

الرقم التسلسلي: / 2022

رقم التسجيل:

المعاش النفسي للمرأة متكررة الاجهاض
دراسة ميدانية المؤسسة الاستشفائية بلحسين رشيد _
برج بو عريريج

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

اشراف الدكتور:

أ د / براخلية عبد الغني

إعداد الطالبات:

مخوخ أحلام

لعيادي فايزة

السنة الجامعية: 2021 / 2022

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض من خلال مؤشرات القلق والاكتئاب وقلق الموت وتمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بلحسين رشيد برج بوعرييج ولقد تكونت العينة من أربعة حالات مقيمات بالمستشفى تتراوح اعمارهن بين 23 سنة و44 سنة بسبب الإجهاض .

ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي ولجمع المعلومات قامت الباحثات باستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية وبتطبيق كل من مقياس تايلور للقلق الصريح ومقياس بيك للاكتئاب النفسي ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق كما تم اجراء المقابلة العيادية مع الحالات الأربعة موزعة على خمسة مقابلات وبعد تحليل النتائج ومناقشتها توصلنا الى النتائج التالية:

تعاني المرأة متكررة الإجهاض من درجات قلق واكتئاب مرتفع.

هناك اختلاف في درجة القلق والاكتئاب وفق متغير السن.

حيث يؤثر السن لدى النساء المجهضات اذ وجدنا انه كلما كانت الزوجة متقدمة في السن كلما كان القلق والاكتئاب شديد أكثر من المرأة المجهضة صغيرة السن .

هناك اختلاف في درجة القلق والاكتئاب حسب تلقي الحالة للدعم من طرف الزوج وعائلة الزوج حيث وجدنا بانه كلما تلقت المرأة المجهضة الدعم الكافي من طرف الزوج وعائلته كلما قلت شدة القلق والاكتئاب لديها والعكس صحيح.

Study summary

The current study aimed to identify the psychological pension of women who have repeated abortions through indicators of anxiety, depression and death anxiety. The study was carried out at the Public Hospital Institution of Belhoussine Rachid Bordj Bou Arreridj. The sample consisted of four cases residing in the hospital, their ages ranged between 23 and 44 years due to abortion.

To achieve the objectives of the study, we relied on the clinical approach and to collect information. The researchers used a set of tools represented in the clinical observation and the clinical interview and by applying each of the Taylor Explicit Anxiety Scale, the Beck Scale for Psychological Depression, and the Death Anxiety Scale for Ahmed Abdel-Khaleq. A clinical interview was also conducted with the four cases distributed over five interviews. After analyzing and discussing the results, we reached the following conclusions:

Women with frequent miscarriages suffer from high levels of anxiety and depression.

There is a difference in the degree of anxiety and depression according to the age variable.

Where age affects aborted women, as we found that the older the wife, the more severe the anxiety and depression than the young aborted woman.

There is a difference in the degree of anxiety and depression according to the case receiving support from the husband and the husband's family. We found that the more the aborted woman receives sufficient support from the husband and his family, the less the severity of her anxiety and depression and vice versa.

اهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث.

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام
لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي
بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة،

ابي الغالي اطال الله في عمره،

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي
رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد، وكانت دعواها لي بالتوفيق، تتبطني خطوة
خطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي
إلى الشخص الذي كان هو سبب نجاحي، إلى الذي أنار دربي وكان سندي، ومشجعي
الأول وملهمي، إلى من شجعني على المواصلة رغم التعب والمسؤولية، إلى من علمني
الصبر والكفاح، إلى من افخر به إلى زوجي حليم فلولا فضل الله عز وجل ولولاه لما كنت
قد وصلت إلى مثل هذا اليوم العظيم.

إلى إخوتي ياسين ويونس ولؤي وأخواتي اميرة وليديا وآية الذين تقاسموا معي عبء الحياة
إليهم أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلوبهم شيئا من السعادة.

كما أهدي هذا العمل إلى صديقاتي ورفيقات دربي آمال وفايزة واکرام لأستاذي الكريم
الدكتور: براخلية عبد الغني وإلى كل أساتذة قسم علم النفس.

الطالبة: مخوخ أحلام

اهداء

الى روح أبي الطاهرة رحمه الله

الى من علمتني خطواتي وأحرف نطقي الأولى، الى من زرعت في قلبي اسمى معاني
الحياة، الى من تدمع العين ويرتوي القلب عند الدعاء لها، الى كلمة الإخلاص ونبض
الحياة عند سماع صوتها، الى من ستكون الجنة ان شاء الله مستقرها ومستودعها الى
التي فتحت ذراعيها وسقتني من نبع حنانها امي الغالية

الى اخواتي واخوتي واولادهم جميعا

الى صديقاتي واخص بالذكر ش. حليلة والى زميلتي وصديقتي ورفيقة دربي أحلام مخوخ
الى كل عائلة لعيادي والى الكتكوتة الصغيرة هدى حفظها الله
اهدي هذا العمل الى كل من نسيهم قلبي ولكن قلبي لم ينسهم.

الطالبة: لعيادي فائزة

شكر وعرفان:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع نتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين أعانونا و شجعونا على الاستمرار في مسيرة العلم و النجاح، و إكمال الدراسة الجامعية و البحث؛ كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفنا بإشرافه على مذكرة بحثنا الأستاذ الدكتور " براخلية عبد الغاني " الذي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائه حقه بصبره الكبير علينا، ولتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن؛ و التي ساهمت بشكل كبير في إتمام و استكمال هذا العمل، الى كل أساتذة قسم علم النفس وكما نتقدم بالشكر الجزيل لمؤطرة التربص الاخصائية النفسانية " خذري هدى " لمساعدتنا بنصائحها القيمة وتوجيهاتها الثمينة .

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز واطمام هذا العمل.

فهرس الجداول

الصفحة	فهرس الجداول
26	جدول مواصفات العينة
30	جدول درجات القلق
32	جدول درجات الاكتئاب
34	جدول سير المقابلات للحالة الأولى
38	جدول سير المقابلات للحالة الثانية
42	جدول سير المقابلات للحالة الثالثة
46	جدول سير المقابلات للحالة الرابعة
50	جدول درجات القلق وقلق الموت والاكتئاب للحالات الاربعة

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة
	ملخص الدراسة بالإنجليزية
	اهداء
	اهداء
	شكر وعرقان
	فهرس الجداول
	فهرس المحتويات
	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
8	الإشكالية
11	فرضيات البحث
11	اهداف البحث
11	أهمية البحث
12	مصطلحات الدراسة
12	الدراسات السابقة
15	تعقيب حول الدراسات السابقة
16	الإطار النظري للدراسة
16	المعاش النفسي
17	القلق
20	الاكتئاب
	الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

	تمهيد
24	تعريف الدراسة الاستطلاعية
24	اهداف الدراسة الاستطلاعية
25	الحدود الزمانية والمكانية للدراسة
25	التعريف بالمؤسسة
25	الدراسة الأساسية
26	العينة وخصائصها
27	أدوات الدراسة
27	المقابلة العيادية
27	الملاحظة العيادية
27	مقياس تايلور لقياس القلق
30	مقياس بيك للاكتئاب
32	الخلاصة
	الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
	عرض الحالات وتقديمها
34	الحالة الأول
37	الحالة الثانية
41	الحالة الثالثة
45	الحالة الرابعة
49	مناقشة الفرضيات
54	استنتاج عام
55	الخاتمة
56	مقترحات الدراسة

59	المراجع
	الملاحق

مقدمة

مقدمة:

لقد بدأ اهتمام الباحثين وعلماء النفس بما يتعلق بالصحة النفسية للمرأة حديثاً، والتي تشمل دراسات في تشخيص الامراض النفسية وطبيعة استجابة المرأة لها، وهذا لكون المرأة لها وضعها الخاص، حيث تختلف المرأة في تكوينها الفيزيولوجي والنفسي عن الرجل فشخصيتها وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوص، وإذا انتقلنا الى مراحل حياتها فإننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به من خصائص بيولوجية ونفسية تتمثل في الحمل.

ان الحمل كحدث فيزيولوجي من أهم التغيرات التي تطرأ على المرأة، فهو الدرب لتحقيق الامومة المنشودة بما تحمله هذه الأخيرة من معان وتغيرات الا ان هذا الحمل قد لا يكون سويًا في كل الحالات وقد تواجهه اضطرابات تعوق نجاحه وعلى رأس هذه الاضطرابات الإجهاض بأنواعه وهو مشكلة تترك اثرا نفسيا سيئا لدى المرأة ومعاناتها النفسية تؤدي بها الى ردود أفعال سيكولوجية كحالة القلق والاكتئاب وتختلف درجات كل منهن حسب السن والدعم الذي تتلقاه.

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية بلحسين رشيد _ برج بوعرييج _ قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات العيادية ورافقها بالملاحظات التي دونها وتطبيق مقياس تايلور للقلق ومقياس قلق الموت ومقياس بيك للاكتئاب ولقد حاولنا تسليط الضوء على موضوع المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض في دراستنا الحالية وتناولنا في هاذ البحث ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة حددنا الإشكالية وصياغة الفرضيات

وتناولنا اهداف البحث واهميته ومصطلحات الدراسة وكما تطرقنا الى الدراسات

السابقة والتعقيب حولها والإطار النظري للدراسة والذي قمنا فيه بإعطاء مفاهيم حول متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تطرقنا فيه للدراسة الاستطلاعية وأهدافها، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، التعريف بالمؤسسة ثم تطرقنا للدراسة الأساسية التي شملت كل من العينة وخصائصها، أدوات الدراسة والمتمثلة بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس تايلور للقلق ومقياس قلق الموت ومقياس بيك للاكتئاب.

الفصل الثالث: قمنا فيه بعرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث تطرقنا لعرض الحالات الأربعة المدروسة ثم مناقشة الفرضيات وفي النهاية قمنا بوضع استنتاج عام.

وفي الأخير ارفقت الدراسة بخاتمة واقتراحات وقائمة المراجع.

الفصل الأول

1. الإشكالية
 2. فرضيات البحث
 3. أهداف البحث
 4. أهمية البحث
 5. مصطلحات الدراسة
 6. الدراسات السابقة
 7. الإطار النظري:
- 1.7 المعاش النفسي
 - 2.7 القلق
 - 3.7 الاكتئاب

الإشكالية:

يجمع المختصون في علم النفس وعلم الاجتماع على أن الأسرة هي الوحدة البيولوجية والنفسية والاجتماعية الأولى التي ينمو فيها الفرد، ويتفاعل مع أعضائها ويكتسب منها معايير المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده، تؤدي دوراً هاماً وإيجابياً في صقل شخصية الفرد وتكوينها لبناء ذاتيته الداخلية فهي تمثل المدرسة الأولى التي تقوم بعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي للفرد، إذ تزوده بالأسس التي تبني عليها شخصيته، فيتعلم منها كيف ينظر إلى ذاته، وكيف يتعامل مع المشكلات التي تواجهه، وكيف يتعامل مع الناس المحيطين به، كما يتعلم المسؤولية وحرية الرأي، وديمقراطية القرار، وما له من حقوق وما عليه من واجبات، ويتعرف على الأساليب السلوكية التي عليه أن يتمثلها كأسلوب في حياته (الجندي، 2010).

فتكوين الأسرة ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، كما أن إحدى أهم الغرائز التي جعلها الله في الإنسان والكائنات كلها هي غريزة الأبوة في الرجل والامومة في المرأة، لما كانت هذه الغريزة تمثل هذه القوة كان الحرمان منها شديد القسوة وبشكل خاص على المرأة فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة. ولذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفسجسمية.

فالتوافق الزوجي من أبرز مؤشرات الصحة النفسية في الأسرة وهو يعني قدرة الزوجين على التكيف مع الحياة الزوجية ويتعلق بالرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان وإدراك الزوجين للحياة الأسرية وجديتها وقدرتهما على تحمل المسؤوليات، ولكن هذا التوافق الزوجي قد يتأثر ببعض المشاكل التي تعترى الأسرة، منها مشاكل عادية و غير العادية فتتم دراسة طريقة التصرف والاستجابة لها لكل منهما، وقد تعرقل اشباع اهم الغرائز الأساسية وهي غريزة الأبوة وغريزة الامومة نتيجة الإجهاض المتكرر لدى المرأة، فينتج عنه نوع من الحرمان من عاطفة الامومة وعاطفة الابوة. (رزق، 1990، ص.28)

وتعد ظاهرة الإجهاض المتكرر أحد الأمراض التي تصيب النساء المتزوجات، حيث يحدث الإجهاض المتكرر قبل الأسبوع (20) من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر. وهي مشكلة تترك أثراً نفسياً سيئاً على حياة الزوجين، على الصعيد النفسي فهذا التأثير يولد القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى الزوجات المجهضات وبالتالي تعاني المرأة المجهضة من مجموعة تحديات وضغوطات نفسية مثل المخاوف حول صحتها وطبيعة المستقبل وكيفية مواجهة هذه الضغوطات بكافة أنواعها الضغط العصبي والضغط الذهني.

ويعتبر القلق من أكثر المظاهر شيوعاً وانزعاجاً بين الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر لكل من الزوجين، لأن انعكاس نفسية الزوجة تؤثر سلبياً على الزوج لما تحمله تلك الزوجة من عقدة التهديد لاستقرار حياتها الزوجية في أن يتطلع الزوج للارتباط بأخرى كي يشبع غريزة الأبوة التي هي إحدى أساسيات الحياة؛ لقوله تعالى: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا﴾ (سورة الكهف، آية: 46)

اذ نجد ما قدمه فرويد عن القلق بأنواعه وهو صاحب نظرية التحليل النفسي على أنه قلق موضوعي وقلق عصابي، حيث يرى فرويد أن القلق الموضوعي عبارة عن رد فعل لخطر خارجي، فمصدر الخطر في القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي وهو خطر محدد، أما القلق العصابي عبارة عن خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي. (فرويد، 1983، ص55)

وكذلك نجد دراسة Ammarubrston blackmore 1990 اما روبرتسون بلا كمور في أمريكا " أن الاكتئاب بعد الإجهاد سيستمر عند السيدات نحو 3 سنوات حتى بعد إنجاب طفل في حالة صحية سليمة وجيدة "

بالإضافة الى دراسة ويتكيني جورجينا Georigina pékiné 1997 في نيويورك " يزيد الشعور بالتوتر عندما يفقد الشخص السيطرة على الأمور وضعف قدراته على التنبؤ لما سيحدث لاحقاً، وفقدان الحل يعد من الأمور غير المتوقعة والتي تزيد من توتر السيدة الحامل وأن الامر يستغرق عامين قبل أن تتقبل الام واقع فقدان الجنين.

أن الإجهاد المتكرر للمرأة يثقل كاهل الزوجة ويجعلها في حالة من الضغط المستمر بكافة أنواعه، لخوفها الشديد من أن تفقد استقرار الحياة الزوجية وتكون عرضة للانفصال عن شريك حياتها لإن الإنجاب يعد ضروريا لاستمرار الحياة بين الزوجين.

يكون الإجهاد غالباً "محطماً للقلب"، فهو يؤثر على كل من المرأة والزوج والشريك والأشقاء والأجداد ونظام الأسرة بأكمله، بالإضافة إلى الأصدقاء. تحدث عادة صدمة عاطفية خطيرة بعد حدوث الإجهاد مباشرة. في بعض الحالات،

يمكن أن يستغرق حدوث الإجهاض أسابيع. يُشكّل تقديم الدعم الأسري للأشخاص الذين يعانون من الخسارة تحديًا كبيرًا، لأن البعض يجدون الراحة في الحديث عن الإجهاض، في حين أن آخرين قد يجدون صعوبة في مناقشة هذا الحدث. يمكن أن يعيش والد الطفل نفس المشاعر الحزينة التي تُصيب الأم. لكن التعبير عن مشاعر الفجاعة والخسارة يكون أمرًا صعبًا على الرجال. يستطيع بعض النساء البدء بالتخطيط لحملهن التالي بعد أسابيع قليلة من حدوث الإجهاض، لكن قد تجد أخريات أن هذا التخطيط لحمل جديد ليس بالأمر السهل. هناك منظمات تقدم المعلومات والنصائح لمساعدة الأشخاص الذين عانوا بسبب الإجهاض. بعض النساء أكثر عرضة من غيرهن للإصابة بالفجاعة لفترات طويلة من الزمن.

وضغوط الحياة لا يكاد شخصاً يسلم منها، حيث أثبتت بعض الدراسات السابقة

التي تطرقت على عينات مختلفة مثل دراسة هيثر، Heather C. A 2011

بعنوان "مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدثها عملية الإجهاض"، فالمرأة المجهضة تعلم أنها الوعاء الذي يحافظ على بقاء النوع فهي المنتجة للحياة فأخفاها لمهمتها بسبب لها معاناة جسدية ونفسية عميقة وخطيرة فيصبح لديها الشعور بمعاناة نفسية واحساسها بالعجز وفقدان الأمل، التوتر والخوف والاكئاب والقلق، مما يجعلها تركز للعجز واليأس، وهذا كله سوف ينعكس سلبا على نوعية العلاقة حيث تسوء وتضطرب نظرتها نحو ذاتها وعالمها الخارجي وكذا حول نظرتها المستقبلية وهذا ما سماه بيك الثالث المعرفي الاكثابي والذي يُعرف أيضًا بالثالث المعرفي السلبي، Beeck حيث يتكون من ثلاثة عناصر مرتبطة بنظام المعتقدات وهي تلك التي تتوقع حدوث اكتئاب محتمل لدى الفرد، هذه العناصر ستكون أفكارًا سلبية تجاهه، ورؤية سلبية تجاه العالم من حوله، وأفكار ميؤوس منها عن المستقبل وتعتبر المرأة أكثر استهدافا وتعرضا للاكتئاب، وقد أثبتت الأبحاث المنضبطة أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى المرأة، وهذا راجع إلى التكوين العاطفي للمرأة، وخبرات التعلق والفقد والتغيرات البيولوجية.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

ما هو المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض؟

2-الفرضيات:

- تعاني المرأة متكررة الإجهاض من درجة مرتفعة من القلق.
- تعاني المرأة متكررة الإجهاض من درجة مرتفعة من الاكتئاب.
- عامل السن يؤثر في درجة القلق لدى المرأة متكررة الاجهاض.
- عامل السن يؤثر في درجة الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.

3-أهداف الدراسة:

1. معرفة المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض.
2. معرفة درجة القلق لدى عينة الدراسة.
3. معرفة درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة.
4. دراسة حالات قلق الموت والاكتئاب لدى النساء متكررات الإجهاض.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتناوله حيث إنها تسعى إلى دراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر و تعتبر موضوعا حساسا وقد شاع مؤخرا نتيجة انتشار الإجهاض خاصة في السنوات الأخيرة كما تكمن أهمية الدراسة في المساهمة في دراسة الحالة النفسية لمرأة متكررة الاجهاض وبالتالي يمكن لهذه الدراسة أن تفيد العديد من الجهات أهمها : المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا والعاملون في مجال الصحة الإنجابية والمجال النفسي والإرشادي كما تسمح بتقديم صورة علمية للقائمين على معالجة المرأة متكررة الإجهاض لابتكار برنامج علاجي خاص .

5-مصطلحات الدراسة:

المعاش النفسي: هو الواقع النفسي للحالة التي تنتاب الزوجة وتعتريها لمدة معينة مؤثرة بذلك على علاقاتها وتتعكس بذاتها وبالأخرين وهذا الواقع النفسي يحمل مشاعر وأليات نفسية

وأثار سلبية تتمثل في القلق والتوتر والإحباط الجرح النرجسي والشعور بالانحطاط، الخوف
الاكتئاب إلخ

القلق: هو حالة نفسية وفسولوجية تتركب من تضافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية.
لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف أو التردد ويتم معرفته بالدرجة الكلية
التي تحصلت عليها المرأة متكررة الإجهاض في مقياس القلق الصريح تايلور.
الاكتئاب: عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن والوحدة والرفض من قبل الآخرين، والشعور
بقلة الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة ويتم معرفته بالدرجة الكلية التي تحصلت عليها
المرأة متكررة الإجهاض في مقياس الاكتئاب بيك.

المرأة المجهضة: المرأة متكررة الإجهاض مرتين أو أكثر والتي سقط جنينها خلال النصف
الأول من الحمل من بداية الحمل الى الأسبوع العشرون.

6- الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة هي بمثابة حجر الأساس الذي نرتكز عليه في بداية الأمر، وهي أساس
التحليل الذي ننتهي اليه في آخر المطاف.

دراسة فاطمة قاي (2012):

مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض، حيث تم الاعتماد على
المنهج العيادي ودراسة الحالة من خلال مجموعة من المقابلات وكذلك الملاحظة الإكلينيكية،
وقد تم تطبيق على حالات عانين من الإجهاض المتكرر اختبار بك للاكتئاب، وأسفرت النتائج
إلى: توصل هذه الدراسة إلى أن تأثير الإجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة من النساء،
حيث يظهر على الحالات أعراض القلق، والتشاؤم والشعور بالنقص، ويعتبر هذا الأخير عامل
أساسي يؤثر على الحياة النفسية للفرد.

دراسة (هيثر، Heather C. A 2011):

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد فهم شامل وتوضيح مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات
السلوكية التي تحدث عملية الإجهاض المتكرر.

تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع 13 امرأة كل واحدة منهن تعرضت لثلاث حالات أو أكثر
من الإجهاض المتكرر مع عدم وجود أي طفل حي لديهن أو حمل حالي.

ومن تحليل البيانات أظهرت أن المرأة التي تمر بهذه التجربة تشعر بأنها قد تم تركها وحيدة
في معاناتها وأيضاً تشعر برغبة شديدة في العزلة عن المحيط كوسيلة لحماية نفسها من مواجهة

الحزن والقلق، الغيرة والغضب وأيضا الشعور بالذنب. وتلجأ للعزلة لتتجنب التعليقات السلبية والتي قد تؤثر فيها بشكل هدام من المحيط سواء كانوا (الأطباء الأخصائيين، العائلة، الأصدقاء أو المعارف).

النظرية التطويرية أظهرت أنه بشكل خاص النساء اللواتي يتعرضن لهذه التجربة بشكل متكرر وبالإضافة للآلام الجسدية والعاطفية الناتجة لديهم للخسارة الأولى للحمل الأول فإن الصدمة تتجدد أيضا بشكل تراكمي ومنتالي حسب طبيعة هذه الصدمات الأمر الذي يزيد من مشاعر الغضب والإحباط والتي في النهاية تتحول إلى يأس وانعدام أمل في أن يكون لهم طفلاً بيولوجيا في يوم من الأيام. (منيا سميح، 2012، ص.62).

دراسة منيا سميح (2012):

القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، استخدمت في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتم تطبيق أدوات الدراسة التي أعدت من قبل الباحثة، المتمثلة في (مقياس القلق)، (مقياس ضغوط الحياة)، على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر في محافظة رفح، متكونة من 140 زوجة، وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى عال من القلق، كما أشارت أيضا إلى مستوى عال من ضغوط الحياة لدى العينة وأكثرها شيوعا الضغوط المادية.

دراسة Georgina Epkina جورجينا ويتيني (1997):

نيويورك في دراستها أنه يزيد الشعور بالتوتر عندما يفقد الشخص السيطرة على الأمور وضعف قدراته على التنبؤ لما سيحدث لاحقا، وفقدان الحل يعد من الأمور غير المتوقعة والتي تزيد من توتر السيدة الحامل وأن الأمر قد يستغرق عامين قبل أن تتقبل الأم واقع فقدان الجنين، وتذكر أيضا أن كلما كان الإجهاض حديثا كلما زاد الإحساس بالاكئاب والقلق عند السيدات حتى تمتعهن بحمل سليم وإنجاب طفل بصحة سليمة.

دراسة (تينينباوم وآخرون، 2008، Tannenbaum, .ec):

هدفت من هذه الدراسة إلى فهم الآثار النفسية للإجهاض المتكرر على الشركاء الذكور. وأجريت الدراسة على عينة من 15 رجلاً ممن يعانون زوجاتهم من الإجهاض المتكرر، من خلال إجراء مقابلة معهم من خلال أداة الدراسة والتي تمثلت في استبيان يحتوي على أسئلة مقننة وأسئلة مفتوحة.

وتوصلت الدراسة إلى أن المشاركين غالباً ما يعانون الحزن والأسى المتزايد. ويحدث هذا الحزن بالتزامن مع القلق المتعلق بصحة زوجاتهم ويخشون من أنهم لن يصبحوا أباءً،

وكما يشعر الرجال بالعجز لأنهم غير قادرين على حل المشكلة أو تخفيف حزن زوجاتهم وآلامهم. ويستخدم معظم الرجال بعض استراتيجيات المواجهة لعدم قدرتهم على التأقلم، مثل شرب الكحول للحد من التوتر والحزن. معظم علاقات الرجال الشخصية محدودة. حدثت تغييرات في علاقات الأزواج لجميع المشاركين.

دراسة كلوك وآخرون (1997):

العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاد المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية.

واستخدمت الدراسة حزمة استبيانات: استبيانات ديموغرافية وصحية، معيار مارلو كراون للاستحسان الاجتماعي، قائمة بيك للاكتئاب، معيار روزنبرغ للثقة بالنفس، معيار مركز التحكم الصحي متعدد الأبعاد، ومعيار التعديل الثنائي المتكامل.

أجريت الدراسة على 100 امرأة يترددن على عيادات الإجهاد المتكرر في برايام أو على مستشفى النساء، لكن 57 منهن أدلين الاستبيان، فأصبحت النسبة للنساء هي 57%. وظهرت النتائج التالية: حيث تبين أن حوالي 32% من النساء المستهدفات أمكن تصنيفهن كمصابات باكتئاب بالتزامن مع إجراء الدراسة.

وتعاني ما بين 43% إلى 70% منهن أعراض اكتئاب توصف بالمتوسطة إلى الحادة كما أن نسبة الاكتئاب التي كشف عنها جراء هذه العينة هي ضعف النسبة التي وردت في دراسة أجريت على النساء في التعداد العام للسكان. كما ولم تتمكن هذه الدراسة من تحديد تأثير الوقت على حدوث الاكتئاب.

وكشفت الدراسة أيضا عن نسبة عالية من القلق بين المشاركات. حيث أنه من المحتمل كون الاكتئاب نتيجة للإجهاد المتكرر أكثر من الإجهاد العرضي.

وثبتت الدراسة أنه لا فرق بين الحالة النفسية لأولئك اللواتي عانين خسارتين وأولئك اللواتي عانين ثلاثة خسائر أو أكثر. وتقرح هذه النتيجة أن مستوى الأزمة النفسية ربما يكون مرتبطاً بالفشل في موافقة الأهداف الإيجابية وليس عدد الخسائر. كما أن الأمهات لطفل أو أكثر لديهن مستويات متشابهة من الأزمة النفسية لأولئك اللواتي ليس لديهن أطفال. حث أن هذه النتيجة تناقض ما جاء به المتخصصون بالصحة الذين يعتقدون أن وجود طفل قد يحول دون الإصابة بأزمة نفسية جراء الإجهاد المتكرر. وأثبتت هذه الدراسة أن النساء اللاتي

عانين إجهاضاً اختيارياً يعانين من قلق ومستوى متدنٍ من التأقلم مع الحياة الزوجية وقوة التحكم الذاتية.

بالإضافة إلى أن نتائج هذه الدراسة تشر إلى أن النساء اللاتي مررن بتجربة الإجهاض المتكرر التلقائي لديهن في الغالب مستويات أعلى من الأزمات النفسية. (منيا سميح، 2012، ص.62).

تعقيب حول الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين لنا مدى اهتمام الكبير بمتغير القلق والاكتئاب عند المرأة متكررة الإجهاض، وقد اتفقت الدراسة الأساسية مع الدراسات السابقة في بعض النقاط واختلفت في نقاط أخرى، ولقد اختلفت الدراسات السابقة دراسة فاطمة قاضي 2012 ودراسة هيثر 2011 ودراسة منيا سميح 2012 ودراسة تينينباوم 2008 ودراسة كلوك 1997 من حيث الأهداف حيث هدفت دراسة فاطمة قاضي إلى دراسة مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض، أما دراسة هيثر فهدف لتوضيح مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث عملية الإجهاض المتكرر فيما هدفت دراسة منيا سميح إلى دراسة القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر وكذلك دراسة تينينباوم فقد هدفت إلى دراسة الآثار النفسية للإجهاض المتكرر على الشركاء الذكور وما يسببه من قلق وخوف من الحرمان من الأبناء، فيما يخص دراسة كلوك فقد هدفت إلى معرفة العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية.

كما اختلفت هذه الدراسات السابقة في حجم العينة ومن حيث المنهج المستخدم فكل دراسة استخدمت منهج معين مثل دراسة فمثلة دراسة فاطمة قاضي اعتمدت على المنهج العيادي أما دراسة منيا سميح فقد اعتمدت على المنهج الوصفي، إلا أن هذه الدراسات السابقة اتفقت في استخدام الأدوات حيث استخدمت الاختبارات والمقاييس والاستبيانات كأحد أهم أدوات الدراسة مع اختلاف محتواها.

ولقد اتفقت الدراسات السابقة من حيث النتائج حيث توصلت كل الدراسات إلى وجود درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.

7- الإطار النظري:

7-1- المعاش النفسي:

رغم التحولات التي تعيشها الفتاة في حياتها من فترة المراهقة وسن النضوج الى مرحلة الزواج، إلا أنها لا تحس بكيانها كامرأة حتى تستطيع العطاء، الا حين أن تتجب طفلا، فهي حينها تحس بوجودها وقيمتها، وقيمة ما تستطيع أن تقدمه لنفسها أولا ولزوجها والاسرة الكبيرة بصفة عامة، فماذا سيحدث لها بعد أن تبدأ في التجهيز لقدم هذا الطفل الذي ستتجبه بعد أشهر معدودة، وأعلنت خبر حملها للجميع، فإذا بها تفاجئ بإجهاض عفوي.

فبدل أن تجد على جنبها طفلها، تجد سريرا فارغا، وامام واقع يصعب تقبله بسرعة، وما يزيد الطين بلة أثر الحدث على محيطها، كزوجها وأسرته كل هذا سيجعل من معاشها النفسي متقلب الحال نظرا لما فقدته، وما ينتظرها بعد الإجهاض العفوي من تغيرات في حياتها الزوجية، وعلاقتها بمن يحيطون بها.

حالة المرأة النفسية بعد الإجهاض:

يختلف الأثر النفسي وفقاً لمدى حساسية كل امرأة، ومعتقداتها الدينية، وثقافتها، ومدى تقدم الحمل لدى توقفه، إنه أمل تحطم، خيبة أمل كبرى للمرأة التي كانت على مشارف الامومة، آمله ومنتظرة ومتحمسة لعيش تلك العلاقة المكملة لكيانها الامومي، ناهيك عن خيبة آمال الزوج والاهل، كل هذا يزيد من حدة القلق والتوتر ويضغط نفسيا وجسديا على المرأة التي تفقد ثقتها بنفسها وبجسمها.

ثانيا القلق:

تعد المرأة أكثر تأثيرا للقلق وهذا راجع الى الضغوطات التي تعاني منها داخل المنزل بالإضافة الى معاناتها في الإجهاض وتلاشي أملها فالقلق يلعب دورا في إفشال إنجازاتها واختلال قدراتها ويكون لديها أثر سلبي على الصحة الجسمية والنفسية.

ويعرف عبد الستار القلق: " بأنه شعور بالخوف الزائد منه غير المتوقع والاحساس بالعجز عن مواجهته، وهذه الحالة النفسية المرضية تتميز بعدم الرضا وعدم التأكد والاضطراب (فرويد، 1983، ص.13).

أعراض القلق:

هناك أعراض كثيرة ومتنوعة للقلق النفسي تشمل الجانب الوجداني والشعوري وتشمل كذلك الجانب التفكيرى كما تشمل الجانب الجسمي والعضوي والعضلي وهي كما يلي:

الاعراض الوجدانية:

وتشمل التوتر العام والشعور بعدم الراحة وسهولة الاستثارة والهياج، الشك، والارتباك.

الاعراض الفكرية:

يتميز الشخص القلق بعدة مظاهر منها:

التوقعات السلبية للمستقبل، فالشخص في حالات القلق نجده يتوقع الشر ويتصيد الدلائل الواهبة على وقوع الكوارث والمصائب، ولهذا نجدا العالم الأمريكي المعاصر "اليسري أليس" يصنف تفكير القلقين بأنه النوع الكارثي.

الاعراض الجسمية:

وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية، التعب والصداع المستمر، عسر الهضم، جفاف الفم والحلق، الغثيان والقيء. (عبد السلام عبد الغفار، 1998، ص 25)

النظريات المفسرة للقلق:

نظرية التحليل النفسي:

أرجع فرويد القلق إلى صراعات داخلية لا شعورية، وهي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض، ويؤدي تصارعها إلى حدوث الأعراض المرضية.

والقلق في رأي "فرويد": هو الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية في العصاب، وقد ميز "فرويد" بين نوعين من القلق "القلق الموضوعي" و"القلق العصابي" واعتبر كل منهما رد فعل لحالة خطر، فالموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف، أما العصابي فهو رد فعل لحالة خطر غريزي داخلي، وقد ميز بين ثلاث أنواع من القلق العصابي وهي: القلق الطليق، قلق المخاوف المرضية وقلق الهستيريا. وانتهى "فرويد" في عام (1932) إلى أمرين أولهما: أن القلق يؤدي إلى الكبت لا العكس، لكونه إشارة إنذار تطلقها الأنا حيال الرغبة الخطرة استقانا للدفاع، وثانيهما أن الخطر الذي ينطوي عليه الليبيدو، وهو في نهاية الأمر خطر خارجي صميمه هو التوتر الغامر، الذي لا يستطيع الفرد السيطرة عليه. ومن ثم يتحقق الانغمار وقلق الذعر، وهكذا يكون القلق عند "فرويد" بمثابة إشارة تنبيه تنذر بحالة مقبلة حتى تستطيع الأنا أن تستعد لمجابهة الخطر المتوقع، وبهذا يعد القلق الذي كان رد فعل لحالة خطر حقيقي نذير بخطر متوقع وإشارة إليه. (أبو بكر مرسي، 2002، ص76)

كارل يونغ:

يعتقد "يونغ" أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي وهو من السمات المميزة لنظرية "يونغ" ففي اللاشعور الجمعي

تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال، والقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي الغير معقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الانسان البدائية (عثمان، 2001، ص22)

النظرية السلوكية:

ينظر السلوكيون إلى القلق على أنه سلوك متعلم واستجابة مكتسبة من البيئة التي يعيش وسطها الانسان، تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالمدرسة السلوكية لا تؤمن بالدوافع اللاشعورية ولا تتصور الديناميكات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والانا (الذات الواعية) والانا الأعلى (الضمير) بل إنها تفسر القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاجابة خاصة بالمنبه الاصلي (عثمان، 2001، ص25)

دولارد وميلر: فالقلق عندهما هو حالة سارة يعمل الفرد على تجنبها، والقلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للإكتساب ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الصراع مثل: صراع الاقدام والاحجام، أو صراع الاقدام إلا قدام أو صراع الاحجام، الأحجام؛ إلا ان هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود إلا تزان مرة أخرى (عثمان، 2001، ص 25)

النظرية الإنسانية:

فالقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعة النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية.

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

علاج القلق:

العلاج التحليلي: يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبتل بها كل الحالات الإنفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة، الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء.

العلاج السلوكي: تمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والإنفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصددمات الكهربائية (حنان عبد الحميد، 2000، ص 121)

استخدام أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا هي إزالة الحساسية التدريجية، وادخلها أول مرة البروفيسور ولب olpé (1958) قائمة على مبدأ إشرطي أسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق، فإن ال اربطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف.

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

العلاج الطبي: يتم إعطاء المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الامر حيث تعمل على التقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان (لطفى الشربيني، بدون سنة، ص 261)

ثالثا الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات الإنفعالية وهو يأتي بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، الإصابة به قد تصل أثار هذا الاضطراب إلى درجة الانتحار لما تشعر به المرأة المجهضة المكتئبة من معاناة شديدة.

تعريف الاكتئاب:

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

اعراض الاكتئاب:

الأعراض الجسمية:

- شعور المريض بالصداع والتعب، وضعف الهمة كما يشتكى من ألم في الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر، والشعور بالضيق، وتوهم المرض.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى نقص الوزن.
- حدوث تغيير للنشاط النفسي الحركي في أعقاب تغيير المزاج إذ تكون حركات المكتئب بطيئة وثقيلة.
- ضعف الرغبة الجنسية أو انعدامها.
- الأعراض النفسية:
- تقلب المزاج وانحرافه، وندرجسية الذات
- الشعور بالتوتر والقلق والأرق، فتور الانفعال
- العزلة والصمت والسكون، والشروذ الذهني والانطواء والانسحاب والتشاؤم.
- الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل في الشفاء، كما قد يتخبط المكتئب بالبكاء حيانا.
- هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالذنب، واتهام الذات، ووجود أفكار انتحارية
- صعوبة التركيز وبطيء التفكير والتردد وخفض الصوت.
- اللامبالاة ونقص الدفاعية وعدم الإهتمام بالنظافة الفردية أو البيئة.
- سوء التوافق الاجتماعي ونقص الإنتاج (صالح، 2007، ص 86).

النظريات المفسرة للاكتئاب:

النظرية التحليلية:

أرجع «فرويد» الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها، ومن ثم فإنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه. وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر " فرويد " في أن الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب من هم أبراهام Abraham الذي يرى أنه يرتبط بالحاجة للإرضاء الجنسي أو الحصول على الحب. ويرى « رادو " RADO " أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب. (عبد الستار إبراهيم , 1998 ص 88)

نظرية التعلم:

يرى أنصار هذه النظرية أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط. ويعتبر "سليجمان" وزملائه أول من وضعوا نظرية الاكتئاب، قائمة على التعلم يمثل مفهوم " العجز المتعلم " محورها الأساسي، ويشير هذا المفهوم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا تستطيع سلوكهم فيها أن تغير الأحداث البيئية، يؤدي هذا إلى الاستسلام والعجز والسلبية. (علي، 2004، ص 78).

النظرية الإنسانية:

يرى " روجرز " صاحب نظرية الذات، أن المريض الاكتئابي يعاني من وجود فكرة عن نفسه يشعر معها بالضعف، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، ويذكر عبد الله عسكر (1988) إن الاكتئاب كظاهرة تبدو فردية، ولكننا نلمس في الوقت نفسه كل عناصر التعلم في أعراض الاكتئاب مادية (جسمية) كانت أو معنوية، والتي تترجم طبيعة الحوار المتصل بين الذات والعالم، بوصف الذات انعكاسا كيفيا للعالم، وهي بالتالي صورة مستمرة عن هذا العالم. (مجدي أحمد، 2003، ص 295).

علاج الاكتئاب:

العلاج السلوكي للاكتئاب:

أن التعزيز الإيجابي لسلوكيات جديدة متعلمة تكيفية، هي جوهر هذا النوع من العلاج، لتعلم مواجهة التغيرات والمؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب (محمد الحجاز، 1989، ص 95).

العلاج المعرفي للاكتئاب:

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

العلاج الدوائي:

تستخدم مضادات الاكتئاب تحت إشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات منها:

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات Tricyclique Antidepressants: منها دواء التوفرانيل Tofranil، وأدوية أخرى بحيث يختار الطبيب الجرعات حسب نوع وشدة الاكتئاب، مع مراعاة سن المريض.

مجموعة رباعية الحلقات: تضم ليدوميل Ludiomil، والمجموعة المضادة لأكسدة الأمينات الأحادية.

وهناك أدوية حديثة تتميز بقلّة أعراضها الجانبية خاص مع كبار السن مثل: سيروكسات Seroscat، سيبرام Sipram. (محمد حمدي الحجار، 1989، ص93).

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

_ تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية

3.1 اهداف الدراسة الاستطلاعية

4.1 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

5.1 التعريف بالمؤسسة

2-الدراسة الأساسية

1.2 منهج الدراسة

3.2 العينة وخصائصها

4.2 أدوات الدراسة

1.4.2 المقابلة العيادية

2.4.2 الملاحظة العيادية

3.4.2 قائمة تايلور لقياس القلق

4.4.2 قائمة بيك لقياس الاكتئاب

خلاصة

تمهيد:

بعدها تطرقنا الى الجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، الأهمية بالإضافة الى متغيرات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل الى مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة فالإجراءات المنهجية تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني لذلك سنتطرق فيها الى الدراسة الاستطلاعية، الحدود المكانية والزمانية للدراسة بالإضافة الى المنهج المستخدم والأدوات في هذه الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية:

تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تسمى أيضا بالبحث الكشفي او الصياغي وفيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية وذلك اجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق اهداف الدراسة وتمثل هذه الدراسات او الأبحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي اذ يستحسن قبل البدئ في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث. (منسي، 2003، ص 61)

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

بلورة موضوع البحث او الظاهرة موضوع البحث التي يختارها الباحث وصياغته بطريقة أكثر احكاما بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل وكذلك تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة والبحث بالإضافة الى التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث او الدراسة، كما يمكن من تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث ويمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تسفر عليه الدراسة (منسي، 2003، ص.62).

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

التعريف بالمؤسسة:

تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية لتوليد و طب الاطفال بلحسين رشيد بولاية برج بوعرييج و هي المؤسسة الوحيدة على مستوى الولاية وقد فتحت ابوابها في عام 2000 و هي تقع في وسط المدينة و تحتوي على 150 سرير و تضم مرفقين اثنين المرفق الاداري و المرفق التقني الذي ينقسم بدوره الى قسمين مصلحة الام و مصلحة طب الاطفال اما مصلحة الولادة تحتوي على خمسة اقسام الطابق الارضي يحتوي على جناح خاص بالولادة و جناح خاص بما بعد الولادة فيها يتم تلقيح المواليد الجدد الطابق الاول يحتوي على جناح خاص بالعمليات الجراحية و الثاني خاص بما بعد العمليات الطابق الثاني يحتوي على جناح الحمل ذو خطورة و جناح المواليد الجدد، من مهامه متابعة و تطعيم الحوامل، تطعيم حديثي الولادة BCG متابعة الولادات، يتكون الطاقم الطبي في كل قسم من:

- طبيبتان عامتان.
- ثلاث ممرضات.
- أربعة قابلات.
- مختصة نفسانية.
- طبيبة مختصة في امراض النساء والتوليد.

وحسب احصائيات 2018 فالمؤسسة تستقبل حوالي 1613 حالة سنويا وعدد الولادات الطبيعية 6485 وعدد الولادات القيصرية 2024 حالة.

الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يتصف بقدر ممكن من الشمولية وانه يتناول دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل وتقنيات كما يعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يعانون من مشاكل معينة والبحث عن المعاني واصل الأفعال والاحداث والصراعات وكذا طرق حلها معتمدا على وسائل البحث العلمية المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة والاختبارات الاسقاطية.

دراسة الحالة:

يهتم أسلوب دراسة الحالة بدراسة حالة واحدة قائمة مثل دراسة فرد أو أسرة، وهذا يتم من خلال جمع معلومات وبيانات تفصيلية عن الظاهرة حول الوضع الحالي والسابق للظاهرة ومعرفة العوامل التي أثرت وتوثر عليها والخبرات الماضية لهذه الظاهرة. فالحوادث والظروف التي مرت على الأفراد والشركات تترك آثار واضحة على تطورهم وتنعكس بالتالي على سلوكهم الحالي، وتستخدم دراسة الحالة في حياتنا اليومية العملية كما تستخدم من قبل الباحثين. فالفرد الذي يريد أن يختار صديقاً فإنه يدرس سلوكه الحالي والسابق وسمعته. وقد يستخدم الباحثين دراسة الحالة في دراسة أسباب ارتفاع معدل دوران العمل لدى أحد الشركات، والباحث الاجتماعي يقوم بدراسة حالة "للأسرة الفقيرة التي تحتاج إلى مساعدة"، حيث يقوم بجمع معلومات مفصلة عن دخل الأسرة الحالي والسابق ونفقاتها السابقة والحالية والسكن وعدد أفراد الأسرة وغير ذلك. (فارس رشيد، 2018، ص 140).

العينة وخصائصها:

نوعية اختيار العينة:

تتكون عينة الدراسة من أربعة زوجات مجهضات تتراوح اعمارهن ما بين 24 سنة و 44 سنة، حلتين لديهن أولاد وحالتين بدون أولاد.

جدول رقم (01) يبين مواصفات العينة.

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عدد الأولاد	عدد الاجهازات
الحالة الأولى	33 سنة	الثالثة ثانوي	ولد	04
الحالة الثانية	25 سنة	ماستر 2	بدون أولاد	03
الحالة الثالثة	24 سنة	ليسانس	بنت	06
الحالة الرابعة	44 سنة	الثالثة متوسط	بدون اولاد	12

نوعية اختيار العينة: كانت العينة قصدية وقد تم اختيارها للأسباب التالية:

تساعد في تحديد حجم العينة.

تساعد في اختيار المكان الذي ستجرى فيه الدراسة.
جميع هذه الحالات التي قمنا بدراستها تتميز بالموصفات التي من أجلها قمنا بإجراء الدراسة.

أدوات الدراسة:

المقابلة:

وهي استبيان شفوي يتم فيه التبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة وبين فرد أو عدة أفراد للحصول على معلومات ترتبط بآراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك، وتستخدم المقابلة مع معظم أنواع البحوث التربوية إلا أنها تختلف في أهميتها حسب المنهج المتبع في الدراسة، فعلى سبيل المثال تعتبر من أنسب الأدوات استخداما في المنهج الوصفي ولا سيما فيها يتعلق ببحوث دراسة الحالة إلا ان أهميتها تقل في دراسات المنهج التاريخي والمنهج التجريبي. (فارس رشيد، 2018، ص 249).

في دراستنا استعملنا المقابلة العيادية الحرة التي تسمح للحالة بحرية التعبير وبدون قيود.

الملاحظة العيادية:

الملاحظة المنهجية المقصودة التي توجه الانتباه والحواس والعقل إلى طائفة خاصة من الظواهر والوقائع لإدراك ما بينها من علاقات وروابط وتتناول عدة جوانب منها، ملاحظة المظهر الجسماني، الملابس، الأسلوب الكلامي، الاستجابات الحركية الانفعالية، وملاحظة المفحوص لشكل حديثه وخصائص سلوكه. (فارس رشيد، 2018، ص 250).
تطرقنا في دراستنا الى الملاحظة العيادية كأداة للوصول الى وصف دقيق للحالات المدروسة وذلك لجمع المعلومات الكافية لملاحظة مختلف الجوانب والمظاهر التي تتميز بها الحالة كما وتعتبر الملاحظة العيادية من اهم أدوات البحث.

تعريف قائمة تايلور لقياس القلق:

يعد مقياس تايلور أحد الاختبارات التي يتم إجراؤها لتحديد مدى ملازمة صفة القلق للأشخاص، وتم تطويرها على يد العالم جانيت تايلور والذي سميت باسمه عام 1953، وكان هذا الاختبار مخصص للبالغين فقط حتى عام 1956، وتم تطوير شكل آخر منه للأطفال واستخدامه على نطاق واسع.

اقتبس اختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي، ومحمد أحمد غالي، وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة وصريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار والمستويات، كما قام أيضاً بإجراء الدراسات اللازمة عن الاختبار بحيث تأكد لهما ثباته وصدقه بدرجة مكنتهما من وضوح هذا الاختبار وصلاحيته للكشف عن القلق الصريح وقد قام بتعديل بنود المقياس من العامية إلى اللغة العربية الفصحى، ويتكون المقياس من 50 بندا يتمثل بدائل الإجابة على بنوده (نعم _ لا).

ويتميز هذا المقياس بالآتي:

تضمنه كافة الأعراض الجسمية للقلق .

درجة الثبات العالية للاختبار . يحتوي على الأعراض النفسية للقلق .

مقدرة الاختبار العالية في التفرقة بين الأشخاص القلقين وغير القلقين .

استخدامه في العديد من الدراسات في الحقل الطلابي.

وقد دُرست المواصفات السيكومترية للمقياس في بحوث عديدة تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحامين في كلية التربية بجامعة دمشق , و قد اتفق المحكومون على أن تكون الأداة متناسبة مع ما وضعت له , كما تم حساب صدق الفرق الطرفية حيث تقوم هذه الطريقة على مفهوم قدرة المقياس على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها , إذ جرت مقارنة الفئات المتطرفة لعينة البحث كاملة , و كذلك عينة الأسوياء و المرضى النفسيين في المقياس من خلال تحديدا على 25 من الدرجات المتحصل في هذا المقياس , الذي يمثل الفئة العليا , و مقارنة بأدنى 25 للدرجات فيه , و الذي يمثل الفئة الدنيا و كانت الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين لكل عينة الأفراد الأسوياء , و عينة المرضى النفسيين و للعينة الكلية عند مستوى الدلالة 0.01 , و استخدم الباحث أيضا صدق الفرق المتبادلة , إذ جرى التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق حساب الفروق بين درجات عيني الأسوياء, و المرضى النفسيين بعد تطبيق المقياس على كل أفراد العينتين و ظهرت فروق حالة عند مستوى دلالة 0.01 و هذا ما يؤكد الصدق بطريقة الفرق المتبادلة للمقياس , و تم أيضا حساب الصدق البنوي من خلال دراسة الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له, وذلك على عينة البحث الكلية و على كل من عين الأسوياء, و المرضى

النفسيين حيث بلغ معاملات الارتباط بين بنود مقياس تايلور و الدرجة الكلية له ذاته عند مستوى دلالة (0.05/0.01) , باستثناء بعض البنود للعينة الكلية للدراسة أن يجمع معاملات الارتباط دالة إحصائيا باستثناء البند 33 لعينة الأسوياء 33 , و لعينة المرضى النفسيين (45/31) .

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة الفاكرونباخ لدرجات كل من عينتي الأسوياء و المرضى النفسيين و درجات العينة الكلية للدراسة و كانت معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة الفاكرونباخ المحسوبة لبنود المقياس مرتفعة في كل العينات , و تم حساب ثبات المقياس أيضا بطريقة التجزئة النفسية باستخدام معامل ارتباط سبيرمان بين درجات البنود الفردية , و درجة البنود الزوجية لأفراد عينة الدراسة و كانت مرتفعة لدى كل من الأفراد في كل العينات , و حسب أيضا ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه على أفراد العينة و ذلك بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول , و تبين أن معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة كانت مرتفعة و أن جميع هذه المعاملات كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01). (سهى ياسين، 2015، ص.61)

تصحيح المقياس:

لكل إجابة بنعم درجة واحدة، ولكل إجابة بلا صفر ويتم جمع إجابات نعم لكل مفحوص، لتشكل في النهاية، درجته في هذا المقياس.

جدول رقم (02): يبين درجات مستوى القلق.

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
أ	16 - 0	لا يوجد قلق
ب	20 - 17	قلق بسيط (خفيف)
ج	28 - 21	قلق متوسط
د	29 - 27	قلق شديد
هـ	50 - 30	قلق شديد جدا (حاد)

مقياس الاكتئاب النفسي: استخدمنا في هذه الدراسة مقياس بيك للاكتئاب النفسي ترجمة الدكتور عبد الستار ابراهيم، ويتكون من (21) بنداً، لقياس شدة الاكتئاب النفسي لدى المراهقين والبالغين، بدءاً من سن 15 عاماً، وتمثل البنود الـ 21 التي يتكون منها المقياس عبارات وصفية نمطية، ولكي تكون ممثلة للأعراض والاتجاهات الاكتئابية، كما تم تنظيم هذه البنود تبعاً لشدة محتوى العبارات البديلة الأربع لكل بند، وتم ترتيب العبارات في كل بند على مقياس من 4 نقاط من صفر إلى 4 وذلك حسب شدة العرض.

وقد تُرست المواصفات السيكومترية للمقياس في بحوث عديدة، وللتحقيق من الصدق لمقياس بيك للاكتئاب النفسي، حيث قام (غريب، 2000أ) بدراسة للبناء العاملي لمقياس بيك للاكتئاب النفسي على عينة مصرية من طلاب الجامعة، وقد ضمت مجموعة المفحوصين في الدراسة المجموعة الفرعية الأولى (ن = 114، 44 إناث، و 70 ذكور) بمتوسط سن 22.33 سنة، وانحراف معياري 1.42، وتم دراسته أيضاً بعدة وسائل، منها: صدق المحتوى، وصدق المفهوم، والصدق العاملي، وأثبتت الدراسات أن المقياس على مستوى عالي من الصدق، حيث أنه يتمتع بالصدق التقاربي والتمييزي والصدق العاملي، (Beck, et al, 1996- Steer, & Clark, 1997-A, Steer et al, 1997-Hara, et al, 1998, Dozois, et al, 1998).

فبالنسبة للثبات، أوضحت الدراسات ثبات المقياس بطريقتي الإعادة، والاتساق الداخلي بواسطة معامل ألفا كرونباخ، ففي دراسة بيك وآخرون، وصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوع على عينة من المرضى النفسيين قوامها 26 فرداً إلى 0.93 وهو معامل دال عند مستوى 0.001، وبالنسبة لدراسات الثبات بواسطة معامل ألفا كرونباخ، فقد كان معامل ثبات المقياس لعينة من المرضى النفسيين قوامها 500 فرداً مقداره 0.92، بينما كان هذا المعامل لعينة تكونت من 120 من طلاب الجامعة 0.93.

وفي دراسة أخرى لبيك وآخرون (Beck)، Ball، (Ranieri, 1996) & توصل الباحثون إلى معامل ثبات للمقياس بواسطة معامل ألفا مقداره 0.91 لعينة من 140 مريضاً نفسياً، وكذلك كان الحال في دراسة ستير وكلارك (Steer)، (Clark, 1997) & ، ودراسة ستير وآخرون (Steer)، (et al, 1997) وورد في غريب (2000 أ) وغريب (2000 ب).

تعلية طريقة التطبيق والتصحيح:

يمكن إجراءه فردياً أو جماعياً ، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، وتسجل الإجابات على الكراسة ذاتها ، فإذا طبق على فرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة ، وإذا طبق على مجموعة من الأفراد يمكن أن توزع كراسة الأسئلة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل عمره ومستواه التعليمي و تاريخ الإجابة ، و يطلب من المفحوصين أن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذه التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين ، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة . ويطبق الاختبار على أفراد في سن 15 سنة وما فوق ومن المستحسن أن يكونوا لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم بقراءة التعليمات، وليس هناك وقت محدد لتطبيقه فقد يستغرق وقتاً أطول أو وقتاً أقل حسب استجابات المفحوص، وتكون درجات الاكتئاب حسب الجدول التالي:

جدول رقم (03) يبين درجات الاكتئاب

الدرجة	المستوى
(9_0)	عدم وجود اكتئاب
(15_10)	اكتئاب بسيط
(23_16)	اكتئاب متوسط
(36_24)	اكتئاب شديد
37 فأكثر	اكتئاب شديد جدا

خلاصة:

بعدما تطرقنا الى اهم الإجراءات المنهجية للدراسة المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية وأهدافها والمنهج المعتمد في الدراسة الأساسية والأدوات المستعملة في الدراسة سوف نتطرق في الفصل الموالي الى عرض الحالات ومناقشة الفرضيات.

الفصل الثالث :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1 عرض الحالات

1_1 الحالة الأولى

2_1 الحالة الثانية

3_1 الحالة الثالثة

4_1 الحالة الرابعة

2 مناقشة الفرضيات

1_2 مناقشة التساؤل العام

2_2 مناقشة الفرضية الأولى

3_2 مناقشة الفرضية الثانية

الخلاصة

1_ عرض الحالات:

عرض الحالة 01:

*البيانات العامة:

الاسم واللقب: س. ل

السن: 33 سنة

المستوى التعليمي: 03 ثانوي

المهنة: /

المستوى التعليمي للزوج: 03 ثانوي

مهنة الزوج: عامل يومي

سن الزواج: 21 سنة

سنوات الزواج: 12 سنة

عدد مرات الإجهاض: 04 مرات

جدول رقم (04): يوضح سير المقابلات للحالة الأولى:

المقابلات	المدة	المكان	الهدف	التاريخ
1	33دقيقة	مصلحة التوليد	التعرف بالحالة	2021/12/02
2	35دقيقة	مصلحة التوليد	سرد الحالة لمشاعرها الحزينة بسبب الإجهاض المتكرر	2021/12/04
3	45دقيقة	مصلحة التوليد	تكلمت الحالة عن معاناتها النفسية بعد الإجهاض	2021/12/06
4	35دقيقة	مصلحة التوليد	تكلمت الحالة عن الدعم الاسري الذي تتلقاه من عائلتها عكس عائلة زوجها	2021/12/09
5	40دقيقة	مصلحة التوليد	خصصت لتطبيق مقياس القلق والاكتئاب وقلق الموت	2021/12/12

*تقديم الحالة: س. ل تبلغ من العمر 33 سنة وهي البنت الوحيدة لأبها وأبيها و02 ذكور، الحالة ماكثة في البيت متزوجة منذ 12 سنة، زوجها يبلغ من العمر 39 سنة حيث لديهم ولد. الحالة طويلة القامة ونحيفة الجسم، مرتبة اللباس ونظيفة يبدو عليها ملامح الحزن والتشاؤم والحيرة وكثرة الحركة بأصابعها.

*عرض المقابلات:

- المقابلة 01: 02 / 12 / 2021 مدتها 33 دقيقة

المقابلة الأولى كانت تمهيدية حيث تم التعرف على الحالة وتعريفها بنفسها ومحاولة كسب الثقة وما الهدف من المعلومات التي ستقدمها لي، تحدثنا عن كيف كان زواجها حيث صرحت الحالة انه كان تقليدي والحمد لله متفاهمين شوي برك أمر لأولاد يدير لي المشاكل بصرح ربي مكتب هذا الشي نرضى وخلص، وبدأت الحالة بالبكاء، وانتهت المقابلة ببكاء الحالة.

- المقابلة 02: 04 / 12 / 2021 مدتها 35 دقيقة

بدأت الحالة مباشرة تحكي عن مشاعرها الحزينة التي تعاني منها بسبب موضوع الإجهاض، حيث سألتها هل لديك أولاد؟ قالت نعم طفل نحمد ربي عندي واحد خير من مكانس خلاص، بصرح هدره الناس مترحم 04 مرات وأنا نفارق، حيث كان عمر الجنين 04 أشهر في كل المرات، فسألتها ما هو السبب؟، عندي ميكروب يطلع قاوية للبيبي يقتلوا هكذا قالي الطبيب ومنعرف بصرح والله قعدتي شوك راني خائفة نهز ويضيع. سألتها ما هو السبب حسب تفسيرك الشخصي؟ فأجابت بلاك أنا منتقم بروحي ثاني هدرت الناس أثرت فيا وليت نهز نخاف ونبدأ في القلقة ونتفكر مشاكل الإجهاض. وانتهت المقابلة ببكاء الحالة وقالت المدللة على كلشي، والله ماهي بيدي تالي كون راه عندي 04 أولاد.

- المقابلة 03: 06 / 12 / 2021 مدتها 45 دقيقة

سألتها كيف تكون حالتك النفسية بعد الإجهاض؟ ندخل في حالة نفسية منقدرش نوصفها لك غي ربي يعلم ويحس بيا، الدنيا نحسها خلاصة عندي نولي مقلقة منحبش نحكي معاهم، نلوم روحي، راجلي يهدر معايا ناكلو، ندخل في إكتئاب نجيبها 03 شهر وأنا نطلع ونهبط وكان نصيب نبقي وحدي بعد كل إجهاض على هذا نكره موضوع الإجهاض، سألتها هل زوجك يطلب ويلح عليك الإنجاب؟ فقالت نعم هو يقولي ربي يرزقنا بطفلة وخلص، وهل

يدعمك نفسيا بعد الإجهاض، نعم يوقف معايا وأي حاجة يديرهالي ويديني للطبيب بالعكس أنا لي نتلق وهو يقولي الحمد لله عندنا آدم ويقولي لعمر مزال ونشا لله تفرحينا يعني والله جامي قاسني بالهدرة ولا حملني المسؤولية الحد لله من هاذي الجهة، شوي برك دارهم يعايروني ويقولولي لعافر وأنا تغيظني بزاف وانتهت المقابلة ببكاء الحالة.

– المقابلة 04: 09/12/2021 مدتها 35 دقيقة

راني رح نكملك حكايتي هذا هو حملي ومشاكو ناس بكري قالوا لميحس بالجمرة غير لي كواتوا} أنا تكويت 04 مرات، سألتها هل تحسين بأن عائلتك قلقة عليك فيما يخص إجهاضك المتكرر؟ أجابت نعم لو كان ميش ماما وراجلي واقفين معايا لو كان راني هبلت، الحمد لله هوما ينقصوا عليا القلقة والضغط ويدعيولي كل مرة ربي يكملني ونشالله ربي لا يحرم وحدة من الاولاد وربني يعمر حجر كل وحدة، سألتها هل أصدقاؤك يدعمونك نفسيا؟ نعم والله كل ما يضيعلي ببيي نشكيلهم همي يوقفوا معايا والله الحمد لله عندي وحدة صحبتي كي ختي هي برك لي تفهمني ربي يحفظهالي نشالله، والله راني حابة نفرح ونفرح راجلي، وانتهت المقابلة بتقاؤل الحالة بالحمل المرة الخامسة.

– المقابلة 05: 12/12/2021 مدتها 40 دقيقة

خصصت لتطبيق الاختبارات الثلاثة حيث تم شرح الاختبارات للحالة وبعدها بدأنا في التطبيق، المدة بين التطبيقات 10 دقائق.

* نتائج مقياس القلق تايلور: تحصلت الحالة (س. ل) على درجة 36 الواقعة (30

– 50) وهي شديدة جدا.

* نتائج مقياس الاكتئاب بيك: تحصلت الحالة (س. ل) على الدرجة 36 الواقعة (24

– 36) وهو إكتئاب شديد.

* نتائج مقياس قلق الموت: تحصلت الحالة (س. ل) على مجموع يساوي 11 درجة

الواقعة (09 – 15) وهي مرتفعة.

* تحليل المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 33 سنة متزوجة مأكثة في البيت، يبدوا عليها ملامح الحزن و

الكثابة، تعاني الحالة من ميكروب في الرحم و هذا ما أدى إلى فقدانها الجنين 04 مرات، و

علاقتها الغير مستقرة من طرف المحيطين بها { بصح هدرت الناس مترحمش 04 مرات و

أنا نفارق { و كذلك الاحساس بالالم و الذنب حيث قالت { بلاك أنا منقوش بروحي }، و العلاقة الجيدة مع زوجها و أهلها { لوكان ماما و راجلي ماهمش معايا لو كان راني هبلت }، و الاحساس بالخوف و العدوانية نحو الزوج { راجلي يهدر معايا ناكلو } و عائلته { كان نصيب نبقي وحدي منهدر معا حتى واحد } و حصرتها على نفسها لإجهاضها 04 مرات { ندخل في حالة نفسية منقدرش نوصفها غير ربي يعلم و يحس بيا نحس الدنيا خلاصت عندي } و عن قلقها المستمر في فترة إجهاضها { نولي مقلقة منحبش نحكي معاها } و دخولها في حالة إكتئاب { لا أتكلم مع الآخرين و لا أرغب في تناول الطعام }.

- تحصلت الحالة (س. ل) على درجة 36 والتي تدل على قلق شديد جدا تمثلت أعراضه في:

- الإحساس بالتوتر والخوف.

- الشعور بالضيق والبكاء.

- القلق المستمر والاضطراب في النوم.

* تحصلت الحالة على درجة 36 والذي يدل على إكتئاب شديد جدا تمثلت أعراضه في:

- العزلة وعدم التكلم مع الغير.

- حب البقاء لوحدتها ولوم الذات.

- الشعور بالذنب والنقص لعدم الإنجاب.

* تحصلت الحالة على درجة 11 في مقياس قلق الموت وهي درجة مرتفعة تمثلت أعراضه في:

- الخوف من الموت بسبب إجهاضها المتكرر والخوف من ترك ابنها وحيدا من دون أم.

تقديم الحالة الثانية:

البيانات العامة:

الاسم واللقب: ي. ح

السن: 25 سنة

المستوى التعليمي: ماستر 02

المستوى الاقتصادي: جيد

المهنة: معلمة / مستخلفة

المستوى التعليمي للزوج: باك
مهنة الزوج: ممرض
سن الزواج: 20 سنة
سنوات الزواج: 05 سنوات
عدد مرات الإجهاض: 03 مرات

جدول رقم (05) يبين سير المقابلات للحالة الثانية:

المقابلات	المدة	المكان	الهدف	التاريخ
1	33دقيقة	مصلحة التوليد	التعرف على الحالة	2021/12/03
2	30دقيقة	مصلحة التوليد	عبرت الحالة عن قلقها الشديد من موضوع الإجهاض	2021/12/04
3	35دقيقة	مصلحة التوليد	تكلت الحالة عن معاناتها النفسية بسبب الإجهاض	2021/12/05
4	30دقيقة	مصلحة التوليد	تكلت الحالة عن غياب الدعم الاسري وزوجها ادخلها في اكتئاب حاد	2021/12/06
5	45دقيقة	مصلحة التوليد	خصصت لتطبيق مقياس القلق وقلق الموت والاكتئاب	2021/12/07

تقديم الحالة: ي.ح تبلغ من العمر 25 سنة وهي 03 في الترتيب الأخوي من الأسرة، ميسورة الحال، وهي عاملة في قطاع التعليم (مستخلفة) لمدة عام، متزوجة منذ 05 سنوات زوجها يبلغ من العمر 30 سنة عامل في المستشفى (ممرض) ذو المستوى المعيشي الجيد، ليس لديهما أولاد.

الحالة قصيرة القامة ونحيفة الجسم، لباسها مرتب ونظيف، شاحبة الوجه تبدو عليها ملامح القلق والتوتر.

* عرض المقابلات:

- المقابلة 01: 03 / 12 / 2021 مدتها 33 دقيقة

حيث تم التعرف على الحالة وتعريفها بنفسي، أنني أخصائية نفسانية وأريد منها بعض المعلومات عن معاشها النفسي حول موضوع الإجهاض المتكرر لديها. فرحت الحالة وقالت اليوم نفرغ قلبي حيث سألتها هل لديك أولاد؟ قالت لا ونشا الله ربي يرزقني بطفل ولا طفلة، أنا نحمل ونفارق وهذا الموضوع دارلي المشاكل بزاف، سألتها عن عدد مرات الإجهاض التي حدثت لها؟ قالت 03 مرات نحمل وربّي ميكلمش، سألتها عن عمر الجنين أثناء إجهاضها؟ قالت الاول شهر ونصف والثاني ثلاث أشهر والثالث كملت 06 أشهر وضاع هذا الأخير فرحت بيه وراح هذا مكتوب ربي وطلبت الحالة إنهاء المقابلة.

- المقابلة 02: 04 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

بدأت الحالة تحكي حيث قالت إسمحيلي البارح مقدرتش نحكي، سألتها عن سبب إجهاضها قالت والله لحد الآن معالبايش كل مرة كيفاه فقلت لها السبب غير معلوم قالت نعم، فسألتها هل قمتي بعملية جراحية من قبل؟ قالت نعم قبل الزواج كان عندي كيس درت العملية والحمد لله منعت وبلاك هاذي هي السبة لي تخليني نفارق هذا الرأي نتاعي برك قلت كان يكتب ربي هاذي المرة نرقي ونداوي وندير كلش بلاك لربي يكمل والله هذا الموضوع قلقني بزاف وانتهت المقابلة ببكاء الحالة.

- المقابلة 03: 05 / 12 / 2021 مدتها 35 دقيقة

بدأت الحالة تحكي مباشرة والله علابالي هبلتك بحكايتي انشاءالله واحد مايعيش هذا الإجهاض يدخلك في متاها، فسألتها كيف تكون حالتك النفسية بعد الإجهاض المتكرر؟ و قالت ندمر و نتلق بزاف و نحس بزاف حوايج نولي موسوسة حتى من روعي و نولي نقول كان منجيبش خلاص و ربي يغفر لي هذا المكتوب و نرضى بيه نشا الله ربي يرزقني بواحد برك نقوم بيه و نديرو في عينيا، لو كان تشوفي في الأيام الأولى من الإجهاض نعتازل كلش و الماكلة تنقص عليا و نحب نبقى وحيدة برك بيه نطلع و نهبط وحدي، حتى راجلي نرفض الكلام معاه فسألتها هل لديك الامل في الانجاب؟ قالت مين ذاك نحلم و مين ذاك نفقد الامل بصح واش ندير مكتوب هكذا ربي مقدرلي ربي بلي يحرمني من الاولاد، سألتها هل زوجك يلح عليك في الانجاب؟ قالت نعم قلبي كان مجيبش نطلقك ونجيب وحدة اخرى تجيلي عرش

أنا نتقلق من هاذي الهدرة، وهل يدعمك نفسيا بعد الاجهاض؟ لا هو يزيد عليا ويقولني نتي السبة ما كيش قائمة بروحك وانتهت المقابلة ببكاء الحالة وقالت له أنا راضية نعذب روحي، يعرف غير يشرك فمو ويحملني المسؤولية ويقيسني بالهدرة كل مايضيع لبيبي يقولني نتي السبة والله ننطلق

– المقابلة 04: 06 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

سألتها هل عائلة زوجك متقبلة إجهاضك؟ قالت لا كامل ضدي يجرحوني بزاف بالهدرة واحد ما يحس بيا واش راني نحس أنا، بصح و الله ربي يجييني حقي نشا الله نجيب 10 أولاد باه نسكتهم راني قادرة عليهم، جامي عجوزتي تقول للناس بني لي فيه ديفو دايمًا تحملني المسؤولية و أنا نتقلق و الله هاذي المرة لخرة راح نهبل دخلت في إكتتاب حاد و رجعت نداوي عند طبيبة الاعصاب راح نهبل الحمدلله على كل حال و ربي يهدي ما خلق، و سألتها هل عائلتك قلقة في ما يخص إجهاضك المتكرر؟ قالت نعم دائما معايا حتى الناس لي نعرفهم يقولولي أصبري ربي يفرج نشا الله تحملي و تولي أم و أنا هذا هو أمني نولي أم لبغي 10 أولاد ، و هل عائلتك تدعمك نفسيا قالت نعم والله متخصني حتى حاجة و لو كان ميش ماما معايا كان راني هبلت و ربي يجيب الخير نشا الله، و انتهت المقابلة بتقاؤل الحالة بالرغبة في الانجاب.

– المقابلة 05: 07 / 12 / 2021 مدتها 45 دقيقة

خصصت لتطبيق الاختبارات الثلاث حيث تم شرح الاختبارات للحالة وبدأنا بالتطبيق، المدة بين التطبيقات 10 دقائق.

* نتائج مقياس القلق تاييلور: تحصلت الحالة (ي. ح) على درجة 32 والتي تقع بين (30 – 50) وهي شديدة جدا.

* نتائج مقياس الاكتئاب بيك: تحصلت الحالة (ي. ح) على درجة 41 التي تقع في 37 وأكثر وهو إكتئاب شديد جدا.

* نتائج مقياس قلق الموت: تحصلت الحالة على مجموع درجة 06 أي عدم وجود قلق الموت.

* تحليل المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 25 سنة متزوجة عاملة (معلمة / مستخلفة) تعيش حياة تعيسة بسبب موضوع الإجهاض لأنها ليس لديها أولاد وعدم تلقي الدعم من طرف الزوج { هو يزيد عليا و يقولي نيتي السبة } حيث تكلمت عن مواساة عائلتها إلا أن الزوج هو الذي زاد من قلقها و توتره و اكتئابها و معانيتها النفسية و تكلمت عن الفرحة التي لم تكتمل و إحساسها بخيبة الامل و إحساسها بالكآبة في قولها { ندمر و ننقلق بزاف و نحس بزاف حوايج نولي موسوسة حتى من روحي } وتكلمت عن خوفها الزائد من أن لن تحمل بعد { نقول كان منجيبش خلاص } وتكلمت عن زوجها الذي يهددها بالطلاق اذ لم تتجب أولاد { والله ننطلقك كان ما جيبش طفل ولا طفلة }.

* تحصلت الحالة قلق وإكتئاب شديدين تمثلت أعراضهما في:

- البكاء المستمر وحب العزلة.
- عدم تناول الطعام والشعور بالعجز.
- الغضب الشديد واليأس من الحياة
- الخوف من تفكك حياتها الزوجية أي الطلاق.

تقديم الحالة الثالثة:

البيانات العامة:

الاسم واللقب: ح. ك

السن: 24 سنة

المستوى التعليمي: ليسانس

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: محامية

المستوى التعليمي للزوج: باك

مهنة الزوج: موظف

سن الزواج: 19 سنة

سنوات الزواج: 06 سنوات

عدد مرات الإجهاض: 06 مرات

جدول رقم (06) سير المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلات	المدة	المكان	الهدف	التاريخ
1	30دقيقة	مصلحة التوليد	التعارف	2021/12/05
2	30دقيقة	مصلحة التوليد	تكلت الحالة عن معاناتها النفسية بعد الإجهاض	2021/12/06
3	40دقيقة	مصلحة التوليد	تكلت الحالة عن إساءة اهل زوجها لها والمشاكل التي تعانيها معهم	2021/12/07
4	30دقيقة	مصلحة التوليد	تحدثت عن دعم زوجها وعائلتها لها	2021/12/08
5	40دقيقة	مصلحة التوليد	خصت لتطبيق الاختبارات النفسية	2021/12/10

تقديم الحالة: الحالة ح. ك تبلغ من العمر 24 سنة هي الثانية في الترتيب الأخوي وهي محامية متزوجة منذ 06 سنوات، يبلغ زوجها من العمر 30 سنة لديها بنت. الحالة قصيرة القامة، وذات عينان أخضران اللون ولباسها مرتب ونظيف وهي ذات لغة بسيطة هادئة وهي شديدة التواصل وصعب التعامل معها.

* عرض المقابلات:

- المقابلة 01: 05 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

التعرف على الحالة و تعريفها بنفسي و محاولة كسب الثقة حيث تكلت عن معاشها و عن حياتها اليومية حيث صرحت الحالة أنا تزوجت زواج تقليدي عندي شوي مشاكل مع راجلي أنا من الجور لنخبي هو افهمني، سألتها هل لديك أولاد؟ قالت نعم عندي طفلة و أجهضت 06 مرات بعدها، و سألتها ما هو عمر الجنين أثناء الاجهاض؟ قالت 05 أشهر و نفارق عندي الحمى في كرشي تقتلهم كل مرة، و الله غير نداوي و نشرب دواء اسبي جيك و

يضيع مني، نشأ الله ربي يقدرني هاذي المرة و نكمل. سألتها هل قمتي بأي تدخل علاجي من قبل؟ قالت لا بالطفلة برك زيدت بالعملية وتوجور كي نحمل نروح لطبيب تقولي راكي صافا وفي الشهر 05 تطلع السخانة ونفارق هذا مكتوب ربي، وماهو سبب إجهاضك المتكرر حسب رأيك الشخصي؟ والله أعلم يعني بلاك صح كيما قال الطبيب الحمى باسوك نحس لبيبي يغلي في كرشي كي نروح لبيطار نفارق ونجي نروح عادي وانتهت المقابلة ببكاء الحالة.

- المقابلة 02: 06 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

سألتها كيف تصفين حالتك النفسية بعد كل إجهاض؟ قالت نتقلق بزاف ونحب نقعد حدي وكان نصيب ما نأكل ما نشرب وفي داري يزيد عليا الحال تغيطني بنتي تقولي جيب يلي خويا وأنا نبكي ونقوا يربي فرح هاذي الملايكة، سألتها هل الانجاب رغبتك الشخصية أم إرضاء المحيطين؟ فأجابت لا أنا لي حابة نجيب باه نربي ولادي مع بعض وزيد وصال تحوس على أخ وكل مرة نفارق وربي مكتب هذا الشئ، سألتها هل لديك أمل في الإنجاب بعد الإجهاض المتكرر؟ فقالت نعم نشأ الله مادام جبت وصال عندي الأمل نجيب مرة اخرى و يربي هاذي المرة يكلمي و ربي نشأ الله لا يحرم واحد، هل زوجك يلح عليك بالإنجاب؟ قالت نعم هو كان صاب عندي 10 أولاد و اله يغيطني كي نفارق و هو محبش بييلني بصح يوقف معايا بصح نحس بيه كي يديني لطبيب يداويني و قالي هاذي المرة اركي بلاك يكملك ربي و الله الحمد لله على راجلي كان يقولولو اديها لفرنسا يديني ليصونصيال يعيش البيبي، سألتها هل زوجك يحملك المسؤولية على الاجهاض؟ قالت لا زوجي دائما يقولي سلامة راسك بالعكس هو يقوم بيا بصح أنا نحس بيه، و هل زوجك يقوم بكل الفحوصات الطبية؟ قالت نعم عير و قاتلو الطبية معندك والو، و هل زوجك يجرحك بالكلام؟ لا بالعكس ميحبش خلاص كي نقولو علاه كل مرة وشبيا، نشأ الله يفرج ربي عليا ونحمل ونهز وانتهت المقابلة بتقاؤل الحالة.

- المقابلة 03: 07 / 12 / 2021 مدتها 40 دقيقة

صرحت الحالة بأن همها الوحيد موضوع الأولاد نموت ونعرف لاه ما نيش نكمل الحمل وراني خائفة نفارق ونموت ونخلي وصال بدون أم سألها هل عائلة زوجك متقبلة لإجهاضك؟ قالت لا هوما يزيدو عليا عجوزتي قاتلي ولادك ومرحمتيهمش توحسي ترحميني أنا وبناتي والمرة هاذي لخرة قاتلي راكي كي القطة لي تاكل ولادها والله هوما رايعين يهبلوني معندهمش

حتى دعم نفسي ولا إحساس يأذوني بالكلام الجارح بزاف عليا وأنا تغيظني روحي وربي وكيل كل واحد هدر فيا، وانتهت المقابلة ببكاء الحالة.

- المقابلة 04: 08 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

سألته هل عائلتك قلقة فيما يخص إجهاضك المتكرر؟ قالت نعم أنا عندي دارنا أكل يتقلقل عليا ربي يحفظهم هوما لي يقوموا بيا ويقولولي المكتوب وداريني الكراج الحمد الله على كل حال عندي وصال، سألتها هل عائلتك تدعمك نفسيا؟ قات نعم كان ماشي دارنا لو كان راني هبلت، لخاطرك أنا كي نفارق ندخل في إكتئاب حاد جريت 06 مرات كارثة والله بزاف بصح راجلي ودارنا واقفين معايا قلب ورب حتان نتخطى هاذي المرحلة ونرجع عادي، بصح هذا الاجهاض موت بالجسد وبالنفس يتوشيهم في زوج، وقالت الحالة نشا الله ربي يفتح عيا ونكمل الحمل لبغى في 07 أشهر المهم يعيش وانتهت المقابلة بتقاؤل الحالة.

- المقابلة 05: 10 / 12 / 2021 مدتها 40 دقيقة

خصصت هذه المقابلة خصصت لتطبيق الاختبارات الثلاث حيث تم شرح الاختبارات للحالة وبدأنا بالتطبيق، المدة بين التطبيقات 10 دقائق

* نتائج مقياس القلق تايلور: تحصلت الحالة (ح. ك) على الدرجة 40 الواقعة بين (30 - 50) وهي شديدة جدا.

* نتائج مقياس الاكتئاب بيك: تحصلت الحالة على الدرجة 36 الواقعة بين (24 - 36) وهو إكتئاب شديد.

* نتائج مقياس قلق الموت: تحصلت الحالة على مجموع يساوي 13 درجة وهي مرتفعة تنحصر بين (09 - 15).

تحليل المقابلات:

الحالة ح. ك تبلغ من عمرها 24 سنة متزوجة محامية وهي تعيش في مشاكل مع زوجها بسبب عدم تفهم وضع زوجته (أنا من الجور لي تخبي وهو مايفهمنيش)

تعاني من ارتفاع درجة الحرارة في الرحم (أنا عندي الحمى في كرشي هي لي طيحي البيبي) و تكلمت عن حالتها النفسية التي تعيشها بعد كل إجهاض (ننقل بزاف نولي نحب نقعد وحدي) كما تكلمت عن ابنتها التي ترغب في الحصول على أختها (تغيظني بنتي تقلي جيبلي أختي) و تكلمت عن دعم زوجها و عائلتها لها و خوفها الشديد من الموت بسبب

الاجهاض المتكرر وترك ابنها الوحيدة وصال(راني خايفة نفارق و نموت و نخلي وصال)
كما تكلمت عن عدم دعم عائلة زوجها لها حيث صرحت (عجوزتي تعايرني ولادك
مرحمتيهمش تحوسي ترحميني انا و بناتي) .

- تحصلت الحالة (ح.ك) على مستوى قلق مرتفع وهذا من خلال الأعراض التالية:

- اضطرابات في النوم.

- قلق وتوتر مستمر.

- تحصلت الحالة على مستوى إكتئاب شديد تمثلت أعراضه في:

- حب العزلة وعدم الرغبة في الأكل.

- قلة الاحتكاك بالغير والرغبة في الموت.

- تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في قلق الموت من خلال:

- الخوف من الموت بسبب إجهاضها المتكرر.

الحالة 04:

البيانات العامة:

الاسم واللقب: ع. س

السن: 44 سنة

المستوى التعليمي: 03 متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: مأكثة في البيت

المستوى التعليمي للزوج: 01 متوسط

مهنة الزوج: عامل يومي

سن الزواج: 25 سنة

سنوات الزواج: 19 سنة

عدد مرات الاجهاض: 12 مرة

جدول رقم (07) سير المقابلات للحالة الرابعة:

المقابلات	المدة	المكان	الهدف	التاريخ
01	30دقيقة	مصلحة التوليد	التعارف	2021/12/21
02	45دقيقة	مصلحة التوليد	تحدثت الحالة عن حالتها النفسية المتدهورة ودخولها في اكتئاب حاد	2021/12/23
03	30دقيقة	مصلحة التوليد	تكلمت عن دعم زوجها لها في كل مرة تجهض فيها	2021/12/24
04	30دقيقة	مصلحة التوليد	تحدثت الحالة عن قلق عائلتها الشديد بسبب اجهاضها المتكرر	2021/12/25
05	30دقيقة	مصلحة التوليد	خصت لتطبيق الاختبارات النفسية	2021/12/26

تقديم الحالة: ع. س تبلغ من العمر 44 سنة وهي الثانية في الترتيب الأخوي، الحالة مائكة في البيت متزوجة منذ 19 سنة وليس لديها أولاد زوجها يبلغ من العمر 56 سنة وهو عامل يومي لديه بنت وولد من زوجته السابقة أي مطلقة، الحالة نحيفة الجسم وطويلة القامة، ذات اللباس المحترم المتواضع وبشوشة الوجه.

* عرض المقابلات:

- المقابلة 01: 2021 / 12 / 21 مدتها 30 دقيقة

تم التعرف على الحالة و تعريفها بنفسي و محاولة كسب الثقة و شرحنا لها ماذا سوف نعمل بهذه المعلومات التي سوف تقدمها لنا، وافقت الحالة و ضحكت وقالت لا احتاج لتبرير سأحكي ما في داخلي و بدأت تحكي : علابالي موضوعكم على الاجهاض المتكرر أنا عشت هذا الشعور المرة الاولى جاني عادي و مبعده حتان للمرة 12 خلاص خفت اجهضت بزاف، سألتها هل لديك أولاد؟ قالت نعم 02 من زوجي و لا أنا معنديش أجهضت 12 مرة،سألتها كم يكون عمر الجنين حين إجهاضك؟ قالت 04 أشهر في جميع إجهاضاتي إلا واحد في

شهرين و السبة و الله ماهي واضحة منعرف لاعود كي راني كبيرة بصح الحمد لله على كلشي
فساءت حالة الحالة وانهارت بالبكاء و طلبت مني إنهاء المقابلة.

وبعد نصف ساعة طلبت إكمال المقابلة قائلة اسمحيلي هذا الموضوع يقلقني ومنحب
حتى واحد يجرب هاذي التجربة علابالك نحس الدنيا خلاصت، نحس لبواب نتابع ربي اكل
تغلقو في وجهي والحمد لله كاين أمير وأمينة بصح سخفت نجيب من كرشي، سألتها هل قمتي
بعلاج؟ فقالت نعم ما خليت حتى طبيب كل سمانة نروح وربّي ما كتبش ولوكان نعرف السبة
خلاص يبرد قلبي سألتها ما هو السبب حسب تفسيرك قالت بلاك تخثر الدم ولا الكبر، وانتهت
المقابلة.

- المقابلة 02: 23 / 12 / 2021 مدتها 45 دقيقة

سألتها كيف تصفين حالتك النفسية بعد الاجهاض المتكرر؟ فقالت تدمر نفسيتي تولي هشة
نبكي ونحب نبقي وحدي نعتزل خلاص ندخل في إكتئاب حاد من كلش ونتمنى الموت ونفقد
الامل من الحياة ونقول خلاص أنا منجيبش لولاد في حياتي اكل والحمد لله أمينة تقولي أنا
وأمير ولادك، هل إنجاب طفل رغبة منك ام لإرضاء المحيطين؟ قالت نعم أنا حابة نجيب
ونعيش الأمومة ونحمل كيما أي مرا، سألتها هل لديك الامل في الإنجاب بعد إجهاضك
المتكرر؟ قالت نعم بصح في فترة الاجهاض نجعل نفقد الامل خلاص وانتهت المقابلة ببكاء
الحالة.

- المقابلة 03: 24 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

علابالك لبارح وأنا نخم وقلت هاذي المرة نبري 06 أشهر ونهز ونشا الله ربي يكمل
مبقيتش صغيرة راني روطار بزاف، سألتها هل زوجك يلح عليك بالإنجاب؟ قالت والله غير
عادي أنا برك نجعل يقولي ربي معانا والحمد لله عندنا أمينة وأمير خير مكانش خلاص وأنا
هاذي الهدرة تريحني يسما هو يدعمني نفسيا بيه منتقلش، سألتها هل زوجك حريص على
علاجك؟ فقالت نعم أي طبيب يقولوا مليح يديني، قلت لها ممكن السبة تكون في الزوج؟ قالت
لا دار التعيار وصايي خرج صافي بصح أنا عندي تخثر الدم بلاك هو السبة لي تخليني
نفارق، وانتهت المقابلة.

- المقابلة 04: 25 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

أنا نهدر بزاف ما خليتك تسقسيني، سألتها هل عائلة زوجك متقبلة موضوع إجهاضك؟
قالت نعم أصلا كل واحد لاتي بهمو واحد ما يقولي لاه صح يقولولي داوي وارقي باه تكلمي
الحمل ويقنعو راجلي باه يزيد يعالج وهذا قضاء وقدر، ربي يجيب غير الخير نشا الله هاذي
المرّة يكمل حملي ونجيب 04 مرة وحدة.

سألتها هل تشعرين بأن عائلتك قلقة عليك فيما يخص إجهاضك؟؟ قالت نعم خويا قالي
نمدلك تروحي داوي في تونس ديري التلقيح وأنا مبعيتش والله الحمد لله دائما يصبروني ويخفوا
عليا القلق والتوتر والضغط سيرتو كي نفارق هما لي يدعموني بيهم نرجع أقوى من الأول وهل
صديقاتك يشعرونك بالنقص لأنك لم تتمكني من الإنجاب؟ قالت لا انا لي نحس روجي ناقصة
وفي العيد نحس بزاف نقول كون جا عندي طفلة نكسيها ونمشطلها ونعدللها وتخرج تلعب مع
لبنات، وانتهت المقابلة ببكاء الحالة.

- المقابلة 05: 26 / 12 / 2021 مدتها 30 دقيقة

خصصت لتطبيق الاختبارات الثلاث حيث تم شرح الاختبارات للحالة وبدأنا بالتطبيق،
المدة بين التطبيقات 10 دقائق.

* نتائج مقياس القلق تاييلور: تحصلت الحالة (ع. س) على درجة 43 والتي تقع بين
(30 - 50) وهو قلق شديد جدا.

* نتائج مقياس الاكتئاب بيك: تحصلت الحالة (ع. س) على درجة 40 والتي تقع في
37 وأكثر وهو إكتئاب شديد جدا.

* نتائج مقياس قلق الموت: الحالة (ع. س) لم ترغب في تطبيقه رغم كل المحاولات
العديدة معها لكن رفضت.

* تحليل المقابلات:

الحالة ع. س تبلغ من العمر 44 سنة و هي مأكثة في البيت نفسييتها متدهورة بسبب
موضوع الاجهاض { موضوع الاجهاض يقلقني منحب حتى واحد يجرب هاذي التجربة }
حيث تكلمت الحالة على عدم وضوح سبب إجهاضها 12 مرة حيث ربطته بموضوع السن {
السبب بلاك تخثر الدم و لا الكبر} و هذا ما جعل الحالة تعاني من قلق شديد و عدم الارتياح
و كثرة البكاء حيث صرحت الحالة { ندمر نفسيا و نبكي و ندخل في إكتئاب حاد } كما تكلمت
عن فقدان الامل في إنجاب الأولاد بسبب تقدمها في السن { نفقد الامل من الحياة و نتمنى

الموت خاصة انو دخلت سن اليأس} كما تكلمت عن دعم زوجها نفسيا {أنا كي نجعل يقول
ربي معنا الحمد لله عندنا أمينة و أمير خير من مكانش خلاص (مع العلم ان امينة واميرهم
أبنائه من زوجته الأولى المتوفاة) { ودعم عائلتها لها حيث صرحت { خويا قالي نمالك باه
تروحي لتونس داوي و ديرى التلقيح } و عدم الاهتمام التام لعائلة زوجي بموضوع إجهاضي
{ كل واحد لاتي بهموا واحد ما يقولى لاه صح يقولولى داوي و ارقى}
وهذا ما جعل الحالة ترغب في الإنجاب رغم الصراع الذي تعيشه، من جهة الرغبة في الإنجاب
ومن جهة أخرى الخوف من أن تفقده وتعيش نفس الشعور بسبب الاجهاض.
* تحصلت الحالة (ع. س) على درجة قلق وإكتئاب شديد جدا وهذا من خلال الأعراض
التالية:

- التوتر والغضب وقلة النوم.
- الصراع النفسي الذي يولد القلق.
- الرغبة في البقاء وحيدة.
- الرغبة في الموت والعزلة لفترات طويلة.
- ولم ترغب في الإجابة على اختبار قلق الموت.

مناقشة نتائج الدراسة:

المرأة متكررة الإجهاض تعيش معاش نفسي مضطرب، تظهر من خلال المؤشرات
المرتفعة لدرجات القلق والاكتئاب التي تحصلت عليها الحالات المدروسة ، كما يظهر ذلك
من خلال نتائج المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالات حيث تشعر الحالات المدروسة
برغبة شديدة في العزلة عن المحيط كوسيلة لحماية انفسهن ، وذلك بسبب قلة الدعم الذي
يتلقونه سواء من الزوج او من اسرته وهذا بدوره يزيد من درجة القلق والاكتئاب وحتى قلق
الموت ، بالإضافة الى عامل السن والذي يتمثل تأثيره في خوف المرأة من عدم القدرة على
الانجاب بسبب التقدم في السن ، والجدول التالي يوضح درجات الحالات المدروسة في مقاييس
كل من : القلق وقلق الموت و الاكتئاب .

جدول رقم (08) يبين درجات الحالات في مقياس القلق وقلق الموت والاكتئاب

الحالات	القلق	الاكتئاب	قلق الموت
الحالة الأولى	36	36	11
الحالة الثانية	32	41	06
الحالة الثالثة	40	36	13
الحالة الرابعة	43	40	لم تقبل تطبيق الاختبار

من خلال اطلاعنا على درجات المتحصل عليها للحالات الأربعة تبين لنا بأن الحالات الأربعة تعاني من درجة مرتفعة من القلق حيث تنحصر الدرجات التي تحصلت عليها الحالات من (30_ 50) وهي درجات مرتفعة حسب مقياس تايلور للقلق الصريح كما وقد تحصلت الحالات الأربعة على درجات مرتفعة من الاكتئاب حيث تنحصر الدرجات المتحصل عليها للحالات الأربعة من (36_41) وهي درجات مرتفعة حسب مقياس بيك للاكتئاب النفسي، اما بالنسبة لمقياس قلق الموت فقد تحصلت الحالات الثلاثة على درجات متفاوتة من متوسطة للمرتفع حيث تنحصر الدرجات المتحصل عليها للحالات الثلاثة من (06_13) وهي درجات مرتفعة اما الحالة الرابعة فلم تقبل تطبيق الاختبار والاجابة عليه رغم كل المحاولات معها وقد تم استخدام هذا المقياس لمعرفة مدى تأثير الإجهاض المتكرر على الحالة النفسية للمرأة .

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية على ان المرأة متكررة الإجهاض تعاني من درجة مرتفعة من القلق من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا تبين ان الحالات الأربعة المدروسة تعاني من درجة مرتفعة من القلق ، حيث كانت درجات الحالات كلها تقع في المجال المرتفع لتفسير درجات القلق في مقياس تايلور ، ولقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة منيا سميح (2012) التي ركزت

على القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، وفي دراسة كلوك وآخرون (1997) تحدث عن العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية، وأكدت دراسة جورجينا ويتكيني (1997) انه كلما كان الإجهاض حديثا كلما كان الإحساس بالاكتئاب والقلق عند السيدات حتى تمتعهن بحمل سليم، بالإضافة الى معانات الحالات من قلق الموت أيضا بدرجات مرتفعة كما تؤكد ذلك من خلال نتائج مقياس تايلور ومقياس قلق الموت وكذلك الاعراض التي لاحظناها في المقابلات العيادية والملاحظة وهي :

الإحساس بالتوتر والخوف.

الشعور بالضيق والبكاء.

القلق المستمر والاضطراب في النوم.

الخوف من تفكك الحياة الزوجية.

الشعور بالعجز.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الاولى التي تنص على انه تعاني المرأة متكررة الإجهاض من درجة مرتفعة من القلق.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على ان المرأة متكررة الإجهاض تعاني من درجة مرتفعة من الاكتئاب من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا تبين ان كل الحالات تعاني من درجة مرتفعة من الاكتئاب، حيث كانت درجات الحالات كلها تقع في المجال المرتفع لتفسير درجات الاكتئاب في مقياس بيك واتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة كدراسة فاطمة قاي (2012) والتي تحدثت عن مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض ولقد توصلت الى ان تأثير الإجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة من النساء وتظهر عليهم اعراض الاكتئاب. وبينت دراسة هيثر (2011) مدى التأثير النفسي والعاطفي والتغيرات السلوكية التي تحدث عملية الإجهاض المتكرر إضافة الى دراسة كلوك وآخرون (1997) التي قامت بدراسة العوامل النفسية المساهمة في حدوث الإجهاض المتكرر بما فيها القلق والاكتئاب والثقة بالنفس والتأقلم مع الحياة الزوجية والتي توصلت الى ان 43% الى 70% من النساء متكررات الإجهاض لديهن اعراض اكتئاب توصف بالمتوسطة الى الحادة.

تعاني الحالات الأربعة من اكتئاب شديد ولقد تأكد ذلك من خلال درجات المتحصل عليها من مقياس بيك للاكتئاب والاعراض التي لاحظناها في المقابلات العيادية:

العزلة وعدم التكلم مع الغير .

الشعور بالذنب والنقص لعدم الإنجاب.

قلة الاحتكاك بالغير والرغبة في الموت.

التوتر والغضب وقلة النوم.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على انه تعاني المرأة متكررة الإجهاض من درجة مرتفعة من الاكتئاب.

مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية على عامل السن يؤثر في درجة القلق لدى المرأة متكررة الإجهاض من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا تبين بانه تختلف درجة القلق لكل امرأة مجهضة وفق عامل السن وذلك من خلال المقابلات العيادية والملاحظة ومن تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق في الدراسة الأساسية للحالات الأربعة ان درجة القلق تختلف من زوجة الى أخرى حسب عامل السن حيث أن الحالة الرابعة تبلغ من العمر 44 سنة تحصلت على قلق شديد جدا حيث تحصلت على درجة 43 وهي درجة مرتفعة جدا اكثر من الحالات الأخرى اصغرها سنا واللواتي كان لديهن الامل في الانجاب اكثر منها إضافة الى ان الحاليتين الأصغر في الدراسة الأساسية لديهن أولاد سابقا ، ويرتبط قلق الحالة الشديد بتقدمها في السن ودخولها مرحلة سن اليأس وخوفها من عدم تمكنها من تحقيق حلم الامومة يشعرها بالقلق من المستقبل وفقدان الامل في الحياة وهذا ما ظهر في تصريحاتها " موضوع الإجهاض يقلقني مانحب حتى واحد يجرب هاذة التجربة " حيث تكلمت الحالة عن عدم وضوح سبب اجهاضها 12 مرة وربطته بموضوع السن " الكبر هو السبب " وهذا ما جعلها تعاني من قلق شديد وعدم الارتياح وكثرة البكاء القلق المستمر والاضطراب في النوم ولقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة جورجينا ويتيني (1997) انه يزيد الشعور بالتوتر وفقدان السيطرة على الأمور وعدم القدرة على التنبؤ عند المرأة المجهضة وهذا يستغرق عامين قبل ان تتقبل الام واقع فقدان الجنين وكلما كان الإجهاض حديثا كلما زاد الإحساس بالاكتئاب والقلق عند السيدات حتا تمتعهن بحمل سليم وانجاب طفل بصحة سليمة.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على ان عامل السن يؤثر في درجة القلق لدى المرأة متكررة الإجهاض.

مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية على ان عامل السن يؤثر في درجة الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض. من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا تبين أن بانه تختلف درجة الاكتئاب لكل امرأة مجهضة وفق عامل السن وذلك من خلال المقابلات العيادية والملاحظة ومن تطبيق مقياس بيك للاكتئاب في الدراسة الأساسية للحالات الأربعة ان درجة الاكتئاب تختلف من زوجة الى أخرى حسب عامل السن حيث أن الحالة الرابعة تبلغ من العمر 44 سنة تحصلت على درجة مرتفعة من الاكتئاب حيث تحصلت على درجة 40 في مقياس بيك للاكتئاب النفسي مما يشير الى انها تعاني من اكتئاب شديد جدا و لقد لاحظنا ذلك من خلال تصريحاتها حيث قالت " ندمر نفسيا ونبكي وندخل في اكتئاب حاد ونفقد الامل من الحياة ونتمنى الموت خاصة انو كبرت ودخلت سن اليأس " واحساسها بالفشل والاختفاق في الانجاب ورغبتها في الحمل مرة أخرى يدخلها في صراع نفسي أدى بها الى اكتئاب شديد جدا حسب تصريحاتها " حابة نزيد نهز بصح خايفة نزيد نعيش نفس الشعور بسبب الإجهاض " ولقد اتفقت الدراسة مع دراسة فاطمة قاضي (2012) والتي تناولت مستويات الإجهاض عند المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض وتمثلت اعراضه في :

الرغبة في البقاء وحيدة والعزلة لفترة طويلة، الرغبة في الموت، قلة النوم واضطرابات الاكل والشعور بالذنب.

اما بالنسبة للحالات الثلاثة الأخرى كانت هناك درجات اكتئاب اقل وهذا راجع لصغر سنهم واملهم في الانجاب مرة أخرى.

وبالتالي تحقق الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على انه عامل السن يؤثر في درجة الاكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض.

استنتاج عام:

يتضح من خلال ما سبق عرضه في الجانب النظري والجانب الميداني ان للاجهاض المتكرر آثار سلبية كبيرة المعاش النفسي للمرأة باعتباره عائق امام حياة المرأة عموما وخاصة الحياة النفسية فالمساس بالجانب العضوي يؤدي في النهاية للمساس بالجانب النفسي للمرأة، فالمرأة وحدة متكاملة تتطلب التكفل النفسي والعضوي.

ومن جهتنا كباحثين عياديين اردنا دراسة هذا الموضوع من الناحية النفسية حيث بدأت فكرتنا حول طبيعة المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض وللوصول الى نتيجة حول هذا الموضوع اتبعنا المنهج العيادي واعتمدنا على اختبار تايلور للقلق الصريح واختبار بيك للاكتئاب النفسي والذي طبقناه على أربعة حالات لنساء متكررات الإجهاض ومن خلال بروتوكول الحالة توصلنا الى نتائج ان القلق والاكتئاب عند المرأة متكررة الإجهاض يشكلان اعراض أساسية مما يسبب تغيرات على مختلف النواحي النفسية اين تجد نفسها في صراع بين تقبل او رفض هذا الإجهاض.

فالمعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاض يكون مضطربا يؤثر تأثيرا نفسيا عليها ويظهر في القلق والاكتئاب ويحفز كل منهما عامل السن فقد وجدنا انه كلما كان السن متقدما أدى الى درجة مرتفعة من القلق والاكتئاب الشديدين.

خاتمة:

اثر انتباهنا موضوع الإجهاد المتكرر باعتباره عائقاً أمام حياة المرأة عموماً وخاصة الحياة النفسية، ودراستنا لم تكن الا محاولة لتبيين الصلة الوثيقة بين الإجهاد المتكرر وعلاقته بالاكتئاب والقلق، فالمساس بالجانب الجسمي يؤدي في النهاية للمساس بالجانب النفسي للمرأة، فالمرأة وحدة متكاملة تتطلب التكفل النفسي والعضوي.

فالمعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاد يؤثر تأثيراً نفسياً عليها ويظهر في الاكتئاب والقلق وحسب دراستنا الحالية ويحفز كل منهما عامل السن حيث تعاني المرأة المجهضة من مجموعة تحديات وضغوطات نفسية مثل المخاوف حول صحتها وطبيعة المستقبل وكيفية مواجهة هذه الضغوطات التي يتولد عنها القلق والاكتئاب.

ومن خلال دراستنا الحالية حاولنا الالمام بمختلف الجوانب قدر المستطاع وفي الأخير يمكن ان نشير الى ان هذه الدراسة يمكن ان تكون مرحلة تمهيدية لمواضيع بحث مستقبلية. وعليه نختم بدعوة الى تقديم المزيد من الدعم والتكفل النفسي بفئة المجهضات لتخفيف معاناتهم النفسية والاجتماعية.

مقترحات الدراسة:

- ❖ توعية الأسرة بضرورة الرعاية والاهتمام بالمجهضة بعد التجربة.
- ❖ إجراء دراسات تتناول تأثير الإجهاض المتكرر وتأثره بمتغيرات أخرى.
- ❖ اهتمام المختص النفسي ودوره في مصحة التوليد.
- ❖ ضرورة التكفل النفسي والدعم والمساندة للمجهضات.
- ❖ إجراء دراسات عن دور وحدات التنقيف الصحي والنفسي في العيادات والمستشفيات
- ❖ إجراء دراسة مماثلة على عينة من الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، بحيث يجب على الاستبانة كلاً من الزوج والزوجة معاً.
- ❖ لفت الانتباه للاضطرابات المصاحبة للمرأة بعد الإجهاض.
- ❖ فعالية تصميم برنامج إرشادي مفتوح للنساء المجهضات.
- ❖ دراسة البناء النفسي للمجهضات في ضوء التحقيق من الضغوطات النفسية.
- ❖ مواصلة البحوث في موضوع الآثار النفسية للمجهضة.
- ❖ القيام ببرامج إعلامية وتثقيفية تهتم بالإجهاض ومخاطره الصحية والنفسية.

المراجع

قائمة المراجع

- أبو بكر، مرسي محمد مرسي(2002). أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- أحمد، عبد الخالق، ميدي، على كاظم وعيد، غادة خالد (2011). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية، مجلة 27، العدد 3 و 4، مجلة جامعة دمشق.
- الشربيني، لطفي (2007). القلق الأسباب والعلاج. الإسكندرية، منشأة المعارف للنشر.
- الفيومي، محمد إبراهيم (1985). القلق الإنساني، مصادره، تياراته، التدين كعلاج له. ط 3، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الهمص، صالح إسماعيل عبد الله (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير، غزة.
- حسين، على فايد(2005). المشكلات النفسية والاجتماعية، ط 1، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- حنان، عبد الحميد العناني (2000) الصحة النفسية، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- رزق، كوثر إبراهيم (1990). الزواج غير المتكافئ دراسة استطلاعية متعمقة لظاهرة زواج الجامعية من زوج غير متعلم. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- زيري، السيد إبراهيم (2005). العلاج المعرفي للاكتئاب، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- سهى، ياسين (2015) الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق غل عينات الأسوياء المرضى النفسيين، رسالة الماجستير في القياس والتقويم المدرسي والنفسي، جامعة دمشق.
- عبد الستار، إبراهيم (1998) الاكتئاب، الكويت، سلسلة عالم للمعرفة.
- عبد السلام، عبد الغفار (1998) مقدمة في طبيعة الإنسان (د ط)، القاهرة دار النهضة العربية.
- عثمان، فاروق السيد (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي للطبع والنشر.
- فرويد، سيجموند (1983). الكف-العرض-القلق. ط 4، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، القاهرة: دار الشروق.

مجدي، أحمد محمد عبد الله (2000) علم النفس المرضي، الإسكندرية، دار المعرفة للنشر والتوزيع.

منسي، محمود عبد الحلیم(2003). منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية، دار المعرفة الجامعية.

منيا سمح مصطفى حماد (2012). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الاجهاض المتكرر، غزة. ماجيستر في الارشاد الاسري.

السامراني، نبيهة صالح (2007). أعراض الأمراض النفسية والعصابية تربويا ومهنيا، ط1، عمان دار المناهج للنشر والتوزيع.

الملاحق

ملحق رقم (01) دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات العامة

- السن:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

المهنة:

المستوى التعليمي للزوج:

مهنة الزوج :

سن الزواج

سنوات الزواج

المحور الثاني: الاجهاض المتكرر وأسبابه

- هل لديك أولاد؟

- ما هو ترتيبهم وفقا للاجهاضات؟

- ما هو عدد الاجهاضات التي حدثت لك؟

- ما هو عمر الجنين اثناء اجهاضه

- هل سبب الاجهاضات واضح؟

- إذا سبب الاجهاضات واضح اذكره (حسب رأي الأطباء).

- هل قمتي باي نوع من التدخلات العلاجية كالجراحة مثلا.

- هل قمتي باي تدخلات شعبية مثلا ولماذا؟

- ماهي الأسباب حسب تفسيرك الشخصي.

المحور الثالث: الحالة النفسية للمرأة مكررة الاجهاض

-كيف تصفين حالتك النفسية بعد الاجهاضات المتكررة ؟

- ماذا تعني لك عدم إمكانية إنجاب طفل؟
- هل إنجاب طفل رغبتك الشخصية ام إرضاء لرغبات المحيطين؟
- أصبحت أكثر انعزالا بعد الاجهاضات المتكررة.
- هل لديك الامل في الانجاب بعد الاجهاضات المتكررة؟

محور الثالث: دعم الزوج

- هل زوجك يلح عليك في إنجاب الطفل؟
- هل يدعمك زوجك من الناحية النفسية عند كل اجهاض
- هل زوجك حريص على علاجك وزيارة الاطباء
- هل يرى زوجك بأن مشكلة الاجهاض هي مشكلتك فقط؟
- هل أجرى زوج فحوصات طبية او سعى للعلاج.
- هل زوجك يجرحك بالكلام أو يحملك مسؤولية الاجهاض؟

المحور الرابع: دعم عائلة الزوج:

- هل عائلة زوجك متقبلة لإجهاضاتك
- هل يدعمونك من الناحية النفسية؟
- هل يؤذونك بالكلام؟

هل يشجعونك ويشجعون زوجك على العلاج؟

المحور الخامس: دعم العائلة والاصدقاء:

- هل تحسین بأن عائلتك قلقة فيما يخص اجهاضاتك المتكررة
- هل عائلتك تضغط عليك فيما يتعلق بالانجاب
- هل عائلتك تدعمك من الناحية النفسية
- هل صديقاتك يشعرونك بالنقص لأنك لم تتمكني من الانجاب
- هل اصدقاءك يدعمونك من الناحية النفسية.

ملحق رقم (02)

مقياس بيك للاكتئاب

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

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

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

أولاً:

لا أشعر بالحزن.

أشعر بالحزن.

1. أشعر بالحزن طوال الوقت , ولا أستطيع أن أنخلص منه

2. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

1. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل

2. أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل

3. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
4. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثا:

1. لا أشعر بأني فاشل
2. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
3. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
4. أشعر بأنني شخص فاشل تماما

رابعا:

1. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
2. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
3. لم اعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
4. لا استمتع اطلاقا بأي شيء في الحياة

خامسا:

1. لا اشعر بالذنب
2. اشعر بأنني قد أكون مذنبا
3. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
4. أشعر بالذنب بصفة عامة

سادسا:

1. لا أشعر بأنني أتلقى عقابا
2. أشعر بأنني قد أتعرض عقابا
3. أتوقع أن أعاقب
4. أشعر بأنني أتلقى عقابا

سابعاً:

1. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
2. أنا غير راضي عن نفسي
3. أنا ممتعض عن نفسي
4. أكره نفسي

ثامناً:

1. لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين
2. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
3. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
4. ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث

تاسعاً:

1. أشعر بضيق من الحياة
2. ليس لس رغبة في الحياة
3. أصبأ أكره الحياة
4. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشراً:

1. لا أبكي أكثر من المعتاد
2. أبكي الآن أكثر من ذي قبل
3. أبكي طوال الوقت
4. لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر:

1. لست متوتر أكثر من ذي قبل
2. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
3. أشعر بالتوتر كل الوقت
4. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر:

1. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
2. إنني أقل اهتمام بالآخرين مما اعتدت أن أكون
3. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
4. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر:

1. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
2. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
3. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
4. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر:

1. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوء مما اعتدت أن أكون
2. يقلقني أن أبدو أكبر سنا وقل حيوية

3. أشعر بأن هناك تغييرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
4. أعتقد أنني أبدو قبيحا

الخامس عشر:

1. أستطيع ان أقوم بعلمي كما تعودت
2. احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
3. إن علي أن أضغط طعلى نفسي بشدة لعمل أي شيء
4. لا أستطيع أن اقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر:

1. أستطيع أن أنام كالمعتاد
2. لا أنام كالمعتاد
3. استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
4. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

السابع عشر:

1. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
2. اتعب بسرعة من المعتاد
3. أتعب من القيام بأي جهد في عمل اي شيء
4. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي حال

الثامن عشر:

1. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
2. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
3. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن
4. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

التاسع عشر:

1. لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة

2. فقدت أكثر من كيلوغرامات من وزني

3. فقدت اربع كيلوغرامات من وزني

4. فقدت ستة كيلوغرامات من وزني

العشرون:

1. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

2. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والامساك

3. إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر

4. إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع ان أفكر في اي شيء

آخر

الواحد والعشرون:

1. لم ألاحظ اي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

2. انني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد

3. لقد قل اهتمامي بالجنس كثيرا

4. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

الملحق رقم (03)

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع دائرة حول الاجابة التي تنطبق عليك ولو بالتقريب، وأجب عن جميع الأسئلة، ولا تترك سؤال بدون اجابة.

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب و متقطع.		
2	مرت بي أوقات افنتقدت فيها النوم بسبب القلق.		
3	لدى قليل جداً من المخاوف اذا قورنت بأصدقائي.		
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.		
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.		
6	عندى قدر كبير من المتاعب فى معدتى.		
7	غالباً ما ألاحظ أن يداى ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.		
8	اعانى من نوبات الاسهال.		
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.		
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.		
13	أنى أثق بنفسى تماماً.		
14	لا أتعب بسرعة.		
15	ان الانتظار يجعلني عصبياً.		
16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علىّ.		
17	أشعر دائماً بالهدوء.		

18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنى لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.
19	أنى سعيد في معظم الوقت.
20	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.
22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.
25	من المؤكد أنى أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.
26	أشعر أحياناً بأننى أكاد أتمزق ارباً.
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.
28	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.
29	يقلقني ما يحتمل أن أواجه من حظ سيئ.
30	أنى حساس بنفسي لدرجة غير عادية.
31	لا أظن أنى لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.
32	أبكي بسهولة.
33	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.
34	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.
35	قلماً أصاب بالصداع.
36	لا بد أن أعترف بأننى شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.
38	أنا أرتبك بسهولة.
39	في بعض الأحيان أعتقد أنى لا أصلح لشيء أبداً.

		أنى شخص متوتر جداً.	40
		أحياناً عندما أتضايق يتساقط منى العرق بصورة تضايقتني جداً.	41
		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
		مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
		عندما أقوم بعملتي أكون في حالة توتر شديد.	46
		يديا وقدماي دافنتان في العادة.	47
		أحلم كثيراً بأمر أفضل الاحتفاظ بها لنفستي.	48
		تتقصني الثقة بالنفس.	49
		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

الملحق رقم (04) مقياس قلق الموت

مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر

الجنس..... السن.....
التعليمية

إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول -نعم

إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول- لا

لا	نعم	العبارات
		هل تفكر في الموت كثيرا
		هل تترقب الموت من وقت لآخر
		هل يضايقك كثيرا أن تضطر إلى الوجود مع شخص عزيز وهو يحتضر
		هل تعتقد أن الموت هو أهم الحقائق المؤكدة في عالم البشر
		هل تنظر إلى الحياة نظرة متشائمة
		هل تخاف كثيرا من الموت عندما يصيبك أي مرض
		هل تنزعج كثيرا بما يدور حول الموت من طقوس
		هل تخاف من زيارة القبور
		هل تخاف من احتمال أن تجرى لك عملية جراحية
		هل تنقبض وتتضايق عند رؤيتك لملابس سوداء
		هل يزعجك دخول مشرحة
		هل تخاف من رؤية الهيكل العظمي للإنسان
		هل ينتابك شعور بأنك ستموت فجأة

		هل التفكير في أنك ستموت يجعلك سلبيا بالنسبة لحياتك الحاضرة
		هل تخشى مواجهة الأخطار تقاديا للموت
		هل تدور بعض أحلامك حول فكرة الموت
		هل تحب الحياة كثير
		هل تخاف من الجلوس مع مريض يوشك أن يموت
		هل تتجنب السباحة خوفا من الموت غرقا
		هل تكره مشاهدة الأفلام التي تتركز على الفراق
		هل تتشأم من رؤية (دافن ا لموتى)
		هل تعتقد أن ا لموت راحة للإنسان
		هل تخاف من عبور الشارع خشية أن تصدمك عربة و تموت
		هل تفضل قراءة القصص والروايات التي تدور حول الجريمة والموت
		هل تهتم كثيرا بقراءة صفحة الوفيات في الجرائد اليومية
		هل تتمنى في أوقات كثيرة أن تموت
		هل تخاف من الجلوس في حجرة مات بها إنسان من وقت
		هل ترتبط في ذهنك العمليات الجراحية بالموت
		هل يقلقك أن يحرملك الموت من شخص عزيز عليك
		هل تحب أن تموت صغير السن
		هل تود أن يبتعد الناس عن استخدام كلمة الموت
		هل يثير خوفك كثيرا رؤية الطيور وهي تذبح
		هل تخشى أمورا كثيرة مجهولة بعد ا لموت
		هل تعتقد أن انتظار الموت أفسى من الموت ذاته
		هل ينتابك قلق شديد إذا مرضت ودخلت المستشفى

		هل تحزن كثيرا عند وفاة أحد أقاربك
		هل تتوقع دائما أن يقع لك مكروه
		هل تخاف بشدة من الإصابة بمرض الإيدز
		هل تقلق كثيرا إذا اضطررت إلى زيارة مريض بالمستشفى
		هل تخاف من رؤية حوادث السيارات
		هل يزعجك صوت سيارة الإسعاف
		هل تخاف كثيرا من رؤية الجثث
		هل تعتقد أن الموت شيء فظيع
		هل تخشى عذاب القبر
		هل يربحك منظر الجثث عندما تعرض في التلفزيون
		هل تحب أن تتحدث عن الموت
		هل تميل إلى قراءة الكتب التي تعالج موضوع الحياة بعد الموت
		هل تخشى أن تموت في حادث اختطاف طائرة
		هل تنزعج كثيرا عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت
		هل تميل إلى رؤية عملية دفن الميت
		هل يضايقك كثيرا أن تضطر إلى السير بين المقابر
		هل تشعر بالخوف عند رؤية الأسلحة القاتلة
		هل يشغلك كثيرا التفكير فيما سيحدث بعد الموت
		هل تخشى الوقوع من مكان مرتفع فتموت
		هل يزعجك كثيرا تلقي نبأ وفاة زميل لك
		هل يشغلك كثيرا التحلل الذي يحدث للجسد بعد الموت
		هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ أبدا

		هل تنزعج كثيرا عندما تقرأ عن الاغتيالات والحروب
		هل تعتقد أن الموت ظاهرة تسبب قلقا شديدا للإنسان
		هل تخشى أن تقوم الحرب العالمية الثالثة وتموت فيها
		هل تكره مشاهدة الأفلام التي تنتهي بالموت
		هل يزعجك أن تموت قبل أن تحقق آمالك وأحلامك
		هل تعتقد أنه لا بد من تقبل الموت على أنه نهاية كل شيء حي
		هل يصيبك خوف شديد عندما تشعر باحتضار شخص ما
		هل تخاف أن تموت في حادث سيارة
		هل تتكلم كثيرا مع زملائك عن الموت وما بعد
		هل ترغب في أن تعرف أشياء كثيرة عن الموت
		هل يضايقك أن تضطر إلى مخالطة مريض بمرض مميت غير معد
		هل يسبب لك مجرد دخول المستشفى قلقا شديدا
		هل أنت متفائل بالنسبة لأخرك
		هل تخاف إذا عرفت أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة
		هل ترى كثيرا من الموتى في أحلامك
		هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا
		هل تتشائم من الموت
		هل تخشى على نفسك من الموت عندما يطلب منك التبرع بالدم
		هل تنزعج كثيرا وأنت تشاهد جنازة
		هل تخاف من منظر شخص يحتضر
		هل تسبب لك سيرة الموت إزعاجا شديدا
		هل تكره مشاهدة أفلام الرعب والموت

		هل تخشى الموت المؤلم عندما تقرأ عن مرض السرطان
		يسيطر عليك التفكير في الموت



الكلية الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

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

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



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

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): مفوض اعلام

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119981171003430006

الصادرة بتاريخ: 02-04-2021 عن دائرة: مسيلة

المسجل بكلية: علوم اجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 471733060684

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

عنوانها: الكفاءة النفسية للمرأة متغيرة الأجيال

اصرح بشرفي بانني اتزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

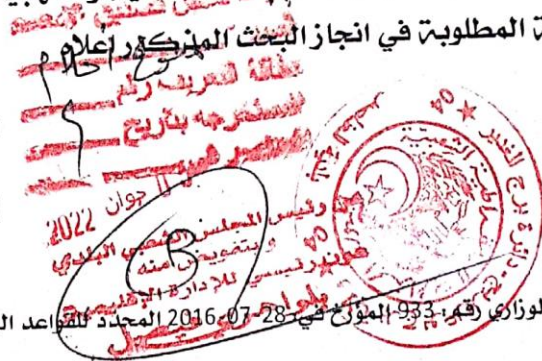
الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 05-06-2022

امضاء المعني(ة):

[Signature]

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





الكلية
العلوم الإنسانية
والعلوم الاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanahip of the College for Studies and
Student Affairs

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



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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

المحاضرات النفسية للمرأة متكررة الإجهاد

إعداد الطلبة:

رقم التسجيل: 171733060484

1- مهنج أحلام

رقم التسجيل: 161633069349

2- لعياد فايزة

القسم: علم النفس الشعبية: يوم اجتماعية التخصص علم النفس العمادي
إشراف: د. براخية عبد الغفار الرتبة: أستاذ التعليم العالي

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

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

أ. د. براخية عبد الغفار
رئيس القسم



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
العلمية والدراسات الإنسانية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

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

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



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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): احيادي فائزة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119964164015850000

الصادرة بتاريخ: 18-04-2016 عن دائرة: برج الخدير

المسجل بكلية: علوم اجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 161633069347

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

عنوانها: المكان (النفس) كإداة متميزة لأبحاث

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 05-06-2022

امضاء المعني(ة):

أستاذة
بطاقة التعريف الوطنية
المسجلة في
الجامعة
05 جوان 2022



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

