجع الطبية في تقدير نسب حالات الإجهاض من حالات الحمل فمنهم من جعلها 78% ومنهم ما جعلها ما بين 30%إلى 40%من حالات الحمل وحالات الإجهاض التلقائي أن حصلت فإنها تكون في الغالب سليمة العواقب بخلاف الإجهاض بفعل فاعل أي الإجهاض المحدث أوالمستحث .

ثانيا الإجهاض المحدث

ويمكن تقسيم الإجهاض المحدث إلى قسمين هما:

الإجهاض الضروري ﴿العلاجي﴾

الإجهاض الجنائي وينقسم إلى قسمين

أ- الإجهاض الاختياري أوالاجتماعي

ب- الإجهاض بفعل فاعل

الإجهاض الضروري (العلاجي)

تعريف الضرورة :الضرورة في اللغة هي الاحتياج إلى الشيء'وقد اضطره إليه –أحوجه إليهواضطره إلى كذا بمعنى الجاه إليه وليس منه بد ' والضرورة اسم من الاضطرار ولهذا أطلقت على المشقة 'أما في الاصطلاح فلضرورة عدة تعاريف 'فقد عرفها الدر دير بأنها الخوف على النفس من الهلاك علما أوظنا 'وعرفها الجصاص بأنها خوف الضرر على نفسه أوبعض أعضائه بترك الأكل وذكر ابن قدامه أن الاضطرار لفظ عام في حقر كل

مضطر وسبب الإباحة الحاجة إلى حفظ النفس عن الهلاك لكون هذه المصلحة أعظم لأنه إذا دارت النفس مع النسل والعرض وجودا وعدما ندمت على النفس والنسل والعرض .

تعريف الإجهاض العلاجي للضرورة:

هوإخراج الجنين من رحم أمه في غير موعده الطبيعي إنقاذا لحياة نفس يهددها خطر استمرارا لحمل ويقصد به ما يتم تحت إشراف الطبيب حفاظا على حياة إلام وصحتها ضد الخطر الذي أحدث بها من جراء الحمل وبما إن الإجهاض العلاجي يقوم به الطبيب ومن في حكمها إذا وجد ذلك ضروريا .

فلا يتم إلا بعد التفكير والتمحيص والتأكد من أن هذا الضرر المحدق بالأم لا يدفع بارتكاب المحرم وهوالإجهاض

عناصر الضرورة الشرعية:

1– أن تكون أسباب الضرورة قائمة لا متوقعة' أي أن يكون الخوف من الضرر مستندا إلى دلائل واقعة بالفعل.

2– أن تكون نتائج هذه الدلائل القائمة يقينية أوغالبة الظن بموجب أدلة علمية' لا اعتماد على أوهام آوتخمين

3– أن تكون المصلحة المستفادة من إباحة المحظور بسبب هذه الضرورة أعظم أهمية في ميزان الشرع من المصلحة المستفادة من تجنب المحظور وإهمال أسبابه بمعنى أن تكون المفسدة المترتبة على تجنب المحظور أعظم خطرا من المفسدة المترتبة على ارتكابها

أنواع الضرورة المتصورة في الإجهاض:

1– أن تكون الحامل بوضع يهدد حياتها بالخطر إن لم تلجا إلى الإجهاض.

2– أن يعقب الحمل إذا استمر' عاهة ظاهرة في جسم الأم الحامل بحيث يثبت بتقرير أصحاب الاختصاص انه لا مناص لتجنبها إلا بالإجهاض.

3– أن يكون الوضع يهدد حياة رضيع موجود بالهلاك كان يجف ثدي إلام عن اللبن بسب الحمل' وغلب على الظن عجز الأب عن استئجار مرضعة للطفل الرضيع ولا يوجد بديل للبن الطبيعي

4– أن يغلب على ظن الطبيب ا ن الجنين سيولد –لأمر ما – مشوها أوناقص الخلقة ولا تتهيأ له مرضعة مثلا' وهذه لا تدخل تحت قانون الضرورة لان من عناصر الضرورة أن تكون النتائج المتوقعة يقينية أوغالبة على الظن بموجب أدلة' وهذا مفقود في حالة الظن بان الجنين سيولد مشوها' وأما أمر المرضعة ووجودها فما إلا تخوف من مجهول لا يستند إلى أي دليل يقيني. بل الدليل اليقيني يناقضه لان رزق المولود يولد معه.

5– إن تيقنت الحامل أوغلب على ظنها أن استمرار الحمل قد يعقبه هزالا أونقصا في لياقتها البدنية. أويضطرها إلى ولادة غير طبيعية كالتي يسمونها ﴿القيصرية﴾ 'وهذه الحالة لا تدخل أيضا تحت حكم الضرورة وذلك أنها تفتقد أكثر من عنصر من عناصر الضرورة 'فا بالإضافة إلى اليقين أوالظن الغالب هناك عنصر أخر تفقده هذه الحالة وهوأن تكون المفسدة المترتبة على عدم ارتكاب المحظور اعزم خطرا من المفسدة المترتبة على ارتكابه 'ولا شك إن الهزال أللذي يترتب على بقاء الحمل إلى تمام الولادة ليس أعظم حظرا في نظر الشارع من مفسدة إسقاط الجنين 'ومثل ذلك الهزال أوضعف اللياقة البدنية أوالاضطرار إلى ولادة غير طبيعية – إذا غلبت السلامة في تقدير الطبيب – لا تعتبر سوغا لإسقاط الجنين 'وفي هذا يقول العز بن عبد السلام وكذلك شق جوف المرأة الحامل لإخراج الجنين المرجوحياته لان حفظ حياته أعظم مصلحة من مفسدة انتهاك حرمة امة.

عناصر الضرورة في القانون:

1– وجود آفة تعرض حياة الحامل لخطر مؤكد.

2– أن تكون خطورة الحالة مرتبطة بوجود الحمل أللذي يسبب الآفة أويدفع إلى اشتدادها.

3– أن يؤدي إيقاف الحمل إلى زوال الخطر.

4– عدم وجود ي واسطة علاجية يمكنها إنقاذ حياة الحامل.

ويتبين لنا مما سبق أن هناك عدة ثغرات في القانون الوضعي:

1– إن القانون لم يبين ماهية الجنين' ولم يفرق بين ما هونطفة وجنين لم يبق على خروجه إلا ساعات قليلة فكلا الحالتين في نظر القانون حالة واحدة.

2– عدم وجود ضابط للإجهاض العلاجي يجعله ذريعة إلى إباحة ألوان شتى من الإجهاض يتم تحت اسم الإجهاض العلاجي.

3– يركز القانون على أن المقصود من بالإجهاض العلاجي إنقاذ حياة الأم' وهذا يتفق مع الشريعة الإسلامية من باب المفاضلة بين المصالح الضرورية ودرء الضرر بأقل ضرر.

2– الإجهاض الجنائي

2–1 الإجهاض الاختياري الاجتماعي:

الإجهاض الاختياري وهوأللذي يحث فيه الجنين بعوامل خارجية ليخرج قبل اكتماله أوقبل وعد ولادته الطبيعية' وهو الذي يتم برغبة من إلام أوالأب أوكليهما معا في التخلص من الجنين عمدا بأي وسيلة من الوسائل سواء

كان الجنين صالحا أوغير صالح ويمكن أن يكون الإجهاض الاختياري بفعل الأم أوبمساعدة آخرين مثل الطبيب أوالقابلة

ويعتبر الإجهاض الاختياري (**الإجهاض الاجتماعي**) من أكثر حالات الإجهاض التي تحدث في العالم ويعود ذلك إلى أسباب اجتماعية بحتة. ومن هذا اخذ تسمية الإجهاض الاجتماعي' وقد اتجه القانونيين الأوربيين لإباحة هذا النوع من الإجهاض نتيجة للواقع الاجتماعي أللذي تعيشهأوروبا ولقد بلغت عملية الإجهاض أوجها في الدول الغربية' فقد اجمع الباحثون على أن الإجهاض الاجتماعي – أي أللذي لا يقوم على مسوغ شرعي – يشكل 95% من أنواع الإجهاض وان الاتحاد الدولي للسكان يقرر حوالي 30 مليون حالة إجهاض من هذا النوع تقع كل عام .

2-2الاجهاض بفعل فاعل:

الجناية على المرأة الحامل والجنين دون رضاها ويقصد به إلحاق الأذى بالمرأة الحامل مما يسبب إسقاط الجنين سواء كان ذلك بقصد الإسقاط أوبقصد الإيذاء والجناية على الحامل فقط دون قصد الإسقاط أيا كانت الوسيلة المستخدمة للإيذاء مثل الضرب أوالجرح أوالتهديد أوالتخويف. . . الخ

وتختلف هذه الحالة عن سابقتها في أنها تمثل اعتداء على المرأة واعتداء على الجنين وسيتبين لنا عند ذكر العقوبة إن الجناية على المرأة الحامل تختلف عن الجناية على الجنين لأنها تشمل الاعتداء على المرأة وعلى الجنين' فمثلا ضرب شخص امرأة حاملا فأجهضت جنينا انفصل عنها ميتا فان عليه التعزيز في ضرب المرأة أوإيذائها وعليه غرة دية الجنين' وان اعتدت أم على جنينها فسقط ميتا بأي وسيلة كانت فان عليها الغرة. لهذا رأى الباحث أن يفرق بين الحالتين نظرا لاختلاف العقوبة المقررة لكل منهما وسوف نذكرها بتفصيل في المبحث الخامس .

تعريف الإجهاض الجنائي في الفقه الإسلامي:

يطلق على الجناية على ما هونفس من وجه' فالأحناف يرون أن الجنين يعتبر نفسا من وجه لأنه أدمى' ولا يعتبر كذلك لأنه لم ينفصل عن أمه. ويعللون ذلك بان الجنين مادام مختبئا في بطن أمه فليس له ذمة صالحة أوكاملة ولا يعتبر أهلا لوجوب الحق له لكونه في حكم جزء من الأم ولكنه لما كان منفردا بالحياة فهونفس وله ذمة وباعتبار هذا الوجه يكون أهلا لوجوب الحق له من ارث ونسب ووصية

ويعبر عنه المالكية والشافعية والحنابلة بانت الجناية على الجنين يقول عبد القادر عودة لان ما يقصد هؤلاء في تعبيرهم هوما قصده الآخرين بالذات ومحل الجناية عندهم هوإجهاض الحامل واعتداء على حياة الجنين أوكل ما يؤدي إلى انفصال الجنين عن أمه

تعريف الإجهاض الجنائي في القانون:

وردت عدة تعار يف للإجهاض الجنائي في القانون الوضعي وقد اختلفت هذه التعاريف باختلاف وجهة نظر تلك القوانين. ومن هذه التعاريف .

هوإخراج الجنين عمدا قبل الموعد الطبيعي لولادته ويشترط أن يكون الجنين حيا

1– هو إسقاط' أي تعمد حالة إنهاء الحمل قبل الأوان حتى لوظل الحمل في رحم الحامل بسب وفاتها.

2– هوإنهاء حالة الحمل عمدا باستعمال وسيلة ما وقبل الموعد الطبيعي للولادة وفي غير الحالات التي يجيز فيها المشرع ذلك.

ويرى الباحث أن التعريف الثالث من التعاريف القانونية للإجهاض الجنائي هوالأكثر شمولية وذلك لأنه اشتمل على بيان القصد الجنائي مع استثناء الحالات التي يجيز فيها المشرع القانوني ذلك. وان هذا الاعتداء غير محدد بفترة زمنية معينة خلال فترة الحمل كما انه لم يحدد الوسيلة التي ينهي بها الحمل وإنما تركها لأي وسيلة يمكن أن تحدث الإجهاض معنوية كانت أومادية

التقسيم الطبي للإجهاض:

يقسم الأطباء الإجهاض الطبي إلى عدة أنواع – تختلف من حيث درجته واكتماله ونقصانه وتكراره ودوافعه – وهذه الأنواع هي:

1– الإجهاض المنذر: وسمي بذلكلأنه ينذر بوقوعالإجهاض ويعتبر نزول الدم من الرحمأووجود الألم في الرحم إجهاضا منذرا إذا تم قبل مرور عشرين أسبوعا من الحمل. وفي اغلب الحالات يتوقف النزف وخاصة إذا ارتاحت الأم فان الجنين يواصل نموه دومحدوث مضاعفات.

2– الإجهاض المحتم: سمي بذلك لان الإجهاض في هذه الحالة يكون حتميا لأنه ينتهي إلىخروج الجنين حتميا ويصحبه نزف دم من الرحم ويكون عنق الرحم منشقا.

3– الإجهاض الكامل: إذا استطاع الرحم أن يطرد جميع محتوياته سمي إجهاضا كاملا. أما إذابقيت بعض محتويات الحمل في الرحم فيدعى إجهاضا غير كامل أوغير تام. وفي هذهالحالة لابد من إخراج ما تبقى من هذه المحتويات خوفا من تعفنها.

4– الإجهاض المتكرر: سمي بذلك لان الإجهاض في هذه الحالة يكون متكررا من الحاملبسبب وجود بعض الأمراض في الغالب.

5- الإجهاض المنسي: حالة مفاجئة حزينة تخدع الأم وتحييها شهورا متعددة مع الأمنياتالكاذبة إذ تشكوالمريضة من نزيف خفيف يزل من تلقائه ويعود الحمل لسيره الطبيعيوفجأة تلاحظ المرأة الحامل بعض العلامات السلبية في تقدم حملها والحقيقة أن الجنين قد ماتولكن الرحم عجز عن قذفه.

6- الإجهاض الجنائي: وهوا خراجالحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي عمدا وبلاضرورة.

7- الإجهاض العلاجي: هوإخراج الجنين من بطن أمه في غير موعده الطبيعي إنقاذا لحياتهاوان هناك خطرا يهدد حياتها باستمرار الحمل وان مخاطر الإجهاض اقل من مخاطر. استمرار الحمل والولادة' وقد سبق آن تكلمنا على الإجهاض الجنائي والعلاجي (**داوود ابن سليمان بن حميد الصبحي**)

أسباب الإجهاض التلقائي:

1- خلل في البويضة الملقحة: وأهمها خلل في الصبغيات (الكروموسومات) ويعتبر هذا أن سبب للإجهاض التلقائي إذ انه يشكل مابين 60الى 70%بالمائة من جميع حالات الإجهاض التلقائي' ولذا فان الإجهاض يعتبر رحمة من الله بهذا الجنين المشوه تشويها شديدا.

2- خلل في الجهاز التناسلي: نتيجة لأمراض الرحمثل عيوب الرحم الخلقية **أو أورام** الرحم الحميدة (الورم **الليفي fibromyoma**) وانقلاب الرحم وأمراض عنق الرحم وتمزقاته.

3- أمراض عامة في الأم: مثل البول السكري وأمراض الكلى المزمنة والزهري وضغطالدم والحميات الشديدة وأمراض الغدة الدرقية، والإصابة بفيروس الهر بس والحصبة الألمانية وقد جاء أن التدخين وشرب الخمور يزيد من حالات الإجهاض كما يزيد من التشوهاتالخلقية.

4- إصابة الأم بضرب أوحادثة: وتعتبر هذه الأسباب قليلة التأثير على الرحم الطبيعي، وإنما توثر على الأرحام التي بها بعض الخلل، ولا يشكل سوى حالة من كل ألف حالة من حالات الإجهاض

5- الصدمة النفسية الشديدة: والغريب أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه حكم بغرة (1/20 من الدية أو وليد جارية) لمن أخاف امرأة فأسقطها، والغرة قد حكم بها النبي صلى الله عليهوسلم لمن أسقط حاملا.

6- نقص هرمون البروج سترون: ويعتبر مسئولا في بعض حالات الإجهاض المتكرر.

7- الأدوية والعقاقير: وقد تعتبر هذه المجموعة من أسباب الإجهاض المحدث **induced abortion**ولكنه قد ينتج عن غير قصد حيث تأخذ المرأة أدوية دون أن تعلم أنهاحامل فيحدث

بذلك الإجهاض. وقد اشتهرت الكينا والرصاص والكلوروكين ومادة الارجوتوالمواد التي تعطى لمعالجة السرطان تسبب الإجهاض، وأشهر المواد المختصة بتسبيب الإجهاض هومادة الاوكسيتوسنoxytocineوالبروستاجلاندينprostaglandin وهذه في الغالب تندرج تحت الإجهاض المحدثinduced abortionوليس الإجهاض التلقائي ويعتبر النيكوتين في التبغ والكحول والخمور والكثير ن العقاقير مثل :التاليدوميد التي تسبب خللا في الكروسومات من الأسباب الهامة للإجهاض في العصر الحديث

8- ابن القيم يذكر أسباب الإجهاض التلقائي :والغريب أن ابن القيم قد وصف أسباب الإجهاضالتلقائي وصفا دقيقا في كتابة في كتابة التبيان في أقسام القران حيث يقول**:**

الجنين في البطن بمنزلة الثمرة من الشجرة. وكل منهما له اتصال قوي بالأم وإذا يصعب قطع الثمرة قبل كمالها من الشجرة. وتحتاج إلى قوة. فإذا بلغت الثمرة نهايتها سهل قطفها وربما سقطت بنفسها. وذلك ن تلك الرباطات والعروق التي تمدها من الشجرة كانت في غاية القوة والغذاء. فلما رجع ذلك الغذاء إلى تلك الشجرة ضعفت تلك الرطوبات والمجاري وساعدها ثقل الثمر فسهل أخذها. وكذلك الأمر في الجنين فانه مادام في البطن قبل استحكامه وكماله فان رطوباته وأغشيته تكون مانعة له من السقوط فإذا تم وكمل ضعفت تلك الرطوبات (**الهرمونات بالاسم الحديث**) وانتهكت تلك الأغشية (**انفجرت الأغشية membranesruptured بالتعبير الحديث**) واجتمعت تلك الرطوبات المزلقة فسقط الجنين هذا هوالأمر الجاري على استقامة الطبيعة وسلامتها. وأما السقوط قبل ذلك :فلفساد في الجنين (**خلل في البويضة**) أولفساد في طبيعة الأم: (**أمراض الرحم وأمراض الأم**)

أوضعف الطبيعة (**اضطرابات في الهرمون مثل نقص هرمون البروج سترون**)

كما تسقط الثمرة قبل إدراكها لفساد يعرض أولضعف الأصل أولفساد يعرض من خارج. كإسقاط الجنين من هذه الأسباب الثلاثة فالآفات التي تصيب الأجنة بمنزلة الآفات التي تصيب الثمار

وما أروع هذا التعبير وهويصور الولادة الطبيعية وأسبابها ثم يتحول إلى الإجهاض والسقوط قبل التمام فيوضحه بالمقارنة مع الثمرة وسقوطها من الشجرة فلا يكاد يترك في ذلك شيئا من الأسباب التي يذكرها الطب الحديث (**علي البار، 1985 ص14ص18**)

دواعي الإجهاض :

حديثناهنا عن مبررات ودواعي الإجهاض أوتعبير أخر الأسباب الدافعة لانتشار الإجهاض على المستويين العالمي والمحلي

بدا الاعتراف بدواعي غير طبية. تبيح للمرأة أن تطلب الاجهاض في حالة توافرها. وتبيح للطبيب إجراء ذلك فاتسعت دواعي ومبررات الإجهاض لتشمل أسبابا جديدة. غير طبية. وكان ذلك بفعل القيمالحديثة. وما صاحبها من حرية وإباحية. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى بفعل التعمق في بحث المشكلة. والغوص في أعماقها. الأمر الذي أدي إلى كشف ما كان غامضا. ورؤية ما كان مخفيا. ومعرفة ما كان مجهولا

وعلى وجه العموم نستطيع حصر المبررات والأسباب التي يرى البعض أنها كانت دائما السبب في طلب الإجهاض. وانتشاره

أ- الدواعي الطبية الخاصة بالأم

ب- الدواعي الطبية الخاصة بالجنين

ت- الدواعي الإنسانية

ج- الدواعي الاجتماعية

الدواعي الطبية الخاصة بالأم :

في البداية تقبل الفكر الإنساني السماحبا الإجهاض لإنقاذ حياة الأم من خطر محقق. بعد أن كانت بعض الشرائع الدينية ترفض ذلك. ثم اتسع نطاق الإباحة ليشمل صحة الأم البدنية. فسمح إسقاط الحمل إذا كان استمراره سيؤدي إلى إصابة الأم بخطر جسيم في صحتها البدنية. ويتضح ذلك في تعريف منظمة الصحة العالمية **w. h. o** أي الصحة هي *حالة من السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد انتفاء المرض أوالعجز

Health is a state of complete physic ale mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity

ومازالت بلاد مثل كمبوديا' والسنغال' وباكستان وكثير من الولايات المتحدة الأمريكية. تقتصر قوانينها على إباحة الإجهاض في حالة واحدة فقط. هي أن يكون الإجهاض بغرض إنقاذ حياة الأم

وهناك قوانين أخرى. مثل قوانين كندا' والأرجنتين. وهندوراس وسويسرا' وبعض الولايات المتحدة الأمريكية' تبيح الإجهاض لإنقاذ حياة المرأة. وكذا إنقاذ صحتها البدنية والنفسية .

أ– **الدواعي الطبية الخاصة بالجنين :**وتهدف إلى منع انتشار الأمراض الوراثية ' وكذلك لتوقي ولادة أطفال ذوي عاهات جسمية' أوعقلية ' تنتج عن تعرض الجنين داخل الرحم للعدوى بأمراض معينة' أولجرعة خطيرة من الإشعاع. أولتناول الأم لعقاقير تسبب تشوه الجنين. وتلك الدواعي تعترف بها قوانين كثيرة كسبب ومبرر لإسقاط الحمل مثل قوانين الدول الاسكندينافية. وكثير من دول أوروباالشرقية. وبريطانيا. وسنغافورة' واليابان وكوريا' وبعض الولاعات الأمريكية ' ولقد كان السبب في تحريك الاعتراف بتلك الدواعي' المأساة التي أحدثتها عقار (الثاليدوميد) والذي صنع لعلاج قيئ الحمل ثم اكتشف فيما بعد انه يشوه الأجنة. وتم اكتشاف ذلك بعد أن استقبلت الدنيا آلافا من المواليد مبتوري الأطراف كلها وبعضها.

ب–الدواعي الإنسانية : اتسع صدر القانون في بعض البلدان لإباحة إسقاط الحمل الناتج عن الاغتصاب أوالحمل من محرم. أوواقع فتاة قاصر أوضعيفة العقل بل أن بعض البلدان كالأردن ولبنان تنظر إلى الأمر على ضوء انه إنقاذ شرف الأنثى. وشرف الأسرة ويعتبر إسقاط الحمل هنا عذرا مخففا فقد نصت **المادة 324** على انه (تستفيد من عذر مخفف للمرأة التي تجهض نفسها محافظة على شرفها ويستفيد كذلك من العذر نفسه من ارتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين **322و323** للمحافظة على شرف فروعه وقريباته حتى الدرجة الثالثة)

بينما يمنح قانون (كولومبيا) البراءة أوالتخفيف إن كان الدافع لإسقاط الحمل متعلقا بالشرف. والتخلص من حمل سفاح ونذكر هنا قضية (**بورنBourne**) الشهيرة، والتي وقعت إحداثها في بريطانيا. وبورن هذا كان من أئمة أطباء التوليد وإمراض النساء هناك وقام بإجراء إجهاض لفتاة في الرابعة عشر من عمرها. اغتصبها ثلاثة من الجنون فحملت جراء ذلك. ولم يكن قانون **1929** يبيح الإجهاض إلا لإنقاذ حياة المرأة الحامل. وواضح أن الاعتبار الإنساني كان هوالدافع. والحافز الأول على قيام **د. بورن** بإسقاط الحمل. ومع ذلك. فقد كان دفاعه أمام القضاء مبنيا على تركيب الفتاة الجسماني وصغر حجم حوضها وصغر سنها كانا يجعلان استمرار الحمل والولادة خطرا على حياتها. أي انه حاول أن يبني دفاعه مستندا على أسباب طبية خاصة بحياة الحامل مما يجعل تصرفه متفقا والقانون. وحكمت المحكمة ببرائته)، فكانت تلك القضية سابقة لها شهرتها. ولها أهميتها في سجلات القضاء الانجليزي. حيث تحايل القاضي على القانون الذي لا يسمح بإسقاط الحمل. إلا لإنقاذ حياة المرأة الحامل وأشار القاضي في حيثيات حكمه إلا أن إنقاذ حياة الحامل ليس معناه إبعادها عن شبح الموت بل يمتد معناه إلى إنقاذ الحياة من المنغصات الجسدية والنفسية والتي قد تكون اشد وطأة على المرأة من الموت

ورأى القانونيون هناك إن الدفاع الإنساني كان وراء حكم المحكمة وتصرف القاضي وذلك لتخليص الفتاة من ذلك الحمل الذي حدث نتيجة جريمة بشعة وطالب المشرع بنص خاص يبيح الإجهاض في حالة الحمل السفاح بينما يرى البعض أن القاضي توسع في الأسباب الطبية وفي إنقاذ حياة الحامل .

د-الدواعي الاجتماعية :يقسمها البعض إلى دواعي اجتماعية طبية ودواعي اجتماعية محظى ويرون انه في الدواعي الاجتماعية الطبية يختلط الدفاع الطبي بالدفاع الاجتماعي أما في الدواعي الاجتماعية المحضى فيكون الإجهاض مبنيا على أسباب اجتماعية بعيدة كل البعد على الأسباب الطبية ومن الدواعي الاجتماعية. كثرة عدد الأولاد وأثر ذلك على صحة المرأة. وتقارب المدة الزمنية بين الولادات. وأثر ذلك على صحة الحامل والجنين والأعباء المنزلية والظروف المعيشية وعدم تحمل صحة المرأة الاستمرار في الحمل إزاء تلك الظروف. ومازالت هذه الاعتبارات غير معترف بها في كثير من بلدان أوروبا الغربية وأمريكا اللاتينية وإفريقيا في حين آخذت بها دول أخرى كاليابان والدول الاسكندينافية ودول أوروبا الشرقية وحديثا بريطانيا ﴿المملكة المتحدة﴾ ولقد كانت أيسلندا أولى الدول التي فتحت الباب أمام الدوافع الطبية والاجتماعية. فمنذ عام **1935** نص قانونها على تقدير حالة الخطر بالنسبة للام. يأخذ في الاعتبار غزارة الإنجاب وتقارب الولادات والمدة الزمنية منذ الولادة الأخيرة

والأعباء المنزلية الناجمة عن كثرة الأولاد. والضيق الاقتصادي. ومرض بعض أفراد الأسرة. ثم حذت حذوأيسلندا دول كثيرة فعدلت السويد سنة **1946** القانون سنة **1938** ليبيح الإجهاض إذا أمكن. بافتراض أن الظروف المعيشية للمرأة. وغيرها من الظروف التي تجعل إنجاب الطفل ذا أثر سيئ على حالتها الجسمية أوالنفسية

وكذلك عدلت الدانمرك سنة **1956** قانون سنة **1937** للنص على ضرورة تقييم جميع الظروف التي تحيط بالمرأة بما فيها ظروف الحياة التي سيكون عليها أن تعيش في ظلها. مع إعطاء الاعتبار للآثار الجسمية والنفسية حتى التي لا تبلغ مبلغ المرض. والى مثل ذلك ذهبت فنلندا في قانون**1950**. وأكد ليه قانون **1970** وينص قانون النرويج منذ عام **1960** على انه **:**أي قابلية خاصة لدى المرأة للمرض الجسمي أوالنفسي. ينبغي أن تأخذ في الاعتبار لإجراء الإجهاض .

فضلا عن الظروف المعيشية. أوأية ظروف أخرى. من الجائز أن تؤثر على صحتها. فتقتضي إلى انهيار في صحتها الجسمي واوالنفسية إما في اليابان. فيباح الإجهاض لحماية المرأة من الإرهاق الصحي. أوالاقتصادي. وأما في بريطانيا نذكر أن ذلك القانون عام **1967** يقرر انه :عند تقدير مدي توقع الخطر على امرأة ينبغي النظر إلى البيئة التي تعيش فيها فعلا. والى البيئة التي قد تعيش فيها في المستقبل المنظور ومثل ذلك في جنوب استراليا من **1970** وولاية اريجون**1969** وما يزال هذا الموضوع قيد البحث ف الهند

ومن الدواعي الاجتماعية المحضى والتي يرى البعض أنها من أسباب انتشار الإجهاض والطلب عليه. عدد أطفال الأسرة. عجز الزوج. وحدوث الطلاق. الأمر الذي يجعل الجنين يواجه مصيرا صعبا بعد ولادته. وحياة ممزقة بين والدته ووالده. ومن تلك الدواعي أيضا ما يشكله الحمل ن زيادة العبء الاقتصادي على الآسرة

وفي بلغاريا يجوز الإجهاض للمرأة التي لديها ثلاثة أطفال أوواحد آواثنين بشرط موافقة لجنة طبية

وفي رومانيا يجوز الإجهاض لمن لديها الربعة أطفال

وفي تشيكوسلوفاكيا يجوز إسقاط الحمل. لمن لديها ثلاثة أولاد أوأكثر

وفي الدنمرك يجوز إسقاط الحمل. وبدون أية شروط. لمن لديها أربعة أطفال

وفي تونس – وبحسب قانون **1966** يباح الإجهاض بعد ولادة خمس أبناء أحياء وهي الإباحة الوحيدة خارج نطاق الدواعي الطبية

وهناك دوافع اجتماعية أخرى. ففي تشيكوسلوفاكيا يبيح القانون الإجهاض لوفاة الزوج أوعجزه. وتمزق شمل الأسرة. ووقوع مسؤولية الأبناء على عاتق المرأة وحدها. والظروف الحرجة التي تجابه المرأة غير المتزوجة من جراء الحمل. وفي سنغافورة يعتر الوضع الاقتصادي مبررا للإجهاض

ونتناول فيما يلي بعض الأسباب الغير طبية والتي جعلتها بعض القوانين مبررا للسماح بالإجهاض .

إباحة الإجهاض بسبب السن:

بعض الدول تبيح الإجهاض إذا كان هناك حمل. ولم تصل المرأة لسن معينة. يندرج ذلك تحت الدواعي الإنسانية أوالاجتماعية أونتيجة إذا تجاوزت المرأة سن معينة للأسباب أوالدواعي الاجتماعية والطبية .

فالإجهاض مباح في ألمانيا الشرقية. إذا كانت الحامل اقل من **17سنة أوفوق 45سنة**. وفي الدنمرك إذا كانت الحامل فوق **40 سنة**

وفي تشيكوسلوفاكيا إذا كانت الحامل اقل من **16سنة أوفوق 45سنة** .

وفي الدانمارك إذ كانت الحامل فوق **37سنة**. أوإذا قضت لجنة طبية بأنها لم تبلغ من النضج الجسمي. أوالعقلي. ما يمكنها من رعاية المولود

ويشترط في بلغاريا موافقة الوالدين على إسقاط الحمل. إذ كانت الحامل اقل من **16سنة**. وتبيحه بدون قيد في قانونها إذا كانت الحامل فوق **45سنة**

الإجهاض حسب الطلب:ويمثل ذلك نهاية المطاف بالنسبة للتيار العام المطالب بإباحة الإجهاضحيث ارتفعت أصوات قوية تطالب بأنه مما لا يتفق وقواعد الحرية واحترام آدمية المرأة أننجبرها على الاستمراريفي حمل مالا ترغب بحمله. وقد حققت تلك الآراء انتصارات وصدرتتشريعات في الاتحاد السوفيتي. والمجر وبعض الولايات الأمريكية كالاساكا وهاواي ونيويورك. تبيح الإجهاض لمجرد الطلب. وحدث تعديل في تلك التشريعات بعد ذلك وضعت قيود عليها .

وتحاول بعض التشريعات في أوربا. كروسيا والمجر وضع لعض العراقيل كتقديم طلب للجنة طبية لتفحص رغبة المرأة. وكذلك توعيتها بالمخاطر المحتملة للعملية ويكون للأجنة الحق في رفض الطلب إذا لم تكن هناك دوافع مقنعة لإجراء العملية

وفي بعض البلدان ينحصر دور اللجنة في توعية المرأة وتبصيرها بمخاطر الإجهاض. وإذا أصرت المرأة على ذلك فما على اللجنة إلا الموافقة إذا لم يتجاوز عمر الجنين اثني عشر أسبوعا

في أمريكا اللاتينية يشترط أن يقوم الطبيب بالعملية. عند اقتناعه بضرورة العملية وتكون في صالح المرأة بشرط أن لا تكون مدة الحمل قد جاوزت **12او24اسبوعا** حسب قانون الولايات المتحدة. ويكون للطبيب حق في رفض طلب إجراء عملية الإجهاض للمرأة (**مصطفى عبد الفتاح لبنى، ص136ص145**)

الأسباب الطبية الداعية للإجهاض :

1-إمراض الكلى المزمنة :مع ارتفاع نسبة البولونيا في الدم أوالتهاب الكلى وحوضها**pyelonephritis** المزمن والمصحوب باستسقاء الكلى **hydronephrosis** قد تكون من الأسباب الداعية للاجها ض أما التهاب الكلى المزمن **ch. nephritis** فلا يزداد سواء مع الحمل إلا إذا كان مصحوبا بعدوى ميكروبية قوية أومصحوبة بتسمم الحمل .

2- أمراض القلب:لا تحتاج المصابة بمرض القلب إلى إجراء عملية إجهاض مادام المرض في المرتبة الأولى أوالثانية ولهذا فيعتبر ذلك سببا للإجهاض الطبي أما إذا وصل المرض إلى المرتبة الثالثة **class iii** أوكانت المريضة مصابة بذبذبة اذنية **auricular fibrillation**أوتعاني من انسداد بالشرايين التاجية للقلب **coronary occlusion** أوضيق الصمامات شديد وقد أجريت عملية شق الصمام **valvotomy** من سابق ثم عاد الضيق من جديد. فان الإجهاض في هذه الحالة يعتبر مفيدا من الناحية الطبية أما إذا وصلت المريضة إلى المرحلة الرابعة **iv class** فان حالتها لا تسمح بإجراء الإجهاض وينبغي تحسين حالتها الصحية أولا ثم بعد ذلك يتم إجراء الإجهاض

3-أمراض الجهاز التنفسي : في حالة إصابة الرئتين الشديدة مثل مرض الامفيزيما وقصور الرئتين فان ذلك يستدعي الإجهاض. أما السل الرئوي فلم يعد يستدعي الإجهاض لان علاجه بالأدوية أصبح ميسورا. وكذلك لا يستدعي وجود التهاب رئوي لإجراء الإجهاض

4-إمراض الاستقلاب وأهمها البول السكري:لا يستدعي وجود البول السكري الإجهاض إلا في حالات نادرة تهدد المصابة بالعمى أومرض الكلى المزمن أما إذا كانت المريضة مصابة بالعمى أومرض الكلى المزمن فلا فائدة من إجراء عملية الإجهاض

5-أمراض الدم: تعتبر بعض أمراض الدم المصحوبة بتجلط وعلل الهيموغلوبين وعيوب التجلط من الأسباب الداعية للإجهاض

6-الأمراض الخبيثة:مثل سرطان الثدي وعنق الرحمالتي تزداد شراسة الحمل ﴿لوجود هرمون الاوستروجين بكمية كثيرة أثناء الحمل ﴾فإنها تعتبر داعية إلى الإجهاض. وكذلك مرض هودجيكن الخبيث لان علاجه بالأشعة والأشعة تشوه الجنين أوتقتله

إما مرض اللوكيميا (**سرطان الدم**) وسرطان الأمعاء والغدة الدرقية فلا تعتبر من دواعي الإجهاض

7-الأمراض العقلية والنفسية: وها هنا يختلف أخصائي أمراض النساء والولادة مع أخصائي الأمراض النفسية إذ أن اتجاه أخصائي الأمراض النفسية في الغالب يميل إلى إجراء الإجهاض لمعظم الإمراض النفسية بينما يرى كثير من أخصائي النساء والولادة أن الأمراض النفسية والعقلية التي تستدعي الإجهاض محدودة في أنواع من الجنون مثل الشيزوفرينيا وحالات الهوس لان المريضة لا تستطيع الاعتناء بالمولود

8-الأمراض المتعلقة بالحمل والولادة مثل الحصبة الألمانية التي تسبب تشوه الأجنة وخاصة إذا كانت الإصابة في الشهر الأول والشهر الثاني من الحمل وفي الشهر الثالث من الحمل تقل نسبة تشوه الأجنة إلى **20 بالمائة** أما بعد هذا فالنسبة تكون ضئيلة للإصابة ولا تستدعي الإجهاض

ويعتبر تشوه الجنين من الأسباب الداعية للإجهاض. ويمكن التأكد من ذلك بإجراء تحليل على عينة من السائل الامينوسي المحيط بالجنين أوتصوير الجنين بالموجات فوق الصوتية فإذا وجد أن الجنين مشوه يمكن الإجهاض وذلك بموافقة الوالدين

وهناك حالات جراحية تستدعي الإجهاض مثل سقوط الرحم أووجود ناسور بين المثانة أوالرحم والمهبل خاصة

9-أمراض خلقية في الأم بحيث تجعل الولادة متعسرةمثل مرض مارفان أومرض تكون العظمالناقص أومرض الحدب الجنفي وقد تستدعي هذه الحالات الإجهاض وان كانت في غالبالأحيان لا تتطلب الإجهاض وانه يجب إنزال الوليد بعملية قيصرية

10-أمراض نقص أواضطراب جهاز المناعة لدى الأممثل نقص الطبيعية أومرض الذئبة الحمراء أوالتهاب المفاصل نظير الرئوي

11-أمراض وراثية: هناك أمراض وراثية تنتقل إلى الجنين مل مرض (**رقص هنتنجتون**) أومرض (**تيساك**) وغيرها من هذه الأمراض الوراثية أوالعيوب التي تصيب الكروموسومات مثل مرض داونا للذي يعرف باسم المنغوليا أوغيره من الأمراض

وهذه الأمراض يمكن التأكد من وجودها بإجراء فحوصات واخذ عينة من السائل الامينوسي وغير ذلك من الوسائل الطبية مثل الموجات فوقالصوتية .

وبعض هذه الأمراض أصبح من الممكن معالجتها والجنين في بطن أمه دون اللجوء إلى عملية الإجهاض

وأما بالنسبة لأشعة التشخيص والعقاقير مثل الأسبيرين والكورتيزون التي قد تأخذها الحامل فان خطر تشوه الجنين لا يكاد يذكر. . .. ولا يعتبر ذلك سببا موجبا. (**محمد علي البارص، 1985، ص32 ص36**)

أساليب وطرق الإجهاض:

إن وسائل الإجهاض متعددة ومختلفة. فمنها التقليدية ومنها الحديثة. والطبيعية والطبية. وقد شجع الناس على الإقدام على الإجهاض مايوفره الطب اليوم من وسائل تمكن المرأة من التخلص من حملها. دون التعرض لخطر كبير. فقد ابتكرت عدة طرق لإسقاط الحمل. ولا يزال البحث قائم لاكتشاف المزيد من الطرق

أولا طريقة الشفط: بعض الفقهاء أعطوا تسمية مغايرة لها وسموها بطريقة الامتصاص. وهي من الطرقالشهيرة واليوم وأكثرها انتشارا**ospiration** وفيها يمدد عنق الرحم قليلاتحت تخدير موضعي. ثم يسحب محصول الحمل بانوب دقيق. وقبل الأسبوع السابع تطبق طريقة كرمان **karman**باستعمال أنبوب بلاستيكية نصف مرنة. قطر فتحتها من **04** إلى **08ملم** متصلة بمصة ثم امتصاصالجنين عبر الأنبوب وتدوم عملية الشفط من **05 إلى 15 دقيقة**. وتتميز هذه الطريقة بقلة مضاعفاتها. أما إذا تجاوز الحمل فترة من **07الى 12 أسبوعا** فيستعمل أنبوب الشفط لخوائي وهوا كثر صلابة يتصلبجهاز الامتصاص .

ثانيا طريقة التمديد ولكحت: هي طريقة طبقت على مدى العقودوتتلخص في تمديد عنق الرحم بوسائلمختلفة ثم إجراء لكحت .**curt age**فا لكحت هوإفراغ تجويف الرحم بواسطة آلة معدنية يقوم بهاالطبيبعبر مجرى عنق الرحم بعد توسعيه. وذلك بتمرير آلة ذات ذراع طويلة. بشكل ملعقة تصل إلى جوفالرحم. ويقوم بقحط بطانته للتأكد من نجاح العملية. وعدم بقاء أي جزء من المشيمة. **أو**أي أجزاء أخرى من محتويات الحمل. وذلك لان بقائها في الرحم

سيسبب لاحقا انزفة في رحمية مختلفة عند المريضة. ويستغرق التوسيع ولكحت وقت أطول نحو**15الى 20دقيقة**. وهواشد ألما. وتكاليفهأكثر منالشفط لحالات يتم إجراؤها بعد تخدير المرأة. ويكون لكحت في جميعالحالات. التي تتعرض فيها المرأة لنزيف مهبلي غير طبيعي ومستمر ولا يستجيب لعلاج معين. فيجب عمل لكحت لها. ومن ذلك عملية الإجهاض الغير الكامل. والذي يحتاج الإزالة بقايا الحمل بدون الحاجةلتوسيع عنق الرحم. للتأكد من إزالة البقايا الصغيرة للحمل .

وبالرغم من تراجع استخدام هذه الطريقة مع ظهور الطرق الأخرى التي تعتبر أكثر حداثة لكن غالبا ما يرجع لها الأطباء عند فشل الطرق الأخرى .

ثالثا مضادات البروج سترون: هوالهرمون الذي يفرز الجسم الأبيض في الأنثى ولغدة فوق الكلوية وهوالمسئول عن إخصاب البويضة حديثة التكوين وزرعا داخل الرحم والحفاظ عليها في طورها التكويني البدائي الأول

البروج سترون هرمون ضروري لاستمرار الحمل فهويمنع حدوث التقلصات الرحمية. ونزع الجسمالأصفر من الرحم من المبيض خلال الشهرين الأولين. لأنه يؤدي إلى إسقاطه .

وفي سنة **1981** ظهرت ضمن وسائل الإجهاض. مادة جيدة تعمل على تثبيت مستقبلات البروج سترونفي الرحم مما يؤدي إلى تفتت بطانته. وتتمدد العنق. وظهور تقلصات رحمة فيسقط محصول الحمل وسميت هذه المادة **mifigine**وكذلك الحبة الفرنسية. وحتى أنها كانت محظورة حتى سنة **1988**. لماأبيحت في فرنسا. نظرا لنسبة نجاحها في الإجهاض لا تتعدى **80بالمئة**. فقد أضيفت لها مادة البروستجلاندينمما رفع النسبة إلى **95 بالمائة**

إلا أن مادة البر وستا جلا ندين وهي مادة دهنية توجد في معظم النسج الحيوانية خاصة في المنيوتسبب إرخاء في عضلات عنق الرحم

رابعا موانع العلوق: إن عدم الرغبة في الحمل تدفع إلى استعمال وسائل لمنعه قبل حصوله. **وإذا ما** حصل فان الإجهاض كفيل لحل المشكلة

ويدخل في موضوع الإجهاض استعمال بعض المواد المانعة للحمل. التي تعمل على إسقاط البويضة عندالتلقيح وقبل علوقها في جدار الرحم. ففي منع الحمل طرق عدة تختلف في مبدأ عملها**:**

فمنها ما يمنع البويضة من الخروج أساسا

ومنها ما يمنع الالتقاء بين النطفتين الذكرية والأنثوية

وهذا أما النطاف الذكرية عن الجهاز التناسلي للأنثى وأما بالتأثير على النشاط الوظيفي لإفرازات المهبلوالرحم مثل زيادة سمك مخاطية عنق الرحم وزيادة الإفرازات المهبلية القاتلة للنطاف. ومنها ما يمنع العلوق. فيتم الإخصاب والتلقيح عاديا في قناة الرحمية. لكن البويضة الملقحةلا تجد بعد انتقالها إلى الرحمفرصة للعلوق نتيجة تغيرات في بطانته فتسقط. ومنأكثر الوسائل المانعة انتشارا لتلك الأداة التي توضعداخل الرحم والتي تدعى بالجهاز الرحمي أواللولب. كذلك طرق أخرى تعمل على إسقاط البيضة الملحقةنذكر منها :النوربلانت وحبوب منع الحمل الضعيفة. ومنع العلوق هومن الإجهاض المبكر وذلك باستعمال الوسائل المانعة للعلوق. وعلى الخصوص لا يزال هذا الموضوع محور تساؤل ومثار للاهتماملدى الأطباء المسلمين (**بوزيان محمد، 2015-2016 ص25ص27**)

حكم *الإجهاض* آراء الفقهاء في حكم الإجهاض

أولا آراؤهم في حكم الإجهاض بعد نفخ الروح: اجمع الفقهاء على نفخ أن نفخ الروح في الجنين يكون بعدالمائة والعشرين يوما من الحمل (**120**) ودليلهم في هذا الرأي قول النبي صلى الله عليه وسلم«**أن** أحدكميجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفة. ثم يكون علقة مثل ذلك. ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يبعث **الله** ملكا فيؤمر بأربع :برزقه واجله وشقي أوسعيد. ثم ينفخ فيه الروح»

فإذا وجدت به الحياة بوجود الروح. وإيجاب الرسول صلى الله عليه وسلم الغرة بقتله. فان ذلك مؤداه اعتبار الجنين بعد الشهر الرابع إنسانا تثبت له كل الحقوق للذي انفصل على أمه حيا .

وإذا تثبت الغرة بالجناية على الجنين في بطن أمه على الذي قصد قتلها. فمن باب أولى على الأم كذلك إذا قصدت إسقاطه للتخلص منه. إذا الأصل في الإجهاض بعد نفخ الروح الحظر والتحريم إلا للضرورة الطبية. أي إن استمرار الحمل يضر بصحة الأم ويهدد حياتها كما جاء في آراء الفقهاء القدامى والمعاصرين .

هذا وقد قال الإمام احمد في امرأة شربت دواء فأسقطت. إن كانت تعمدت فأحب إلي أن تعتق رقبة. وان سقط حيا ثم مات فالدية على عاتق أبيه. . . قيل له :فان شربت عمدا. قال :هوشبيه بالعمد. شربت لا تدري يسقط أم لا. عسى ألا يسقط. الدية على العاقلة

وبمثله قال أبوالحسن المار ودي:وهكذا لوشربت الحامل دواء فأسقطت جنينها ميتا. روعي حال الدواء. فان زعم علماء الطب أن مثله قد يسقط الأجنة. ضمنت جنينها. وان قالوا مثله لا يسقط الأجنة لم تضمنه. وان أشكل وجوزه ضمنته. لان الظاهر من سقوطه انه من حدوث شربه. كذا لوامتنعت الحامل من الطعام والشراب حتى ألقت جنينها

ثانيا آراؤهم في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح: أما الجناية على الجنين قبل نفخ الروح أي في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. ففي وجوب الغرة (**وهي العقاب الدنيوي**) وإثم الجاني (**وهوالعقابالأخروي**). سواء كانت الجناية من الأم أوغيرها. اختلاف بين الفقهاء. ومراد اختلافهم راجع إلى رأيهم في المراد ب *تصور الجنين وتخلقه *أي انه في أي مرحلة يكون الجنين. ثم قول البعض أن الغرة بدل الحياة. فحيث لا حياة ولا غرة

وهذه أراء أئمة المذاهب الأربع وبعض تلامذتهم. والتي انقسم فيها الفقهاء إلى محرم ومانع الإجهاض في أي مرحلة من مراحل تخلق الجنين. وبين مجيز لذلك في مرحلة المضغة غير المخلقة. وبين مبيح للإسقاط في مرحلة مبيح الأربعين يوما. وبين مبيح بإطلاق. كما سيأتي تفصيله .

1- رأي الإمام مالك والإمام الغزالي:

ذهب المالكية في قول الدسوقي: ولا يجوز إخراج المني المتكون في الرحم ولوقبل الأربعين يوما. وإذا نفخت فيه الروح حرم إجراما .

والرأي نفسه ذهب إليه كل من الإمام ابنالعربي. والشيخ محمد عليش: ويذهب الإمام ابن العربي إلى إنللولد ثلاثة أحوال**:**حال قبل الوجود ينقطع فيها بالعزل. وحال بعد قبض الرحم على المني. فلايجوز حينئذ لأحد التعرض له بالقطع من التولد. والحالة الثالثة بعد انخلا قه قبل أن تنفخ الروح فيه. وهواشدمن الأولين في المنع والتحريم. فإما إذا نفخ فيه الروح فهونفس بلا خلاف .

واليه ذهب الإمام الغزالي –وهومن الشافعية –: فمال إلى التحريم مطلقا. فلا يجوز الجناية على الجنينفي أي مرحلة من مراحل نموه. وقد قال :*وأول مراتب الوجود إن تقع النطفة على الرحم وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة وإفساد ذلك جناية. فان صارت مضغة وعلقة صارت الجناية أفحش. وان نفخفيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفا حشا. ومنتهى التفا حش في الجناية بعد الانفصال حيا .

ومعنى ذلك أن المالكية (**ومعهم بعض الشافعية**) لا يجيزون الإسقاط قبل مضي أربعين يوما من الحمل. ولم يستثنوا حالة العذر

ويتضح من الأقوال السالفة أن اعتبارات تحريم إسقاط الجنين في أي مرحلة من مراحل نموه هي :إنسانيته وحقه في الحياة. وتحصل له هذه الإنسانية باختلاط بويضة المرأة مع نطفة الرجل ﴿نطفة الأمشاج﴾. ثم نفخ الروح

2- **رأيالحنابلة ذهب الحنابلة إلى التحريم أيضا...؟ والتحريم عنده لا يكون من مرحلة النطفة أو**العلقة. بل من مرحلة المضغة. إذا ظهر فيها تخلق. جاء في المغني :*وان أسقطت ما ليس فيه صورة أدمى فلا شي فيه. لانا لا نعلم انه جنين. . .. وان ألقت مضغة فشهد ثقات من القوابل أن فيه صورة خفية غرة. وان شهدت انه مبتدأ خلق أدمى لوبقي تصور فيه وجهان. أصحها :لاشيء فيه لأنه لم يتصور فلم يجب فيه كالعلقة. كذلك جاء في الأنصاف عن الحنابلة. فهنا الحنابلة قد فصلوا القول في مراحل الجنين.

3- **وعليه فالراجع عند الحنابلة جواز الإسقاط قبل مرحلة المضغة:** وهي المرحلة التي يبدأ فيها تخلق الجنين. إسنادا لحديث النبي صلى الله عليه وسلم فان الإجهاض مباح قبل 42يوما الأولى. قال النبي صلى الله عليه وسلم :إذا مر بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها فقال :أي رب اذكر أم أنثى

4- فاجتمع عند الحنابلة اعتباران لحرمة الإجهاض أوإسقاط الجنين لأي عذر أوسبب هما :تخلق الجنين **ونفخ الروح فيه**

5- **رأي الشافعية**

6- **فصل الشافعية المسالة حيث جاء تفصيلهم موافقا لمذهب الحنابلة.** فعن الإمامالنووي انه قال. :أن الغرة تجب إذا سقطت بالجناية ما ظهر فيه صورة أدمى. كعين أوأذن أويد ونحوها. ويكفي الظهور في طرف. ولا يشترط في كلها. . .. وان قلن (القوابل) ليس فيه صورة خفية لكنه أصل أدمى ولوبقي لتصور. لم تجب الغرة على المذهب. وقال أيضا :فلوجنت الحامل على نفسها بشرب الدواء أوغيره. فلا شيء لها من الغرة المأخوذة من عاقلتها لأنها قاتلة

ووافقهما الإمام المار ودي فيما يخص المضغة. حيث قال :وان المضغة لا يتعلق بها ما سوى الغرة. ثم قال :ومحصور هذه الأقوال التي جاءت في قوله تعالى :ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين. ثم خلقناه نطفة في قرار مكين. ثم خلقنا النطفة علقة. فخلقنا العلقة مضغة. فخلقنا المضغة عظاما. فكسونا العظام لحما. ثم أنشأ ناه خلقا أخر يرجع إلى ثلاثة أقسام :مضغة. وما قبلها. وما بعدها. ومؤدى كلامه أن لتصور الجنين اعتبارا في جناية الإسقاط. وهومذهب الحنابلة في جواز إسقاط الجنين قبل الاثنين والأربعين يوما الأولى

7- بمثل القول الأخير للشافعية قال السر خسي من الأحناف:ثم الماء في الرحم ما لم يفسد فهومعدللحياة. فيجعل كالحي في إيجاب الضمان بإتلافه. . .. وجناية الأب أغلظ من جناية الأجنبي. لأنه انضم إلى تعمده القتل بغير حق وارتكابه ما هومحظور مع قطيعة الرحم واليه كذلك ذهب صاحب بدائع الصنائع في تعليل وجوب الغرة للجنين بقوله :ولان الجنين إذا كان حيا فقد فوت الضارب بحياته. وتفويت الحياة قتل. وان لم يكن حيا فقد منع من حدوث الحياة فيه فيضمن ــ وسواء استبان خلقه أوبعض خلقه ــوان لم يستبين شيء من خلقه. فلا شيء فيه لأنه ليس بجنين. إنما هومضغة. وهوالمنقول عن الإمام المرغيناني الحنفي. فقد قال :والجنين الذي استبان بعض خلقه بمنزلة الجنين التام في جميع الأحكام. لان بهذا القدر يتميز عن العلقة والدم. فكان نفسا والله اعلم. إلا أن صاحب تكملة شرح فتح القدير يعارضه في كلامه الأول بقوله :وليس بسديد فان تيقن كونه معدا للحياة ممنوع لجواز أن يفسد الماء في الرحم فحينئذ ينتفي استعداده للحياة ومقتضى قول صاحب فتح القدير هوجواز الإسقاط قبل الروح. ما لم يتخلق. واليه كذلك ذهب ابن عابدين بعد إيراده أقوال الكثير من علماء الحنفية. قال ابن عابدين :ولا يخفى أنها تأثم لواستبانخلقه ومات بفعلها. (**محمد رمح، ص07 إلى ص11**)

الآثار النفسية للإجهاض:

الشعور بالفقدان والخسارة :يكون شعور المرأة بعد الإجهاض هونفس شعورها عند وفاة شخص عزيزعليها هوشعور الفقد والخسارة وحتى إن لم تكن المرأة قد رأت طفلها بعد ولكن خلال فترة الحمل تتوطد العلاقة بين المرأة وجنينها وعند الإجهاض فإنها تشعر وكأنها فقدت شخص من لحم ودم وان هذه الخسارة من الصعب أن تعوض وحتى إن تم الحمل مرة أخرى فان المرأة تظل متذكرة هذا الجنين الذي ضاع .

الاكتئاب :هوأكثر الآثار النفسية شيوعا. فدائما ما نسمع على اكتئاب الحمل أواكتئاب ما بعد الولادةولكن جميعهم لا يمكن مقارنتهم بهذا الاكتئاب الذي يعقب الإجهاض حيث تدخل المرأة في حالة من الكآبة والحزن الشديدين على الجنين الذي ضاع وحلم الأم الذي لم يتحقق وذلك إن لم يتم الخروج من حالة الاكتئاب هذه سريعا فيجب استشارة المعالج النفسي على الفور .

الشعور بالذنب :لا تستطيعالمرأة الكف عن لوم نفسها وتأنيب ضميرها بسبب الإجهاض حيث تعتقدأنها السبب وراء الإجهاض وإنها لم تحافظ على الجنين ولم تعتني جيدا بصحة الحمل وهذا الشعور بالذنب يظل ملازم للمرأة لفترة طويلة

وان لم تتخلص منه فانه سوف يلازمها عند الحمل مرة أخرى وسوف يجعلها غير قادرة على التخلص من آثار الإجهاض الجسدية .

الغضب :إلى جانب حالات تعكر المزاج الذي تصاب بها المرأة بعد الإجهاض فان الغضب يسيطر علىالمرأة بقوة بسب الإجهاض وهذا الغضب لا تعرف أسبابه إن كانت المرأة غاضبة من نفسها أومن أسباب الإجهاض أوإلى الظروف التي دفعت إلى عدم اكتمال الحمل على خير وهذا الغضب يجعل المرأة مشوشة وغير قادرة على اتخاذ أي قرار سليم وان كان لديها أطفال آخرين فإنهم يتأثرون بهذا الغضب الذي ينتاب أمهم لأنها عادة ما تفرغ هذا الغضب على أطفالها اعتقادا منها أنهم لن ينسوها جنينهاالذي ضاع. (**ظريف، 2016، ص23**)

خلاصة الفصل:

إن الحمل هو حلم وطموح كل امرأة لتصبح أما وفرحتها بان تصبح أما هي أكبر ما تنتظره بعد زواجهاوهي أن ترزق بمولود لكن في بعض الأحيان يحدث ما لم يكن في الحسبان أومن المتوقع حدوثه وهوالإجهاض وقد يحدث لسبب أولأخر وأسبابه متعددة هوليس وليد العصر بل موجود منذ العصورالقديمة ونظرا لما يصاحبه من تعقيدات ومشاكل وحالات حرجة تصيب المرأة والمحيط الذي تعيش فيهتطرقنا في هذا الفصل إلى عدة نقاط تحدثنا فيها عن الإجهاض وأسبابه ووسائله وغيرها .

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي

خطة الدراسة

- تمهيد .
- منهج الدراسة الاستطلاعية .
- الدراسة الاستطلاعية .
- أهداف الدراسة الاستطلاعية .
- عينة الدراسة الاستطلاعية .
- نتائج الدراسة الاستطلاعية .
- الدراسة الأساسية .
- عينة الدراسة وخصائصها .
- حدود الدراسة .

تمهيد:

بعد عرضنا في الفصلين السابقين الأفكار الاستحواذية والمرأة المجهضة سوف نحاول في هذا الفصل تجسيد ما طرح من الأهداف وما أثارت الإشكالية من قضايا وتساؤلات.

ونتطرق في هذا الفصل تحت عنوان خطوات وإجراءات الدراسة إلى مجتمع وعينة الدراسة والمنهج المتبع بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية والأدوات البحثية.

منهج الدراسة الاستطلاعية:

إذا كانت المناهج أوطرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة الموضوع فإن هذا الموضوع فرض علينا المنهج الخاص به والمتمثل في المنهج العيادي والذي رأينا أنه الأصح والانسب لهذه الدراسة حيث يعرف: بأنه فرع من فروع علم النفس الذي يتناول دراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم.

1-الدراسة الاستطلاعية:

عرفها مروان عبد المجيد إبراهيم بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهر التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية في أي دراسة علمية كانت خطوة أساسية ينبغي على الباحث القيام بها قبل إجراء الدراسة الأساسية فعلى أساسها يستطيع الباحث أن يحدد إجراءات البحث في جانبها الميداني قبل إجراء الدراسة الأساسية ومن هذه الإجراءات مدى صلاحية أداة البحث ومدى صدق وثبات هذه الأدوات ضف إلى ذلك تحديد المكان الأنسب لإجراء الدراسة وتحديد مجالاتها وتحديد حجم ونوع عينة الدراسة الاستطلاعة وعلى هذا الأساس يتم عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات التي تم صياغتها في بداية الدراسة.

2-1-عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية حيث تكونت من 45 امرأة مجهضة تتراوح أعمارهم ما بين 19 إلى 55 سنة وبناءا على هذا قمنا بتطبيق الاستبيان.

2-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

-التعرف على ميدان الدراسة والظروف التي ستتم فيها.

-جمع المعلومات حول مجتمع الدراسة.

-معرفة العراقيل التي يمكن مواجهتها أثناء تطبيق أدوات الدراسة من أجل تفاديها.

-التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة للعينة المستهدفة.

-التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

3-الدراسة الأساسية:

بعد كل هذا تم القيام بالدراسة الأساسية التي سيتم توضيحها من خلال العرض لأدوات الدراسة والمعاينة وكيفية الدراسة من التطرق إلى مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل.

3-1-عينة الدراسة وخصائصها:

تعتبر العينة مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة ويجب أن تكون ممثلة له أحسن تمثيل ذلك لأن المجتمع يعتبر الهدف الأساسي من الدراسة حيث أن الباحث يعمم في النهاية النتائج عليه، ومن هنا يمكن تعريف المجتمع بأنه مجموعة من النساء المجهضات وبعد تعريف هذا الأخير يمكننا التطرق لتعريف العينة، تكونت عينة الدراسة الأساسية من 45 امرأة مجهضة وتراوحت أعمارهم ما بين 19 إلى 55 سنة تم اختيارها بطريقة عشوائية.

3-2-خصائص العينة الأساسية:

أ-الجنس: كلهن إناث.

ب-السن: تتراوح أعمارهم ما بين 19 إلى 55 سنة.

3-3-حدود الدراسة:

3-3-1-الحدود الزمنية: الموسم الدراسي 2021-2022م.

3-3-2-الحدود المكانية: تم إجراء التطبيق على العينة لأدوات البحث في المستشفى العمومي "سليمان عميرات" لولاية المسيلة.

3-3-3-الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 45 امرأة مجهضة وباختلاف عدد مرات الإجهاض.

-أداة البحث:

لغرض قياس الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة، قمنا بالاعتماد على مقياس الأفكار الاستحواذية للباحثة زينب مجيد مع تغيير بعض بنوده بما يخدم موضوع دراستنا.

1-الدراسة الاستطلاعية :

قامت الباحثة زينب مجيد بزيارة عدد من المدارس لغرض إجراء دراسة استطلاعية من أجل بناء مقياس الأفكار الاستحواذية حيث تم توجيه سؤال الى (50) طالبة في المرحلة الاعدادية لمعرفة الأفكار الأكثر تكرار.

2-تحديد مجالات المقياس وصياغة فقراته:

بغية تحديد مجالات المقياس اطلعت الباحثة على النظريات ولاسيما النظرية المعرفية والأدبيات التي تناولت موضوع الأفكار الاستحواذية والمواضيع القريبة من الأفكار الاستحواذية، في ضوء ذلك تم تحديد المجالات وهي:

المجال الأول: فكرة أوصورة.

تسيطر على الشخص فكرة خاصة أوصورة لمنظر ما حميد أوكريه أونغمة موسيقية مستمرة في تفكيره أوجملة معينة تردد على تفكيره ويحاول مقاومتها.

المجال الثاني: اندفاع.

يشعر الشخص برغبه جامحة أواندفاع لان يقوم بأفعال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها، لكن هذه الرغبه تسيطر علية بإلحاح وقوة، عادة ما تكون هذه الاندفاعات في هيأة عدوانية.

المجال الثالث: اجترار الأفكار.

ينتاب الشخص أفكار وأسئلة لا يمكن الإجابة عليها ويحاول التخلص منها

(التميمي والدفاعي، 2010، ص155).

3-إعداد فقرات المقياس:

بغية إعداد فقرات مقياس الأفكار الاستحواذية، قامت الباحثة بصياغة فقرات من خلال اطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث والاطلاع على بعض المقاييس ذات العلاقة بالموضوع منها:

أ. قائمة مودسلي للوسواس القهري وصمم هذة القائمة Hodgson & Rachman 1970 وتشمل (30)

عبارة يجاب عنها (بالصح أوالخطأ) وترتبط هذة القائمة بالنوعين الأساسيين من الشكاوي وهي: الاغتسال والمراجعة.

ب. مقياس بيل براون للوسواس القهري، وضع هذ المقياس جودمان وزملاؤه1989, Goodman etal تحت اسم جامعتي بيل وبراون الامريكيتين، ويشملهذا المقياس (10) بنود (لا اعراض الى اعراض متطرفة)، وصمم المقياس بوصفة أداة يقود بتقديرها الملاحظ، أي الاكلينيكي المتخصص ويشمل (5) بنود للوسواس و(5) بنود للافعال القهرية.

ت. مقياس الوسواس القهري (أحمد عبد الخالق 1992) ويحتوي هذا المقياس على (32) فقرة يجاب عنها (نعم أولا).

ث. مقياس أعراض الوسواس القهري (أبوهندي ومؤمن، 2004) يحتوي المقياس على (83) فقرة ويجاب عنها باختيار أحد البدائل الاربعة (دائما، كثيرا، أحياناً، نادرا).

ج. مقياس للشخصية الوسواسية (خليل، 2006) يحتوي على (30) فقرة ويجاب عنها باختيار أحد البدائل الاربعة (دائما، غالباً، أحياناً، أبداً).

ح. مقياس الوسواس القهري (سيد يوسف، (2008) ويحتوي هذا المقياس على (16) فقرة يجاب عنها (نعم أولا).

خ. مقياس للأفكار الاستحواذية (آل اطيمش 2010) يحتوي على (48) فقرة ويجاب عنها باختيار أحد البدائل الاربعة (دائما، غالباً، أحياناً، أبداً).

من خلال الاطلاع على المقاييس قامت الباحثة بصياغة الفقرات التي تناسب المجال معتمدة في ذلك على التعريف النظري الذي وضعته الباحثة لهذا المجالات.

لقد اعتمدت الباحثة في صياغة الفقرات على بعض القواعد الأساسية ومنها:

1-أن يكون محتوى الفقرة واضحاً ومريحاً ومباشرا.

2-الابتعاد عن التعابير اللغوية الصعبة والمعقدة وأن تكون بصيغة المتكلم.

3-عدم استخدام الفقرات الطويلة.

4-احتواء الفقرة على فكرة واحدة.

5-أن تكون بدائل الإجابة قصيرة قدر الإمكان (الزوبعي وآخرون، 1988، ص69).

4-عرض الأداة على الخبراء:

بعد أن جرى تحديد مجالات مقياس الأفكار الاستحواذية وصياغة فقراته وإعداد تعليماته وطريقة تصحيحه، قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء في مجال التربية وعلم النفس ملحق (5) إذ كان المقياس مكوناً من (48) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات وهي (مجال فكرة أوصورة، مجال اندفاع، مجال اجترار الأفكار) ولكل مجال (16) فقرة ملحق (3)، ولقد بينت الباحثة للخبراء الهدف من الدراسة، إذ اتفق الخبراء بنسبه (80%) على حذف بعض الفقرات من المجال الأول (5، 14) وتعديل بعض الفقرات في صياغتها

(8، 9، 11) والمجال الثاني حذفت بعض الفقرات (4، 7، 9، 12، 16) وتعديل البعض في صياغتها (2، 8، 13، 14، 15) وحذف المجال الثالث (اجترار الأفكار) بأكمله، فأصبح المقياس يتكون من مجالين وهما:

1-مجال فكرة أوصورة.

2-مجال اندفاع.

جدول(01): يبين أراء الخبراء في مدى صلاحية مقياس الأفكار الاستحواذية

المقياس / المجال	عدد الفقرات	أرقام الفقرات	نسبة آراء الخبراء		النسبة المئوية
			الموافقين	المعارضين	
فكرة أو صوة	16	16،15،13،12،10 7،6،4،3،2،1	20	-	%100
		8،9،11	18	-	%80
		5،14	13	7	%60
اندفاع	16	1،3،5،6،10،11	20	-	%100
		2،8،13،14،15	17	3	%81.27
		4،7،9،12،16	14	-	%54
اجترار الأفكار	16	جميع فقرات المجال	15	5	%40

أصبح المقياس مكوناً من (28) فقرة إذ أصبح المجال الأول من (14)، فقرة والمجال الثاني من (14) فقرة، ولقد استقر المقياس بصورته النهائية على (28) فقرة الذي يبين مقياس الأفكار الاستحواذية بصورته النهائية وقد أعدت الباحثة (80%) كأعلى معيارا لقبول الفقرة.

5 -تصحيح المقياس:

كان لفقرات مقياس الأفكار الاستحواذية أربعة بدائل هي (تنطبق علي دائما، تنطبق علي أحياناً، تنطبق علي كثيرا، لا تنطبق علي أبداً) وتم الاتفاق على عملية التصحيح للمقياس في إعطاء البديل(تنطبق علي دائما) (4)، والبديل(تنطبق علي أحياناً) (3)، والبديل(تنطبق علي كثيرا) (2)، والبديل(لا تنطبق علي أبداً) (1).

6 -وضوح تعليمات المقياس:

من اجل معرفة وضوح تعليمات مقياس الأفكار الاستحواذية، وفقراته، وبدائله، ومعرفة الوقت الذي تستغرقه الإجابة على فقرات المقياس، فضلاً عن الكشف عن الفقرات الغامضة وغير الواضحة لأفراد العينة، ومحاولة تعديلها قامت الباحثة بتطبيق المقياس الملحق(7) على عينة بلغ عددها (30) طالبه، وطلبت الباحثة من أفراد العينة قراءة تعليمات المقياس والسماح لهن بالاستفسار عن أي غموض وبهذا الإجراء اتضح أن التعليمات واضحة ومفهومة للطالبات، وقد تمكنت الباحثة من الإفادة من الخطوة السابقة في حساب الزمن المستغرق في الإجابة عن الفقرات، إذ تراوح المدى(15-12) دقيقة.

الصدق:

يعد الصدق من الخصائص المهمة في بناء المقاييس والاختبارات النفسية لأنه يتعلق بما يقيسه المقياس أوالاختبار وإلى أي حد ينجح في قياسه. (أبوحطب، 1977، 95). فالمقياس الصادق هوالمقياس الذي يقيس المفهوم أوالصفة التي وضعت من أجل قياسها، وقد جرى التحقق من الصدق للمقياس الحالي باستعمال:

أولا:- الصدق الظاهري:

يتم التوصل للصدق الظاهري من خلال حكم مختص على درجة قياس المقياس للسمة المقاسة وبما أن الحكم يتصف بدرجة من الذاتية، لذلك يعطي المقياس لأكثر من خبير (عودة، 2002، 370) وإن أفضل طريقة للتحقق من استخراج الصدق الظاهري يتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء من ذوي الاختصاص. .

(Allen & Yen, 1979 :92)

تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس وتم عرض الفقرات على مجموعة من الخبراء والمختصين في ميدان العلوم النفسية والتربوية كما يوضح ذلك ملحق(5)

ثانيا:- صدق البناء:

يعد صدق البناء من أكثر أنواع الصدق قبولاً إذ يرى عدد من المختصين أنه يتفق مع جوهر ايبل (Ebel) للصدق إذ تشبع المقياس بالمعنى العام (الأمام، 1990، 131) ويتحقق هذا النوع من الصدق عندما يكون لدينا معيار نقرر على أساسه أن المقياس يقيس بناءا نظريا محدداً، وقد توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس (الأفكار الاستحواذية) من خلال المؤشرات التي تفيد في صدق البناء وهي كالآتي:

_ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيس المقياس بصفة عامة ويوفر هذا احد مؤشرات صدق لبناء (Lindquist,1951 :282) وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس من خلال ارتباط درجة كل فقرة من المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وقد جرت الإشارة إلى ذلك عند تحليل الفقرات وعند اختبار معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية عند مستوى دلالة (0. 05) ماعدا الفقرة (23).

_ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال:

يعني المجال يقيس نفس الدرجة التي تقيس الدرجة الكلية بصفة عامة، ويوفر هذا أحد مؤشرات الصدق وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس من خلال ارتباط درجة المجال بالدرجة الكلية، وقد جرت الإشارة إلى ذلك عند تحليل الفقرات وعند اختبار معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية عند مستوى الدلالة (0. 05)، ما عدا الفقرات (23,17,9,6,4).

الثبات:

يقصد بالثبات الدقة في أداء الإفراد أوالاستقرار في النتائج عبر الزمن (Barron ,1981 :81) أوأن الاختبار فيما كرر على المجموعة نفسها بعد مدة زمنية نحصل على النتائج نفسها أومقاربه لها، ويعني الثبات الاتساق بمعنى أن علامة المستجيب على جزء من الاختبار تكون مرتبطة ارتباطاً عالياً بعلاقته على الاختبار بشكل كامل (سلامة،

1985، 43).

وقامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين هما:

أولا:- طريقة إعادة الاختبار:

من الطرائق التي يمكن الحصول فيها على قياسات متكررة للمجموعات ذاتها من الأفراد ولقياس السمة ذاتها هوتطبيق الاختبار نفسه مرتين، تزودنا هذه الطريقة بعلامتين لكل مفحوص ومعامل الثبات في هذه الحالة هومعامل الاستقرار (ملحم، 2002، 257) إذ أن أعادة تطبيق الاختبار والحصول على النتائج نفسها يعني دلالة الاختبار على الأداء الفعلي أوالحقيقي مهما تغير الظروف (الصمادي، 2004، 198) لذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على أفراد عينة مكونة من (50) طالبه وتم إعادة تطبيقه على العينة نفسها بعد مرور (15) يوماً من التطبيق الأول للمقياس، إذ يرى ادمس(Adams) أن إعادة تطبيق المقياس للتعرف على ثباته يجب أن لا يقل عن هذه المدة (Adams,1964 :8).

وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني وبلغ قيمة معامل الارتباط (0. 83) وهومعامل ثبات يمكن الوثوق به، ويشير(عودة) إلى أن الثبات العالي يعني الاتساق في النتائج (عودة، 1992، 391).

ثانيا:-طريقة الفاكرونباخ :

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الإفراد من فقرة لأخرى (ثورندايك، 1989، 79) ويمثل الفاكرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطريقة مختلفة، وقد بلغ معامل ثبات الفاكرونباخ (0. 86) وهومعامل ارتباط يمكن الوثوق به، إذ يشير (عودة) إلى أن الثبات العالي يعني اتساقالنتائج (عودة، 1998، 391).

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على ان: مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة مرتفع.

ولمعالجة هذه الفرضية تم حساب اختبار T لعينة واحدة وذلك بمقارنة المتوسط الحسابي المحسوب بالنظري في درجات عينة الدرراسة على مقياس الأفكار الاستحواذية وجاءت النتائج كما هومبين في الجدول رقم (02)

جدول رقم (02): يمثل مستوى الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة تعزى لمتغير الأفكار الاستحواذية

الافكار	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة T	القرار
الأفكار الاستحواذية	46	64.6	13.30	5 .57	3.54	0.01 دالة

من خلال نتائج الجدول رقم (02) يتضح لنا بان قيمة T جاءت تساوي 3.54 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي المحسوب والنظري وجاءت الفروق لصالح المتوسط الحسابي المحسوب مما يعني أن النساء المجهضات لديهن مستوى مرتفع من الأفكار الاستحواذية ويمكن تفسير هذه النتيجة لكون ان المرأة بطبيعتها تسيطر عليها أفكار خصوصا من جانب فكرة فقدانها لزوجها وتفكك أسرتها كونها امرأة مجهضة وكذلك نظرة المجتمع اليها وأسرتها وأسرة زوجها تؤثر على صحتها النفسية وتؤثر عليها أيضا فكرة كونها امراة مجهضة غير كاملة الانوثة كون أن الامومة هي من تزيد أنوثة المراة بحيث اتفقت دراسة زينب مجيد حميد 2013 مع هذه الفرضية بحيث ان نسبة الأفكار الاستحواذية مرتفع لدى طالبات المرحلة الاعدادية وأن التحدث مع الذات لا يساهم في خفض الأفكار الاستحواذية لدى الطالبات.

الفرضية الثانية:

توجد فروق في الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة تعزى لمتغير السن

لمعالجة نتائج هذه الفرضية تم حساب اختبار T لعينتين مستقلتين بين درجات عينة الدراسة في الأفكار الاستحواذية بحسب السن. وجاءت النتائج كما هومبين في الجدول رقم (03):

الجدول رقم (03): يمثل الفروق في الأفكار الاستحواذية لدى عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	القرار
أقل من 37	28	64.00	14.19	-0.042	0.96 غير دالة
أكثر من 37	17	64.17	12.28		

من خلال نتائج الجدول السابقة نلاحظ أن قيمة T جاءت تساوي 0.042-وهي قيمة غير دالة يعني أنه لا توجد فروق في الأفكار الاستحواذية تعزى لمتغير السن ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى كون ان المراة في هذه الحياة تبقى إمراة حتوان كبرت في السن فعامل السن لا يؤثر في أنوثتها وكذلك عامل الدعم النفسي الذي تتلقاه من الأسرة له الفضل الأكبر في تقبلها بنفسها على حالها وتقبل فكرة اجهاضها بالرغم من كبر سنها وبمفارنة نتائج هذه الفرضية مع نتائج الدراسات السابقة اتضح أنه لا توجد أي دراسة اتفقت ولا اختلفت مع نتائج هذه الفرضية بحيث انها لم تتناول نفس المتغير.

الفرضية الثالثة:

توجد فروق في الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض لمعالجة نتائج شدة الفرضية تم حساب اختبار T لعينتين مستقلتين وجاءت النتائج كما هومبين في الجدول رقم (04)

الجدول رقم (04): مستوى فروق الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة تعزى لمتغير عدد مرات الاجهاض

عدد المرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	القرار
مرة	18	62.83	13.25	-5.01	0.61 غير دالة
أكثر من مرة	27	64.88	13.61		

من خلال نتائج الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيمة T جاءت تساوي 5.01-وهي قيمة غير دالة يعني أنه لا توجد فروق في الأفكار الاستحواذية تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى كون أن النساء المجهضات لديهن يقين تام بما يحصل معهن وذلك راجع للوازع الديني وبايمانهن بالقضاء والقدر وبعلمهن بأن كل ما يعايشنه مكتوب ومقدر من عند الله وأن البنون نعمة من عند الله هو من يعطيها ومن يمنعها بحيث توجد دراسة سابقة اتفقت مع هذه الفرضية وهي دراسة كلوك وآخرون 1997 بحيث أثبتت الدراسة أنه لا فرق بين الحالة النفسية للنساء اللاتي يعانين خصارتين وأولئك اللاتي يعانين ثلاث خسارات أو اكثر تقترح هذه النتيجة ان مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبط بالفشل في موافقة الاهداب الإنجابية وليس عد الخسارة وتوجد دراسة أخرى سابقة اختلفت مع هذه الفرضية دراسة فاطمة فاقي 2012 بحيث توصلت إلى ان تاثير الإجهاض المتكرر على نفسية النساء بحيث يظهر عليهن اعراض القلق والتشاؤم والشعور بالنقص ويعتبر هذا الأخير عامل أساسي يؤثر على الحياة النفسية للفرد.

الفرضية الرابعة

توجد فروق في الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة تعزى لمتغير الإصابة (الجدول رقم 03) يمثل الفروق في الأفكار الاستحواذية لدى عينة الدراسة حسب متغير الإصابة ولمعالجة شدة الفرضية تم حساب اختبار T لعينتين مستقلتين وجاءت النتائج كما هومبين في الجدول رقم (05)

جدول رقم (05): مستوى فروق الأفكار الاستحواذية تعزى لمتغير الإصابة بالمرض

الاصابة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	القرار
مصابة	13	63.76	14.21	-0.94	0.92 غير دالة
غير مصابة	32	64.18	13.23		

من خلال نتائج الجدول رقم (05) نلاحظ أن قيمة T جاءت تساوي 0.94- وهي قيمة غير دالة يعني أنه لا توجد فروق في الأفكار الاستحواذية تعزى لمتغير الإصابة بمرض ويمكن تفسير هذه النتيجة بـ: راجع لكون أن النساء المجهضات يعايشن أو يسمعن بحالات مصابات بأمراض وأندبن بشكل عادي وكذلك راجع للاسرار على الانجاب وعدم قبولهن فكرة الإجهاض وعدم الانجاب فغريزتهن الانثوية تعزز لديهن فكرة الحمل والانجاب في كل مرة تجهضن فيها أكبر من تعزيزها للأفكار الاستحواذية وبمقارنة نتائج هذه الفرضية مع الدراسات السابقة اتضح انه لا توجد دراسات سابقة لا اتفقت ولا اختلفت مع نتائج هذه الفرضية بحيث انها لم تتناول نفس المتغير.

الخاتمة

خاتمة:

يتضح من خلال ما سبق ذكره في الجانب النظري والجانب التطبيقي أن المراة المجهضة تتعرض إلى عديد الأفكار الاستحواذية التي تسيطر عليها نظير فدانها لجنينها خاصة وأنها كانت تنتظره بفارغ الصبر فهذا بعتبر بمثابة خصارة كبيرة لها لا تستطيع تقبلها مهما حصل هذا ما يجعلها حشة المشاعر ومرهفة الحس أكبر من المعتاد تحتاج في هذه الحالة لعناية خاصة ودعم نفسي خاص لأنها في حالة تحيط بالمشاعر والأحاسيس من جهة فقدانها لابنها ومن جهة أخرى خوفها وقلقها من فقدان زوجها وخوفها من نظرة أسرتها واسرة زوجها لها وكذلك المجتمع، وكبر سنها لا يعتبر بالنسبة لها فترة استحواذية تسيطر على تفكيرها فهي في نظرها الانثى تبقى أنثى مهما كبرت في السن وكما أن عدد مرات الإجهاض لا يؤثر على حالتها النفسية بقدر ما يزيد من رغبتها في الحمل والانجاب فارتفاع نسبة الأفكار الاستحواذية للمراة المجهضة راجع لاصابتها بالامراض، كذلك فهي تحمل في طياتها فكرة ألا وهي ان المرض ليس حاجزا بينها وبين مرادها (الأمومة).

فالدعم النفسي الذي تتلقاه أو لا تتلقاه يؤثر بشكل كبير على حالتها النفسية وعلى افكالرها التي تسيطر عليها.

تناولت هذه الدراسة تحليل ودراسة الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة، حيث تشمل المجتمع الاحصائي على عينة قوامها 45 امرأة مجهضة، وبعد جمع البيانات عن طريق استعمال مقياس الأفكار الاستحواذية ومعالجتها احصائيا وتحليل نتائجها تحصلنا على النتيجة والتي مفادها أن هناك نسبة عالية من الأفكار الاستحواذية لدى النساء المجهضات.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

عكاشة أحمد (2003)، الطب النفسي المعاصر(ط1)، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة، مصر.

العطية أسماء "فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر " مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر السنة الحادية عشر العدد 21 يناير 2002.

فاروق أسامة (2011)، مدخل إلى اضطرابات السلوكية والانفعالية(ط1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

دليل ايمان (2014-2015)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأمراض الوسواس القهرين مذكرة مقدمة لاكتمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

زهران حامد (1999). الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط1)، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

البشر سعاد (2007). كيف تتخلص من الوسواس القهري، (ط1)، القاهرة، مصر: عالم الكتب

الريماوي عمر، أميرة الريماوي" الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة القدس" المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(3) العدد (5) -ايار 2014، جامعة القدس، فلسطين.

غانم محمد حسن(2007)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (ط1)، مكتبة الانجلوالمصرية، القاهرة. مصر.

سالم محمد شريف (2008)، الوسواس القهري، (ط5)، مكتبة دار العقيدة، القاهرة، مصر.

بلميهوب كلثوم، 2010 " التشدد العقائدي والوسواس القهري" مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 25-26 شتاء وربيع.

رزوق كنزة (2017-2018)، المخططات المعرفية غير التكفية لاضطراب الوسواس القهري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.

دليل الخدمات التيسيرية المقدمة لأشخاص ذوي الاضطراب الوسواس القهري (2017)، (ط1)، المملكة العربية السعودية.

DSM4 2011، دليل التشخيص الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية (الرابطة الأمريكية، للطب النفسي، ترجمة أمينة السماك وعادل مصطفى، مكتبةالمنار الإسلامية، الكويت.

دويدار عبد الفتاح محمد، (1999)، مناهج البحث في علم النفس. ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

سعفان محمدأحمد، (1996)، فاعلية برنامج علاجي يتكون من المادة البناء المعرفي والواجبات المنزلية والتغذية الراجعة في علاج الوساوس والأفعال القهرية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 21، الجزء الأول، مصر.

بيك واخرون، (1989)، العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية، ترجمة حسن عبد المعطي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

البناني أروى بنت فيصل حسن، (2010-2011)، التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

الحفني، عبد المنعم: موسوعة التحليل النفسي،1999، المجلد الأول، العدد 02، مكتبة مدبولي، القاهرة.

بطرس، حافظ بطرس، 2008، المشكلات النفسية وعلاجاتها، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

كريستين د نصار، 2007، أتجاهات معاصرة في العلاج النفسي نحوتكاملها وتدامجها واقعيا وتطبيقا، شركة المطبوعات للنشر، بيروت.

كريستين د نصار، 2007، أتجاهات معاصرة في العلاج النفسي نحوتكاملها وتدامجها واقعيا وتطبيقا، شركة المطبوعات للنشر، بيروت.

بيك، آرون ووليامز، مارك وسكوت، جان، 2002، العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية (موسوعة علم النفس العيادي)، ترجمة حسن عبد المعطى، دار زهراء الشرق للنشر، القاهرة.

الشناوي، محمد محروس، 1994، العملية الإرشادية والعلاجية، دار الغريب، القاهرة.

كمال، علي، النفس، 1989، انفعالاتها وامراضها وعلاجها، الجزء الأول، الطبعة الرابعة، دار واسط للنشر، الأردن.

شهيد صادق مروة، 2011، الاستقرار النفسي وعلاقته باليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي.

عبد الخالق، أحمد، 2002، الوسواس القهري التشخيص والعلاج، جامعة الكويت، المجلس العلمي للنشر.

تكوك سليمان، 2014، التكفل النفسي للحامل المهددة بالإجهاض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس العيادي، جامعة وهران الجزائر.

مصطفى عبد الفتاح لبنى، جريمة إجهاض الحوامل، دار أولي النهى للطباعة والنشر، بيروت لبنان.

بن تومي مريم وقادري رزيقة، 2020، مذكرة ليسونس، قسم علم النفس، العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة المسيلة.

سميح منى مصطفى حماد، 2006، القلق وضغوط الحياة لدى زوجات الإجهاض المتكرر، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.

عطية صفى، 2006، مراحل تكوين الأسرة، مكتبة وهبة، شارع الجمهورية عابدبن، القاهرة، مصر.

ظريف وافية، 2016-2017، الإجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب، دراسة ميدانية بمصلحة الولادة عين فكرون، أم البواقي الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

بوزيان محمد، 2015-2016، جريمة الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.

سمان مسعودة وآخرون، 2019-2020، الاثار النفسية المترتبة عن الإجهاض المتكرر لدي الأمهات المتزوجات، دراسة ميدانية سليمان عميرات، المسيلة الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس، تخصص علم النفس العيادي.

أميرة عدلي أمير، 2007، جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة منشأة المعارف الإسكندرية.

البار محمد علي، 1985، مشكلة الإجهاض، دراسة طبية فقهية، الدار السعودية.

إبراهيم ابن محمد قاسم ابن محمد رحيم، 2002، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير مقدمة إلى جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة الحكمة، السعودية.

من القرآن الكريم:

سورة الذاريات، الآية 49.

سورة الكهف، الآية 46.

N. bourbon, Le Trouble Obsessionnel Compulsif, EHS .MahfoudBoucebciFaculté de médecine d'Alger

1 Back, A. (1991). Cognitive therapy. American Psychologist,46:p-37

فهرس

الموضوعات

فهرس الموضوعات

ملخص الدراسة: .....

المقدمة ..... أ

الفصـل الأول 2

1. إشكالية الدراسة..... 3

2. فرضيات الدراسة: 4

3. أهمية الدراسة:..... 5

4. أهداف الدراسة: 5

5. مفاهيم الدراسة: 5

6. الدراسات السابقة:..... 6

7. التعقيب على الدراسات السابقة: 10

الفصـل الثاني 11

تمهيد:..... 12

أولا: تعريف الأفكار الاستحواذية 13

ثانيا: أنواع الأفكار الاستحواذية..... 17

ثالثا: خصائص وسمات الوسواس القهري 19

رابعا: أعراض الأفكار الاستحواذية 19

خامسا: أسباب الأفكار الاستحواذية..... 23

سادسا: معاناة الشخص الذي يعاني من الاستحواذ تحدثت عن الفكرة الثابتة (المتسلطة)..... 27

سابعا: النظريات التي فسرت الأفكار الاستحواذية..... 28

خلاصة: 30

الفصـل الثالث: الإجهاض 31

تمهيد:..... 32

نبذة تاريخية عن الإجهاض:..... 33

تعريف الإجهاض:..... 34

أعراض الإجهاض: 36

تشخيص الإجهاض: 36

أنواع الإجهاض: 37

أسباب الإجهاض التلقائي:..... 43

دواعي الإجهاض :..... 44

أساليب وطرق الإجهاض:..... 51

حكم *الإجهاض* آراء الفقهاء في حكم الإجهاض..... 53

خلاصة الفصل:..... 57

الفصـل الرابع 34

تمهيد:..... 60

منهج الدراسة الاستطلاعية: 61

1-الدراسة الاستطلاعية: 61

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:..... 61

2-1-عينة الدراسة الاستطلاعية: 61

2-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية: 61

فهرس الموضوعات

3-الدراسة الأساسية: 62
3-1-عينة الدراسة وخصائصها: 62
3-2-خصائص العينة الأساسية: 62
مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات: 69
الخاتمة 70
قائمة المصادر 70
فهرس 70
الملحقات 70

الملحقات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في: 19/05/2022م.

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء التربص الميداني

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة سنة ثالثة ليسانس

الشعبة: علم النفس **التخصص:** علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: الأفكار الاستحواذية لدى النساء المتكررات الاجهاض

المشرف (ة): عبد الحق بركات

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	خلود معروف	2000/08/17 – بوسعادة	191935079638
02	سهام قمرة	2000/12/05 – المسيلة	191935070163
03	بسمة شيكر	2000/06/30 – بريكة	191935078556

في الفترة الممتدة من: 14/05/2022م إلى غاية 19/05/2022م.

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

د. جلاب مصباح

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
د. بوعزيز بوبكر

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 0355353054 Téléphone / Fax
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com E-mail

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استبيان حول: الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المجهضة

-أختي المشاركة إن هذا الاستبيان هو عبارة عن تنفيس بعض ما تشعر به المرأة في مثل حالتك ، و المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدا و بتمعن و الإجابة عنها بكل مصداقية و ذلك بوضع علامة (X) أمام بدائل الإجابات المقترحة ، و ليكن في علمك أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة مع العلم ان هذا الاستبيان سيكون في منتهى السرية و لن يتم التصريح بأي من معلوماتك الشخصية و يستخدم لغرض علمي و فقط .

- معلومات أولية :

- سن المرأة .....سنة

- عدد مرات الإجهاض: مرة ☐ أكثر من مرة ☐

- الإصابة بمرض: نعم ☐ لا ☐

- نوعه : .....

- مدة الزواج بالسنوات: .....

- نوع الأسرة: أسرة نووية ☐ أسرة ممتدة ☐

- إمرأة عاملة ☐ ماكثة في المنزل ☐

الرقم	العبارات	تنطبق علي دوما	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي نادرا	لا تنط
01	أفكر في فقدان الناس اللذين أحبهم				
02	أجد صعوبة في تكوين العلاقات مع الآخرين				
03	أنظر إلى وجهي في المرآة عدد من المرات لملاحظة وجود الحبوب و البثور فيه				
04	تتسلط علي أفكار إصابتي بالأمراض المعدية				
05	ينتابني القلق عندما أفكر بالوظيفة التي سأعمل بها				
06	تأتيني أفكار الصلاة مما تجعلني أعيد صلاتي				
07	تسيطر الأغاني على تفكيري عندما أقوم للنوم				
08	تأتيني أفكار كثيرة حول دخولي الجنة أو النار				
09	تراودني أفكار و هواجس غريبة حين أكون لوحدي في البيت				
10	أفكر في نظرة المجتمع لي عندما أصل إلى مرتبة مرموقة				
11	تراودني أحلام و كوابيس مزعجة				
12	أفكر كيف أنزل في القبر وحدي عندما أموت				
13	تراودني أفكار غير مقبولة من الناحية الجنسية				
14	خلال اليوم أتذكر كلمة أو صورة أو جملة معينة				
15	عندما ينتابني الغضب أكسر الأشياء القريبة مني				
16	أتسرع في إتخاذ القرارات				
17	أشعر بالحزن بسب أو بدون سبب				
18	أتشاجر مع قريبتي عندما تخالفني في الرأي				
19	أحب أن أكون أول من ينهي أعماله				
20	تراودني فكرة الإنتحار				
21	عند السؤال أحاول الإجابة بسرعة				
22	عندما أذهب للسوق أحاول العودة بسرعة				
23	أفكر في الانتقام من الشخص الذي أحبه و يخونني				
24	أقرأ كل اللافتات في الشارع و بشكل تلقائي				
25	عندما يحاورني أحدهم لا أهتم لحديثه				
26	أقلق من عدم ترتيب الأغراض				
27	لدي رغبة في معاقبة الشخص الذي يرفع صوته علي				
28	أفكر في سب أو شتم الأشخاص الذين لديهم مكانتهم الإجتماعية				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): معروف خلود

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202945947

الصادرة بتاريخ: 14 - 01 - 2019 عن دائرة: مقرة الخيانة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 19A935078638

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الأفكار الانتحارية لدى المرأة المحصنة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022 - 06 - 08

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): شيكر ليندة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202634545

الصادرة بتاريخ: 2018.03.19 عن دائرة: مقرة

المسجل بكلية: علوم انسانية واجتماعية قسم: علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935078556

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الأفكار الانتحارية لدى المرأة المحصنة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022.06.08

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث 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

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

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع: الأفكار الاستعوانية لدى الصرأة الحامل

إعداد الطلبة:

1- فهيمة سلام ..... رقم التسجيل: 199356701163

2- صفوت خلود ..... رقم التسجيل: 199356279638

3- شتيكم بسمة ..... رقم التسجيل: 199367855

القسم: علم النفس **الشعبة:** علوم النفس **التخصص** علم النفس العيادي

إشراف: عبد الحق بركات **الرتبة:**

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

Web site : http://virtualcampus.univ-msila.dz/facshs/ الموقع الالكتروني
Face book : https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/ الفيسبوك
Tél / Fax : + 213 35 55 ..... 43044/ الهاتف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): فهيمة سهام

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 204230298

الصادرة بتاريخ: 17 ـ 09 ـ 2019 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935070163

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الأفكار الاستحواذية لدى المرأة المحصنة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022-06-08

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.