



جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علم النفس



تأثير الإجهادات المتكررة على ظهور القلق و الإكتئاب لدى المرأة
"دراسة عيادية لخمس (05) حالات"
في عيادة صبيحي تسعديت لأمراض النساء و التوليد بولاية تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

◆ كريمة يونسى

من إعداد الطالبتين:

◆ مياسة لغزري

◆ صارة خلافي

السنة الجامعية: 2024 - 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ قُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله يتحقق المراد وتُقطف الثمار بعد طول سعي وصبر.

نُهدي هذا العمل، ثمرة تعبنا وسهرنا، خلاصة جهد سنوات، إلى أول من يستحقون الفخر والاعتراف، إلى من لولاهم ما كنا لنصل إلى هذه اللحظة، إلى من غمرونا بحنانهم، ودعواتهم، وبذلوا من أجلنا النفس والنفيس، إلى سندنا بعد الله، وأصل قوتنا في الحياة... والدينا الأعزاء.

إلى أبيينا الكريمين، إلى النور الذي أثار لنا الطريق، إلى من كدّ وتعب وسهر لأجلنا، إلى من كان دعاؤهما ذرعاً في وجه كل يأس... طاب عمركم يا أعمدة هذا البيت، ورزقنا الله بركما في الدنيا والآخرة.

وإلى أميينا الغاليتين، إلى من كانت دعواتهما زادنا في كل محطة، إلى الحنان اللامحدود، إلى بسمة الأمان، وجنة الدنيا... يا زهرتي العمر، جُزيتما عنا خير الجزاء، وجعل الله تعبكما في ميزان حسناتكما.

إلى إخواننا وأخواتنا الأحباء، الذين كانوا السند الحقيقي والدافع الأول للاستمرار، شكرًا لوجودكم الدائم ودعمكم المتواصل.

إلى أستاذتنا المشرفة الفاضلة: يونسى كريمة، التي رافقتنا بخبرتها، وتوجيهاتها القيمة، فكانت لنا عونًا ونبراسًا في كل خطوة... فلك منا كل التقدير والإمتنان.

وفي الأخير، نهدي هذا الجهد لأنفسنا، لنسختينا القويتين اللتين قاومتا التحديات، وآمنتا أن الحلم ليس بعيدًا، ما دام الله معنا.

وبإسمنا نحن الطالبتان خلافي صارة و لعزري مياسة، نوقّع هذا الإهداء بكل فخر، فهو خالص من قلوب امتلأت شكرًا وعرفانًا.



إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

إلى من زرع فيّ بذور الخير، وغرس في قلبي معنى العطاء،

إلى من لا تكفي الكلمات لردّ فضلها، ولا تسعفني العبارات لوصف مقامها،

إلى والديّ العزيزين، أطال الله في عمرهما، جزيل الشكر وعظيم الإمتنان،

على تربيتهما، دعمهما، وحبهما اللامحدود.

إلى إخوتي وأخواتي، وعائلتي الكريمة صغیرها وكبيرها،

أنتم السند والنبض الدافئ في كل مراحل حياتي.

إلى صديقاتي العزيزات، لكل واحدة منكن مكانة خاصة في قلبي،

شكراً لكن على الكلمات الطيبة والدعوات الصادقة.

إلى شريكتي في هذا العمل، صارة، وإلى أسرته الكريمة،

شكراً من القلب على التعاون والدعم المستمر.

وأخيراً، إلى كل من آمن بي، وشجعني، ودعمني بكلمة أو دعاء،

من قريب أو بعيد... أهدي هذا العمل المتواضع عرفاناً و تقديراً.

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، خاتم الأنبياء والمرسلين.

إلى من كانت دعواتهم سرّاً تقدّمي، وسندهم ركيزة نجاحي،

إلى والديّ العزيزين، أطال الله في عمرهما، شكراً بحجم السماء على كل ما قدّمانه لي من حبّ، وتربية،
ودعم لا يُقدّر بثمن.

إلى إخوتي وأخواتي، وإلى كل أفراد عائلتي الكريمة، أنتم نوري في العثرات، وبهجتي في النجاحات.

إلى شريك دربي، زوجي العزيز، شكراً لك على دعمك وصبرك وتشجيعك المستمر،

وإلى عائلته الكريمة، التي إحتضنتني بمحبة ودفء، فكنتم لي عائلة ثانية أفخر بها.

إلى صديقاتي الغاليات، اللواتي كنّ لي سنداً بكلمة طيبة وإبتسامة صادقة،

لكل واحدة منكنّ، أقول: أنتنّ زهرات قلبي.

وإلى زميلتي وشريكتي في هذا العمل، مياسة،

لكِ كل الشكر والإمتنان على روحك الطيبة وتعاونك المثمر.

ولكل من دعمني وساندني في هذا المشوار العلمي من قريب أو بعيد،

أهدي هذا العمل المتواضع عربون محبة وتقدير.

"صارة"

ملخص الدراسة:

يهدف هذا الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الإجهادات المتكررة و ظهور القلق و الإكتئاب لدى النساء .

و لتحقيق هذا الهدف، تم الإعتماد على المنهج العيادي، مع إستخدام كل من مقياس "بيك" للإكتئاب، و مقياس "سبيلبرجر" للقلق، بالإضافة إلى الملاحظة و دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة.

تمت الدراسة العيادية على مجموعة بحث مكونة من خمس حالات من النساء و ذلك بعيادة "صبيحي تسعديت" المتخصصة في طب النساء و التوليد بولاية تيزي وزو.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الإجهادات المتكررة و ظهور القلق و الإكتئاب لدى النساء .

الكلمات المفتاحية: الإجهادات المتكررة، القلق، الإكتئاب.

Résumé de l'étude:

Cette étude vise à étudier la relation entre les fausses couches répétées et l'apparition de l'anxiété et de la dépression chez les femmes.

Pour atteindre cet objectif, nous avons adopté une approche clinique, en utilisant à la fois l'échelle de "Beck" pour la dépression et l'échelle de "Spielberger" pour l'anxiété, en plus du guide d'entretien clinique dirigé.

L'étude clinique a été menée auprès d'un échantillon de cinq (05) femmes.

L'étude s'est déroulée du 20 avril 2025 au 29 avril 2025, à la clinique "Sbihi Tassadit" spécialisée en gynécologie-obstétrique dans la wilaya de Tizi Ouzou.

Résultats: Les résultats de l'étude ont montré qu'il existe une relation entre les fausses couches répétées et l'apparition de l'anxiété et de la dépression chez les femmes.

Mots-clés: fausses couches répétées, anxiété, dépression.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	كلمة شكر و عرفان
	الإهداء
	ملخص الدراسة
أ	فهرس الجداول
ب	فهرس الأشكال
ت	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة	
06	1- الإشكالية
09	2- فرضيات الدراسة.
09	3- أهمية الدراسة
10	4- أهداف الدراسة.
10	5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإجهاضات المتكررة	
15	تمهيد
16	1- تعريف الإجهاض المتكرر.
17	2- أنواع الإجهاضات المتكررة.
19	3- أسباب الإجهاضات المتكررة.
24	4- مضاعفات الإجهاضات المتكررة.
25	5- الحالة النفسية للمرأة المجهضة
25	6- التكفل النفسي بالمرأة المجهضة.
26	7- علاج الإجهاضات المتكررة.
28	خلاصة.

الفصل الثاني: الإكتئاب	
31	تمهيد
32	1- لمحة تاريخية.
33	2- تعريف الإكتئاب.
35	3- النظريات المفسرة للإكتئاب
40	4- أنواع الإكتئاب
41	5- الأسباب المؤدية للإكتئاب.
44	6- تشخيص الإكتئاب.
45	7- علاج الإكتئاب.
47	خلاصة
الفصل الثالث: القلق	
50	تمهيد
51	1- تعريف القلق.
52	2- تعريف القلق كحالة- و القلق كسمة.
52	3- النظريات المفسرة للقلق.
55	4- أنواع القلق.
56	5- أسباب القلق.
58	6- أعراض القلق.
59	7- معايير تشخيص القلق حسب الدليل الاحصائي والتشخيص الخامس DSM5.
60	8- علاج القلق.
63	خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث	
67	تمهيد.
68	1- التذكير بالفرضيات.
68	2- الدراسة الإستطلاعية.
69	3- منهج الدراسة

70	4- حدود الدراسة.
71	5- مجموع الدراسة الأساسية.
71	6- أدوات الدراسة.
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
84	1- عرض و تحليل نتائج الحالات الخمسة.
84	1-1 الحالة الأولى.
87	2-1 الحالة الثانية.
91	3-1 الحالة الثالثة.
95	4-1 الحالة الرابعة.
98	5-1 الحالة الخامسة.
102	2- مناقشة عامة للحالات الخمسة.
106	3- إستنتاج عام.
106	خاتمة.
107	الإقتراحات.
110	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مجموعة الدراسة الأساسية :	71
02	العبارات المستبدلة و البديلة بين النسختين (1961 و 1979)	73
03	مفتاح تصحيح الصورة الأولى (قلق حالة)	79
04	يوضح مفتاح تصحيح الصورة الثانية (قلق سمة)	79
05	تصنيف مستويات القلق.	80
06	نتائج سلم قلق حالة و سمة للحالة الأولى.	85
07	نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الأولى.	85
08	نتائج سلم قلق حالة و سمة للحالة الثانية.	89
09	نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية.	89
10	نتائج سلم قلق حالة و سمة للحالة الثالثة.	92

فهرس:

93	نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثالثة.	11
96	نتائج سلم قلق حالة و سمة للحالة الرابعة.	12
96	نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الرابعة.	13
99	نتائج سلم قلق حالة و سمة للحالة الخامسة.	14
100	نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الخامسة.	15

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملاحق
01	دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة.
02	مقياس قلق الحالة (لسبيلبرجر).
03	مقياس الإكتئاب " لبيك " .

تُعد الأسرة نواة المجتمع وأساس بنائه، حيث يبدأ تكوينها بالزواج الذي يُمثل شراكة حقيقية بين الرجل والمرأة، ويُحقق لهما الإستقرار النفسي والعاطفي. ومن بين أهم مزاياه، يبرز حلم الأمومة لدى المرأة، إذ يرافقها منذ الطفولة ولا يتحقق إلا عبر هذا الرباط الشرعي الذي يتيح لها تكوين أسرة وإنجاب أطفال يملؤون حياتها ويمنحونها شعورًا بالإكمال.

يُعد الحمل تجربة بيولوجية ونفسية شديدة التأثير في حياة المرأة، إذ يحمل في طياته آمالاً وتوقعات، ويُعد مرحلة إنتقالية مليئة بالتغيرات الجسدية والوجدانية. ومع ذلك، فإن هذه الرحلة لا تسير دائمًا على النحو المتوقع؛ فبعض النساء يواجهن تجارب فقدان متكررة للأجنة، تُعرف طبيًا بـ"الإجهاضات المتكررة". وتُعتبر هذه الظاهرة من القضايا الطبية والنفسية ذات الأهمية المتزايدة، نظرًا لآثارها النفسية والاجتماعية العميقة، والتي قد تمتد إلى فترة طويلة بعد وقوع الحدث نفسه.

يُعرف الإجهاض المتكرر طبيًا بأنه فقدان الحمل بشكل تلقائي لمرتين أو أكثر متتاليتين قبل الأسبوع العشرين من الحمل. ويُعد من المشكلات التي تؤثر على نسبةٍ غير قليلة من النساء في سنّ الإنجاب، حيث تشير الدراسات إلى أن ما يقارب 1% إلى 2% من النساء يعانين من هذا النوع من الإجهاضات. ويُعزى ذلك إلى عدة أسباب طبية محتملة مثل إضطرابات التجلط، أو التشوهات الرحمية، أو العوامل الوراثية والهرمونية، إلا أن في العديد من الحالات، يبقى السبب غير مفسر رغم الفحوصات الطبية الدقيقة، مما يضيف عبئًا نفسيًا إضافيًا لدى المرأة.

في السياق النفسي، لا يُعد الإجهاض المتكرر مجرد فقدان جسدي للجنين، بل هو خسارة متعددة الأبعاد: خسارة للحلم، والأمومة، والأمان النفسي، والثقة في الجسد، بل وفي الحياة ذاتها. وتتوالى الصدمات النفسية مع كل فقدان جديد، مما يجعل المرأة عرضة بشكل متزايد لإضطرابات نفسية قد تكون عميقة الأثر. وقد بينت دراسات عديدة وجود علاقة وثيقة بين تكرار الإجهاض وارتفاع معدلات الإصابة بإضطراب القلق العام والإكتئاب، سواء في المدى القريب أو البعيد. ويبدو أن السياق الثقافي والاجتماعي، والدعم الأسري أو إنعدامه، كلها تلعب دورًا في شدة الأعراض النفسية المصاحبة، أو في التخفيف منها.

إن الشعور بالفقد، العجز، وإنعدام السيطرة الذي قد تعيشه المرأة بعد الإجهاض، يتضاعف في حالة الإجهاضات المتكررة. ففي كل مرة يتكرر فيها الفقد، تتراكم المشاعر السلبية وتترسخ، فهذه الإضطرابات

تزيد كلما زادت عدد مرات الإجهاض، وكلما طالت مدة الشعور بعدم الإنجاب، خصوصاً في المجتمعات التي تضع ضغطاً كبيراً على المرأة للإنجاب، وترتبط بين الإنجاب وقيمتها الاجتماعية.

وفي الوقت الذي تتركز فيه الجهود الطبية غالباً على محاولة تفسير الأسباب الجسدية للإجهاض المتكررة، تظل الجوانب النفسية مهمة أو غير مدروسة بالقدر الكافي، رغم خطورتها وتأثيرها على جودة الحياة النفسية والعلاقة الزوجية، بل وحتى على نتائج الحمل المستقبلية. إذ بينت أبحاث متعددة أن الحالة النفسية للمرأة تلعب دوراً مهماً في الإستجابة للعلاج، والقدرة على محاولة الحمل مجدداً، والإنخراط في الحياة اليومية والاجتماعية بشكل صحي.

من هنا، تبرز أهمية تناول موضوع الإجهاض المتكررة ليس فقط من الزاوية الطبية، بل من الزاوية النفسية أيضاً، وذلك من خلال إستكشاف العلاقة بين هذه التجربة الصادمة وبين نشوء اضطرابات القلق والإكتئاب، ودراسة العوامل النفسية والاجتماعية المرافقة لها، والأساليب الوقائية والعلاجية الممكنة. كما يجب الإشارة إلى ضرورة إدماج الرعاية النفسية ضمن برامج علاج النساء اللواتي يواجهن هذه المشكلة، وتمكينهن من التعبير عن مشاعر الحزن والخسارة، وكسر دائرة الصمت والوصم الاجتماعي التي تحيط بالإجهاض، خاصة في المجتمعات ذات الطابع المحافظ.

إن التطرق إلى هذه العلاقة بين الإجهاض المتكررة والاضطرابات النفسية المرتبطة بها ليس مجرد إهتمام نظري، بل هو ضرورة سريرية وعلاجية، تهدف إلى إستعادة التوازن النفسي للمرأة، وتحسين فرصها في الشفاء الجسدي والنفسي، بل وتحسين فرص نجاح الحمل مستقبلاً من خلال التدخلات النفسية المناسبة. وتعد هذه الرؤية التكاملية المدخل الأنجح لفهم أعمق لهذه الظاهرة، وتقديم دعم فعال وشامل للنساء في هذه المرحلة الحساسة من حياتهن.

بناءً على ما سبق، جاء موضوع بحثنا الموسوم بـ "الإكتئاب و القلق لدى النساء العرضات للإجهاض المتكرر"، والذي تم تقسيمه إلى جانبين: نظري وتطبيقي.

أولاً: الجانب النظري: ويضم أربعة فصول كما يلي:

- **الفصل التمهيدي:** يتناول إشكالية البحث، الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث.

• **الفصل الأول:** مخصص للإجهاض، حيث تناولنا تعريفه، أنواعه، أسبابه، مضاعفاته، وآثاره النفسية، مع التركيز على التكفل النفسي وعلاج حالات الإجهاض المتكررة.

• **الفصل الثاني:** حُصص للإكتئاب، حيث عرضنا لمحة تاريخية عن المفهوم، تعريفه، النظريات المفسرة له، أنواعه، أسبابه، طرق تشخيصه وعلاجه.

• **الفصل الثالث:** تناولنا فيه موضوع القلق، من خلال تعريفه كحالة وكسمة، النظريات المفسرة له، أنواعه، أسبابه، أعراضه، معايير تشخيصه حسب DSM-5، وطرق علاجه.

ثانياً: الجانب التطبيقي: ويشمل فصلين:

• **الفصل الرابع:** حُصص للإجراءات المنهجية للبحث، حيث إعتدنا على المنهج العيادي لدراسة الحالات بشكل مفصل. كما تناولنا الدراسة الإستطلاعية، حدود البحث، مجموع الدراسة الأساسية، أدوات البحث، والصعوبات التي واجهتنا. إعتدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة المبنية على دليل يتضمن سبعة محاور، بالإضافة إلى مقياسي القلق " لسبيلبرجر " و مقياس الإكتئاب " لبيك " .

• **الفصل الخامس:** يتناول عرض، تحليل ومناقشة نتائج البحث، حيث تم تحليل الحالات الخمس المدروسة بإستخدام أدوات البحث المعتمدة، مع تقديم ملخص عام للنتائج، ثم الإستنتاج العام، التوصيات و الإقتراحات، وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

1- الإشكالية:

يعتبر إنجاب الأطفال من أهم الغايات التي تصبوا إليها كل أو أغلب النساء. فبعد الزواج مباشرة تبدأ المرأة في التطلع إلى للحمل لتصبح أم، لأن الأمومة غريزة فطرية خص بها الله عز و جل المرأة لتعطي معنى لحياتها. (المهدي، 2004، ص. 41)

حيث أن دور الأم يسمح للمرأة من تحقيق ذاتها وتحقيق هويتها الأنثوية وبالتالي إشباع حاجاتها النفسية والاجتماعية. (Abadie. Rs1980, p. 12)

فالانتقال من صفة " امرأة " إلى صفة "أم" يتم من خلال فترة الحمل التي تدوم غالبا تسعة أشهر تمتد من يوم تلقيح البويضة حتى الولادة. و نقصد بالحمل، بأنه حدث فيزيولوجي طبيعي، وهو فترة التغيرات النفسية والفيزيولوجية والجسدية التي تطرأ على المرأة. (الريماوي، 2003، ص. 92)

و لذلك يعتبر الحمل مرحلة مهمة في حياة أي امرأة تسعى لتحقيق غريزة الأمومة، فقد تتزوج الفتاة رغبة بأن تصبح أما وقد لا يتحقق هذا الحلم فيظهر الإجهاض كأحد المعوقات التي تحول دون إمكانية حملها وتحقيق صفة الأمومة، وعليه فإن سقوط الجنين وخاصة إذا تكرر فإن له انعكاسات سلبية على نفسية المرأة تحس فيه بالإحباط وخيبة الأمل وفشل تحقيق التقمص الأمومي. حيث يعرف الإجهاض المتكرر على أنه حدوث إجهاض تلقائيا قبل الأسبوع العشرين من الحمل، ثلاث مرات متتالية أو أكثر والذي بدوره يؤثر تأثيرا نفسيا كبيرا على المرأة. (عمران، 2006، ص. 40)

فتجربة الإجهاض يجعل المرأة تعيش فترة إضطرابات نفسية جراء الضغوطات التي تعرضت لها، ومع تكرار الإجهاض تزداد معها حدة الإضطرابات، إذ تطغى عليها مشاعر القلق المرتبطة بالخوف من المستقبل، الحزن، خيبة الأمل في الإنجاب وبالتالي الخوف من عدم تحقيق دور الأم وهذه الأعراض تؤدي لبداية القلق النفسي لدى الحامل. (عبد المنعم, 2004, ص. 215)

تعد المرأة التي تكرر لديها الإجهاض أكثر معاناة من غيرها وأكثر عرضة للإصابة بالقلق و الإكتئاب، لما تنطوي على هذه الحالة من إحباطات و حزن و فقدان للأمل، ومن المعروف أن الإجهاض المتكرر يحتل مكانة هامة في مجال الصحة، كما وأن لهذا الأخير التأثير الكبير على نفسية المرأة

ومعاناتها، مما يجعلها تدخل في صراعات نفسية تؤدي بها لحد الإكتئاب. (سمان و أخرون، 2020، ص. 11)

يتجلى القلق لدى النساء اللاتي تعرضن لإجهاضات متكررة في عدة أشكال، حيث يكون له تأثير ملحوظ على جودة الحياة اليومية. تظهر الدراسات أن النساء اللاتي مررن بتجربة الإجهاض المتكرر يعانين من مستويات مرتفعة من القلق، خاصة القلق المفرط بشأن الحمل المستقبلي، الخوف من فقدان المتكرر، والتوتر الشديد عند مواجهة أي محفزات تذكرهن بالتجربة السابقة. (P. 373- Blackmore et al., 2011378)

كما أن الإستجابات الفسيولوجية للقلق، مثل اضطرابات النوم وزيادة معدل ضربات القلب، قد تستمر لفترات طويلة بعد الإجهاض، مما يعزز دائرة الخوف والضغط النفسي. (Farren et al., 2018)

لذلك يرى الدكتور ماهر مهران (1970): " أن المرأة التي تشكو من الإجهاض التلقائي المتكرر تعاني من اضطرابات نفسية إذ يقول أنها تعيش في قلق مستمر في أول فترات الحمل، ويستمر هذا القلق حتى تصل إلى هذه الفترة التي سبق وأن حدث خلالها الإجهاض السابق، فهي في ترقب وخوف دائم من تكرار حدوث الإجهاض. (ماهر مهران، 1970، ص. 29)

من خلال إطلاع الباحثة (Abeyasinghe, 2008) تحت عنوان: " الوعي و الآراء حول قانون إنهاء الحمل و أسباب اللجوء إلى الإجهاض لدى مجموعة من النساء الراجعات لإحدى العيادات في كولومبو على الأدب التربوي والدراسات السابقة فقد توصلت إلى أن الإجهاض المتكرر للزوجات يتقل كاهل المرأة المتزوجة ويجعله في حالة من الضغط المستمر بكافة أنواعه العصبي والذهني وغيره لخوفها الشديد من أن تفقد إستقرار الحياة الزوجية وتكون عرضة للانفصال عن شريك حياتها، لأنها غير قادرة على إشباع وتلبية حاجات الزوج بأن ينعم بحياة الرجولة التي تتجسد عند الرجل بالإنجاب من وجهة نظر المجتمع الفلسطيني. بحيث توصلت هذه الدراسة إلى زيادة الإنتكاسة لدى المرأة المجهضة من إجهاد صحي عالي. (Abeyasinghe , 2008)

إتجه كل من "سيجورنيه" و "كالهان" و "شابروول" (2008) إلى دراسة الإنعكاسات والعواقب النفسية للإجهاد، وتبين أنهم يعانون من معاش نفسي منهك، ومن اضطرابات ومشكلات متعددة كالخوف، القلق، الشعور بالذنب والعار، الحزن والحداد، وهذا الأخير بلغ نسبته 40%، كما يظهر عليهم الرغبة الشديدة في معرفة الأسباب والتفسيرات المبهمة حيث تمت دراسة بعض الحالات وأغلب أسئلتهم كانت لماذا أجهض في كل مرة، والمؤسف أن تفسيراتهم بعد الإجهاد تتخذ أفكارا غير منطقية مثل:

بسبب أنني كنت أشرب الشاي أو الكافيين، أضرب نفسي لأنني أكلت تفاحة ولم أغسلها <<، هذا يبين لنا المشقة والإجهاد النفسي الذي يحدث بصفة متكررة، وما لوحظ أيضا أن متوسط درجة الحزن متساوي مقارنة مع الناس الذين فقدوا أحد أفراد أسرته. (Sèjournè et-al , 2008)

أكدت الدراسة التي قامت بها الباحثة منيا سميح مصطفى (2013) تحت عنوان: " القلق و ضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكررة " بحيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات التي تعرضنا لإجهادات متكررة، تكونت عينة الدراسة من 140 زوجة من محافظة رفح، أظهرت النتائج وجود مستوى عالي من القلق وضغوط الحياة وكانت الضغوط المادية هي الأكثر شيوعا، تليها الضغوط الأسرية، الزوجية، الإجتماعية، ثم الشخصية. كما أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بمستوى القلق من خلال ضغوط الحياة. (منيا سميح، 2013)

ومن بين الدراسات المشتركة بين هذين الاضطرابين نجد دراسة أحمد عبد الخالق (2017) بعنوان: الإضطرابات النفسية لدى النساء ذوات الإجهادات المتكررة التي هدفت إلى إستكشاف مدى إنتشار الإضطرابات النفسية، بما في ذلك الإكتئاب والقلق، بين النساء التي تعرضن للإجهادات المتكررة. شملت العينة 150 امرأة ممن تعرضنا لثلاث حالات إجهاد أو أكثر. استخدمت الدراسة المقابلات السريرية وقوائم التحقق النفسية لتقييم الحالة النفسية للمشاركات. أظهرت النتائج أن 65% من المشاركات يعانين من أعراض إكتئاب متوسطة إلى شديدة، بينما 70% منهن أظهرن مستويات عالية من القلق. (أحمد عبد الخالق و آخرون، 2017)

وأوجدت دراسة أخرى لفائزة العيادي (2022)، التي هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي للمرأة متكررة الإجهاد من خلال مؤشرات القلق والإكتئاب وقلق الموت، أجريت الدراسة في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالحسين رشيد برج بوعرييج، وتكونت العينة من أربع حالات مقيمة بالمستشفى

تتراوح أعمارهن بين 23 و 44 سنة بسبب الإجهاض، استخدمت الباحثة المنهج العيادي وأدوات مثل الملاحظة العيادية والمقابلة العيادة ومقاييس تايلور للقلق الصريح ومقياس بيك للإكتئاب النفسي وقلق الموت لأحمد عبد الخالق توصلت الدراسة إلى أن النساء متكررات الإجهاض يعانين من درجات مرتفعة مع إختلاف في درجة القلق والإكتئاب وفقا لتأثير الدعم من الزوج والعائلة على مستوى القلق والإكتئاب. (العيادي ، 2022)

وعليه فإن الحالة النفسية للمرأة بعد الإجهاض لا تتطلب المتابعة النفسية فحسب بل تتطلب المساندة من قبل العائلة ككل وتوفير الدعم والتكفل بها ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بالبحث الجاد عن المصادر المباشرة والحقيقية لظهور الإضطرابات النفسية مثل القلق والإكتئاب، ومن خلال ما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

- هل هناك علاقة بين الإجهاضات المتكررة وظهور القلق لدى النساء؟
- هل هناك علاقة بين الإجهاضات المتكررة و ظهور الإكتئاب لدى النساء؟

2- فرضيات الدراسة:

- هناك علاقة بين الإجهاضات المتكررة و ظهور القلق لدى النساء.
- هناك علاقة بين الإجهاضات المتكررة وظهور الإكتئاب لدى النساء.

3- أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

✚ تساهم في فهم طبيعة العلاقة بين الإجهاضات المتكررة والصحة النفسية مما يوفر إطاراً علمياً للدراسات المستقبلية.

✚ تسد الفجوة في الدراسات النفسية التي تتناول التأثيرات العاطفية والسلوكية للإجهاض المتكرر على النساء.

✚ تساهم في توسيع المعرفة العلميّة حول التأثيرات النفسيّة للإجهادات المتكررة خاصة فيما يتعلق بالقلق والإكتئاب.

✚ نفت الإنتباه لهذه الشريحة والتكفل بها طبيًا و خاصة نفسيًا.

ثانيا. الأهمية التطبيقية:

✚ توفير بيانات ميدانيّة دقيقة حول مدى إنتشار القلق والإكتئاب لدى النساء بعد الإجهادات المتكررة.

✚ تحفيز الأبحاث المستقبلية للاستكشاف عن العوامل النفسيّة والاجتماعية الأخرى التي تؤثر على النساء بعد الإجهادات المتكررة.

✚ المساهمة في التشخيص المبكر للأعراض النفسيّة المترتبة بالإجهادات المتكررة.

✚ إكتساب الخبرة الإكلينيكيّة.

4- أهداف الدراسة:

◀ توفير بيانات علمية تساهم في فهم التأثيرات النفسيّة للإجهادات المتكررة لدى النساء.

◀ المساهمة في إثراء الأبحاث حول الصحة النفسيّة والإنجابيّة وتسليط الضوء على قضايا المرأة النفسيّة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

6-1 الإجهادات المتكررة: هي تعرض المرأة لأكثر من ثلاث حالات إجهاد، و قد لوحظ ميدانيا أنها تؤثر نفسيا بدرجات متفاوتة حسب الدعم الإجتماعي، النقبل النفسي، و عدد الإجهادات.

6-2 القلق: هي حالة تتجلى في شعور داخلي بالتوتر الزائد و الخوف والحزن و الإضطراب و عدم الإطمئنان تعاني منه المرأة التي مرت بتجربة الإجهادات المتكررة، وهو الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصات في مقياس " سبيليجر" للقلق في هذه الدراسة.

3-6 الإكتئاب: هو إضطراب نفسي يتسم بمشاعر مستمرة من الحزن، فقدان اللذة، إنقاص القيمة، فقدان الطاقة، التشاؤم و الإضطراب، يظهر لدى النساء اللواتي تعرضن للإجهادات المتكررة، وهو الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصات في مقياس " بيك " للإكتئاب في هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإجهادات المتكررة

الفصل الأول: الإجهادات المتكررة

تمهيد.

- 1- تعريف الإجهاد المتكرر.
- 2- أنواع الإجهادات المتكررة.
- 3- أسباب الإجهادات المتكررة.
- 4- مضاعفات الإجهادات المتكررة.
- 5- الحالة النفسية للمرأة المجهضة.
- 6- التكفل النفسي بالمرأة المجهضة.
- 7- علاج الإجهادات المتكررة.

خلاصة

تمهيد:

تعد الإجهاضات المتكررة من الظواهر التي تثير القلق لدى الكثير من النساء والأسر، لما تحمله من آثار جسدية ونفسية مؤلمة، وتتطلب فهماً دقيقاً للعوامل المؤثرة فيها. فهي لا تحدث عبثاً، بل تقف وراءها أسباب متعددة قد تكون عضوية أو هرمونية أو نفسية، مما يجعل دراستها ضرورية لفهم أبعادها. وفي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى عناصر الإجهاضات المتكررة من حيث الأنواع و الأسباب و المضاعفات و غيرها من العناصر، وسبل التعامل معها.

1- تعريف الإجهاض المتكرر:

1-1 لغة: يُعَرَّفُ الإِجْهَاضُ بِأَنَّهُ التَّنْمِيَةُ وَالطَّرْدُ وَالإِزْلَاقُ، وَيُطْلَقُ عَلَى إِقَاءِ الحَمْلِ نَاقِصِ المَدَّةِ، سِوَاءَ كَانِ مِنَ المَرَأَةِ أَوْ غَيْرِهَا، أَوْ كَانِ بِفِعْلِ فَاعِلٍ أَوْ تَلْقَائِيًّا، وَلِذَلِكَ قِيلَ لِلسَّقَطِ: جَهِيضٌ. (ابن منظور، 1992، ص. 131).

كَمَا يُعَرَّفُ الإِجْهَاضُ فِي "المُعْجَمِ الوَسِيطِ" بِأَنَّهُ: إِقَاءُ أَوْ إِسْقَاطُ الجَنِينِ نَاقِصِ الخِلْقَةِ قَبْلَ مُدَّتِهِ، أَوْ هُوَ خُرُوجُ الجَنِينِ مِنَ الرَّحْمِ قَبْلَ الشَّهْرِ الرَّابِعِ. (حماد، 2012، ص. 16)

ويقال أيضا: الإِزْلَاقُ أَوْ الإِسْقَاطُ أَوْ إِقَاءُ الوَلَدِ قَبْلَ أَنْ يَسْتَبِينَ خَلْقَهُ، فَيُقَالُ: أَجْهَضَتِ النَّاقَةُ إِجْهَاضًا، وَهِيَ مُجْهَضَةٌ، أَيِ أَلْقَتْ وَلَدَهَا بِغَيْرِ تَمَامٍ، وَيُقَالُ لِلوَلَدِ: المُجْهَضَةُ، إِذَا لَمْ يَسْتَبِينَ خَلْقَهُ، وَقِيلَ: الجَهِيضُ هُوَ السَّقَطُ الَّذِي تَمَّ خَلْقُهُ، وَفِيهِ الرُّوحُ، مِنْ غَيْرِ أَنْ يَعِيشَ. (ابن منظور، 1992، ص. 263)

2-1 إصطلاحاً: هو إطلاق الحمل، سواء كان ناقص الخلق أو ناقص المدهمة، مستبين الخلقة أم لا، نفخت فيه الروح أم لم تنفخ، قصداً أم بغير قصد أم تلقائياً، ويمكن تعريفه بمعناه العام بأنه إنهاء حالة الحمل قبل أوانه أي قبل موعد الولادة الطبيعية، أو إسقاط المرأة جنينها بفعلها أو بفعل غيرها، وبأي وسيلة كانت لكننا إذا أردنا تعريف الإجهاض بمعناه الخاص فهو: جنابة الإجهاض فإنه يعني إنهاء حالة الحمل قبل الموعد الطبيعي للولادة، وعمداً وبلا ضرورة بأية وسيلة كانت وفي غير الحالات التي أجزاها الشرع الحنيف. (حذيفة، 2010، ص. 5)

كما أكد حسن بأنه تعمد إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعية وذلك سواء بإعدام الجنين داخل الرحم أو بإخراجه منه سواء كان قابلاً للحياة أو ميتاً قبل الموعد الطبيعي لولادته. (حسن، 2008، ص. 501)

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

و في ضوء هذه التعريفات نستخلص أن الإجهاضات المتكررة هي فقدان الحمل أكثر من مرة و غالبا ما يقصد بها تكرار الإجهاض مرتين أو أكثر متتالي، قبل أن يصل الحمل إلى مراحل المتقدمة، فلأمر لا يتعلق فقط بالجانب الطبي و الجسدي فحسب، بل أيضا يتعلق بتجربة نفسية مؤلمة تمر بها المرأة، و قد يترك أثرا عميقا في حالتها النفسية خاصة إن تكرر ذلك الفقد.

2- أنواع الإجهاضات المتكررة:

يوجد ثلاث أنواع من الإجهاض المتكرر:

1-2) الإجهاض التلقائي (الطبيعي): ويحدث نتيجة أمراض تعاني منها المرأة الحامل مثل التيفود أو الزهري أو أورام بالرحم وعنقه وأحيانا أمراض تصيب الجنين ذاته أو المشيمة مثل الزهري أو كثرة السائل الأمينوس. (عبيد، 2008، ص . 18)

و ينقسم إلى عدة أنواع منها:

1-1-2 أنواع الإجهاض التلقائي (الطبيعي):

أ. **الإجهاض المهدد:** هو بالأحرى الحمل المهدد بالإجهاض ويعطي إنذاراً للسيدة بأن حملها في خطر، تتلخص أعراضه في حدوث آلام خفيفة في أسفل البطن وظهور كميات قليلة من الدم مرة أو عدة مرات.

ب. **الإجهاض المحتم:** أي الإجهاض الذي يكون حتماً ولا يستطيع أحد إيقافه. في هذه الحالة يكون الألم شديداً وواضحاً، والطلاقات منتظمة و النزيف أقوى من الحالة السابقة إلى حين يتسع عنق الرحم وتخرج محتوياته من جوفه بأكملها من دون أي تدخل خارجي.

ت. **الإجهاض الناقص:** هو الإجهاض غير الكامل. ويعني ذلك أن جزءاً من مخلفات الجنين تبقى في جوف الرحم مما يستدعي تدخل الطبيب لإجراء عملية جراحية لقطع ما تبقى من أنسجة وتنظيف الرحم.

ث. **الإجهاض المتكرر:** هو حدوث الإجهاض تلقائياً أكثر من ثلاث مرات متتالية، ويعود السبب في الإجهاض المتكرر إلى وجود خلل في التوازن الهرموني أو وجود عيب تكويني في الرحم،

أو تمزقات عضلة الرحم أو أورام ليفية في الرحم. وتستوجب هذه الحالات كشفاً طبياً دقيقاً وإجراء فحوصات شاملة بما في ذلك التصوير الصوتي والشعاعي للرحم وملحقاته لمعرفة الأسباب.

ج. **الإجهاض المتعفن:** ويحدث نتيجة تلوث في محتويات الرحم عن طريق العدوى بالميكروبات المعدية لدى السيدة الحامل، أو عن طريق الإجهاض المفتعل من أهم أعراضه إرتفاع شديد في درجات الحرارة ونزول إفرازات دموية ذات رائحة كريهة من المهبل، وأوجاع في الرأس وتعكر في المزاج.

2-2 **الإجهاض العلاجي أو الطبي:** ويصرح به الأطباء لحماية حياة الأم حيث من الممكن أن تصاب بأضرار شديدة تؤدي أحياناً إلى الوفاة نتيجة استمرار الحمل وذلك في حالة إصابتها بالقلب أو تسمم الحمل. ويتم عادة لأسباب صحية نظراً لعدم قدرة المرأة الحامل على تحمل استمرار الحمل، وخاصة إذا كان يعرض حياتها للخطر، أو صحتها للانهايار، أو إذا كان الحمل سيعوق تطور الجنين ويؤخر اكتماله لأسباب وراثية، أو إذا كان سيؤدي إلى عاهة جسدية أو مرض فتاك قد يصيب الطفل حينما يولد. ومن بين الأمراض التي قد تمنع استمرار الحمل: إرتفاع ضغط الدم عن المعدل ارتفاعاً ملموساً يصل حده الأقصى إلى 200، والأدنى إلى 120، أمراض القلب وصماماته بدرجة متقدمة، قصور الكليتين، تسمم الحمل بدرجة متقدمة قد يهدد حياة الحامل للخطر، الأمراض العقلية والوراثية، وعدوى جرثومية مؤكدة تؤثر على تكوين الجنين. (أحمد، 1990، ص. 77)

3-2 **الإجهاض الإرادي:** ويقصد به إخراج متحصلات الرحم قبل إتمام الأشهر الرحمية وذلك ليس من قبيل الأسباب الطبية فقط وإنما نتيجة حمل أوزان ثقيلة، أو لعب رياضة عنيفة، أو عمل غسيل مهبلي. ويطلق عليه أيضاً الإجهاض السري غير الشرعي الذي تقوم به الحامل بنفسها، أو ممارسة الإجهاض على يد قابلات غير قانونيات، أو مشعوذات في ظروف همجية، لمنع استمرار حمل سفاح، أو أي حمل من نوع آخر. حيث يتم الإجهاض المتعمد من قبل المرأة بتناول العقاقير أو المواد السامة، أو بإدخال جسم غريب في عنق الرحم، وهذه الطرق تسبب مضاعفات قد تشكل خطراً على صحة المرأة وغالباً ما تحتاج بعض حالات الإجهاض إلى إتمام

الإجهاض بالجراحة بعد إستئصال الأمر، وقد يرافق ذلك مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى وفاة المرأة. وقد تلجأ السيدات أيضاً إلى إحداث إصابة مباشرة للبطن، مثل التدليك العنيف أو الضرب، أو القفز عليه، أو وضع أشياء ثقيلة عليه. (عبد الله كامل، 2005، ص.103)

وقد يعود هذا التكرار إلى أسباب متعددة و منها كالتالي:

3- أسباب الإجهاض المتكررة:

يحدث الإجهاض نتيجة أسباب عديدة و مختلفة من بينها:

3-1 الأسباب العضوية:

إن سبب الإجهاض لا يمكن أن يكشف عنه إلا عن طريق تقنيات خاصة بدراسة الهرمونات، دراسة الرحم أو دراسة النمط الداخلي للبويضة (النمط الهجينى) أو دراسة النطفة، ومن بين هذه الأسباب العضوية ما يلي: (Philip, 1984, p.03)

3-1-1 تشوهات البويضة: تؤدي البويضة المشوهة أو غير الناضجة إلى فسادها و عدم صلاحيتها، و نقصد بالبويضة الفاسدة أنه لا يوجد جنين داخل كيس الحمل، ففي الحالة العادية أثناء تشكل كيس الحمل تتشكل معها المضغفة و تنمو معه، أما في هذه الحالة فإن الكيس ينمو و لا تنمو المضغفة، بحيث يتم إكتشاف الحالة في الشهر الرابع بعد معاينة نبض قلب الجنين، هذا الأخير الذي أسقط أو مات داخل الرحم و لم يخرج يسمى (بالإسقاط المفقود) و ترجع أسبابه إلى نقص في الكروموزومات إما من بويضة سيئة أو من نطفة رديئة. (وليام بريخ، 1992، ص. 189)

3-1-2 التشوهات الكروموزومية: الشذوذ الكروموزومي يحتل المرتبة الأولى في الإجهاض الذي يكون معدله ب 70% عندما يكون الإسقاط (الإجهاض في الأسبوع السادس، 50% عندما يتوقف الحمل في الأسبوع الثاني و تنقسم التشوهات الكروموزومية إلى تشوهات في العدد و تشوهات في البنية و التشوهات في العدد أو يكون العدد 47 كروموزوم، بزيادة كروموزوم واحد إلى أحد ثنائية الكروموزوم تؤدي إلى الإجهاض المبكر، أما التشوهات في البنية و التي تعيش كإستثناء 4% من الحالات فقط. (Merger ,1979, p.295)

3-1-3 نقص الهرمونات: من بين الأسباب المؤدية إلى الإجهاض نجد أيضا نقص الهرمونات الذي يؤدي إلى الإجهاض بنسبة تمثل 10 إلى 15 من الحالات، فعلى سبيل المثال نقص هرمون البروجسترون يعتبر سبب هام في حدوث عملية الإجهاض و من وظائفه الهامة تنمية غشاء و جدار الرحم الذي تتعلق فيه البويضة الملقحة. (, **Délcroix Michel, 1999**) (p. 406)

و إختلالات في الغدة الدرقية حيث تكون دائما سبب للعقم و الإجهاض و ذلك بسبب الزيادة الغير العادية أو النقص، لأن الهرمونات الدرقية لديها دور أساسي في البنية الجسدية للجنين و يسبب أيضا وجود تفاوت بين إفراز الأستروجين من الجسم الأصفر و من المشيمة يؤدي حتما إلى الإجهاض. (**Merger ,1979,p.218**)

3-1-4 تشوهات و عيوب الرحم: أثبتت الدراسات أن التشوهات التي تكون على مستوى الرحم يؤدي إلى حدوث الإجهاض، حيث حوالي 12% من حالات الإجهاض المتكرر ناتجة عن التشوهات في الرحم، ومن بين هذه التشوهات نجد حالة الرحم صغير الحجم الذي يعجز عن النمو الكامل أثناء الحمل، فلا يستطيع إحتواء الحمل بالكامل أو حالة إنقسام تجويف الرحم إلى قسمين مما يعرض المرأة لمتاعب، من جهة فالبويضة يصعب عليها الإلتصاق بجدار الرحم، كما أن تجويف الرحم غير مريح للجنين إذ يتخذ عدة أوضاع طبيعياً و من هذه كذلك إحتواء الرحم لحاجز داخلي يقسمه إلى قسمين متساويين مما قد تلتصق البويضة بالحاجز فتتمو عليه لفترة ثم يتوقف نموها فتسبب في الإجهاض. (**ماهر مهران، 1970، ص.39**)

و كمثال عن ذلك حالة الحمل خارج الرحم، بحيث هنا تلتصق البويضة بذلك الجدار و بذلك يكون هناك حمل خارج الرحم وبالتالي حدوث إجهاض حتما. (**Jean Claude Pans, 2000, p. 242**)

3-3-5 الأمراض العامة المتعددة: تشكل بعض الأمراض خطرا كبيرا بالنسبة للمرأة الحامل حيث تؤثر على حياتها و حياة الجنين ومن بين هذه الأمراض:

أ. **مرض السكر:** يعتبر مرض السكر من بين الأسباب التي تمنع حدوث أو إستمرارية الحمل ويعتبر كسبب رئيسي لموت الجنين أو حدوث الإجهاض لأن آثار السكر تصل إلى كل خلية

في جسم المرأة الحامل بما في ذلك الجهاز التناسلي، و بهذا يضطرب عمل الرحم و يتأثر نمو الجنين. (ماهر مهران، 1970، ص.36)

فمعدل الإجهاض عند مصابات بمرض السكر، يبقى في الدراسة، بحيث يمكنه أن يصل إلى 25%. (Merger, 1979,p.295)

ب. إرتفاع ضغط الدم: يؤثر هذا المرض على الشرايين التي تغذي الرحم، كما يؤثر على المشيمة التي تربط الجنين بالرحم، فإصابة الأوعية الدموية بالانسداد يؤثر على وظيفة المشيمة ويشكل خطراً على الجنين فعن طريقها يحصل على غذائه و يتخلص من المواد السامة، بها يتنفس ويتحصل على الأكسجين، ومن توفر الهرمونات التي تؤدي إلى ارتخاء عضلات الرحم و نموها فإن إختلال عمل المشيمة يؤثر على الرحم، وقد ينتهي الحمل قبل الموعد. (ماهر مهران، 1970، ص. 37)

ت.مرض الكلى: يرتبط مرض الكلى بالأعضاء التناسلية المسؤولة عن الحمل فقد يرجع إلى تأثير الهرمونات على النسيج العضلي للجنين أثناء الحمل، أو ضغط الرحم عليهما مما يؤدي إلى صعوبة في تصريف البول من الكليتين، فتتكاثر المكروبات على المسالك البولية و تصاب المرأة بالتهاب حوض الكلى أو إلتهاب مكروبي و هذا ما يؤدي بها إلى الإجهاض بالإضافة إلى العقم خصوصاً في حالة هبوط شديد للكلى مع إرتفاع ضغط الدم. (عكاشة, 2004, ص. 21)

ث.الأمراض المعدية: الأمراض المعدية الحادة خاصة الفيروسية يمكنها أن تسبب الإجهاض مثل الحمى التي تؤدي إلى موت البويضة، و الزكام، وداء الحصيات القولونية في حالاتها الحادة، فمعظم هذه الأمراض المعدية تتواجد في البول أو المسالك البولية. (Mercer,1979,p.296)

و نجد مرض الحصبة الألمانية، وكذلك قد يحدث أن تحمل الأم الحامل فصيلة الدم مخالفة لدم الجنين، في هذه الحالة فإن الأم تفرز أجسام مضادة تهاجم بها خلايا الجنين، و هذا ما يؤدي إلى حدوث مضاعفات تتمثل في إضطرابات توزيع الأكسجين، وعدم نضج خلايا الدم

وتدمير كريات الدم الحمراء عنده، كما يؤثر في تكوين المخ، و يؤدي إلى تلفه و هذا يؤدي إلى وفاة الجنين داخل الرحم. (عكاشة، 2004، ص. 22)

2-3-2 الأسباب النفسية:

يمكن للعوامل النفسية أن تشكل سببا من أسباب الإجهاد، ومن بين الأسباب النفسية المؤدية للإجهاد نجد:

3-2-1 الصراعات النفسية:

لقد حدد العلم الحديث بدقة العوامل المؤثرة في نمو الجنين، فالأزمات العاطفية التي تمر بها الأم لها تأثير كبير في حدوث الإجهاد التلقائي، حيث أشارت العديد من الدراسات أن النساء اللواتي يتعرضن إلى الإجهاد يعانون من صراعات نفسية كثيرة و شديدة. (الزراد، 2000، ص.30)

و يقول ماهر مهرا في هذا الصدد سنة (1970) أن الرحم القلق الذي ينقبض انقباضات عنيفة لأتفه الأسباب قد يرجع سببه إلى اضطراب نفسي أو حتى إتصال جنسي، أو بذل مجهود جسمي، فهذا النوع من الرحم قد يؤدي إلى حدوث الإجهاد ، فلا يمكن التأكد من وجوده إلا بدراسات علمية و دقيقة و علاجه يتم عن طريق الهرمونات و الأدوية. (ماهر مهرا، 1970، ص. 63)

كما أن الإضطرابات النفسية الحادة كالقلق يؤثر في الحمل، في الإجهاد إذ نجد أن المريضات تتذبذب عواطفهن نحو الجنين من قبول ورفض وقد يعود هذا الموقف سلبي عن إتجاه الجنين، الزوج، الإعتماد على الغير أو الاشمئزاز. (الزراد، 2000، ص. 31)

3-2-2 الإنفعالات النفسية:

تعتبر الإنفعالات النفسية من أبرز العوامل المسببة للإجهاد، إذ تؤثر مباشرة على الرحم مما يجعله يتقلص وبالتالي يطرد الجنين الذي بداخله قبل موعد الولادة الطبيعية خاصة خلال الأشهر الست الأولى وإنفعالات المرأة الحامل متعددة نذكر منها: الفرح، الحزن، الغضب و

كلها تؤدي إلى الإجهاد أو الولادة قبل الأوان، خاصة إن كانت عنيفة، كما يزداد احتمال حدوث الإنفعال إذا تعرضت المرأة الحامل للإجهاد المتكرر. (السروحي، 1980، ص. 26)

ففي أثناء إنفعال الأم أو تعرضها للإجهاد الإنفعالي و التوتر تحدث تغيرات في كيمياء الدم لأنها تنشط الجهاز العصبي الذاتي و هذا ما يؤدي بالغدد الصماء إلى إفراز بعض المواد الكيميائية في الدم، خاصة هرمون الأدرينالين الذي تفرزه الغدد الكظرية، و إذا زادت نسبة هذا الهرمون في الدم فإنه يحدث حالة من التوتر العصبي و القلق و هذا التوتر يشمل الجنين عن طريق زيادة نسبة هذا الهرمون في دمه المرتبط بالدورة الدموية للأم، و هذا ما يؤدي إلى مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم، و يجعله يستنفذ الغذاء في هذه الحركات الزائدة بدلا من إستفادها في عملية النمو الطبيعية، فذلك فإن الإجهاد الإنفعالي الطويل أثناء الحمل سواء بسبب المشاكل الزوجية أو الإتجاه السلبي نحو الحمل، أو بسبب الأحداث المفجعة أثناء الحياة التي تتعرض لها الأم قد يؤدي إلى الإجهاد. (أحمد، 2000، ص. 113)

3-2-3 الضغط النفسي:

قد يحدث و أن تعيش المرأة ضغوطات نفسية ناتجة عن عوامل عدة تؤثر سلبا على صحة الجنين و تسبب في حدوث الإجهاد حيث يقول محمد عبد الفتاح المهدي (أن الضغط النفسي الزائد يمكن أن يؤدي أو يتسبب في إجهاد متكرر دون سبب عضوي واضح، و أن يسبب ولادة قبل الأوان، أو مضاعفات أخرى في الحمل، و الولادة، كما أن تعرض الأم الحامل للصدمات النفسية العنيفة في الثلاث الأشهر الأولى من الحمل من شأنها أن تنتهي الحمل. لذلك يجب التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية التي يمكن أن تهدد سلامتها وسلامة الجنين، فعليها الإلتزام بالمتابعة الطبية النفسية. (المهدي، 2004، ص. 57)

3-3 الأسباب الخارجية:

3-3-1 غذاء الأم:

إن الجنين يتغذى في بطن أمه عن طريق دم الأم من خلال الحبل السري، لذا يجب على الأم أن تكون على وعي بالعناصر الضرورية لكل مرحلة نمائية من مراحل حملها، مثلا ففي فترة تكوين الجهاز العصبي المركزي تكون حاجة الجنين ماسة إلى البروتين والفوسفور

والبوتاسيوم فنقص الفيتامينات D.E.K.C.B12.B6 يؤثر على نمط النمو الطبيعي في المرحلة الجنينية و يؤدي إلى الإجهاض. (نعمة، 2003، ص. 30)

3-3-2 تأثير التدخين والمخدرات والكحول:

يعتبر التدخين أكثر المواد ضرراً للمرأة الحامل، حيث إن كانت الأم تدخن بكثرة فعندها تعرض حياتها و حياة جنينها للخطر، فالجنين يمتص الدخان مباشرة من الأوعية الدموية عن طريق الغشاء المخاطي للبلعوم. حيث يشمل الدخان على عدد من العناصر الضارة كالنيكوتين و ثاني أكسيد الكربون تعمل هذه المواد على انقباض الأوعية الدموية بجدار الرحم وبالتالي يؤدي إلى إسقاط الجنين. (حسونة، 2008، ص. 112 - 114)

3-3-3 الفحص بالأشعة:

إن تعرضت الأم الحامل للأشعة (X) و خاصة في الأشهر الأولى من الحمل يؤثر في نمو الجنين فالجنين في فترة إنقسام الخلايا يكون معرضاً أكثر للأضرار المختلفة إذا ما تعرضت المرأة للإشعاع في منطقة الحوض و من ضمن هذه الأضرار الإضطرابات العصبية، الضعف العقلي، الإجهاض. (الشيباني، 2000، ص. 93)

3-3-4 الحوادث و الصدمات:

يتمتع الجنين داخل الرحم بوقاية فائقة ضد العوامل الخارجية كارتطام الأم بالأثاث، أو انزلاقها وسقوطها على الأرض و غير ذلك من الحوادث، فالسائل الأمينوزي الذي يحيط بالجنين و جدار الرحم و البطن يوفر له الوقاية من تلك الصدمات، و حدوث الإجهاض في المراحل المبكرة من الحمل نتيجة للصدمات يرجع في أغلب الأحيان إلى استعداد الأم ذاتها للإجهاض و أن الصدمة لم تفعل أكثر من التعجيل في حدوثه و لكن هذا لا يعني عدم الحرص التام في الحركة والنشاط خاصة و إن أجهضت أكثر من مرة. (حسونة، 2008، ص. 114)

4- مضاعفات الإجهادات المتكررة:

في تقرير للأكاديمية الأميركية للعلوم أن حوالي 600 ألف شريك، 99% منهم في الدول النامية، يتوفين سنوياً من الحمل حيث يشكل الإجهاض والأمراض المنقولة جنسياً خطراً

حقيقياً على حياة هؤلاء النساء، والإجهاد سواء كان تلقائياً أو مفتعلاً، وفي أحسن الظروف الصحية، لا يخلو من نسبة ولو قليلة من المضاعفات التي قد تحدث أثناء إجراء عملية الإجهاد أو بعدها مباشرة، وفي أحيان أخرى قد تحدث هذه المضاعفات بعد مضي فترة من الزمن، وتستمر آثارها لتترك بصماتها على صحة المرأة ونفسيتها في المستقبل، وتسمى مضاعفات لاحقة تبقى مدى الحياة. (عدار, 2012, ص. 09)

ومن أهم المضاعفات الفورية التي ترافق الإجهاد، حدوث نزيف رحمي قد يستمر عدة أسابيع، يسبب فقر دم عند المرأة، نتيجة وجود بقايا متروكة وملتصقة بالرحم، وحتى يتضح السبب الحقيقي لهذا النزيف من المفروض إعادة الكشف على الرحم وفحص عينة مما يحتويه. ومن المضاعفات اللاحقة للإجهاد أنه قد يسبب إنقطاعاً نهائياً للطمث بسبب قحط البطانة الداخلية للرحم. أو عقماً دائماً بسبب الالتصاقات التي تتشكل حول الأنبوبين من جراء الإلتهابات الحادة والمزمنة التي يسببها الإجهاد الملوث. (عبيد، 1999, ص. 228 - 229)

5- الحالة النفسية للمرأة المجهضة:

تتمثل مخاطر الإجهاد على صحة الأم في عدة نواحي، فعادة ما يؤدي الإجهاد السري إلى إزهاق أرواح الكثير من الأمهات خاصة إذا حدث في مكان معقم أو كانت الوسائل المستخدمة بدائية فيبقى لدى البعض منهن أخطار العاهات نتيجة إستعمال الوسائل البدائية لإلقاء الحمل من تمارين عنيفة مضرّة أو تناول عقاقير وسموم، فكثيراً ما تقضي على الأم قبل جنينها فكان للإجهاد آثار خطيرة ومضاعفات على الجنين وعلى صحة الأم، و الإجهاد يسبب صدمة عصبية ونفسية عنيفة للأمهات لما فيه من عدوان على مشاعر الأمومة والأحاسيس الإنسانية عند إنتزاع الجنين من بطن أمه. (سمان و آخرون، 2020، ص. 18)

6- التكفل النفسي بالمرأة المجهضة:

قد تسهم الإضطرابات العاطفية الشديدة، مثل الحزن الشديد، التوتر، الإنفعال، والصدمة الإنفعالية قد تسبب التقلصات لبعض النساء و النزيف، مما يسبب خروج الجنين من الرحم، وبعض الأطباء يعتقدون أن الخوف من الحمل و الولادة يمضى أحيانا إلى الإجهاد، و مع

ذلك، فإن بعض النساء اللواتي تعرضن للإجهاد تمكن لاحقاً من الحمل و الولادة في الوقت المناسب وبشكل صحي و سليم، و ذلك بعد مشاركتهن في برامج العلاج و الدعم.

و هي متابعة علاجية لمساعدة المرأة في مرحلة ما بعد الإجهاد حيث تهدف إلى:

- ◀ إنهاء الحداد.
- ◀ التخلص من الصور الراجعة المزعجة التي تعذب المرأة المجهضة.
- ◀ إعادة بناء صورة إيجابية عن الذات.
- ◀ تخطي الشعور بالفشل إلى إيجاد أهداف بناءة وناجحة.
- ◀ محو الشعور بالذنب وذلك بمساعدة المرأة على وعيها لتوزيع المسؤوليات أي إدراك أنها ليست هي المسؤولة الوحيدة عن الإجهاد وهذا يخفف رغبتها في تدمير ذاتها و يخفف العدوانية الموجهة ضد الذات.
- ◀ إتاحة الفرصة لها للتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها ومخاوفها وذلك لتنفيس الغضب.
- ◀ حث المرأة على التعبير بالكلام في علاقتها مع الشريك وذلك لتخفيف حاجتها للتعبير بطرق أخرى كالمرض مثلاً.
- ◀ إعادة ثقها بجسدها وبطاقتها الجسدية وإعادة رسم صورة إيجابية عن جسدها التخلص من الشعور بأنها ضحية و بأنها ضعيفة أمام المجتمع.
- ◀ و تتم المتابعة النفسية للمرأة المجهضة حسب الحالة وذلك يكون غالباً من خلال:
 - ◀ مرافقة فردية إستشارية.
 - ◀ علاج نفسي فردي.
 - ◀ علاج نفسي جماعي.
 - ◀ علاج نفسي للزوجين في بعض الحالات.
 - ◀ حلقات كلامية. (دافيد، 1991، ص. 278-279)

7- علاج الإجهادات المتكررة:

هناك مجموعة من العلاجات الأساسية للإجهادات و هي:

1-7 الإجهاض الهرموني:

عندما تكون المرأة سليمة من العاهات والأعراض والعلل كفقير الدم، السكري، التهابات الكبد وغيرها. والتي قد تنتهي إلى الإجهاض، فعلى الطبيب البحث عن السبب الحقيقي. وربما يكشف أن المرأة تشكو من نقص في الهرمونات وذلك يؤثر في الجنين وصحته أثناء وجوده في الرحم. فالبيوضة المخصبة لا تزرع نفسها في الرحم إلا متى كانت البطانة الرحمية معدة ومحضرة من قبل الهرمونات ويستمد الغذاء منها، وبعد مرور زمن عن الحمل. فان الجنين يتعرض للموت إذا سبب النقص الهرموني في أوعية الدم. فبإعطاء المرأة جرعات من الأستروجين والبروجستيرون قبل الحمل وبعده، يتمكن الطبيب من مساعدة المرأة متكررة الإجهاض على قضاء مدة الحمل كاملة.

2-7 العلاج الدوائي:

عند ظهور أعراض الإجهاض يكون إما من الممكن منعه أو لا يمكن من ذلك، ففي الحالة الأولى تؤمر الحامل بملازمة السرير ثم إيقاف الانقباضات الرحمية بواسطة الحقن المهبلية باللودانوم أو صبغة الأفيون، الحقن تحت الجلد بالمورفين مرات متعاقبة وتستعمل الحقن المهبلية بمحلول مركب من 125 إلى 200 غرام من الماء يضاف عليه 20 إلى 25 نقطة من صبغة الأفيون ويكرر العمل بعد 6 ساعات.

3-7 العلاج النفسي:

إن العواطف المكبوتة قد تفسر عن الإجهاض كذلك الحزن الشديد، التوتر، الصدمة العاطفية، قد تسبب التقلصات لبعض النساء والنزيف مما يسبب خروج الجنين من الرحم، وبعض الأطباء يعتقدون أن الخوف من الحمل والولادة ينتهي أحيانا بالإجهاض، في حين أن هناك نساء أعادت الإجهاض ما لبثت أن حملن ووضعن في وقت معين طفلا صحيحا كاملا. وذلك بعد اشتراكهن في برنامج للمعالجة النفسية وهذا البرنامج الخاص تجتمع فيه النساء ويتناقشن في شؤون الحمل والولادة والفرح، وما يساورهن من شكوك ومخاوف وأوهام. (ديفيد،

1991، ص. 55-56-57)

خلاصة:

يعتبر الإجهاد المتكرر من أكثر التجارب قسوة وألماً في حياة المرأة، ويكون مصحوباً بعدة تغييرات نفسية وعضوية كالتوتر والإجهاد والاكتئاب ... إلخ، فالإجهاد الذي يحدث لعدة مرات قد يجعل المرأة تدخل في حالة حرجة نظراً لتعقيداته وصعوباته وما يخلفه الإجهاد من تأثيرات على نفسياتها وعلى المحيطين بها بدءاً بشريك حياتها إلى الآخرين.

ولأن المرأة عرضة للإصابة بالاكتئاب أثناء فترة الحمل وحتى في فترة الإجهاد لكن بصورة أشد، وذلك للتغيرات الهرمونية مما يؤدي إلى سوء الحالة النفسية للمرأة المجهضة وظهور اضطرابات كالاكتئاب، وهذا ما سنتناوله في الفصل التالي.

الفصل الثاني: الإكتتاب

الفصل الثاني: الإكتئاب

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية.
- 2- تعريف الإكتئاب.
- 3- النظريات المفسرة للإكتئاب.
- 4- أنواع الإكتئاب.
- 5- الأسباب المؤدية للإكتئاب.
- 6- تشخيص الإكتئاب.
- 7- علاج الإكتئاب.

خلاصة

تمهيد:

يُعد الإكتئاب أحد أكثر الإضطرابات النفسِيَّة شيوعًا في العالم، وهو حالة تؤثر على المزاج والتفكير والسلوك، مما يؤدي إلى إنخفاض ملحوظ في جودة الحياة. يتميز هذا الإضطراب بمشاعر مستمرة من الحزن وفقدان الإهتمام أو المتعة في الأنشطة اليوميَّة، وقد يرافقه تغيرات في الشهية والنوم، إضافة إلى الشعور بالإرهاق وصعوبة التركيز.

وفقًا لمنظمة الصحة العالميَّة، يُصيب الإكتئاب ملايين الأشخاص سنويًا، ويعد من الأسباب الرئيسيَّة للإعاقة على مستوى العالم. تختلف أسبابه بين العوامل البيولوجيَّة، مثل التغيرات في كيمياء الدماغ والوراثة، والعوامل البيئيَّة والنفسِيَّة، مثل التعرض للضغوط الشديدة أو الصدمات النفسِيَّة. ورغم تأثيره الكبير على حياة الأفراد، فإن الإكتئاب إضطراب قابل للعلاج من خلال العلاجات النفسِيَّة والدوائيَّة مما يبرز التوعيَّة و التدخل المبكر في التعامل معه.

1- لمحة تاريخية:

الإكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية وسجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن.

كما ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب كان يتم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد وصف لأنشطة الترفيهيّة والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل: الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفوس وبين الأمراض العضويّة والأمراض الجسديّة. (الشربيني، 2001، ص.17-13)

قد ذكرت أعراض الإكتئاب في كتابات المصريين القدماء و الإغريق و البابليين و عند العرب (ابن سينا)، وفي ألوان الشخصيات المكتتبه التي وردت في مسرحيات شكسبير، و أخيرا في قصص القرنين الثامن عشر (18) والتاسع عشر (19) الرومانيّة، وأما الأبحاث العلميّة التي تناولت هذا الإضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين. (الحجار، 1989، ص. 83)

في العصور الحديثة كان الكثير من المشاهير مصابون بمرض الإكتئاب، فمثلا كان الرئيس الأمريكي "أبرهام لنكولن" و " رئيس الوزراء البريطاني " و " نستون شارشل " يعانين من نوبات اكتئابية حادة، كما أن "سيجموند فرويد" نفسه و هو مؤسس مدرسة التحليل النفسي كان مصابا بالإكتئاب، و إن لم يكن في صورة حادة، و مع ذلك كان يخشى من النوبات، و التمس لها الفحوص الطبية الكثيرة و لم يكن " فرويد " قانعا بأن الضغوط التي يمارسها عليه المجتمع تفسر أعراضه تفسيراً كاملاً، وأراد " فرويد " أن يلتمس تفسيراً خصوصاً من خلال أحلامه. (راغب، 2003، ص.226-227)

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار " إريتوس " إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت، وفي القرن الثاني بعد الميلاد (130، 200) جاء " جالينوس " فوضع نظريّة الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء أي إذا زادت كان مزاج الشخص سوداوي أي مكتئباً. (مدحت، 2001، ص.14)

وفي حديثنا عما جاء قبل وبعد الميلاد، يحق لنا أن نسلط الأضواء على ما جاء في عصر النهضة من تعريف للإكتئاب، ونذهب إلى ما جاء به أول طبيب يختص في الطب العقلي "جوهان واير" من 1515 إلى 1588 حيث دعى المختصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بالميلانخوليا وعباراتهم و تصوراتهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان.

وفي ألمانيا ظهر "إيميل كريبلين" وميز ستة أنواع من الإكتئاب وهي:

◀ الإكتئاب البسيط.

◀ الإكتئاب الذهولي.

◀ الميلانكوليا الخطيرة.

◀ الميلانكوليا الإضطهادي.

◀ الميلانكوليا الوهميّة.

◀ الميلانكوليا التخريفية.

إلا أنه غير من رأيته بعد ذلك وإعتبر كل أعراض الإكتئاب بما في ذلك الإكتئاب التحولي مظاهر المرض واحد وهو الذهان الدوري، وهذا التصنيف هو المتبع حاليا مع فصل الإكتئاب الذي إعتبر "كريبلين" كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كأنواع الإكتئاب الأخرى. (مدحت، 2001، ص.18)

2- تعريف الإكتئاب:

2-1 لغة: الإكتئابُ في اللّغة مأخوذٌ من الجذرِ (ك - ب - أ)، وَيَعْنِي الانْقِبَاصَ وَالْحُزْنَ، حَيْثُ يُقَالُ: كَبَأَ الرَّجُلُ "أَيَّ انْقَبَصَ وَأَنْحَى حُزْنًا. وَفِي الْمُعْجَمَاتِ الْعَرَبِيَّةِ، مِثْلَ لِسَانِ الْعَرَبِ لِابْنِ مَنْظُورٍ، يُعْرَفُ الإِكْتِبَابُ بِأَنَّهُ: الضَّيْقُ وَالْحُزْنُ وَانْخِفَاضُ الْمَعْنَوِيَّاتِ. (ابن منظور، 2003، ص.717)

2-2 إصطلاحا: في علم النفس يمكننا الوقوف على العديد من التعاريف المتنوعة والمتعلقة بوصف الظاهرة الاكتئابية ولا يستعصي على القارئ أن يدرك ما بينهما من نقاط تشابه وكذا تباين، وهذا مرده لنوعيّة الوسائل التقديرية المستعملة لوصف هذه الظاهرة. (بودخوش، 2015، ص.48)

حيث يعرف ريم (1978) للإكتئاب بأنه يفترض وجود تقدير سلبي للذات لدى الإكتئابيين مع انخفاض معدلات التدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور يراها ريم تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الإكتئابيين. (كحلة، 1999، ص.11)

أما حامد عبد السلام الزهران فيرى أنه حالة من الحزن الشديد والمستمر الناتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبّر عن شيء مفقود وإن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (زهران، 1995، ص.449)

ويعرفه أحمد عكاشة على أنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على إتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية. (الخالدي، 2005، ص.79)

و يعتبر أحد الإضطرابات الوجدانية الذي يتسم بخمسة عناصر أساسية:

✚ التقلب المزاجي الذي يشمل الحزن والشعور بالوحدة والذنب.

✚ مفاهيم خاصة عن الذات تشمل لوم الذات، انخفاض تقدير الذات.

✚ رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل الرغبة في العزلة والموت.

✚ تغيرات جسمية تشمل الأرق، فقدان الشهية، ونقص الطاقة.

✚ تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور والبطء. (Beck, 1967, p . 06)

كما أنه حالة من الحزن المستمر، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة إنفعاليا قد مرت به وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء والقلق وعدم الإرتياح وفقدان الإهتمام بالأشخاص والأشياء والأحداث والنشاطات والهوايات والترفيه، سيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان القدرة على التركيز والتحكم أو الضبط والتوجيه الذاتي، كما يصاحب بعض الحالات هذات وأوهام وهلاوس، كما تشيع لدى الحالات الحادة أفكارا أكثر سوداوية تدور حول العدمية والموت ومحاولة الانتحار. (القريبي، 1998، ص.141)

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الإكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث الجسميّة النفسيّة، الإجتماعيّة والعاطفيّة، ويتميز بمزاج مكتئب باستمرار وفقدان الأمل في الحياة، و يمكن أن يصل إلى حد محاولة الانتحار.

3- النظريات المفسرة للإكتئاب:

3-1 النظرية التحليلية: تعد نظرية التحليل النفسي من أوّل النظريات النفسيّة التي انشغلت بتفسير الإكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى " فرويد " أن الأحداث الصدميّة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالإكتئاب ومن ثم فإذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار عليه أعراض الإكتئاب.

وقد إتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر " فرويد " في الإكتئاب بصفته غضبا موجها نحو الذات ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب حيث نجد " إبراهيم " يراها مرتبطة بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب، ويرى " رادو " أن الإكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب، بحيث يصف المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب، أما العالم "بيبرينخ" 1953 ينظر إلى موضوع الإكتئاب نظرة أشمل وأكثر عصريّة فيرى أن الخاصيّة الرئيسيّة التي تميز الإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة للحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة إحتياجات رئيسيّة أما الإحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة للمنح فضلا عن الحصول عن الحب، ويحدث الإكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات السالفة الذكر والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها.

(عبد الستار، 1998، ص.98)

كما يضيف " كارل إبراهيم " أن حالة الإكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح، حزن مشابهة قد تلقاها الشخص و هو طفل، إن السبب الرئيسي للإكتئاب هو كحرمان من الحب و الإستجابة المؤلمة لهذا الحرمان. (مدحت، 2001، ص.63)

2-3 النظرية السلوكية:

توجد عدّة نظريات حول الإكتئاب المشتقة من الإشتراط الإجرائي والنموذج الأكثر إنتشارا هو العجز المكتسب.

وانطلاقا من نظريات الإشتراط الإجرائي لقد بيّن الباحثون أن غياب الأحداث المفرحة في المحيط ينقص الدافعية لدى الشخص بحيث يصبح تدريجيا بدون نشاط وحزين السلوك الذي يكون خال من العواقب الإيجابية ينتهي بالإنطفاء، كذلك كثرة الأحداث السلبية المفاجئة يؤدي إلى نفس النتيجة، أين تكون نتائج سلبية بصفة دائمة تنتهي به إلى الضياع من فهرس الفرد (Cottraux, 1993, p.48) الشخص المكتئب يحمل ظاهرة الإنطفاء الراجعة إلى نقصان كبير أو خطير في الدعم الإجتماعي الإيجابي وتبقى الظواهر الإكتئابية الوحيدة المدعمة.

حسب " لويسوهن " (1974) هناك في الأصل سبب نفسي مرضي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدعيم إجرائي إكتئابي.

يرى "سليقمان" (1975) أن الإكتئاب هو نتيجة فقدان الشخص إمكانية وضع العلاقة بين الفعل والدعم الإيجابي، وخلال تجربته التي قام بها حول الكلاب يرى أن الكف عن الكلاب المصدومين (عن طريق الكهرباء) والتي سماه " بالعجز المكتسب " أو " خيبة أمل مكتسبة " إنطلاقا من تجاربه هذه يرى بأن كل الحيوانات والأشخاص المكتئبين بعد تعرضهم إلى تجربة صدمة مطولة أو صدمات متكررة يتوقفون عن إعطاء إجابات منتجة، لقد إستخدم نموذج العجز المكتسب في الإطار المعرفي من طرف كل من "أبرمسون"، "سليقمان"، و"تسدالو".

الشخص المكتئب أمام الفشل مثلا، يعطي حكم سببي (الإنتساب أو غزو الأسباب يكون داخلي عامل ثابت) الشخص يرجع كل المسؤولية إلى الفشل (إنتساب داخلي) ويعتبر هذا الفشل دائم (ثابت) ويعممه في كل مجالات حياته (تعميم) والعكس في حالة النجاح أو حادث إيجابي يعطي الأحكام التالية: أحكام خارجية (الصدفة و الآخرين هم السبب) أحكام خاصة (الحادث معزول) و أحكام غير مستقرة (هذا لا يستمر). (Cottraux, 1998 , p . 48)

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب يعود إلى إفتقار الشخص لعنصر التعزيز مما يجعله معرضا للإصابة وهذا يعني أن الإكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتئب حسب " توماس" و " كراستر" (1969) تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب. (مدحت، 2001، ص.63)

أما عالم النفس السلوكي " لازروس" يفسر الإكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشتراط الكلاسيكي (السلوكي) والذي يرى أن الإكتئاب ناتج عن وظيفة لتعززات ناقصة غير كافية، وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الإكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات التي تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله، فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الإبتدائي أن يواجه الإكتئاب في كبره وربما يحدث له تعميم الظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقده له وخاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

وفقا للنظرية السلوكية فإن الأم تلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم وهو في سن صغير جدا أن كل قلوب البشر قاسية وبهذا يفقد الثقة بالناس وبهذا الأسلوب فإن الطفل ينتهج منها سلبيا في الحياة فتقل طموحاته وتطلعاته ويصبح خاملا ضعيفا لا يثق بأحد فيزداد إحباطه، وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه وهذا ما يعرف بالإكتئاب. (BERGERET, 1984, p.120)

3-3 النظرية البيولوجية:

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أمثال " لوينسون" و "بايكلي" أن الإضطرابات الإكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فيزيولوجية لذلك سوف نتناول هذا التفسير وفق محورين أساسيين:

أ. التفسير الوراثي:

أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي لنشأة الإكتئاب ووجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة إذا كان أحد الوالدين أو كليهما لديه تاريخ مرض الإصابة بالإكتئاب، وخاصة الإكتئاب الذهاني حيث يصل مدى تأثيرها إلى 1.60% لدى المريض أما في عصاب الإكتئاب فيكون تأثيرها ضعيف للغاية إذ أن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى. (مدحت، 2001، ص.61)

فمن بين أنصار التفسير الوراثي نجد " إنجرام " (1994) الذي يرى أن الأفراد المعنيين يرثون استعداد لعمليات بيولوجية مضطربة، وتشير دراسة التوائم والتبني إلى التركيب الوراثي الذي يبدو أنه يلعب دورا أساسيا في نمو الإضطراب الإكتئابي، فرغم صعوبة تحديد العلاقة بين الإكتئاب والعامل الوراثية إلا أن البحث في مجال إضطراب الإكتئاب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية. (فايد، 2001، ص. 76)

ب. التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الإتجاه الفيزيولوجي أمثال " سترونجام " عام (1998) و"بيش" عام (1995) إلى وجود نمطين رئيسيين لفيزيولوجية الإكتئاب فالنمط الأول يقوم على أساس إضطرابات في الأيض الإلكتروني الخاص بالمرضى المكتئبين، واضطراب في توزيع الصوديوم والبوتاسيوم مع العلم أن الأشخاص العاديين لديهم صوديوم أكثر طازج الخلية العصبية وبوتاسيوم أكثر داخله، أما النمط الثاني فبني على أساس أن الإكتئاب يرجع إلى ظهور موروثات في عنصرين أساسيين هما: "النور بين فرين" و "سيروتينين" وكلاهما ناقلان عصبيان. (مدحت، 2000، ص. 62)

3-4 النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الإكتئاب كما يعتبر "أرون بيك" من الأوائل الذين نظموا مفهوما للإكتئاب على شكل معرفي.

يعتقد "بيك" أن الإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سلبية بالنسبة للذات والعالم الخارجي وللمستقبل، وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الإكتئاب. (مدحت ، 2001، ص. 81)

يرى أيضا أن الأفراد المكتئبون يملكون صفة ذات معرفية تستبعد على نحو إنتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية.

يقترح "بيك" أن: الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبين تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية. (حسني، 2004، ص. 83)

كما يرى " بيك " أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي إقتراحه فكرة العلاج المعرفي للإكتئاب وإعداده قائمة لقياس الإكتئاب سميت بإسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما يطلق إسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الإكتئاب وهي كالتالي:

◀ النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق أبسط الأشياء.

◀ النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له يمنعه من تحقيق أي شيء.

◀ النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية. (حسني، 2001، ص. 53)

3-5 النظرية النفسية الإجتماعية:

يرى " بيكر " (1962) أن إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما يصبح سلبيا ويجد صعوبة في كل ما يسلك وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا مهما وقويا بل ودفاعا ضد الإكتئاب.

والعنصر الثاني في تجنب الإكتئاب يتكون من مدى الرضى من الأفعال الممكنة التي تتفاعل مع المواقف الصعبة مثل فقدان شيء أو نشاط معين. (مدحت، 2001، ص. 86)

وبذلك تجمع نظرية " بيكر " بين المفاهيم على المستوى النفسي والاجتماعي، حيث ركز "بيكر" على تفسير الإكتئاب من خلال ثلاثة أنواع من فقدان:

- فقدان الذات.

- فقدان العادات والمعايير وقواعد السلوك.

- فقدان إدراك مناهج الحياة.

ومن ثم فإن الإكتئاب في نظر " بيكر " هو الفشل في تقدير الذات وإحترامها. (مدحت، 2001، ص. 86)

4- أنواع الإكتئاب:

هناك عدة أنواع من الإكتئاب و منها :

4-1 الإكتئاب العصابي: يشير إلى إضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات ويطلق عليه أيضا الإستجابة الاكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن، وعدم الاستمتاع ويصاحب ذلك أرق واضطراب في النوم ويصنف بدوره إلى عدة أنواع: (الشربيني، 2001، ص. 219)

أ. **الإكتئاب الموسمي:** وهو تغير مزاجي موسمي يظهر في فصل الشتاء ويرتبط شرطيا بالمناخ الشتوي وما يميزه من غيوم وبرودة.

ب. **الإكتئاب البسيط:** توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن والتأثر وقد يعود حدوثه إلى مشاكل أسرية أو مهنية وتبدو أعراضه الرئيسية على شكل حزن وشعور بالضعف والعجز أمام المواقف والمشكلات الحياتية. (حليمة ، 2020، ص 21-22)

ت. **إكتئاب ما بعد الصدمة (الإجهاض):** هو إضطراب ناتج عن أحداث ضاغطة ومزعجة، إذ

يستذكر الشخص المصاب بالاضطراب ما بعد الصدمة الحدث المؤلم. (فايد ، 2001، ص. 101)

ف نجد المرأة بعد تعرضها للإجهاض تعاني من بعض الإضطرابات النفسية المتمثلة في الحزن وفقدان الأمل والتي يجب التعامل معها بشكل سليم وسريع حتى لا تتفاقم الأزمة لتدخل في نوبات إكتئاب حادة لأن فقدان الطفل والأحلام المتعلقة به ترهق الحالة النفسية لها، ويجعل البعض غير قادر على تحمل هذه الصدمة. (حسني ، 2004، ص 24)

4-2 الإكتئاب الذهاني: يشير إلى إضطراب مصحوب بأعراض ذهانية، كالهذاء والهلاوس وعدم

الاستبصار وينقسم إلى قسمين:

أ. **إكتئاب ثنائي القطب:** حيث يتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد ثم نوبات من

الفرح والبهجة الزائدة، حركة النشاط وحيوية. (عبيدي ، 2004، ص. 245)

ب. **إكتئاب ما بعد الولادة:** هو نمط من الإكتئاب قد يصيب السيدات المستهدفات عقب الولادة وعادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل ذاته وقد يرتبط بكثرة الإحساس بالألم أثناء الحمل والولادة.

ت. **الذهول الإكتئابي:** هو من أشد أنواع الإكتئاب خطورة وهي حالة نکوص الفرد إلى مرحلة الطفولة البدائيّة، حيث يلزم فيها الفراش ولا يتحدث أبداً ولا يشارك في شيء حيث لا بد من مساعدته على القيام بنشاطاته اليوميّة. (حليمة، 2020، ص. 21-22)

5- الأسباب المؤدّيّة للإكتئاب:

هناك عدة أسباب و عوامل تؤدي إلى الإكتئاب منها:

1-5 العوامل الوراثية:

تلعب الجينات الوراثية دوراً حيوياً في الإصابة بمرض الإكتئاب بمعنى أن الأب المصاب بالإكتئاب أو الأم المصابة بهذا المرض ترتفع لدى أبنائهم النسبة الاحتمالية للإصابة به. (عزت، 2005، ص. 89)

وقد وجد أن حوالي 50% من حالات الإضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 25% إلى 30% أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن إصابة طفلها ترتفع إلى 60%. (عبد المنعم، 2006، ص. 64)

2-5 العوامل الفيزيولوجية:

أثبتت بعض الدراسات التي تناولت الإكتئاب أنه يحدث نتيجة إضطراب في بعض مركبات كيمياء المخ وهي مادة " السيروتونين " و " النور أدرينالين " والتي تقررها بعض خلايا الجسم، كما يرجع الإكتئاب أيضاً إلى نقص إفرازات بعض الغدد مثلما هو الحال عند المرأة أثناء الطمث وفترة ما قبل الطمث. (حسن، 2005، ص. 110)

ففي هذه المرحلة تمر بتغيرات هرمونية تتغير معها كيمياء الجسد والمخ ويزداد هذا الوضع مع الحمل والولادة وبعد إنقطاع الدورة تعاني المرأة من آثار إنخفاض مستوى هرمون " الأستروجين " في الدم. (عبد الفتاح، 1996، ص. 145)

3-5 العوامل البيئية:

كأحداث الدنيا فمثلا عندما يفقد الإنسان شيئا عزيزا عليه سواء كان إنسانا أم لا أو مكانة إجتماعية فإن هذا الإنسان يمر بمراحل معينة في رد الفعل لذلك الفقد وهي:

- **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة الإنكار وعدم التصديق، فلا يصدق بالذي حصل ويقول: " أنا لا أصدق ما تقولون ولا أظن ذلك يحصل، اذهبوا وتأكدوا"، و ذلك لكي يهون على نفسه المصيبة.
- **المرحلة الثانية:** تبدد الشعور " فلا يحس بالحزن ولعلك قد لاحظت ذلك في بعض الناس عندما يموت له قريب فيشعر كأنه لم يحدث شيء فلا يحزن وهذه المرحلة لا تتعدى عادة أسبوعين".
- **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة البكاء وضيق الصدر، وعدم الرغبة في أي شيء من الطعام أو الجنس أو غيره مع باقي أعراض الإكتئاب بشكل خفيف.
- **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة قبول الأمر والتسليم للواقع، والاستمرار في الحياة الدنيا، وهذه المراحل لا تزيد مدتها جميعا عن ستة أشهر فإذا جاء إنسان وقد فقد عزيزا عليه منذ سنة أو سنتين وكلما تذكره يبكي ويضطرب وتكون الحالة شديدة جدا إلى درجة أنه يترك وظيفته وينعزل فيكون هذا اكتئابا. (الخاطر، 1992، ص. 24-25)

4-5 العوامل الكيميائية: ونجد منها:

- أ. **الأمينات الدفاعية:** يرى " أكرين " أن النتائج العلاجية المثمرة بالأدوية المضادة للإكتئاب وبالصدمة الكهربائية وغيرها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة الإكتئاب.
- ب. **الهرمونات الغددية الصحية:** نلاحظ إضطراب المزاج العاطفة في خلل وظيفة الجهاز الغدي الصحي، مثلا مرض إرسون متلازمة كوشتيك + اللازمة المخاطية وما إلى ذلك. (العبيدي، 2013، ص. 384)

وهناك أسباب أخرى نذكر منها:

✚ التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة.

✚ الصراعات اللاشعورية.

✚ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

✚ الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء الغير الواقعي.

✚ التربية الخاطئة.

✚ ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة،

وسن القعود، وتدهور الكفاية الجنسية.

✚ عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي وبين مفهوم الذات المثالي. (زهران، 2005، ص. 516)

✚ عدم التكيف مع المحيط.

✚ ظروف نفسية متراكمة مثل أزمات الحياة.

✚ الحوادث السلبية في الحياة.

✚ الأزمات المفاجئة كفقدان أحد الأحبة.

✚ الإضطرابات الأسرية. (صندقلي، 2016، ص. 100-101)

نستنتج من خلال هذه الأسباب أن للإكتئاب عدة أسباب أهمها الأسباب الوراثية والبيئية والكيميائية.

5-5 البيئة الأسرية والاجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الإكتئاب في المستقبل ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور الإكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال، أو في زيادة الحماية أو في وجود الصراعات بأشكالها المختلفة بالإضافة إلى الضغوط

النفسيّة والاقتصادية التي يعيشها بعض الأطفال والمراهقين في أسرهم ناهيك عن نقص في العلاقات الإجتماعيّة وما يؤديه من صراع داخلي للفرد، وبالتالي إلى حالة اكتئابية. (آذار، 2002، ص. 45)

5-6) الأسباب النفسيّة:

هناك العديد من الأبحاث التي حاولت تفسير الإضطراب الإكتئابي من منظور التحليل النفسي مثل العالم النفسي " فرويد"، الذي إعتبر أن الإكتئاب ناجم عن افتقار الفرد إلى الحب والحماية وشعوره بالخسارة وأن في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات نوعا من الحساسيّة النفسيّة تمهد لظهور الإضطراب النفسي، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه ووجود عائق ما يحوّل دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الإستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل، وفي هذا المجال لا بد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي، والاحتفاظ بالثقة في النفس وعليه فإن حالة المرض ليست سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعيّة، فينهار التوازن ويظهر الإضطراب.

وتشير دراسة " ميلاني كلاين " (1934-1940) عن إفتراض تنشيط الوضعيّة الاكتئابية الطفوليّة عند شخص في السنوات الأولى من طفولته وتصرح على أن الإكتئاب هو عبارة عن عودة إلى الوضعيّة الازدواجية إتجاه موضوع واحد معاش في نفس الوقت كمحبوب أو مكروه. (آذار، 2002، ص. 46-47)

6- معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسيّة (Dsm5R):

وتتمثل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الإكتئاب وهي:

- A** - خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص، على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب، أو فقدان الإهتمام أو المتعة.
- المزاج المكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا، يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي على سبيل المثال : يشعر بالحزن، فارغ، اليأس أو الملاحظة التي أبدتها الآخرون.
- تضائل الإهتمام أو الاستمتاع بكل شيء بشكل ملحوظ ، أو كل شيء تقريبا، معظم الأنشطة اليوميّة.

- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة الوزن (مثل: التغير في أكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر)، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.
- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.
- استئارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطؤ.
- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا (العياء النفسي).
- مشاعر بعدم القيمة، أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب والتي قد تكون وهمية كل يوم تقريبا، ليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض.
- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد كل يوم تقريبا، إما عن طريق الإقرار الشخصي، أو كما لوحظ من قبل الآخرين.
- الأفكار المتكررة عن الموت ليس فقط الخوف من الموت، التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة.
- B الأعراض تسبب ضيق دال إكلينيكا، أو ضعف في الأداء الإجتماعي والمهني، أو مجالات أخرى.
- C النوبة لا تنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبيعية. (الحمادي، 2000، ص. 68)

7- علاج الإكتئاب:

هناك عدة طرق لعلاج الإكتئاب ومنها:

1-7 العلاج الفيزيائي: ينقسم إلى قسمين:

- العلاج بالعقاقير ويشمل ذلك الأدوية ومشتقاتها والعلاج النفسي الكهربائي وهو مفيد لعلاج الإكتئاب الحاد والحالات المهددة بالانتحار.
- العلاج النفسي ويشتمل على أساليب عدة ويشير كل أسلوب إلى نظرية خاصة ومن أهمها:

أ. **العلاج التحليلي:** إذ تبحث النظرية في مراحل تكوين الشخصية للفرد وذلك المبكرة منها ويعد الإكتئاب استعادة لتجربة متعلقة باللاوعي إذ يركز العلاج على الإدراك الواعي. (الداهري، 2005، ص. 363)

ب. **العلاج الدوائي:** وهو الأكثر نجاحة في الممارسات العلاجية السيكاتريّة ونميز في هذا العلاج زمرتين دوائيتين رئيسيتين زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيداز) (وتوصف حاليا ضمن نطاق ضيق نظرا لتعارضها مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا والزمرة الثانية وهي مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا وهي الزمرة الأكثر شيوعا واستخداما في علاج مختلف الإضطرابات الاكتئابية. (الحجار، 1989، ص.93)

ت. **العلاج الكهربائي:** للعلاج الكهربائي تأثير كبير في انتشال المريض من اكتابه وبالتالي تخفف من أعراضه، كما تبين مدى نجاحه في إزالة أعراض نوبة الهوس.

ث. **العلاج البيئي:** وفيه يتم تحقيق الضغوط الواقعية على الفرد سواء في عمله أو مدرسته أو منزله، كما نحاول حل الصراعات الأسرية بين الوالدين والابن ومحاولا وجود نوع من القبول والحب الوالدي تجاه المريض والمساعدة في مواجهة ضغوط الحياة. (فايد، 2001، ص.27-28)

ج. **العلاج المعرفي السلوكي:** تعتمد الإستراتيجية العلاجية على المقولة التي اقترحها "لازاروس" وهي >> أن الحوادث الخارجية هي خالية من أي مؤثر أو إزعاجات ولكن تأويلنا بهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا << لذا فإن العلاج الذي أسماه علاج إعادة تركيب البنية المعرفية يقوم على تدريب المريض على كيفية تبديل تأويلاته للحوادث الخارجية وتغيير توقعاته منها إضافة إلى تبديل حديثه مع ذاته وتعلم الاسترخاء في وجه هذه الحوادث. (الحجار، 1989، ص. 93)

ح. **العلاج الإجتماعي:** ويكون عن طريق تكييف الفرد مع بيئته الإجتماعية وبناء نظام يومي وأسبوعي للحياة والاندماج في العلاقات والروابط الإجتماعية.

خ. **العلاج الديني:** فالمؤمن بالله والمحافظ على القرآن الكريم والصلاة واللجوء إلى الله طلبا للمساعدة يكون وازعا لمنع الأفكار الانتحارية وبث روح الأمل. (الداهري، 2005، ص.364)

خلاصة:

ومن كل ما تطرقنا إليه يمكن القول إن الإكتئاب يُعد من أبرز الإضطرابات النفسيّة التي تشغل إهتمام الباحثين والممارسين في مجال الصحة النفسيّة، نظراً لتعدد أسبابه وتنوع مظاهره وتأثيره العميق على حياة الأفراد والمجتمع. فقد مر هذا الإضطراب بتطور تاريخي طويل، واختلفت النظريات في تفسيره بين ما هو بيولوجي ونفسي واجتماعي ومعرفي، مما يعكس تعقيد طبيعته. كما أن أسبابه لا تقتصر على عامل واحد بل تتداخل فيها الجوانب الوراثيّة والبيئيّة والمعرفيّة. ومن خلال تصنيف أنواعه وتشخيصه وفق معايير علميّة دقيقة، أمكن تطوير أساليب علاجية فعالة تجمع بين الدواء والعلاج النفسي والدعم الاجتماعي، مما يفتح المجال للتعامل معه بشكل شامل ومتكامل. لذلك، تبقى التوعية بالإكتئاب وتقديم الدعم النفسي المبكر، من أهم خطوات الوقاية والعلاج، وتحقيق الصحة النفسيّة الشاملة.

الفصل الثالث: القلق

الفصل الثالث: القلق

تمهيد

- 1- تعريف القلق.
- 2- تعريف القلق كحالة و القلق كسمة.
- 3- النظريات المفسرة للقلق.
- 4- أنواع القلق.
- 5- أسباب القلق.
- 6- أعراض القلق.
- 7- معايير تشخيص القلق حسب الدليل الاحصائي والتشخيص الخامس
.DSM5
- 8- علاج القلق.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق" لذلك تعد دراسة القلق من الموضوعات الهامة التي لا زالت تحتل إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية والإكلينيكية، خاصة ونحن نعيش في عصر غامض مليء بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، فيعتبر القلق حالة عدم التوازن النفسي والانفعالي الناتج من توقع تهديد ما أو خطر معين حيث يضع الفرد في حالة تستوجب منه استثمار عامل طاقته بهدف محاولة الإسترجاع والتحكم في توازنه.

و لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف القلق، النظريات المفسرة له، أنواعه، أسبابه، أعراضه، ومعايير تشخيصه، وعلاجه.

1- تعريف القلق:

1-1 لغة: حسب "معجم التحليل النفسي" (1997): «هُوَ إِحْبَاطٌ فِي حَاجَتِهِ الْحَيَوِيَّةِ، أَوْ النَّقْيِيدُ النَّاتِجُ عَنِ الْإِشَاعَاتِ الْأَخْلَاقِيَّةِ». وورد القلق في لسان العرب بمعنى الإنزعاج، يُقَالُ: بَاتَ قَلْبًا، وَأَقْلَقَهُ غَيْرُهُ، وَأَقْلَقَ الشَّيْءَ مِنْ مَكَانِهِ، وَالْقَلْقُ: أَلَّا يَسْتَقِرَّ فِي مَكَانٍ وَاحِدٍ. (ابن منظور، 1992، ص. 323)

1-2 إصطلاحاً: يعتبر "فرويد" أول من اقترح دوراً حاسماً للقلق في نظريته للشخصية وكذلك في دراسته لأسباب الإضطرابات النفسية والنفوس الجسمية و رأى أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في العصب وقد عرف على أنه نوع من الإنفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الإنفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة مما يسببه من تغيرات الجسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (الخالدي، 2002، ص. 116)

كما قدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية تعريفا للقلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب ووجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاثة منها على الأقل هي وجود صعوبة في التركيز وسرعة الإنفعال وتوتر العضلات وإجهاد واضطرابات النوم كما تصاحبها أعراض علوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي. (حجازي، 2003، ص. 15)

ويعرفه زهران بأنه: حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ويمكن إعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. (زهران، 1995، ص. 297)

وعرفة أبو هين (1989): أنه حالة من الكدر والغم والخوف يمتلك الفرد ويسيطر عليه وفيه يتربقب الفرد خطراً سيحدث في أية لحظة وهذا الخطر يدفع الفرد للبحث عن الحل تكيفي مناسب يخلص الفضل من معاناته فإذا فشل ينتج عنه ألأم نفسية وجسمية تقف عائقاً أمام تكيف الفرد وتزيد من معاناته الداخلية العميقة. (أبو هين، 1989، ص. 8)

2- تعريف القلق كحالة و كسمة:

1-2 مفهوم القلق كحالة:

تعرف حالة القلق، بأنها حالة إنفعالية مؤقتة، و تعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة، وتختفي هذه الحالة مع اختفاء مصدر التهديد، ويشير القلق كحالة إذن إلى حالة إنفعالية مؤقتة أو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخليا وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدرك شعوريا، والتي تزيد نشاط الجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات حالة القلق، وتختلف هذه الحالات من شدتها وتقبلها معظم الوقت.

2-2 مفهوم القلق كسمة:

يشير هذا المفهوم إلى ظروف ثابتة في القابلية للإحساس بالقلق، أي يشير إلى الاختلافات بين الأفراد في ميلهم إلى الإستجابة إتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف ضاغطة و مهددة، وقد أشار "سبيلبرجر" إلى أن الشخص الذي يتصف بمستوي عالي من التهيؤ والإستعداد للقلق، يكون دائما في استعداد لأدراك أخطار وتهديدات في علاقاته بالآخرين فيستجيب لها، بمستوى عال من القلق، وذلك أكثر من الشخص الذي يتصف بمستوى منخفض من سمة القلق، حيث تتضمن غالبا هذه الأخطار تهديدات على تقدير الفرض لذاته، فيتجه نحو السلبية وعدم توافق النفسي والاجتماعي. (نايت، 2018، ص.269-270)

3- النظريات المفسرة للقلق:

هناك عدة نظريات فسرت القلق ونجد منها:

3-1 النظرية المعرفية: تعتبر هذه النظرية القلق نقطة بداية وانطلاقة بالنسبة للإضطرابات النفسية و العقلية، فقد يكون عرضا في إحدى الأزمات المرضية الأخرى، وقد يشتد ويكون مرضيا.

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك "سوليفان" في المدرسة التحليلية و"باندورا" في المدرسة

السلوكية. كما تعددت الإتجاهات المعرفية وتعددت أعراضها، ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية، ويعتبر "جورج كيللي" من علماء النفس اللذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض. حيث يرى إن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث و على إعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع و خوف من المستقبل. (تونسي، 2002، ص.29)

يرى الباحث "إليس" أن المعتقدات أو الأفكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي لإحداث القلق، فالفرد هو الذي يسبب لنفسه القلق و يتزايد لديه عندما يعتقد ذلك الفرد أنه يجب أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة و الإنجاز و المنافسة، حتى يمكن أن يعتبر شخص ذا أهمية و ذلك ما يسبب في إحداث القلق.

يرى الباحث "بيك" أن القلق الذي يشعر به الفرد يستدعي زيادة المنبهات ولذلك فأى حركة أو صوت أو تغيرات في الوسط الذي يعيش فيه يتم ترجمتها إلى نوع من الخطر وبالتالي يكون الفرد أفكاره عن الخطر المتوقع ويكون تفكيره مشتتا و مشوها، و يرتبط تفكيره بمفهومه عن الخطر، وعلامات هذا الخطر أنه يفقد تحكمه الإرادي بالمنبهات الخارجية و بالتالي يزيد القلق، وهكذا يعتبر المعرفيون أن المكوّن الرئيسي لظاهرة القلق هو الجانب المعرفي الذي يشير إلى أفكار العميل و الصور الذهنية ذات الطبيعة المهددة. (Boutannier,1945,p.3-8)

2-3 نظرية التحليل النفسي: يعتبر "فرويد" من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، بل يرى البعض أن هذا المفهوم لم يشبع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات "فرويد"، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان و يعرف "فرويد" القلق العصابي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف والتحفز والتوتر المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسميّة، و يأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد. (تونسي، 2002، ص.23)

حيث تفسير "فرويد" القلق بإعتباره إشارة و إنذار لأننا بأن نقوم بإتخاذ مواقفها الدفاعية مستخدمة ميكانيزماتها الخاصة ضد ما يهددها وهي إما أن تنتج في ذلك أو تسقط الأنا فريسة القلق النفسي.

نستنتج من تفسير "فرويد" أن أصل القلق هو نتيجة الصراع اللاشعوري بين رغبات الهو و الأنا الأعلى. (بكاره، 2013، ص. 62)

3-3 النظرية البيولوجية: بين أصحاب النظرية من أطباء وعلماء مختصين في هذا المجال أن مركز الإنفعالات موجودة في الدماغ و بالضبط على مستوى النواة اللوزية التي تعمل بإتصال مع الهيبيوثلاموس و مراكز الارتسام التي تتلقى التعليمات الإنفعالية من طرف المركب النووي اللوزي، ثم يعمل على تكييفها ومعالجتها مع المنبهات الخارجية على مستوى مناطق مختلفة من القشرة المخية منها اللحاء الجبهي. (غالبا، 1993، ص. 15)

3-4 النظرية السلوكية: يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي و يركز الأوائل من السلوكين من أمثال "واظمن" على أن عمليات التعلم تتم عن طريق إقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا، و عن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها و الأكثر شديداً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف، و لقد تأثر الكثير بفكرة الإشرط الكلاسيكي فعلى سبيل المثال يرى كل من "شامز" و "دوركسي" أن القلق المرضي إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك. كما أشار إلى الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق و منها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكييف ناجح، و يترتب على ذلك مثيرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبها من توتر و عدم الإستقرار. (تونسي، 2002، ص. 26)

3-5 النظرية الإنسانية: يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان، وكيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث، والقلق ليس ناتجا عن ماضي الفرد، ويرى هؤلاء أن 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. (أبو صايمة، 1995، ص.78)

وتشكل الحاجات وعملية إشباعها جوهر النظرية الإنسانية، إذ يرى "ماسلو" أن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على الحاجات وأن الفرد القلق هو ذلك الفرد الذي حرم نفسه أو حرم من الوصول إلى الإشباع الكافي بتحقيق الذات، إذ يشعر الفرد القلق بالتمديد وإنعدام الأمن والإحترام القليل للذات حين يجد التعرض بين إمكانيته وطموحاته وبين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية. (عديلة، 2002، ص.13)

كما يرى "روجرز" أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكاناته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وبإختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات. (تونسلي، 2002، ص. 28-29)

4- أنواع القلق:

هناك أنواع القلق و من بينها تذكر:

4-1 القلق الموضوعي: و هذا النوع من القلق اقرب إلى الخوف، و ذلك لأن مصدره يكون واضحا، فالفرد مثلا يشعر بالقلق إن قرب موعد الامتحان.

كما أنه يسمى بالقلق الخارجي المنشأ فهو الذي يحس به الأفراد من الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر فعندما يستطيع الإنسان أن يميّز بوضوح شيئا يهدد أمنه وسلامته كأن يصوب لصب مسدسا إلى رأسه فهنا يشعر بالاضطراب ويبدأ يرتجف ريقه، يده و جبهته و تزيد نبضات قلبه و تهتاج معدته و يشد توتره فهذا القلق طبيعي أي شخص يمكن أن يحسن به و إستجابته تكون عادية وسوية. (دحماني، 2011، ص.19)

4-2 القلق العصابي: هو نوع من القلق لا يعي به المصاب أنه مصدر علقته، و كل ما يشعر به هو خوف غامض، و يعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث لصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية وجسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرض لبعض الإضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة قلق قد تغلب فتصبح هي نفسها إضطراب. (دحماني، 2011، ص.19)

4-3 القلق الخلقى: يكون هناك مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صوره الإحساسات بالذنب في "الأنا" يثير إدراك خطرات من الضمير. فهو ينشأ من إحباط دافع ذات العليا وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة لضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق العصبي فالإحساس بالذنب يحدث في صور مختلفة، في صورة قلق عام واعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية أو صورة قلق متعلق بالأمراض العصاب نفسه. (زاوي، 2012، ص. 66)

4-4 القلق الوجودي: و هذا النوع من القلق يمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها، فقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله، وهو إضطراب إنفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل و الفراغ و مشاعر الإكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها و ليس لها أهمية، يصبح الفرد شخص غير مكترث للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة، و يغلب على القلق الوجودي هذا الإكتراث و غياب المشاعر القوية و فقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة و من أهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي "جان بول سارتر" و "ارثر ميلر". (عبد الستار، 1984، ص.4)

5- أسباب القلق:

هناك عدة أسباب القلق و من بينها:

5-1 الأسباب الوراثية: مستوى القلق عند الأفراد يعتمد على الوظائف، وبعض الأليات الفيسيولوجية، فليس غريبا أن تكون هناك فروق وراثية بين الأفراد، كما هو الحال في الكثير من الخصائص الجسمية، كلون العينين، يبدو أن العوامل الوراثية لها دور مهم، بل من المحتمل أن يكون أكثر العوامل أهمية في تحديد القلق، هذا ما بينته الدراسات المختلفة أن الوراثة تلعب

الدور المهم والأساسي في الاستعداد للقلق، فقد دلت النتائج أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة التي تعد متماثلة في كل الجوانب بسبب توفر الطبيعة الوراثية نفسها تصل إلى (50%) بينما تصل إلى (4%) في التوائم الغير متشابهة وحوالي (15%) في أبناء وأخوات مرض القلب، كما دلت النتائج أيضا أن نسبة من يعانون من سمات القلق من بين الحالات غير المتشابهة. (عبد الله ، 2006 ، ص . 150)

2-5 الأسباب النفسية والاجتماعية: تختلف نظرة الباحثين إلى الأسباب النفسية والاجتماعية فقد أرجع فرويد القلق إلى الصراعات الداخلية اللاشعورية إلى ظهور الأعراض المرضية.

أما "أدلر" فقد أرجع القلق إلى شعور الفرد بالنقص ومحاولة التفوق، أما المدرسة السلوكية أمثال الباحثين "دولارد" و "ميلر" و "بافلوف" فيرجعون إضطرابات السلوك عامة واضطراب القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيشون فيها وتساهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها. (فايد، 2000 ، ص . 56-57)

3-5 نقص الثقة بالذات: حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أو في غيرنا عند خوض التجارب من المواقف والخبرات التي تكون مصدرا للقلق لا سيما إذا كانت الظروف الأخرى في هذه المواقف غير واضحة فيما يتوقع منا أن نفعله. (صبري، 2004، ص. 398)

إضافة إلى ما سبق فقد أورد بعض الأسباب الأخرى للقلق من بينها ما يلي:

- ◀ الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.
- ◀ الاستعداد النفسي، و الضعف النفسي العام والإحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات، والتوتر النفسي الشديد، والصدمات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب والنقص والعجز.
- ◀ مواقف الحياة الضاغطة، والضغط الحضاري والثقافي الناجمة عن المدينة الحديثة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان، وعوامل بيئية أسرية، كالتفكك والاضطراب الأسري.

- ◀ مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته وذاكرات الصراعات في الماضي.
- ◀ التعرض للخبرات الحادة الإقتصادية أو العاطفية أو التربوية، والخبرات الجنسية الصادمة في الطفولة والمراهقة، الإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
- ◀ عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات. (زهرا، 1995، ص486)

بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تبقى أسباب عامة، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، وبالنسبة للدراسة الحالية فمن المتوقع أن يرتبط القلق بالإجهاد المتكرر وما يترتب عليه من مشكلات شخصية، إجتماعية، ومادية، والحرمان من الأبناء، وقد يكون أحد هذه العوامل أكثر تأثيراً من العوامل الأخرى، أو أن تؤدي هذه العوامل في مجملها إلى القلق. (زهرا، 1995، ص. 486)

6- أعراض القلق:

يتميز القلق بأعراض مختلفة نذكر منها:

6-1 أعراض جسمية: الضعف العام و نقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات و النشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية مثل مص الإبهام و اضطرابات النوم و الكوابيس. (العناني، 2000، ص. 111)

6-2 أعراض نفسية:

- ✚ الشعور بالخوف والتوتر الداخلي بدون سبب ظاهر.
- ✚ ضعف القدرة على التركيز الذهني.
- ✚ سيطرة الأفكار المثيرة للخطر على الساحة الذهنية.
- ✚ الخوف من فقدان العقل و الانفصال عن الذات.
- ✚ عدم الإستقرار و الشعور بعدم الأمن و الراحة والحساسية المفرطة و سرعة الإثارة.
- ✚ الإكتئاب و الضيق وترقب المستقبل بالخوف منه.

وبطبيعة الحال فإن كل هذه الأعراض تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الإنجاز و العمل وعلى التوافق الإجتماعي و المهني و الأسري. (صبري، 2004، ص . 102)

3-6 أعراض نفس جسمية: و تتمثل فيما يطلق عليه بالأعراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق، أو يلعب دورا مهما في زيادة أعراضها و نجد منها:

- القرحة المعدية.
- انسداد الشرايين التاجية.
- الأمراض الجلدية "الإيكزيما".
- الربو.
- السرطان.
- الصداع النصفي.
- روماتيزم المفاصل.
- القلون التقرحي. (Dominique ,2005 ,p.18)

7- معايير تشخيص القلق حسب الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس (DSM5):

- A- قلق زائد وإنشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة مثل (الأداء في العمل أو المدرسة).
- B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنشغال.
- C- يصاحب القلق والإنشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع التواجد بعض الأعراض على الأقل أغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة : يكفي عنصر واحد عدة الأطفال.

- تملل أو الشعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.
- سهولة التعب.
- صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

- إستثارة.
- توتر عضلي.
- إضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتململ واللامرضي).
- D-** يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو إنخفاضاً في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.
- E-** لا يعزى إضطراب التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثلاً (إساءة إستخدام عقار، الدواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق).
- F-** لا يفسر الإضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق والإنشغال حول حصول هجمات الهلع في إضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في إضطراب القلق الإجتماعي، العدوى والوسواس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في إضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الإنفصال عن شخص متعلق به، كما إضطراب قلق الإنفصال، إكتساب الوزن كما في القمة العصبي، والشكاوى الجسدية، في إضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في إضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، في إضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفرصة أو الإضطرابات التوهمي.

8- علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية و التي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات وهي كالاتي:

8-1 العلاج النفسي: يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانیه ودفعه إلى الشقاء يرفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء الغير مباشر وينخفض العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفصلها المعالج.

8-2 العلاج الكيمياوي: يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على إستخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديد يحتاج إلى إسعاف سريع لتهدئة المريض وراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لأن هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى العقل أما في حالة الرعب والانهيال والإعياء والإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم وذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء والمنومات والمهدئات بحيث ينام مدة 20 ساعة في كل 24 ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي و جسمي أما في حالة القلق الحاد والمتوسط يمكن إعطاء حقن مثل: الليليبريوم، أما حالات القلق المزمنة و المتكررة، فتعطي نفس المواد سابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير ضد اكتئابية.

8-3 العلاج السلوكي: بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة، القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ وهذا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عمليّة الإشراف ثم إعادة الإشراف يتدله الصحيح. فعن طريق تدريب المريض على الإسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة تدريجياً يتمكن من مواجهة تفسير الوقف المثير للقلق حيث يتم تحسينه. (فخري، 1983، ص. 104 - 105)

8-4 العلاج الجراحي: نلجأ إليه في حالة فشل الأساليب السابقة و يعتمد على العمليات الجراحية و هذه تخص الحالات النادرة من القلق كحالة القلق التي تتكون مصحوبة بالتوتر الشديد و الإكتئاب فتتم هذه العملية في المخ للتقليل من شدة القلق و ذلك عن طريق الألياف الخاصة بإنفعال المخ الحشوي إذ يقطعها تتوقف الدارة الكهربائية والعصبية و الكيميائية الخاصة بالانفعال.

8-5 العلاج عن طريق الرياضة: لها دور هام ممتاز لمكافحة انقباض النفس، هذه الحركات يجب أن تكون مبرمجة بانتظام لكي تصبح نافعة ومهدئة ومزيلة للقلق ومن بينها المشي الهادئ، الجمباز، السباحة، و هذه الحركات لها تأثير قوي على تقوية الكتلة الحمية للبدن.

8-6 العلاج عن طريق مشاهدة الأفلام: إن مشاهدة الأفلام الشجاعة التي تعرض فيها الممثلون للمخاطر والصراعات إذ الرمز في تلك الأفلام قد تقيد إلى حد ما حيث ينوب عنك بعض الأبطال في الفلم فيما لا تقدر على عمليات في الواقع الحي، فالفارس الذي يقابل عدوه

أو المصارع الذي ينازل مصارع آخر على جانب كبير من القوة أو حتى مجرد مشاهدة مباراة كرة القدم قد تخفف من التوترات النفسية ومن شدة القلق النفسي يستبد بالشخص. (زاوي،

2012، ص. 24-25)

خلاصة:

من خلال كل ما استعرضناه في الفصل فإن القلق من المواضيع الواسعة والعميقة وهو شعور غامض غير سار يحدث عندما يدرك الفرد أن مثيرا معيناً أو موقفاً يمكن أن يحدث خطراً أو تهديداً حيث يتميز بسهولة الاستثارة، يكون مصحوباً بعدم الاستقرار الجسدي والنفسي، ويظهر عند الفرد بدرجات متفاوتة في الشدة فكل الناس معرضين للقلق لكن يمكن الاختلاف بينهم في الإستجابة لها، لكن أحيانا يكون القلق محفز للعمل.

أما في سياق الإجهاض المتكرر، يرتبط القلق بشكل وثيق بالمخاوف المرتبطة بفقدان الحمل، مما يزيد من مستويات التوتر النفسي لدى المرأة، ويؤثر على استقرارها العاطفي والجسدي. تظهر الدراسات أن النساء اللواتي يعانين من الإجهاض المتكرر يكن أكثر عرضة للقلق مقارنة بغيرهن، نتيجة لشعورهن بعدم اليقين والخوف من تكرار التجربة، إضافة إلى الشعور بالذنب، وانخفاض تقدير الذات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

- 1- التذكير بالفرضيات.
- 2- الدراسة الإستطلاعية.
- 3- منهج الدراسة.
- 4- حدود الدراسة.
- 5- مجموع الدراسة الأساسية.
- 6- أدوات الدراسة.
- 7- صعوبات الدراسة.

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري، سنعرض الجانب التطبيقي الذي يعتبر مرحلة مهمة في أي بحث علمي فهي وسيلة للتأكد من المعلومات النظرية و اختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة كما تسمح لنا باختبار الفرضيات والإجابة عن الإشكالية المطروحة في بداية بحثنا.

وهنا نقوم بعرض الجانب التطبيقي الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية وهو يشمل جميع الخطوات التي قمنا بها أثناء إجراء دراستنا.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- هناك علاقة بين الإجهادات المتكررة و ظهور القلق لدى النساء.
- هناك علاقة بين الإجهادات المتكررة و ظهور الإكتئاب لدى النساء.

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي تجرى فيه الدراسة، و مدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل فيسيرها، بالإضافة الى استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء الدراسة، حيث تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد إختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صالحيتها، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للدراسة، وهي تهدف إلى إكتشاف الطريق و إستطلاع معاملة أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. (بركات، 1984، ص. 73)

قمنا في البداية بزيارة العيادة العمومية لطب النساء و التوليد "صبيحي تسعديت" بولاية تيزي وزو في 20 أفريل 2025، وتواصلنا مع الأخصائي النفسي هناك. كان الهدف من هذه الزيارة إجراء دراسة إستطلاعية تساعدنا على فهم أولي للجوانب النفسية التي تعاني منها المرأة بعد الإجهادات المتكررة، خاصة وأن هذه الظاهرة أصبحت منتشرة بشكل كبير.

وقد حاولنا من خلال هذا الإستكشاف لتحقيق من قابلية الإنجاز للموضوع الذي تم إختياره، و المتمثل في "الإجهادات المتكررة و علاقتها بظهور القلق و الإكتئاب لدى النساء" كما تعتبر هذه الدراسة كتدريب للجانب الميداني، إذ قمنا بتطبيق دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة على حالة واحدة لم تدخل في عينة الدراسة الأساسية للبحث تنتمي الفئة العمرية للدراسة (39-48). مع مراعات الشروط الأخرى لعينة بحثنا مثل الأدوات التي إعتدنا عليها في بحثنا (المقاييس النفسية هل هي ملائمة أم لا لعينة البحث).

السيدة ياسمين، تبلغ من العمر 44 سنة، مستواها الدراسي أولى ثانوي، متزوجة منذ 13 سنة و تعيش في وضع إجتماعي متوسط. تعمل كخياطة، بينما زوجها أستاذ في التعليم الابتدائي. تعرضت ياسمين لست (06) حالات إجهاض، ماقد يكون له آثار نفسي بارز.

من الناحية النفسية، تظهر نتائج الإختبارات ما يلي:

تحصلت المفحوصة على درجة 46 في قلق حالة مما يشير إلى قلق فوق المتوسط، و تحصلت أيضا على درجة 36 في قلق سمة مما يدل على قلق طبيعي، أما فيما يخص الإكتئاب فتحصلت المفحوصة على درجة 25 مما يعكس وجود إكتئاب بدرجة متوسطة.

3- منهج الدراسة:

يتوقف إختيار منهج الدراسة على طبيعة المشكلة المراد دراستها، والمنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث إلى نتيجة معينة، وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه، ومميزاته التي يستفيد منها الباحث.

بحيث تم إعتدنا على المنهج العيادي القائم على "دراسة حالة" وهو الذي يسمح بالدراسة المعمقة و المستمرة للحالات وهو أهم النتائج المستعملة في علم النفس ويعرفه "بينون" على أنه المنهج المعرفي للسير النفسي و يهدف إلى تصميم بنية معقولة لأحداث نفسية صادرة من شخص معين. (بينون، 1964، ص. 317)

يعتبر منهج دراسة الحالة أحد مناهج البحث النوعي، وببساطة تستخدم دراسة الحالة أكثر ما يمكن من مصادر البيانات للتقصي المنهجي للأفراد أو المجموعات، أو التنظيمات أو الأحداث. وتجري دراسات الحالة عندما يكون الباحث بحاجة إلى فهم ظاهرة أو شرحها. وكثيرا ما تستخدم في الطب، والأنثروبولوجيا وعلم النفس، وعلم الإدارة، والتاريخ. وقد كتب "سيغموند فرويد" دراسات حالة مرضاه، وكتب الاقتصاديون دراسات حالة لصناعة التلفزيون السلكي لمصلحة لجنة الإتصالات الاتحادية، وغيرها. (وايمر، 2013، ص. 253)

كما يرى رجاء أبو علام أن بحوث دراسة الحالة تندرج ضمن البحوث الكيفية، بل يطلق على البحوث الكيفية بحوث دراسة الحالة لأنها تركز على الحالات، وليس معنى ذلك أن جميع

أنواع دراسة الحالة تتدرج تحت البحوث الكيفية، فهناك دراسات الحالة التي تعتبر جزء من البحوث الكمية نظرا لإستخدامها أساليب ووسائل تنتمي للبحوث الكمية. (أبو علام، 2006، ص. 295)

4- حدود الدراسة:

1-4 الحدود المكانية:

قمنا بهذا البحث على مستوى عيادة "صبيحي تسعديت" مختصة في طب النساء والتوليد تم افتتاحها عام 1980.

تحتوي على 3 طوابق إضافية إلى الطابق الأرضي منها:

- الطابق الأول: يحتوي على مكتب الأطباء المختصين، قاعة لنقاش، قاعة للراحة، الصيدلية، المخبر، مكتب رئيس المصلحة.
- الطابق الثاني: مصلحة مخصصة للحوامل والمتعرضات للإجهاض، مصلحة الأمومة الرضاعة.
- الطابق الثالث: قاعة الإنعاش، أخصائية إجتماعية.

2-4 الحدود الزمانية:

حيث أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة بين 20 أبريل 2025 إلى غاية 29 أبريل 2025.

3-4 الحدود البشرية:

يتحدد البحث الحالي في خمس حالات من فئة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (39-48)، اللواتي تم استشفائهم بسبب الإجهاضات المتكررة في عيادة " صبيحي تسعديت" لطب النساء و التوليد بتيزي وزو.

ملاحظة: تم تبديل أسماء المفحوصات في هذه الدراسة نظرا للسرية المهنية.

5- مجموعة الدراسة الأساسية:

أجرينا بحثنا حول مستوى القلق ومستوى الإكتئاب لدى المرأة متكررة الإجهاض فالجدول التالي يبيّن العينة التي أقمنا دراستنا عليها.

الجدول (01): مجموعة الدراسة الأساسية:

الحالة	السن	المستوى التعليمي	المهنة	مدة الحمل	عدد الإجهاضات
أمينة	39	أولى متوسط	ماكثة في البيت	من 3 أشهر إلى 5 أشهر	5
غانية	40	ثانية متوسط	ماكثة في البيت	من 3 أشهر إلى 7 أشهر	9
سامية	44	أولى ثانوي	صانعة الحلويات التقليدية	2 أشهر	5
نادية	46	ثانية ثانوي	ماكثة في البيت	2 أشهر	2
فازية	48	ثالثة متوسط	ماكثة في البيت	من شهر 1 حتى 2 أشهر	3

من خلال هذا الجدول 05 حالات تتراوح أعمارهن بين 39 إلى 48 سنة، والمستوى الدراسي لكل من "فازية" "أمينة"، "غانية" متوسط و هن مآكثات في البيت، أما "نادية" و "سامية" مستوى ثانوي، الأولى عاملة في مصنع للتغليف و الثانية صانعة الحلويات التقليدية، و مدة الحمل لديهن تتراوح ما بين شهر إلى سبعة أشهر، وتتراوح عدد إجهاضهن ما بين 2 حتى 9 إجهاضات

6- أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها ويرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية أدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات علاقة بموضوع دراسته وقد إستعنا في هذه الدراسة على ثلاث وسائل للبحث في المنهج العيادي التي تتمثل في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس القلق "سبليرجر" و مقياس الإكتئاب لـ "بيك".

1-6 الملاحظة:

في هذا البحث إعتدنا على الملاحظة التي يعرفها "إبراهيم خليل" على أنها عملية تشير إلى الإهتمام والانتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجعم خبراتنا من

خلال ما نشاهده والملاحظة، وحسب "إبراهيم خليل" تعني الإنتباه للظواهر بقصد تفسيرها وهي أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات وتبين أهميتها في جمع البيانات. (خليل، 2009، ص. 41).

تعد الملاحظة من الأدوات البحثية التي يمكن إستخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل إستخدام الملاحظة كأداة بحثية على غيرها من الأدوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث أو ما يسمعه بدقة تامة. (سهيل، 2003، ص. 50)

2-6 المقابلة العيادية النصف موجهة:

إستخدما المقابلة نصف الموجهة للنساء اللواتي تعرضن للإجهادات المتكررة بهدف الحصول على معلومات دقيقة حول تأثير هذه التجارب على حالتهن النفسية، وكيفية تأثيرها على تصوراتهن الذاتية. كما تم التركيز على سمات الشخصية الغالبة لدى هذه النساء، وقدرتهن على التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن الإجهادات المتكررة، وكذلك على التحديات النفسية المرتبطة بظهور إضطرابات القلق والاكئاب لديهن الهدف من المقابلة كان فهم العلاقة بين التجارب السلبية المتعلقة بالإجهادات وتأثيرها على الحالة النفسية للأفراد وكيفية تأثير ذلك على جودة حياتهن اليومية.

إذ يعرفها الباحث " محمد خليفة بركات" على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترسم خطها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة و فيها تحدد الأسئلة و صيغتها، ترتيبها، توجيهها وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف. (خليفة بركات، 1984، ص. 126)

وهي مزيجا من الأسئلة المقللة والمفتوحة وفيها تعطي الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا الغرض تم إختيارها من اجل طرح أسئلة منتقاة لاستنارة معلومات معينة ومنه جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات كما أنها ستكون متناسقة مع الإختبار النفسي المستخدم وتحقيق نوع من التكامل والشمولية على المعلومات الخاصة بالدراسة والحالة معا.

وقد وزعت أسئلة المقابلة إلى 7 محاور هو كالتالي:

◀ المحور الأول: البيانات الشخصية.

◀ المحور الثاني: الحالة المرضية المتعلقة بالإجهادات المتكررة.

◀ المحور الثالث: الأسباب المحتملة للإجهاد المتكررة.

◀ المحور الرابع: المشاعر العاطفية بعد الإجهاد.

◀ المحور الخامس: القلق بعد الإجهادات المتكررة.

◀ المحور السادس: الإكتئاب بعد الإجهادات المتكررة.

◀ المحور السابع: الدعم النفسي والاجتماعي.

3-6 مقياس Beck للإكتئاب:

(أ) تعريف بالمقياس:

مقياس بيك (Beck) للإكتئاب هو من أشهر المقاييس وأكثرها استخداماً في مجال قياس الإكتئاب، فحتى عام 2005، أحصي ما مقداره (501000) دراسة استخدم هذا مقياس. (غريب، 2007)

وتعد قائمة بيك الثانية لقياس الإكتئاب أحدث صورة لقوائم "بيك"، وتتكون من 2 مجموعة لقياس شدة الإكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة وتم إجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى 1961 أو في صورتها الثانية 1979، حيث تم حذف أربعة مجموعات واستبدالها بأخرى.

جدول رقم (02) يبين العبارات المستبدلة و البديلة بين النسخين (1961 و 1979)

الرقم	عناوين المجموعة المحذوفة أو المستبدلة	الرقم	عناوين المجموعات البديلة
14	التغيير في صورة الجسم	11	التهيج و الاستثارة
15	صعوبة العمل	14	انعدام القيمة
19	فقدان الوزن	15	فقدان الطاقة
21	الاهتمامات الجسدية	19	صعوبة التركيز

وكان التغيير في التعليمات لسنة (1961) بحيث يطلب من المفحوص إختيار العبارة التي تناسب حالته في الوقت الراهن أما الصورة المعدلة الأولى سنة (1971)، فتطلب من المفحوص إختيار العبارة التي تناسب حالته خلال الأسبوع الماضي.

أما الصورة الثانية المعدلة سنة 1996، فالتعليمة هي أن يختار المفحوص ما يناسبه من العبارات على حالته ذلك اليوم وخلال الأسبوعين الأخيرين.

والأعراض 21 التي تقيسها قائمة Beck للإكتئاب هي:

- 1- الحزن، 2- التشاؤم، 3- الفشل في السابق، 4- فقدان الإستماع، 5- مشاعر الإثم، 6- مشاعر العقاب، 7- الإحساس بعدم حب الذات، 8- فقدان الذات، 9- الأفكار الانتحارية، 10- البكاء، 11- التهيج والاستثارة، 12- فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي، 13- التردد في إتخاذ القرار، 14- إنعدام القيمة، 15- فقدان الطاقة، 16- تغيرات في نمط النوم، 17- القابلية للغضب أو الإنزعاج، 18- تغيرات في الشهية، 19- صعوبة التركيز، 20- الإرهاق أو الإجهاد، 21- فقدان الإهتمام بالجنس.

وحظيت قوائم Beck لقياس الاكتئاب منذ ظهورها لأول مرة في مجال البحث السيكولوجي عام 1961 باهتمام كبير على المستوى العالمي، فترجمت إلى عدة لغات وتم استعمالها في البحث النفسي و الطب النفسي في عدد كبير من البلدان وكانت مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة، ومنذ ظهورها عام 1961 إلى عام 2008 وجدت حوالي 180000 إشارة إليها محرك google.

وتستعمل قائمة بيك الثانية للاكتئاب في مجال البحث النفسي وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين والبالغين ابتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية.

قام الطالب معوش عبد الحميد (2014) من جامعة "قاصدي مرياح" بورقلة بأخذ نسخة طبق الأصل للمقياس، وترجمها من الفرنسية إلى العربية واستعان بخبرة بعض الأساتذة، كما اطلع على الأدبيات والأدوات والدراسات ذات العلاقة بالإكتئاب منها:

- دراسة الصورة الكويتية (1998).
- دراسة الصورة السورية (1999).
- دراسة بشير معمريّة (2013).

ب. وصف المقياس:

ينقسم المقياس إلى عدد من المحاور (21) تحتوي مجموعة من الأسئلة:

يحتوي المقياس أولاً محور البيانات الشخصية حول المبحوث وذلك حول الجنس السن، الشعبة العلمية، ويطلب منهم الإجابة على مجموعات المقياس الإحدى والعشرون (21)، بحيث تمثل كل مجموعة أعراض الاكتئاب، وعلى المبحوثين قراءة كل عبارة ووضع دائرة أو خط أو إشارة على العبارة التي تنطبق على مشاعره أو حالته.

وبملاحظة لكل مجموعة من (21) تشمل على أربع خيارات ما عدا المجموعتين السادسة عشر (16) و (18) اللتان احتويتا على ستة (06) خيارات لكل واحد منها.

ت. درجة المقياس:

تحدد درجة المستجوب على مقياس Beck بمجموع درجات العبارات المختارة من طرفه علماً أن للمبحوث الحرية في اختيار أكثر من إجابة واحدة في لكل مجموعة وتحسب له درجة واحدة فقط للعبارة التي تحمل أكبر رقم، وبذلك تتراوح درجة المفحوص على هذا المقياس ما بين (0-63)

ث. طريقة تصحيح المقياس:

تم تحديد تعليمات المقياس للطلاب وذلك من أجل الحصول على الدرجة الكلية للاكتئاب، فعلى كل مفحوصة قراءة كل سؤال من أسئلة المجموعة وعليه أن تختار عبارة تنطبق على حالته أو شعورها فيكون الاختبار إما صفر (0) أو واحد (1) أو اثنين (2) أو ثلاثة (3) وبذلك يتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب، وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المفحوص، وتكون النتيجة بالتالي تتراوح ما بين صفر (0) إلى (63) درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى إكتئاب شديد مثلاً.

ج. هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على الأعراض الاكتئابية وخاصة الاكتئاب الشديد وتحديد درجة هذه الأعراض. (Beck, 1997, p.45)

فيما يلي توضيح المستويات الاكتئاب ودرجاته

1. من 0 إلى 11 غياب الاكتئاب وأعراض اكتئابية طفيفة.

2. من 12 إلى 19 اكتئاب خفيف.

3. من 20 إلى 27 اكتتاب متوسط

4. من 28 إلى 63 اكتتاب شديد.

ح. الخصائص السيكومترية المقياس Beck:

الصدق المقياس الصادق مقياس يقيس الوظيفة التي يجب أن يقيسها ولا يقيس شيئاً آخر بدلا منها أو بالإضافة إليها.

وقد توصل الباحث معوش عبد الحميد (2005)، عند حساب الصدق الظاهري إلى أن نسبة تراوحت ما بين 90% و 100% وبالتالي تتوفر دلالة الصدق الظاهري للمقياس.

كما قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي وهي الطريقة التي تقيس مدى تماسك المجموعات بالمقياس ككل

وتوصل الباحث إلى أن جميع معاملات ارتباط المجموعات بالدرجة الكلية لمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) فيما بينها في مقياس سمة عالية.

وقد أظهرت نتائج حساب الثبات بقيم عالية وبالمقادير (0.792) و (0.784) و (0.958) و (0.849) و (1.533) و (0.913) وهذا باستخدام طريقة معادلة كرونباخ بطريقة إعادة التجزئة النصفية

في مجمل النتائج السابقة تبين أن مقياس بيك لمقياس الاكتئاب، والذي تم تعريبه وإجراء الدراسة السيكومترية على البيئة الجزائرية (ولاية المسيلة) قد ثبت الله مصداقية وثبات جوهرية في هذه البيئة، فقد أعدت نتائج الباحث معوش عبد الحميد (2015) صدق المقياس بطرق عدة وثبات المقياس بطرق مختلفة.

فيمكن القول "إن البحث أجاب وبين بقدر كبير بتمتع مقياس بيك للاكتئاب الصدق وبالثبات المقبولين من خلال أداء عينة البحث على المقياس".

كما تم تطبيق المقياس من طرف الباحثة يفصح نورة " طالبة الدكتوراة سنة 2022 في البيئة الجزائرية على عينة مكونة من 50 حالة من كلا الجنسين (الذكر والأنثى) وقد تبين أن المقياس يتسم بالصدق وثبات عاليين.

4-6 مقياس القلق لسبيلبرجر:

وضع هذا المقياس الباحث سبيلبرجر و جورستولوشين سنة (1970) تحت عنوان "state traintanxyetyinventory" وقام عبد الرقيب أحمد البحيري باقتباس المقياس واعداده وترجمته إلى اللغة العربية وتكييفه في البيئة المصرية سنة (1984)، وأطلق عليه اسم "اختبار حالة وسمة القلق للكبار" ويشمل هذا المقياس مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق، الأول "حالة قلق" و الثاني "سمة قلق".

يستخدم هذا المقياس الدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء منهم والمرضى ويستعمل في المجال النفسي لمعرفة المفحوصين القابلين للإصابة بالقلق.

أ. وصف المقياس: إن هذا المقياس من أكثر المقاييس تقديرا للقلق وأوسعها استخداما في البحث العلمي والممارسة العيادية، لأنها تتصف بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وتتكون القائمة من صورتين، وكل صورة تحتوي على عشرين (20) عبارة، وهي متنوعة بين العبارات السالبة والموجبة، ويقابل كل عبارة أربعة (04) إجابات تحدد درجة القلق، وهي تبع الترتيب التالي:

- في قلق حالة (مطلقا، قليلا، أحيانا كثيرا).

- في قلق سمة (مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما).

الصورة الأولى: وهي تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص في الوضعية الراهنة تتطلب تعليمات لما يشعر به المفحوص في لحظة معينة من الوقت يرمز لهذه الصورة بالرمز: (1-10)، حيث أن عباراته مصاغة ايجابية في عشرة (10) منها سلبية في عشرة (10) أخرى تقابلها أربع إجابات تحدد درجة القلق وتتبع هذه الإجابات الترتيب التالي مطلقا، قليلا، أحيانا كثيرا.

الصورة الثانية: وهي تقيس حالة القلق أي ما يشعر به المفحوص بوجه عام وهي ثابتة نسبيا ويرمز لهذه الصورة بالرمز (2)، ونجد أن عباراتها مصاغة في تسع (09) منها ايجابية وأخرى في إحدى عشر عبارة (11) مصاغة سلبا، وتقابل كل هذه العبارات أربعة إجابات تحدد درجة القلق وتسلسل حسب الترتيب التالي (مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما).

ب. تعليمة المقياس:

تعليمة الصورة الأولى: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة وضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن، أي في الوقت الحالي، ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الصحيح.

تعليمة الصورة الثانية: إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك اقرأ كل عبارة وضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر عموما ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا، قدم الإجابة التي تصف ما تشعر به عموما.

ت. كيفية تطبيق المقياس:

صمم مقياس حالة وسمة القلق ليطبق بطريقة فردية أو جماعية، ويقدم للمفحوص على أنه استبيان للتقدير الذاتي، وعادة ما يقرأ الفاحص التعليمات بصوت عال مركزا على أن مقياس القلق حالة يجيب عليه المفحوص حسب ما يشعر به في اللحظة ذاتها أو حسب ما يشعر به عندما يتصور موقفا معينا، أما سمة قلق فيركز على المفحوص يجيب عليها حسب ما يشعر به عامة وتطبيق التعليمة بطريقة ثابتة.

"يطبق مقياس قلق حالة أولا لأنه حساس ويمكن أن تتأثر درجاته بالحالة الانفعالية إذا سبق بمقياس قلق سمة، وإذا أثرت أسئلة من نوع خاص أثناء التطبيق، يفضل أن لا يعطي تغييرات معينة بل ينظر المفحوص بالإجابة حسب ما يشعر به عامة أو وفقا لما يشعر به في وقت معين، ويجب المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس بوضع علامة (X) أمام أحد الاحتمالات الأربعة المتفاوتة في الشدة"

ث. الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس: اعتمدت الباحثة مقياس محذب رزيقة في إطار إعداد رسالة ماجستير علم النفس المدرسي بجامعة مولود معمري ببنيزي وزو (2012) على طريقة التجزئة النصفية في حساب الثبات وذلك بتطبيق معادلة سييرمان براون بين مجموع درجات العبارات الفردية لمقياس قلق حالة والتي يبلغ عددها عشرة (10) ودرجات العبارات الزوجية المقياس قلق حالة والتي يبلغ عددها عشرة (10) أيضا، توصلت إلى أن معامل الثبات (ر) بين نصفي المقياس $r = 0.88$ ، وتشير هذه الدرجة إلى أن المقياس

يتميز بمعامل ثبات عال جدا كما قامت باستعمال طريقة التجزئة النصفية بالنسبة للصورة الثانية للمقياس (قلق سمة) وقامت أيضا بتطبيق معادلة سبيرمان براون بين مجموع درجات العبارات الفردية، والتي يبلغ عددها عشرة (10) ودرجات العبارات الزوجية والتي يبلغ عددها عشرة (10)، كما توصلت إلى أن معامل الثبات (ر) بين نصفي مقياس قلق سمة $r = 0.99$ ، وتشير هذه الدرجة إلى أن المقياس يتميز بمعامل ثبات عال جدا.

ج. صدق المقياس:

عرضت الباحثة على مجموعة من المحكمين تتكون من تسعة (9) أساتذة منهم سبعة (7) أستاذ قسم علم النفس بجامعة مولود معمري بتيزي وزو تخصص علم النفس التربوي العميق، للحكم على مدى صلاحية كل بند لقياس ما وضع لقياسه مدى وضوح العبارات ومدى وضوح التعليمات (الصورة الأولى) و (الصورة الثانية) والقيام بالتعديل الذي يراه المحكم ضروريا، وكان معظم (أساتذة جامعة الجزائر) تخصص علم النفس التربوي (2) والإحصاء). ملاحظات الأساتذة إيجابية

خ. طريقة تصحيح المقياس:

تتراوح قيمة درجات المقياس من عشرين 20 درجة محد أقصى لكل صورة من صورتين مقياس حالة و سمة القلق يجيب المفحوص على المقياس بوضع إشارة (x) على إحدى النقاط الأربعة المتواجدة أمام كل عبارة والمدرجة على النحو التالي:

- مقياس قلق حالة (مطلقا، قليلا، أحيانا كثيرا).

- مقياس قلق سمة (مطلقا، أحيانا، غالبا دائما).

يكون تقدير الإجابات 1-2-3-4 على النحو التالي أو 4-3-2-1 على التوالي و هذا

حسب مفتاح التصحيح التالي:

جدول رقم (03) يوضح مفتاح تصحيح الصورة الأولى (قلق حالة)

العبارات	أرقامها	مجموعها	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
السلبية	18-17-14-13-12-9-7-6-4-3	10	1	2	3	4

1	2	3	4	10	20-19-16-15-11-10-8-5-2-1	الإيجابية
---	---	---	---	----	---------------------------	-----------

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية والموجبة فإن العبارات السلبية تنقط من (1 إلى 4) أما العبارات الموجبة تنقط من (4 إلى 1) كما يوضح الجدول رقم (03).

جدول رقم (04) يوضح مفتاح تصحيح الصورة الثانية (قلق سمة)

العبارات	أرقامها	مجموعها	مطلقا	قليلًا	أحيانا	كثيرا
السلبية	-32-31-29-28-25-24-23-22 40-38-37-35-34	11	1	2	3	4
الإيجابية	39-36-33-30-27-26-21	9	4	3	2	1

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية والموجبة فإن العبارات السالبة تنقط من (1 إلى 4)، أما الموجبة من (4 إلى 1) كما يوضح الجدول رقم (04).

في الصورة الأولى والثانية نقوم بجمع العبارات السلبية والإيجابية والتي تساوي عشرين (20) عبارة في كل صورة ، ونقوم بضربها في أربعة (4) (عدد الاحتمالات الإجابة)، فنحصل على المجموع 80 أي $4 \times 20 = 80$ ، بحيث يكون الحد الأدنى للصورة عشرين (20) أي $20 = 1 \times 20$ ، ولمعرفة القلق عند المفحوص نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها لكل صورة على حدة، وذلك بعد مراعاة العبارات السلبية والإيجابية وكيفية تنفيذها أما مستويات القلق يتحدد حسب الجدول التالي.

جدول رقم (05) يوضح تصنيف مستويات القلق.

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خال من القلق
2	40-21	قلق طبيعي
3	60-41	قلق فوق المتوسط
4	80-61	قلق شديد

فالذي يتحصل على الدرجة عشرين (20) فلا يعاني من إنفعال القلق ، والذي يتحصل على

الدرجة من (21-40) فقلقه طبيعي، والذي يتحصل على الدرجة (41-60) فيكون قلقه فوق المتوسط أما الذي يتحصل على الدرجة من (61-80) فقلقه شديد.

د. زمن تطبيق المقياس:

ليس للمقياس زمن محدد للتطبيق لكن لاحظنا خلال الدراسة الإستطلاعية أن الوقت المستغرق من قبل المفحوصات للإجابة على بنود المقياس (حالة وسمة) قلق مكان يتراوح ما بين (10 دقيقة إلى 15 دقيقة) وهذا بالنسبة لكل صورة من صور المقياس بمعنى قلق حالة: 10-15 دقيقة ، وقلق سمة: 10-15 دقيقة . (يفصح، 2022، ص. 211-219)

كما تم تطبيق المقياس من طرف الباحثة "يفصح نورة" طالبة الدكتوراة سنة 2022 في البيئة الجزائرية على عينة مكونة من 50 حالة من كلا الجنسين (الذكر والأنثى) وقد تبين أن المقياس يتسم بالصدق وثبات عاليين.

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض و تحليل نتائج الحالات.

1-1 الحالة الأولى.

2-1 الحالة الثانية.

3-1 الحالة الثالثة.

4-1 الحالة الرابعة.

5-1 الحالة الخامسة.

2- مناقشة عامة للحالات الخمسة.

3- استنتاج عام.

1- عرض و تحليل نتائج الحالات:

1-1 الحالة الأولى:

2-1 تقديم الحالة:

غانية ، سيدة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة ، لا تمارس أي نشاط مهني (مأكثة في البيت)، تنتمي إلى وسط إجتماعي واقتصادي متوسط. مستواها الدراسي توقف عند مستوى الثانية من التعليم المتوسط. تعيش مع زوجها في منزل مستقل، وتصف حياتها الزوجية بأنها مستقرة، وتحظى بدعم عاطفي كبير من شريكها.

1-1-1 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة:

في هذه المقابلة، تم إستقبال الحالة الأولى بشكل عادي، قدمنا أنفسنا بصفتنا طالبان في علم النفس العيادي، وشرحنا لها الهدف من المقابلة لم تكن الحالة منفتحة كثيرا في بداية الحديث، إذ بدت متحفظة ومترددة في التعبير عن مشاعرها ومشكلاتها، وقد استغرقت بعض الوقت حتى بدأت تتحدث بطلاقة.

تعرضت السيّد غانية لتسعة (9) إجهاضات متتالية، تراوحت فترات الحمل فيها بين الشهرين إلى غاية السبعة أشهر، دون أن تتمكن من إنجاب طفل حي. أول تجربة حمل انتهت بالإجهاض سنة 2011، أما آخر محاولة فكانت سنة 2025، وانتهت بنفس النتيجة.

صرّحت أنه لا توجد حالات مشابهة في العائلة، لا من جهة والدتها ولا من جهة والدها، حيث أكدت: «Ur nes3i ara AK le problème n warraw g la famille ala nek» بمعنى أنها الوحيدة في العائلة التي تعاني مشكل الإنجاب.

حسب ما صرّحت به، لا تعاني من أمراض عضوية مزمنة، كما أن نتائج التحاليل الطبية لم تكشف عن وجود أمراض وراثية، مناعية أو هرمونية واضحة. على الرغم من المتابعة الطبية المستمرة، لم يتم التوصل إلى تشخيص دقيق لحالتها، مما يُرجّح فرضية وجود خلل خفي

غير مشخص طبيًا، ما يجعل حالتها تندرج تحت ما يُعرف بـ " الإجهادات المتكررة غير المفسرة " .

تُظهر غانية حالة من الحزن العميق الناتج عن فقدانها المتكرر لحملها ، وتتحدث عن شعورها بالإحباط واليأس، خاصة مع مرور الوقت دون تحقيق حلمها بالأمومة. تصف هذا الحلم بأنه أساسي في حياتها وتقول: « Wellah mennagh AD se3ugh aqerur s yiwen aneferah yis » بمعنى أنها تتمنى أن يكون لها و لو طفل واحد لكي يفرحوا به.

على الصعيد الاجتماعي، توضح أن علاقتها بزوجها جيدة، وهو ما يمنحها نوعًا من الدعم العاطفي الذي يخفف من معاناتها، حيث تقول: « Argaz-ıw zriyt ihemmel-ıyi yella yidi ħnin felli mi ara iliy yides tettuy ayben-ıw » بمعنى أنها ترى أن زوجها يحبها و يحن عليها بحيث عندما تكون معه تنسى مشكلتها.

رغم ذلك، يغلب على حالتها النفسية الطابع الإكتئابي، مع وجود مؤشرات قلق المرتبط بالخوف من تكرار الإجهاض في كل محاولة حمل جديدة. « yal mi ara demektiy daken ur zmirey ara ad uɣaley d tayematt ttħassay s yiman-ıw xusseɣ , ttugadeɣ af la venir neɣ nek d wargaz-ıw » بمعنى أنه كلما تتذكر بأنها لا تستطيع أن تصبح أم تشعر بالنقص إتجاه ذاتها، فهي تخاف من مستقبلها مع زوجها. هذا القلق يجعلها تعيش حالة من الترقب والتوتر المستمر، مما يستدعي المتابعة والدعم النفسي المستمر لمساعدتها في مواجهة هذه الأزمة المتكررة.

1-1-2 نتائج مقياس القلق:

الجدول رقم (06) يمثل نتائج سلم قلق حالة و سمة:

رقم الحالة	الإسم	مقياس القلق	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
01	غانية	قلق حالة	67	قلق شديد
		قلق سمة	58	قلق فوق المتوسط

تبين لنا من الجدول أن الحالة الأولى عندها قلق حالة شديد بحيث تحصلت على درجة 67 من 80، و لديها أيضا قلق سمة فوق المتوسط بحيث تحصلت على درجة 58 من 80.

1-1-3 نتائج مقياس الإكتئاب " لبيك ":

الجدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس الإكتئاب:

رقم الحالة	الإسم	مقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
01	غانية	الإكتئاب	20	إكتئاب متوسط

تبين لنا من الجدول أن الحالة الأولى تعاني من إكتئاب متوسط بحيث تحصلت على درجة 20 من 63.

1-1-4 خلاصة الحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية ومن نتائج المقياسين يظهر أن الحالة تعاني من قلق شديد بدرجة 67 من 80 لمقياس قلق حالة كونها تشعر بالأسف والقلق والضيق وأيضا تشعر بالنرفزة، الثوران، التوتر الزائد، الاضطراب و الانزعاج لاحتمال وقوع

كارثة، وهذا ما تبينته إجابتها على البنود رقم 04 و البند رقم 09 و البند رقم 17 بـ "كثيرا" و البند رقم 03 و البند رقم 09 و البند رقم 12 و البند رقم 13 و البند رقم 14 و البند رقم 18 بـ "أحيانا".

وأما فيما يخص نتائج قلق سمة نجد إن الحالة الأولى تعاني من قلق فوق المتوسط بدرجة 58 من 80 كونها تشعر بالميل إلى البكاء وأنها تقلق بشدة على أمور لا تستحق القلق وتشعر بالحزن وتؤثر عليها خيبة الأمل بشدة لدرجة أنها لا يمكنها أن تبعدا عن ذهنها وشعورها أيضا بان المصائب تتراكم لديها لدرجة أنها لا تستطيع التغلب عليها وهذا بإجابتها على البنود رقم 23 و البند رقم 29 بـ "دائما" و البند رقم 28 و البند رقم 21 و البند رقم 35 و البند رقم 34 و البند رقم 38 بـ "غالبا".

أما فيما يخص مقياس الإكتئاب نجد أن الحالة الأولى تعاني من إكتئاب متوسط بدرجة 20 من 63 حيث أجابت على البند رقم 01 و البند رقم 04 و البند رقم 10 و البند رقم 11 و البند رقم 12 و البند رقم 15 و البند رقم 16 و البند رقم 17 و البند رقم 18 و البند رقم 19 و البند رقم 20 بدرجة 1 وهذا ما يدل على أنها تعاني من إكتئاب متوسط.

من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقاييس القلق والاكتئاب يتضح لنا أن الحالة الأولى تعاني من قلق شديد بدرجة 67 من 80 حسب مقياس قلق حالة وتعاني من قلق فوق المتوسط بحيث حصلت على 58 من 80 في مقياس قلق سمة واكتئاب متوسط بدرجة 20 من 63.

2-1 الحالة الثانية:

1-2-1 عرض الحالة الثانية:

فازية، سيدة متزوجة تبلغ من العمر 48 سنة، لا تمارس أي نشاط مهني (مأكثة في البيت)، مستواها الدراسي توقف عند السنة الثالثة من التعليم المتوسط. تنتمي إلى وسط إجتماعي واقتصادي متوسط، وزوجها يشتغل طبأخا في مدرسة ابتدائية. مرّت سبع سنوات على زواجها دون أن تُرزق بأطفال.

1-2-2 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة:

في هذه المقابلة، تم إستقبال الحالة بشكل عادي، قدمنا أنفسنا بصفتنا طالبتان في علم النفس العيادي، وشرحنا لها الهدف من المقابلة، أبدأت الحالة نوعاً من الخوف في البداية، لكنها سرعان ما بدأت تتحدث بتلقائية، كانت الإجابات واضحة ومباشرة، مما مكننا من الحصول على معظم البيانات التي احتجناها لدراسة حالة.

تعرضت فازية لثلاث حالات إجهاض في فترات مختلفة من الحمل، كانت الأولى في الشهر الثالث، والثانية في الشهر الرابع، أما الأخيرة فكانت في الشهر الأول وتبين أنها "حالة حمل خارج الرحم"، مما استدعى تدخلاً طبياً عاجلاً لإنقاذ حالتها الصحية.

تُعاني السيدة فازية من ضغط دم مزمن، وهي تخضع لمتابعة طبية منتظمة، لكنها بالرغم من كل الفحوصات والعلاجات لم تتمكن من تحقيق حلمها بالأمومة. وفي تعبيرها عن هذا قالت: «Ayen yellan deg ufus ney nexdem-it d rebi ur d-nefki ara dderya» بمعنى أنها قاموا بكل ما في يدهم و أن الله هو الذي لم يرزقهم بالذرية.

تُعاني فازية من حزن عميق وشعور باليأس بسبب تكرار خساراتها وعدم إكمال أي من حملها. عبّرت عن استسلامها لفكرة التقدّم في السن وعدم قدرتها على الإنجاب حالياً بقولها: «dayen tura meqray ،Ur cukay ara di le3mer agi inu AD s3uy dderya»، أي ترى أنها في هذا العمر لن تستطيع الإنجاب لأنها كبيرة في السن. رغم ذلك، تتحدث عن فترة الحمل بسعادة كبيرة، حيث كانت هي وزوجها متحمسين جداً، وقد قاما بكل ما في وسعهما للحفاظ عليه، وقالت: «Ass mi nezra nefreḥ yis nexdem AK Ayen ila qen aken» «AD yettef deg u3ebud-iw» أي عندما علموا فرحوا به و عملوا كل ما بوسعهم للحفاظ عليه في بطنها.

تظهر فازية علاقة قوية مبنية على الحب والدعم مع زوجها، الذي كان بالنسبة لها سنداً نفسياً ومعنوياً كبيراً، حيث صرّحت: «Ibed yid-i la3mer i yiğgi, daymen iqqar-iyid»

«lemuhim d kem tselked Ayen ihewağay yettawi-yi-tid» بمعنى أن زوجها كان دائما إلى جانبها و يرى فقط سلامة زوجته و أنه يلبي كل احتياجاتها.

كما عبرت عن امتنانها العميق لعائلتها، خاصة أخواتها المتزوجات، اللواتي قدّمن لها المساعدة والدعم في أصعب لحظات حياتها، فقالت: «Wellah bedden yidi ttağğan di: lecyal nsen ttasen-d yuri ad tnihez rebi ncallah» أي أنهم و قفوا إلى جانبها بحيث أنهم يتركون أعمالهم و يأتون إليها.

وأضافت أيضا: «Yssetma ur iğğint ara, ur ġğint argaz-ıw d nitenti i yiħudren axxam-ıw ussana maka lliḡ di l'hôpital» بمعنى أن أخواتها لم يتركوها و لم يتركوا زوجها بل هن اللواتي حافظنا على بيتها في حال وجودها في المستشفى.

خلال المقابلة النصف موجهة، كانت السيدة فائزة متزنة في حديثها، وأجابت على الأسئلة بكل هدوء وتلقائية، دون تردد أو إنفعال. بدت عليها آثار الحزن العميق المرتبط بتجارب الإجهاد المتكررة، لكنها عبّرت في المقابل عن تسليمها التام لقضاء الله وقدره، إذ صرّحت بقولها: «ma ifka-id rebbi ddarya qebley ma ur yid-yefki ara qebley d netta i-yezran leslaḡ anida yella» بمعنى أنها راضية بما كتبه الله سواء أعطاهم الذرية أو لم يعطها و أن الله يعلم ما هو الأصلح. رغم هذا الرضا الظاهري، لوحظ وجود أعراض قلق خفيف واكتئاب خافت، تجلت في نبرة صوتها ونظراتها، مما يشير إلى معاناة نفسية داخلية مكبوتة، ناتجة عن تكرار الفقد وعدم تحقق حلم الأمومة. كما بدا أن إيمانها العميق ودعم زوجها وأهلها يمثلان عامل حماية نفسي يُخفف عنها جزءا من المعاناة، ويساعدها على تقبل واقعها بشيء من الصبر والثبات.

3-2-1 نتائج مقياس القلق:

الجدول رقم (08) يمثل نتائج سلم قلق حالة و سمة:

رقم الحالة	الإسم	مقياس القلق	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 02	فازية	قلق حالة	30	قلق طبيعي
		قلق سمة	29	قلق طبيعي

تبيّن لنا من الجدول أن الحالة الثانية عندها قلق حالة طبيعي بحيث حصلت على درجة 30 من 80، و لديها أيضا قلق سمة طبيعي بحيث حصلت على درجة 29 من 80.

4-2-1 نتائج مقياس الإكتئاب " لبيك " :

الجدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية:

رقم الحالة	الإسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 02	فازية	الإكتئاب	09	غياب الإكتئاب

تبيّن لنا من الجدول أن الحالة الثانية لا تعاني من الإكتئاب بحيث حصلت على 09 من 63 درجات.

4-3-1 خلاصة الحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية ومن نتائج المقياسين، يظهر أن الحالة الثانية تعاني من قلق طبيعي بدرجة 30 من 80 لمقياس قلق حالة كونها تشعر بالتوتر وهذا ما بينته إجابتها على البنود رقم 03 والبنود رقم 09 بـ "أحيانا".

أما فيما يخص نتائج قلق سمة نجد أن الحالة تعاني من قلق طبيعي بدرجة 29 من 80 كونها تشعر بأنها تتجنب مواجهة الأزمات والصعوبات وأنها تشعر بالتعب وتفقد السيطرة على الأشياء لأنها لا تستطيع إتخاذ القرارات وأنها تشعر بأنها قلقة بشدة على أمور لا تستحق وتميل إلى تصعييب الأمور وأيضاً تدور في ذهنها بعض الأفكار التافهة التي تضايقها، وهذا بإجابتها

على البنود رقم 34 بـ "دائماً" والبند رقم 22 والبند رقم 25 والبند رقم 29 والبند رقم 31 والبند رقم 37 بـ "أحياناً".

أما فيما يخص مقياس الإكتئاب نجد أن الحالة لا تعاني من إكتئاب بحيث حصلت على درجة 09 من 63 بحيث أجابت على البنود رقم 01 والبند رقم 03 والبند رقم 04 والبند رقم 05 والبند رقم 06 و البند رقم 07 والبند رقم 08 والبند رقم 09 والبند رقم 11 والبند رقم 12 والبند رقم 13 والبند رقم 14 بدرجة 0 وهذا يدل على أنها لا تعاني من إكتئاب.

من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقاييس القلق والاكتئاب يتضح لنا أن الحالة الثانية تعاني من قلق طبيعي بحيث حصلت على 30 من 80 لمقياس قلق حالة و قلق طبيعي بحيث حصلت على درجة 29 من 80 في مقياس قلق سمة و غياب الإكتئاب بحيث حصلت أيضا على درجة 09 من 63.

3-1 الحالة الثالثة:

4-1 عرض الحالة:

أمينة، سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة منذ 11 سنة، لا تمارس أي نشاط مهني (مأكثة في البيت)، تنتمي إلى وسط اقتصادي متوسط، مستواها الدراسي توقف عند السنة الأولى من التعليم المتوسط.

1-4-1 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

في هذه المقابلة، تم إستقبال الحالة بشكل عادي، قدمنا أولاً قدمنا أنفسنا بصفتنا طالبتان في علم النفس العيادي، وشرحنا لها الهدف من المقابلة، كانت الحالة متعاونة ومهتمة بالمقابلة، ورغم ملامح التردد الظاهرة على وجهها في بعض اللحظات، إلا أنها شاركتنا في معلومات بكل سهولة وسعادتنا في إنجاز دراسة حالة بشكل مريح.

أمينة، سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة منذ 11 سنة، لا تمارس أي نشاط مهني (ماكثة في البيت)، تنتمي إلى وسط اقتصادي متوسط، مستواها الدراسي توقف عند السنة الأولى من التعليم المتوسط.

خلال فترة زواجها التي إمتدت لأكثر من عشر سنوات، تعرضت أمينة لخمس إجهاضات متفرقة، كانت أولها سنة 2015 حين فقدت جنينها في الشهر الثالث من الحمل. تكرر الأمر في الحمل الثاني، حيث بلغ الجنين شهره الرابع قبل أن تتعرض للإجهاض مجدداً. أما الحملان الثالث والرابع فقد توقفا في وقت مبكر، خلال الشهر الثاني في كل مرة. وكان الإجهاض الخامس الذي حدث في سنة 2025 في الشهر الرابع من الحمل، ليختتم سلسلة من الخسارات المتكررة دون أن تتجح في إنجاب طفل حي.

حسب ما صرحت به، لا تعاني السيدة أمينة من أمراض مزمنة أو وراثية أو مناعية، ونتائج الفحوصات الطبية العامة تُظهر أنها في صحة جيدة. عبّرت عن ذلك بقولها: « ما عندي حتى مرض و لا حاجة في الصحة تاعي، الحمد لله ».

ورغم ذلك، تم رصد وجود خلل على مستوى أحد المبيضين، ما يُرجّح فرضية وجود مشكلة عضوية قد تؤثر على جودة البويضات أو انتظام التوازن الهرموني، مما قد يكون عاملاً مؤثراً في حالات الإجهاض. ومع غياب تشخيص نهائي، تُصنّف حالتها ضمن "الإجهاضات المتكررة غير المفسّرة".

تعاني أمينة من ضغط نفسي واضح ناتج عن تكرار فقدان الحمل، تُرافق لمشاعر الحزن والخوف من المستقبل، إلى جانب رغبة ملحة في تحقيق حلم الأمومة. عبرت عن ذلك بقولها: « تمنيت كان نزيد طفل ولا طفل، المهم يعيش، نربيه نكبرو نفرح بيه، راجلي مسكين سوفرا معايا»، بمعنى أنا تتمنى أن يكون لها و لو طفل واحد لتربيه و تكبره و تفرح به لأن زوجها عانى معه.

ورغم هذا الحزن، لم تظهر عليها مؤشرات انسحاب إجتماعي أو إكتئاب مرضي، بل تحدثت بانفتاح وتقبل عن حالتها، وقالت: «أنا نهدر نورمال، ما عندي واش نخبي، هاد مكتوب

ربي، واش نخبي فيه» ، بمعنى أنها سهل عليها التكلم على تجربتها بدون إخفاء الأمر لأنها ترى بأنه قدر الله.

تتلقى أمينة دعماً نفسياً مستمراً من زوجها، الذي كان مصدراً أساسياً للسند والمراقبة في محنتها. عبّرت عن ذلك بقولها: « وقف معايا راجلي ، جامي خلاني ، ولا حاسبني ، ولا لامني، بالعكس ديما يصبرني ويطلع عليا المورال » أي أنها زوجها متواجد معها في كل لحظة فلم يتخلى عنها و لم يحاسبها و لم يلومها فقد صبر معها و كان دائماً يحسن لها مزاجها.

بدأت السيدة أمينة خلال المقابلة هادئة ومتفهمة، شاركت بتلقائية وتجاوبت بشكل إيجابي. من خلال حديثها، لوحظ حزن داخلي مستمر ممزوج بتقبل إيماني عميق لما تمرّ به. عبّرت عن موقفها من مسألة الإنجاب قائلة: « إذا رزقني ربي بولد نكون فرحانة، وإذا ما رزقنيش نقول الحمد لله، ربي أعلم بالخير»، بمعنى إن رزقها الله بالذرية سوف تفرح و إن لم يرزقها فإنها ستحمده لأنه الأعم لما هو خير.

رغم هذه القناعة والرضا، تظهر عليها علامات قلق مستقبلي وتكثير دائم فاحتمالات تكرار الفقد، وهو ما قد يشير إلى وجود قلق انتظاري، فعامل دعم الزوج شكل عامل حماية نفسي مهم في تثبيت توازنها الإنفعالي.

1-4-2 نتائج مقياس القلق:

الجدول رقم (10) يمثل نتائج سلم قلق حالة و سمة:

رقم الحالة	الإسم	مقياس القلق	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 03	أمينة	قلق حالة	39	قلق طبيعي
		قلق سمة	26	قلق طبيعي

تبين لنا من الجدول أن الحالة الثالثة عندها قلق حالة طبيعي بحيث حصلت على درجة

39 من 80، تعاني أيضا من قلق سمة طبيعي بحيث حصلت على درجة 26 من 80.

3-4-1 نتائج مقياس الإكتئاب " لبيك " :

الجدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثالثة :

رقم الحالة	الإسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجات
الحالة 03	أمينة	الإكتئاب	06	غياب الإكتئاب

تبيّن من الجدول أن الحالة الثالثة لا تعاني من الإكتئاب بحيث تحصلت على درجة 06 من 63.

4-4-1 خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية ومن نتائج المقياسين، يظهر أن الحالة تعاني من قلق طبيعي بدرجة 39 من 80 لمقياس قلق حالة كونها تشعر بالقلق والاضطراب وتشعر بأنها منزعة لاحتتمال وقوع كارثة وهذا ما تبينه إجاباتها على البنود رقم 06 ب "أحيانا" والبنود رقم 07 والبنود رقم 09 بكثيرا.

أما فيما يخص نتائج قلق سمة نجد أن الحالة تعاني من قلق طبيعي بدرجة 26 من 80 كونها تحاول دائما تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات وأنها تتمنى لو كانت سعيدة مثل ما يبدو الآخرين وهذا بإجابتها على البنود رقم 24 ب "أحيانا" والبنود رقم 34 ب "دائما".

أما فيما يخص مقياس الإكتئاب نجد أن الحالة الثالثة لا تعاني من إكتئاب بحيث تحصلت على درجة 06 من 63 حيث أجابت على البنود رقم 01 والبنود رقم 02 والبنود رقم 03 والبنود رقم 04 والبنود رقم 05 والبنود رقم 06 والبنود رقم 07 و البنود رقم 08 والبنود رقم 09 والبنود رقم 10 والبنود رقم 11 والبنود رقم 11 والبنود رقم 12 والبنود رقم 13 والبنود رقم 14 والبنود رقم 17 بدرجة 0 وهذا يدل على أنها لا تعاني من إكتئاب.

من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقاييس القلق والاكتئاب يتضح لنا أن الحالة الثالثة تعاني من قلق طبيعي بدرجة 39 من 80 حسب مقياس قلق حالة وتعاني من قلق طبيعي بدرجة

26 من 80 حسب مقياس قلق سمة ولا تعاني من إكتئاب بحيث تحصلت على درجة 06 من 63.

5-1 الحالة الرابعة:

6-1 عرض الحالة:

نادية، سيدة تبلغ من العمر 46 سنة، متزوجة منذ خمس سنوات، تعمل في مصنع خاص بتغليف المنتجات، وتعيش في وسط اقتصادي واجتماعي متوسط. مستواها الدراسي توقف عند السنة الثانية من المرحلة الثانوية. تقيم مع زوجها في منزل مستقل، وتصف علاقتها به بأنها مستقرة، إذ يُقدّم لها دعمًا نفسيًا وعاطفيًا مستمرًا.

1-6-1 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

في هذه المقابلة، تم إستقبال الحالة بشكل عادي، أولاً قدمنا أنفسنا بصفتنا طالبان في علم النفس العيادي، وشرحنا لها الهدف من المقابلة، أبدت الحالة تجاوباً واضحاً وكانت متعاونة، رغم أن ملامح وجهها أظهرت نوعاً من الخوف والتردد أثناء الحديث، إلا أنها كانت قادرة على التعبير والإجابة على الأسئلة بشكل جيد، مما ساعدني ساعدنا على جمع المعطيات المطلوبة. تعرضت نادية لإجهاضين متتاليين خلال فترة زواجها، وكان كلا الحملين ينتهي في الشهر الثاني. سُجّل أول إجهاض سنة 2023، في حين وقع الثاني سنة 2025. رغم خضوعها لمجموعة من التحاليل الطبية بعد الإجهاضين، لم يتوصلوا إلى سبب عضوي واضح يفسر فقدان الحمل، ما يُدرج حالتها ضمن " الإجهاضات المتكررة غير المفسرة " كما أنه لا توجد سوابق عائلية تشير إلى حالات مشابهة من مشاكل الإنجاب أو الإجهاض المتكرر، سواء من جهة الأب أو الأم.

حسب تصريحها، لا تعاني نادية من أمراض مزمنة، ولا تخضع لأي علاج دائم. كما لم تُشخص بأي اضطراب هرموني أو مناعي قد يساهم في تكرار الإجهاض.

تُبدى نادية حزنا عميقا على إثر فقدان حملها، وقد عبرت عن مشاعر حزن مستمر مصحوبة بالبكاء المتكرر بحيث قالت: **ur zriy ara ayen akka gummay ad-** «**areway am nek am tiyyad**» بمعنى أنها لماذا لم تتمكن من الإنجاب مثلها مثل غيرها من النساء.

يظهر عليها توتر داخلي وخوف شديد من تكرار التجربة، خاصة في ظل قناعتها بقربها من سن اليأس، ما يعزز من شعورها بأن فرصتها في الإنجاب قد تكون محدودة جدًا أو منعدمة. لقولها: **Ugadey akka ara qimey chaque mi ara refdey ayid-ylin akka, yarnu nek aqli di la3mer iw3er ad refdey dges puisque qrib ad iteg** «**tarda dimi akka ur cukey ara ak ad s3uy**» بمعنى أنها خائفة من إعادة تجربة الإجهاض مجددا في الحمل المقبل بحيث أنها قريبة من سن اليأس و بالتالي تشك في عدم إمكانيةها من الحمل أبدا.

كما صرحت بأنها تشعر بتأنيب الضمير، إذ تربط بين طبيعة عملها المجهدة وفقدان حملها، ما يزيد من شعورها بالذنب والقصور تجاه نفسها قائلة: **D seba-w imi iyid-** «**yelin, d nek ur itt-ḥadaren ara iman-iw parceque tteruḥuy toujours s axeddim, ttebedday atas**» بمعنى ترى نفسها مذنبه كونها تذهب دائما إلى العمل بحث تقف كثيرا.

وذكرت أنها تشعر بانخفاض في تقدير ذاتها، وتصف نفسها بأنها غير قادرة على الإحتفاظ بالجنين. بحيث قالت: **Ur friḥey ara s yiman-iw ula d yiwen n lufan** «**ur zmiroy ara ad ṭhadrey**» بمعنى أنها ليست راضية بذاتها لأنها لم تتمكن على المحافظة و لو على طفل واحد.

ورغم الدعم النفسي الذي تتلقاه من زوجها وعائلتها، إلا أن حالتها النفسية تعكس أعراضًا ظاهرة للقلق المرتبط بتوقع الفقد، مع مؤشرات على وجود حالة إكتئاب تفاعلي، دون أن تصل إلى العزلة أو الإنسحاب الإجتماعي التام.

1-6-2 نتائج مقياس القلق:

الجدول رقم (12) يمثل نتائج سلم قلق حالة و سمة:

رقم الحالة	الإسم	مقياس القلق	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 04	نادية	قلق سمة	65	قلق شديد
		قلق سمة	63	قلق شديد

تبين لنا من الجدول أن الحالة الرابعة تعاني من قلق حالة شديد بحيث حصلت على درجة 65 من 80، و تعاني أيضا من قلق سمة شديد بحيث حصلت على درجة 63 من 80.

1-6-3 نتائج مقياس الإكتئاب " لبيك ":

الجدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الرابعة :

رقم الحالة	الإسم	مقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 04	نادية	الإكتئاب	31	إكتئاب شديد

تبين لنا من الجدول أن الحالة الرابعة تعاني من إكتئاب شديد بحيث حصلت على درجة 31 من 63.

1-6-4 خلاصة الحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية ومن نتائج المقياسين، يظهر أن الحالة تعاني من قلق شديد بدرجة 65 من 80 لمقياس قلق حالة كونها تشعر بالأسف والقلق والنفرة وأنها مستتارة جدا وأنها تشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة وأنها تشعر بالتوتر والاضطراب والثوران وهذا بإجابتها على البنود رقم 04 والبنود رقم 07 والبنود رقم 09 والبنود رقم 12 والبنود رقم 18 بكثيرا والبنود رقم 03 والبنود رقم 06 والبنود رقم 13 ب "أحيانا".

أما فيما يخص نتائج قلق سمة نجد أن الحالة تعاني من قلق شديد بدرجة 63 من 80 كونها تشعر بالميل إلى البكاء وأنها غير سعيدة مثل ما يبدو الآخرين وأنها تفقد السيطرة على

الأشياء ولا تستطيع إتخاذ القرارات وأنها ينقصها الشعور بالثقة في النفس وتحاول دائما تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات وتؤثر عليها خيبة الأمل بشدة لدرجة لا تستطيع إبعادها عن ذهنها وأنها أصبحت في حالة من التوتر والاضطراب عندما تفكر كثيرا في ميولاتها أو اهتماماتها وأنها تشعر بالحزن وتشعر أيضا بأنها شخص غير مستقر وهذا بإجابتها على البنود رقم 23 والبنود رقم 24 والبنود رقم 25 والبنود رقم 32 والبنود رقم 34 والبنود رقم 38 والبنود رقم 40 ب "دائما" والبنود رقم 35 ب "غالبا" والبنود رقم 39 ب "أحيانا".

أما فيما يخص مقياس الإكتئاب نجد أن الحالة الرابعة تعاني من إكتئاب شديد بدرجة 31 من 63 حيث جابت على البنود رقم 07 والبنود رقم 08 والبنود رقم 20 بدرجة 3 والبنود رقم 10 والبنود رقم 11 والبنود رقم 14 والبنود رقم 21 بدرجة 2 وهذا يدل على أنها تعاني من إكتئاب شديد.

من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقاييس القلق والاكتئاب يتضح لنا أن الحالة الرابعة تعاني من قلق شديد بدرجة 65 من 80 حسب مقياس قلق حالة وتعاني من قلق شديد أيضا بدرجة 63 من 80 حسب مقياس قلق سمة واكتئاب شديد بدرجة 31 من 63.

7-1 الحالة الخامسة:

8-1 عرض الحالة:

سامية، سيدة تبلغ من العمر 44 سنة، تعمل في صناعة الحلويات التقليدية، وتنتمي إلى وسط إجتماعي واقتصادي متوسط، متزوجة منذ ست 6 سنوات فهي تسكن مع زوجها و عائلة زوجها (الوالدين) الزوج يعمل ميكانيكي، وتصف علاقاتها به بأنها جيدة حيث يقدم لها دعما نفسيا وعاطفيا متواصلًا، تم استشفائها مؤخرًا بسبب ظهور كيس خارج الرحم ثبت من خلال الفحوصات أنه فارغ ولا يحتوي على جنين، وذلك بالتزامن مع وجود حمل داخل الرحم يحتوي على جنين حي، ما جعل حالتها تتطلب متابعة طبية دقيقة نظرًا لحساسية الوضع.

1-8-1 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

في هذه المقابلة، إستقبال الحالة سامية بشكل عادي، قدمنا أنفسنا بصفتنا طالبتان في علم النفس العيادي، وشرحنا لها الهدف من المقابلة، كانت الحالة متفاعلة بشكل إيجابي، رحبت بنا وأبدت استعدادا للحديث، رغم وجود بعض علامات التوتر على ملامحها، إلا أنها إستطاعت التعبير بشكل واضح وساعدني ذلك في الحصول على المعلومات المطلوبة.

تعرضت سامية لخمس حالات إجهاض متتالية، جميعها حدثت في الشهر الثاني من الحمل. سُجِّل أول إجهاض سنة 2020، في حين وقع آخرها سنة 2024. ورغم قيامها بالتحاليل الطبية اللازمة، لم يتم التوصل إلى سبب واضح لحدوث هذه الإجهاضات، حيث لم تُشخص بوجود أمراض مزمنة، ولا توجد حالات مماثلة في العائلة سواء من جهة الأب أو الأم، ما يُدرج حالتها ضمن "الإجهاضات المتكررة غير المفسرة".

تعاني سامية من حزن عميق وقلق أحيانا، خاصة في ظل حملها الحالي غير المستقر. وقد عبّرت بوضوح عن خوفها من فقدان الحمل مرة أخرى، وأكدت أن الإنجاب يمثل حلمها الكبير الذي تخشى ألا يتحقق، حيث قالت: « **دوك راني نعيش حلمي مي راني خايفة ايطيحي كيما لخرين**»، بمعنى أن رغم حملها الحالي إلا أنها خائفة من خسارته مجددا.

إنها لا تشعر بتأنيب الضمير تجاه ما حدث، لأنها مؤمنة بقدر الله، إلا أن الجانب النفسي الأكثر تأثيرًا في حالتها هو الضرر المعنوي الذي لحق بها نتيجة موقف أهل زوجها، حيث استمعت إلى تعليقات جارحة من والدي الزوج، مفادها أنه من الأفضل أن يتركها الزوج ليتزوج بأخرى "تعمر له البيت". وقد عبّرت عن ذلك قائلة: « **خير لوكان تروح باش إيعاود وليدنا زواج أو تتعمر داروا** » بمعنى أنهم يرغبون في ذهابها لكي يتمكن ابنهم من الزواج مجددا ليعمر بيته بالذرية.

و أضافت قائلة: « **ما وجعني قلبي على الإجهاضات مثل ما وجعني كلامهم، لأنني نحبهم وكنت نتمنى نفرحهم** » بمعنى أنها لم تتأثر بإجهاضاتها كما تأثرت بكلامهم لأنها تحبهم و أنها تمننت إسعادهم.

هذا الحدث شكّل صدمة إنفعالية واضحة، أثّرت على نظرتها لذاتها وقبولها لحالتها الصحية. وذكرت أنها طلبت الانفصال من زوجها حفاظاً على كرامتها، لكنه رفض وأكد تمسكه بها ودعمه اللامشروط، وهو ما ساهم في تخفيف العبء النفسي عنها. حيث قالت: « قلت لراجلي إطلقني mais هو قالي jamais نخليك يالوكان ميكونش عندي دراري لعمر complet»، بمعنى أنها طلبت الطلاق من زوجها و لم يرضى بذلك بحيث أنه تقبل فكرة عدم امتلاكه للذرية طيلة حياته.

تعاني سامية من أعراض إكتئاب تفاعلي شديد، ناتج عن الحزن المتكرر المرتبط بفقدان الحمل، إضافة إلى مشاعر القلق المرتبطة بتكرار التجربة وبلوغها مرحلة عمرية حرجة من الناحية الإنجابية. كما تظهر لديها آثار نفسية واضحة ناتجة عن التوتر العائلي (صراع غير مباشر مع أهل الزوج)، إلا أنها تحافظ على توازنها النسبي من خلال دعم الزوج، وإيمانها العميق بقضاء الله وقدره. وتُظهر قدرة على التأقلم في حياتها اليومية، مع نوبات حزن عابرة تظهر عند إستحضار معاناتها.

2-8-1 نتائج مقياس القلق:

الجدول رقم (14) يمثل نتائج سلم قلق حالة و سمة:

رقم الحالة	الإسم	مقياس القلق	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 05	سامية	قلق حالة	51	قلق فوق المتوسط
		قلق سمة	38	قلق طبيعي

تبين لنا من الجدول أن الحالة الخامسة تعاني من قلق حالة فوق المتوسط بحيث تحصلت على درجة 51 من 80، و لديها أيضا قلق سمة طبيعي بحيث تحصلت على درجة 38 من 80.

3-8-1 نتائج مقياس الإكتئاب " لبيك " :

الجدول رقم (15) يمثل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الخامسة:

رقم الحالة	الإسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
الحالة 05	سامية	الإكتئاب	24	إكتئاب متوسط

تبين من الجدول أن الحالة الخامسة تعاني من إكتئاب متوسط بحيث تحصلت على درجة 24 من 63.

4-8-1 خلاصة الحالة الخامسة:

من خلال النتائج المتحصلة عليها من المقابلة العيادية ومن نتائج المقياسين، يظهر أن الحالة تعاني من قلق فوق المتوسط بدرجة 51 من 80 لمقياس قلق حالة كونها تشعر بالتوتر و الأسف والقلق و وتشعر بأنها مستتارة جدا وأنها منزعة لاحتمال وقوع كارثة وتشعر بالاضطراب وأنها تشعر بالنرفزة والثوران وبتوتر زائد وبالضيق وهذا بإجابتها على البنود رقم 03 والبنود رقم 04 والبنود رقم 07 والبنود رقم 09 والبنود رقم 18 بكثيرا والبنود رقم 06 والبنود رقم 12 والبنود رقم 13 والبنود رقم 14 والبنود رقم 17 بـ "أحيانا".

أما فيما يخص نتائج قلق سمة نجد أن الحالة تعاني من قلق طبيعي بدرجة 38 من 80 كونها تشعر بصعوبة في مواجهة الأزمات والصعوبات وأنها تجول في ذهنها بعض الأفكار التافهة وتضايقها وأنها تؤثر عليها خيبة الأمل بشدة لدرجة لا تستطيع إبعادها عن ذهنها وأنها تصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما تفكر كثيرا في اهتماماتها وميولها الحالية وهذا بإجابتها على البنود رقم 34 والبنود رقم 37 بـ "دائما" والبنود رقم 38 والبنود رقم 40 بـ "غالبا" والبنود رقم 22 والبنود رقم 29 والبنود رقم 35 بـ "أحيانا".

أما فيما يخص مقياس الإكتئاب نجد أن الحالة الخامسة تعاني من إكتئاب شديد بدرجة 24 من 63 حيث أجابت على البنود رقم 02 والبنود رقم 10 والبنود رقم 20 بدرجة 3 والبنود رقم 05 والبنود رقم 08 والبنود رقم 14 بدرجة 2 وهذا دليل على أنها تعاني من إكتئاب شديد .

من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقاييس القلق والاكتئاب يتضح لنا أن الحالة الخامسة تعاني من قلق فوق المتوسط بدرجة 51 من 80 حسب مقياس قلق حالة وتعاني من قلق طبيعي بدرجة 38 من 80 في مقياس قلق سمة وتعاني أيضا من إكتئاب متوسط بدرجة 24 من 63.

2-مناقشة عامة للحالات الخمسة:

كشفت نتائج دراستنا الميدانية التي تناولت خمس حالات لنساء تعرضن للإجهاضات المتكررة، عن وجود تأثيرات نفسية واضحة تتفاوت من حالة إلى أخرى، حيث ظهرت أعراض القلق والإكتئاب بدرجات مختلفة، ما يؤكد الطابع الفردي لتجربة الإجهاض لدى كل امرأة. هذه النتائج جاءت منسجمة إلى حد كبير مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، التي عالجت هذا الموضوع من زوايا طبية ونفسية وإجتماعية.

فمن خلال دراسة المهدي (2004) و(Abadie 1980)، تبرز الأمومة كغريزة فطرية تلعب دورًا أساسيًا في تحقيق ذات المرأة وإشباع حاجاتها النفسية والاجتماعية. إنطلاقاً من ذلك، فإن الإجهاض (خاصةً عند تكراره) يشكّل تهديدًا لهذه الغريزة، مما قد يفسّر حالات الحزن واليأس التي لاحظناها لدى بعض المفحوصات، مثل "غانية" التي فقدت الأمل في الإنجاب بعد سلسلة من الإجهاضات المتكررة غير المفهومة، مما جعلها عرضة لقلق دائم وإكتئاب متوسط، على الرغم من الدعم العاطفي القوي من الزوج.

من جهة أخرى، أشار عمران (2006) إلى أن الإجهاض المتكرر يُعرّف بوقوع ثلاث حالات أو أكثر من الإجهاض التلقائي قبل الأسبوع العشرين من الحمل، وهو ما إعتدناه في تحديد معايير إختيار الحالات. كما أشار إلى الأثر النفسي الكبير المصاحب لهذا الحدث، وهو ما ظهر في الحالات التي قمنا بدراستها، خاصة حين يتكرّر الفقد دون تقديم تفسير طبي واضح.

تؤكد كذلك دراسة عبد المنعم (2004) على أن تكرار الإجهاض يولد لدى المرأة إضطرابات نفسية متفاقمة، تطغى عليها مشاعر القلق، الحزن، خيبة الأمل، والخوف من المستقبل، وهي أعراض ظهرت بشكل واضح في حالتي "نادية" و"سامية". فالأولى، رغم تعرضها فقط لحالتين من

الإجهاض، أبدت أعراضًا شديدة من القلق والإكتئاب بسبب شعورها بالذنب وتوترها المرتبط بطبيعة عملها، ما يبيّن أن شدة التأثير لا ترتبط فقط بعدد الإجهاضات، بل بكيفية إدراك المرأة لتجربتها ومدى إستعدادها النفسي.

أما "سامية"، فقد أضافت بُعدًا إجتماعيًا لهذا التأثير النفسي، حيث كانت تعاني من ضغوط عائلية نتيجة تعليقات جارحة من أهل الزوج، ما يعكس ما أشار إليه (Abeyasinghe 2008) الذي بيّن أن الإجهاض المتكرر قد يعرض المرأة لضغط إجتماعي ونفسي كبير نتيجة الخوف من فقدان الإستقرار الزوجي، لا سيما في مجتمعات ترتبط فيها مكانة المرأة بقدرتها على الإنجاب.

كما دعمت دراسة (Blackmore et al. 2011) و (Farren et al. 2018) هذا الطرح، حيث بيّنت أن الإجهاضات المتكررة تترك آثارًا طويلة الأمد من القلق والتوتر النفسي قد تصل إلى إضطرابات النوم والخوف المستمر من الحمل، وهي أعراض لاحظناها لدى "سامية" و"أمينة"، حيث عبّرت كلتاها عن قلق توقعي يسبق أي تجربة حمل جديدة.

أما على المستوى النظري العام، فقد تطرقت دراسة أحمد عبد الخالق (2017) إلى العلاقة القوية بين الإجهاضات المتكررة وارتفاع نسبة الإكتئاب والقلق لدى النساء، إذ أظهرت أن أكثر من 65% من النساء المجهضات يعانين من أعراض إكتئاب بدرجات مختلفة، وأكثر من 70% يعانين من قلق مرتفع، وهي نسب قريبة جدًا مما لاحظناه في نتائج المقابلات مع النساء الخمس، وإن كانت العينة في بحثنا صغيرة وغير قابلة للتعميم، إلا أنها تُظهر توجّهًا عامًا مشابهًا.

يتبين من خلال المقارنة بين نتائج البحث الميداني والدراسات السابقة أن الإجهاض المتكرر يشكل حدثًا صادمًا ذو أبعاد نفسية متعددة، تتفاوت حدته وتأثيره حسب العوامل الفردية والإجتماعية. كما أن الدعم النفسي والأسري والديني يلعب دورًا محوريًا في كيفية تفاعل المرأة مع هذه التجربة، حيث يكون عاملاً وقائيًا في كثير من الأحيان. وتُبرز هذه النتائج الحاجة إلى برامج نفسية تكاملية لمرافقة النساء المتأثرات، مع ضرورة إدراج البعد النفسي ضمن الرعاية الصحية للنساء اللواتي يمررن بتجربة فقدان متكرر للحمل.

3-إستنتاج عام:

لقد تمحور هذا البحث حول موضوع علاقة الإجهاضات المتكررة بظهور القلق والاكتئاب، إنطلاقاً من الفرضيتين المطروحتين حول وجود علاقة بين الإجهاضات المتكررة وظهور القلق من جهة، وبين الإجهاضات المتكررة وظهور الاكتئاب من جهة أخرى، وبناءً على ملاحظتنا والمقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث المتكونة من (05) حالات تم عرض النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق أدوات البحث والنظرية.

توصلنا إلى أن الحالة الأولى والثانية والثالثة والخامسة والرابعة، تختلف من حيث درجات القلق والاكتئاب التي تعاني منها، إلا أن كل حالة منها قدمت معطيات معينة مكنتنا من التحقق من فرضيات البحث. حيث لاحظنا أن الحالات التي تعرضت لإجهاضات متكررة أظهرت مؤشرات مختلفة لمستويات القلق والاكتئاب، بحيث تؤكد نتائج الدراسة وجود علاقة بين الإجهاضات المتكررة وظهور اضطرابات نفسية وعلى رأسها القلق والاكتئاب مع التفاوت في شدة الأعراض تبعاً للفروق الفردية، فكلما زاد عدد

الإجهاضات كانت مؤشرات القلق و الاكتئاب أكثر وضوحاً. وعليه تبرز هذه النتائج ضرورة التكفل النفسي بالنساء اللواتي مررنا بتجربة الإجهاض المتكرر بهدف الوقاية من المضاعفات النفسية وتعزيز قدرات التكيف لديهنّ.

ومن خلال هذه المقابلات التي أجريناها والنتائج المتوصل إليها، يمكن القول أن الفرضيتين اللتين انطلقنا منهما قد تحققتا، وهذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى التأثير النفسي الذي تخلفه الإجهاضات المتكررة، وما يصاحبه من حالات قلق واكتئاب قد تصل في بعض الأحيان إلى مستويات مرتفعة، وتتطلب تدخلاً نفسياً مناسباً.

بناءً على ما سبق، تؤكد نتائج الدراسة وجود علاقة بين الإجهاضات المتكررة وظهور اضطرابات نفسية وعلى رأسها القلق والاكتئاب مع التفاوت في شدة الأعراض تبعاً للفروق الفردية وعليه تبرز هذه النتائج ضرورة التكفل النفسي بالنساء اللواتي مررنا بتجربة الإجهاض المتكرر بهدف الوقاية من المضاعفات النفسية وتعزيز قدرات التكيف لديهنّ.

وبغض النظر عن النتائج المتحصل عليها يبقى تحقيقها نسبياً لأنها قابلة للنقد والتقنين، وتمثل مجموعة بحث فقط ولا يمكن تعميمها لصغر حجم العينة، فيمكن القول أن متغيرات هذه الدراسة جديرة بالبحث والنتائج المتحصل عليها تفتح آفاقاً في توسيع البحث والتعمق من أجل فهم هذه الفئة من المجتمع، فما زال الأمل قائماً.

الخاتمة :

يُعد موضوع الإجهاضات المتكررة من المواضيع الحساسة والهامة التي تستدعي إهتماماً نفسياً واجتماعياً خاصاً، بالنظر إلى ما قد تخلّفه هذه التجربة من آثار نفسية عميقة لدى المرأة، لا سيما القلق والاكتئاب. وقد سعى هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين تكرار الإجهاض وظهور هذه الإضطرابات النفسية (القلق و الاكتئاب)، إنطلاقاً من فرضيتين أساسيتين مفادهما وجود علاقة بين الإجهاضات المتكررة وكل من القلق والاكتئاب.

ولتحقيق هذا الهدف، تم الإعتماد على منهج دراسة الحالة من خلال إجراء مقابلات عيادية مع خمس (05) نساء تعرضن للإجهاضات متكررة، وقد مكنت المعطيات المحصلة من رصد مؤشرات واضحة تدعم فرضيات البحث. إذ أظهرت النتائج أن الحالات محل الدراسة تختلف في شدة القلق والاكتئاب، إلا أن جميعهنّ عبرنّ بدرجات متفاوتة عن معاناة نفسية مرتبطة بتجربة الإجهاض المتكرر، حيث لوحظ أن تكرار هذه التجربة يزيد من حدة الأعراض النفسية.

وقد بينت هذه الدراسة، من خلال الأدلة المستخلصة من الميدان، وجود علاقة إرتباطية بين تكرار الإجهاض وظهور القلق والاكتئاب، وهو ما يتقاطع مع نتائج عدة دراسات سابقة تناولت الأثر النفسي للإجهاض على النساء. كما أكدت أهمية التكفل النفسي المبكر والمستمر بالنساء المجهضات، تجنباً لتفاقم الأعراض أو تحولها إلى إضطرابات أكثر تعقيداً.

ورغم أهمية هذه النتائج، يجب الإشارة إلى أن حجم العينة كان محدوداً، مما لا يسمح بتعميم النتائج على كافة الفئات، غير أنه يفتح آفاقاً مستقبلية للبحث في هذا المجال، ويدعو إلى مزيد من الدراسات الموسعة والمقارنة التي من شأنها تعميق الفهم العلمي والنفسي لهذه الظاهرة.

وختاماً، يمكن القول إن موضوع الإجهاضات المتكررة لا ينبغي أن يُتناول فقط من الزاوية الطبية، بل يستدعي معالجة متكاملة تأخذ بعين الإعتبار البعد النفسي والاجتماعي، مع توفير الدعم اللازم للنساء المعنيات، حفاظاً على توازنهنّ النفسي وسلامتهنّ الوجدانية.

الإقتراحات:

- 1- إجراء دراسات مقارنة بين النساء المجهضات والمتزوجات المنجبات، لقياس الفروق في مستوى القلق والاكتئاب بين المجموعتين.
- 2- إجراء بحوث ميدانية على عينات أكبر وأوسع جغرافياً، تشمل مناطق مختلفة من الوطن، لتمثيل أكثر دقة للواقع النفسي والاجتماعي للنساء المعنيات.
- 3- إجراء دراسة إكلينيكية دقيقة على حالات إجهاض متكرر باستخدام أدوات تشخيصية متنوعة، تشمل المقابلة النفسية، الإختبارات النفسية، والتقارير الطبية.
- 4- إقتراح بناء برامج علاجية نفسية خاصة للنساء ذوات الإجهاض المتكرر، تُركز على إعادة بناء الثقة بالنفس وتقبل التجربة.
- 5- إجراء دراسات نوعية تتناول تجارب النساء المجهضات من خلال السرد الذاتي أو المقابلات المعمقة، بهدف فهم تجاربهن بشكل أعمق وشخصي.
- 6- تشجيع الباحثين في علم النفس والصحة الإنجابية على استكمال البحث في هذا المجال، مع التركيز على العلاقة بين الصدمات المتكررة والصحة النفسية للمرأة.
- 7- تصميم برامج إرشادية للأزواج من أجل مساعدتهم في دعم زوجاتهم بعد الإجهاض، وتعزيز التفاهم الأسري في مواجهة التجربة.

قائمة المراجع

المراجع باللّغة العربيّة:

الكتب:

- 1- إبراهيم عبد الستار (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث وأساليب علاجه، دار المعرفة، الكويت.
- 2- إبراهيم، عبد الستار (1984): الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث "فهمه وأساليب علاجه"، عالم المعرفة، بيروت، لبنان.
- 3- أبو رميلة، حذيفة عبد القادر حسن (2010): الإجهادات بين الفقه والقانون، بحث مقدم إلى مؤتمر "المرأة في التشريعات العربية"، ط5، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.
- 4- أبو صايمة، محمد (1995): القلق في الفلسفة الإنسانية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 5- أبو علام، محمود (2006): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- 6- آذار، عباس عبد اللطيف (2000): الاكتئاب: مرض العصر، دار اليازجي، دمشق.
- 7- ألفت كحلة (1999): العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرض الاكتئاب، يتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 8- بريخ، وليام (1992): إسقاط الحمل، ط2، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- 9- بينون، جان (1964): منهجية العلوم الإنسانية، دار الطليعة، بيروت، لبنان.
- 10- حامد عبد السلام زهران (1995): الصحة النفسية، عالم الكتب، مصر.

- 11- حامد عبد السلام، زهران (1995): الصحة النفسية والعلاج النفسي/ ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 12- حامد عبد السلام، زهران (1995): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 13- حامد عبد السلام، زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، مصر.
- 14- حسن، نهلة (2008): محددات فقد الأجنة في مصر، جامعة القاهرة، مصر.
- 15- حسونة، أمل محمد (2008): علم نفس النمو، الدار العالمية للنشر، مصر.
- 16- حسين فايد (2001): العدوان والاكنتاب في العصر الحديث، ط1، كلية الآداب، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، جامعة حلوان، الإسكندرية، مصر.
- 17- الخاطر عبد الله (1992): الحزن والاكنتاب في ضوء الكتاب و السنة، المنتدى الإسلامي.
- 18- الخالدي، أديب (2002): المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، والمكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، الريان.
- 19- الخالدي، أديب محمد (2005): مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي "الفحص والعلاج"، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 20- خليفة، بركات (1984): عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، الكويت.
- 21- خليل، إبراهيم (2009): المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- 22- الداهري، صالح حسن (2005): مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 23- الدباغ، فخري (1983): أصول الطب النفسي، ط3، دار الطبعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 24- رزق سهيل (2003): مناهج البحث العلمي، غزة، فلسطين.
- 25- روزفيك، ديفيد (1991): دليل المرأة الطبي، ط1، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان.
- 26- الزراد، فيصل (2000): الأمراض الجسدية وأمراض العصر، دار النقاش للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 27- الزغبى، أحمد محمد (2001): علم نفس النمو الطفولة والمرافقة "الأسس النظرية وسبل علاجها"، دار الطبع، عمان.
- 28- السروجي، محمد (1980): موسوعة الأم والطفل ما قبل الولادة وحتى سن البلوغ، عالم المكتبات للنشر والتوزيع، مصر.
- 29- الشيباني، بدر إبراهيم (2000): سيكولوجية النمو "تطور النمو من الإخصاب إلى المراهقة"، دار الوراقين للنشر، الكويت.
- 30- صبري، محمد علي وآخرون (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة، الاسكندرية، مصر.
- 31- عبد الفتاح محمد دويدار (1996): سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة، الجامعة الأزاريطة، الإسكندرية، مصر.
- 32- عبد الله، ت (2006): الأسباب الوراثية للقلق. ضمن: س. الحكيم (محرر)، علم النفس الحديث ، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- 33- عبد الله، محمود مرسي و كامل، سحر (دت): الموجز في الطب الشرعي وعلوم السموم، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر.
- 34- عبد المنعم الحنفي (2004): موسوعة الطب النفسي 2/1. دار الخيال للطباعة والنشر.
- 35- عبد المنعم الميلادي (2006): الأمراض والاضطرابات النفسية مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
- 36- عبد المنعم، عكاشة (2004): أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، دار الحضارة، الجزائر.
- 37- عبيد، أنطوان (1999): قصة حياة الحامل وجنينها، ط1، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- 38- العبيدي، محمد جاسم (2013): علم النفس الإكلينيكي، ط3، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 39- عزت عبد العظيم الطويل (2005): عواصف نفسية، جامعة الزقازيق، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
- 40- العناني، حنان عبد الحميد (2000): الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- 41- فايد، حسين (2000): الاضطرابات السلوكية "التشخيص، الأسباب، العلاج"، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، الأردن.
- 42- القريطي عبد المطلب (1998): الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 43- محمد الحجار (1989): الطب السلوكي المعاصر، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

- 44- محمد عودة الريماوي (2003): علم النفس النمو "الطفولة"، الدار العالمية للنشر، مصر.
- 45- مدحت عبد الحميد أبو زيد (2001): الاكتئاب، (دط)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 46- مصطفى، غالب (1993): تغلب على القلق، دار مكتبة الهلال، بيروت، لبنان.
- 47- المهدي محمد (2004): الصحة النفسية للمرأة، البياطيش سنتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- 48- مهران، ماهر (1970): الإجهاض، (دط)، مؤسسة عز الدين للنشر، بيروت، لبنان.
- 49- نبيل راغب (2003): أخطر مشكلات الشباب، (دط)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 50- هلالى عبد الله، أحمد حمد (1990): الإجهاض وقتل الأطفال حديثي الولادة، دار النهضة، القاهرة، مصر.

المعاجم و القواميس:

- 51- ابن منظور (2003): لسان العرب، تحقيق: عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، الجزء 2، دار الحديث.
- 52- ابن منظور، محمد بن مكرم (1992): لسان العرب، المجلد 16، الجزء الثاني، دار صادر، بيروت، لبنان.

الرسائل الجامعية (ماجستير و دكتوراه):

- 53- أبو هين، فضل (1988): القلق لدى الأطفال الفلسطينيين في غزة "دراسة مقارنة بين المواطنين واللاجئين"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

- 54- بكارة، سارة (2013): أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني "دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة تلمسان"، مذكرة ماجستير تحت إشراف بشلاغم يحي، جامعة تلمسان، الجزائر.
- 55- بن أحمد، قويدر (2018): الاكتئاب والتمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران.
- 56- بودخوش، نصر الدين (2015): أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعم، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران.
- 57- حجازي، عائشة (2003): فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال (من 6 إلى 12 سنة) والمصابين ببعض الأمراض النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- 58- حسن، عديلة و الطاهر، تونسي (2002): القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مكة المكرمة "دراسة ميدانية"، مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي، المملكة العربية السعودية.
- 59- حماد، منيا سميح مصطفى (2012): القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، قسم الإرشاد النفسي، غزة.
- 60- الحناوي، محمد الأمين (2008): جريمة الإجهاد بين الشريعة والقانون، مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر.
- 61- دحماني، هدى (2011): تأثير القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العقيد أكلي معند أولحاج، البويرة، الجزائر.
- 62- زاوي سليمان، (2012): القلق و الإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديايلىن "دراسة ميدانية لـ8 حالات"، مذكرة لنيل شهادة الماستر.

- 63- سمان مسعودة وبن تومي، مريم وقادي، رزيقة، (2018): الآثار النفسية المترتبة عن الإجهاض المتكرر لدى الأمهات المتزوجات، مذكرة لنيل شهادة ماستر جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 64- سمان، مسعودة و بن تومي، مريم و قادي، رزيقة (2020): الآثار النفسية المترتبة عن الإجهاض المتكرر لدى الأمهات المتزوجات، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- 65- عمرات، حورية (2006): المعاش النفسي للمتزوجات المجهضات تكرارًا "دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة التوليد بمستشفى دائرة ماسرة". مذكرة ماستر في علم النفس، تخصص صحة عقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 66- العيادي، فائزة و مخوخ أحلام (2022): المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 67- محروق الرأس، حليلة و حدباوي، أماني (2020): المعاش النفسي لدى المرأة متكررة الإجهاض "دراسة عيادية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان"، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، الأغواط.
- 68- مناع، عبيد مناع أحمد (2008): جريمة الإجهاض في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي المصري، دراسة مقارنة. أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.
- 69- منيا سميح و مصطفى، حماد (2013): القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 70- يفصح، نورة (2022): المعاش النفسي "قلق، اكتئاب" وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى الطلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة "دراسة ميدانية بجامعات تيزي وزو، الجزائر 2، بومرداس"، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس المدرسي.

مقالات علمية و صحفية:

71- حمد عبد الخالق، سلوى السيّد، محمد عبد السلام (2017): "الاضطرابات النفسية لدى النساء ذوات الإجهادات المتكررة"، مجلة العلوم النفسية، المجلد 25، العدد 3.

72- عدار، م. (2012): مضاعفات الإجهاد المتكرر، جريدة الرياض.

73- نايت عبد السلام، كريمة (2018): دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرييين "دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى"، المجلد 9، العدد 2، مقال 13.

المراجع باللّغة الفرنسية:

74- Abadier (RS) (1980), la femme arabe au Maghreb et au machrek, Alger, ENS.

75- Bergert jean K, (1984), la depression et les état limites, paris.

76- Boutannier Juliette Juliette(1945), l'angoisse press universitaire, paris, France .

77- Délecroise Michel (1999), génécologie obstrique science cyclé étude de sages – femmes, paris.

78- Dominique cewant (2005), gestion de stress et de l'anxiété, édition mason paris.

79- Jean claude pons (2000) la grossesse multiples, édition flamariou,médecine science, paris .

80- jean cottraux (1993), les therapies comportementales et cognitive 2ème tirage edition massan.

81- Merger, (R) (1979),précis d'obstrique, Masson, paris, 5ème édition.

82- Philippe. E (1984), avortement spontané ,P.U-F, op, Cite Paris.

83- Séjourné, N. Callahan, s et chabrol, H. (2008). L'impact psychologique de la fause couche université toulouse, contre d'études et

de recherches en psychopathologie, journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction.

المراجع باللغة الإنجليزية:

84- Abeyasinghe, N.L, Weerasundera, D.J, Jayawardene, P.A, Samarathna, S.D, (2008), Awareness and views of the law on termination of pregnancy and reasons for resorting to an abortion among a group of women attending a clinic in colombo, sri lanka, journal homepage :www.elsevier.com.

85- Beck, (1907) A-dépression chincial exeperimental and theoretical – london, starles press.

86- Blackmore, ER, côté - Arsenault, D, Tang, W. Glover, V. Evans,j, golding, j, & o connor, T.G, (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. the British journal of psychiatry, 198 (5).



الملاحق

4. هل شعرت بالذنب أو اللوم الذاتي بعد الإجهاض ؟

5. هل تجدين صعوبة في التحدث عن تجربتك ؟

6. هل فكرت بطلب دعم نفسي أو التحدث مع مختص ؟

المحور الخامس: القلق بعد الإجهاضات المتكررة.

1. هل تعانين من قلق مستمر منذ تعرضك للإجهاضات ؟ (مثل: التفكير المستمر في

المستقبل، أو الخوف من الحمل مرة أخرى) ؟ .

2. هل لديك أعراض جسدية مرتبطة بالقلق ؟ مثل الأرق، تسارع نبضات القلب، التعرق الزائد،

أو الشعور بالتوتر الدائم ؟

3. هل لديك مخاوف متكررة بشأن الحمل في المستقبل ؟

4. هل تفكرين كثيرا في إمكانية حدوث إجهاض آخر؟

5. هل لجأت إلى أي طريقة لتهدئة القلق مثل تناول الأدوية أو ذهبت إلى أخصائي نفسي ؟

المحور السادس: الإكتئاب بعد الإجهاضات المتكررة.

1. هل شعرت بالحزن العميق بعد الإجهاضات المتكررة ؟

2. هل فقدت الإهتمام بالأنشطة التي كنتي تستمتعين بها مسبقا ؟

3. هل لديك أفكار متكررة حول فقدان القيمة الذاتية أو الشعور بالذنب بسبب الإجهاض ؟

4. هل تشعرين بأنك أصبحت أكثر إنعزالا عن العائلة والأصدقاء ؟

5. هل لديك أفكار سوداوية ، مثل تمني الموت أو التفكير في إيذاء النفس ؟

المحور السابع: الدعم النفسي والاجتماعي.

1. هل وجدت من يدعمك بعد الإجهاض؟ من قبل العائلة أو الزوج أو الأصدقاء؟

2. هل كان زوجك بجانبك بعد الإجهاض؟

3. هل شعرت بأن أحدا يلومك على الإجهاض ؟

4. هل لتقيتي بالنساء مررن بنفس تجربتك وتحدثت معهن ؟ وهل ساعدك ذلك على التخطي ؟

5. هل شعرت بالخجل أو العار بعد الإجهاض بسبب نظرة المجتمع؟

ملحق رقم (02): مقياس قلق الحالة (لسبيلبرجر).

التعليمة:

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم ، اقرا كل عبارة بعنايه وضع (X) في الدائرة المناسبة امام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به. ليس هناك عبارة ذات إجابة صحيحة أو خاطئة ، ولا ستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به حاليا.

الرقم	البنود	مطلقا	قليلا	احيانا	كثيرا
01	أشعر بالهدوء				
02	أشعر بالأمان (بعيد عن الخطر)				
03	أشعر بالتوتر				
0	أشعر بالأسف				
05	أشعر بالاطمئنان				
06	أشعر بالاضطراب				
07	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
08	أشعر بالراحة				
09	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة في النفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالثوران				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالإسترخاء				
16	أشعر بالرضا				
17	أشعر بالضيق				
18	أشعر أنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)				
19	أشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				

مقياس قلق سمة (لسبيلبرجر).

التعليمة:

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع (×) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عامة.

ليس هناك عبارة ذات إجابة صحيحة أو خاطئة ، ولا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به عموما.

الرقم	البنود	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
21	أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين				
22	أتعب بسرعة				
23	أشعر بالميل إلى البكاء				
24	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين				
25	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع إتخاذ قراري بسرعة كافية				
26	أشعر بالراحة				
27	أنا هادئ الأعصاب				
28	أشعر أن المصائب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
29	أشعر بأنني قلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك				
30	أنا سعيد				
31	أميل إلى تصعيب الأمور				
32	ينقصني الشعور بالثقة في النفس				
33	أشعر بالأمان				
34	أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات				
35	أشعر بالحزن				
36	أشعر بالرضا				
37	تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقني				
38	تؤثر علي خيبة الأمل بشدة لدرجة لا أستطيع				

				إبعادها عن ذهني	
				أنا شخص مستقر	39
				أصبح في حالة من التوتر و الاضطراب عندما أفكر كثيرا في اهتماماتي و ميولي الحالية	40

الملحق رقم (03): مقياس الإكتئاب " لبيك " .

التعليمة:

يشمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بإمعان ضع دائرة حول أحد الأرقام (0.1.2.3) التي تسبق العبارات والتي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الحالي وإذا رأيت أن عدة عبارات من المجموعة الواحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول أكبر رقم وتذكر أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة.

العبارة	اسم المجموعة	الرقم
0- لا اشعر بالحزن. 1- أشعر بالحزن في أغلب الأحيان. 2- أنا حزين دائما 3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل.	الحزن	01
0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي. 1- أشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير العادة. 2- أتوقع أن لا تسير اموري بشكل جيّد. 3- أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أن الأمور تزداد تدهورا	التشاؤم	02
0- لا أشعر بأنني فاشل في الماضي. 1- فشلت أكثر مما كنت عليه. 2- كلما أفكر في حياتي السابقة أكتشف الكثير من الفشل. 3- أشعر أنني فاشل تماما في حياتي.	الفشل في الماضي	03
0- أستمتع دائما بالحياة كما كنت من قبل. 1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه. 2- أحصل على قدر قليل من اللذة بالحياة مما	فقدان اللذة	04

<p>تعودت عليه من قبل.</p> <p>3- لا أشعر بأي لذة إتجاه الأشياء التي كانت تعجبني سابقا.</p>		
<p>0- لا أشعر بالذنب مطلقا.</p> <p>1- أشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها، أو من أشياء واجبة الأداء و لم أقم بها.</p> <p>2- أشعر بالذنب في غالب الأوقات.</p> <p>3- أشعر بالذنب دائما</p>	<p>الشعور بالذنب</p>	<p>05</p>
<p>0- لا أشعر بأنني معاقب.</p> <p>1- أشعر بأنني سوف أعاقب.</p> <p>2- أتوقع معاقبتي فعلا.</p> <p>3- أشعر أنني معاقب.</p>	<p>الشعور بالعقاب</p>	<p>06</p>
<p>0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير.</p> <p>1- فقدت الثقة في نفسي.</p> <p>2- خاب أمني في نفسي.</p> <p>3- لا أحب نفسي إطلاقا</p>	<p>الإحساس السلبي نحو الذات</p>	<p>07</p>
<p>0- لا ألوم ولا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.</p> <p>1- أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.</p> <p>2- أعاتب نفسي على كل ما ارتكبه من أخطاء.</p> <p>3- أعاتب نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي.</p>	<p>موقف نقد الذات</p>	<p>08</p>
<p>0- لا أفكر إطلاقا في الإنتحار.</p> <p>1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي و لكن لا أنفذها.</p> <p>2- أريد الإنتحار.</p> <p>3- سأنتحر في أي فرصة متاحة.</p>	<p>الأفكار أو الرغبة في الإنتحار</p>	<p>09</p>
<p>0- لا أبكي أكثر من المعتاد.</p> <p>1- أبكي أبكي أكثر من المعتاد.</p> <p>2- أبكي لأتفه الأسباب.</p>	<p>البكاء</p>	<p>10</p>

3- أريد أن أبكي لكنني لا أستطيع ذلك.		
<p>0- لست أكثر إضطرابا و توترا من العادة.</p> <p>1- لا أظهر بأني أكثر إضطرابا و توترا من العادة.</p> <p>2- إضطراب كثيرا لدرجة يصعب علي الهدوء.</p> <p>3- إضطراب إلى درجة تدفعني إلى فعل شيء ما بإستمرار.</p>	الإضطراب	11
<p>0- لم أفقد إهتمامي بالآخرين.</p> <p>1- أنا قليل الإهتمام بما مضى.</p> <p>2- لا أهتم إطلاقا بالآخرين.</p> <p>3- يصعب علي الإهتمام بأي شيء.</p>	فقدان الإهتمام	12
<p>0- أتخذ القرارات الصائبة كما في الماضي.</p> <p>1- أجد صعوبة في إتخاذ القرارات.</p> <p>2- لدي صعوبة كبيرة أكثر من ذي قبل في إتخاذ القرارات.</p> <p>3- يصعب أي إتخاذ أي قرار مهما كان.</p>	التردد في إتخاذ القرار	13
<p>0- أشعر أنني شخص مهم ولدي قيمة.</p> <p>1- أشعر أنني لست شخصا مهما و ذا قيمة كما في الماضي.</p> <p>2- أشعر أنني أقل قيمة مقارنة بالآخرين.</p> <p>3- أشعر أنني عديم القيمة تماما</p>	إنقاص القيمة	14
<p>0- لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل.</p> <p>1- لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل.</p> <p>2- ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل لأي شيء.</p> <p>3- ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان.</p>	فقدان الطاقة	15
0- عاداتي في النوم لم تتغير.	التغير في عادات النوم	16

<p>1أ - أنام أكثر بقليل على ما تعودت عليه. 1ب - أنام أقل بقليل على ما تعودت عليه. 2أ- أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير. 2ب- أنام أقل مما تعودت عليه بشكل كبير. 3أ- أنام تقريبا كل النهار. 3ب- أستيقظ من النوم ساعة أو ساعتين من قبل، ولا أستطيع العودة إليه.</p>		
<p>0- لا أنفعل أكثر من المعتاد. 1- أنفعل أكثر من المعتاد. 2- أنفعل أكثر بكثير من المعتاد. 3- أنا دائم الإنفعال.</p>	<p>سرعة الإنفعال</p>	<p>17</p>
<p>0- شهيتي لم تتغير. 1أ- شهيتي أقل بقليل من السابق. 1ب- شهيتي أكبر بقليل من السابق. 2أ- شهيتي أكثر بقليل من السابق. 2ب- شهيتي أكبر بكثير من السابق. 3أ- ليست لدي شهية إطلاقا. 3ب- لدي رغبة دائمة في الأكل.</p>	<p>التغير في الشهية</p>	<p>18</p>
<p>0- أستطيع التركيز دائما كما تعودت. 1- لا أستطيع التركيز كما كنت. 2- لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء كان. 3- أجد نفسي عاجزا على التركيز في أي شيء مهما كان.</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0- لست أكثر تعباً من السابق. 1- أتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليها. 2- كثرة التعب تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة إعتدت عليها. 3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحيّة.</p>	<p>التعب</p>	<p>20</p>

<p>0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتني الجنسية.</p> <p>1- أصبحت أقل إهتماما بالجنس من ذي قبل.</p> <p>2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.</p> <p>3- فقدت تماما رغبتني الجنسية.</p>	فقدان الإهتمام بالجنس	21
--	-----------------------	----