

جامعة الشهيد حمزة لخير بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مستويات الاكتئاب عند المرأة المجهضة

- دراسة ميدانية على عينة من النساء المجهضات بدار الولادة في مستشفى بشير بن ناصر بالوادي-

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

إشراف الدكتورة:

هند غدايفي

إعداد الطالبتين:

خضرة باي

سارة باي

الموسم الجامعي: 2017 - 2018

شكر وعرّفان

" الحمد لله الذي هدانا الى هذا وما كنا لهتهدي لولا أن هدانا الله "

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله الذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة ووقفنا في اتمام هذه الدراسة، والصلاة والسلام على نبينا محمد أشرف المرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن سار على هديه الى يوم الدين أما بعد :

اعترافا بالجميل نتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة الفاضلة " هند غدايفي " التي منحتنا الكثير من وقتها وصبره ا ولم يتخل علينا بأي معلومة تثري هذا الموضوع أسأل الله العظيم أن يجعل ذلك في ميزان حسناتها ويجزيها عنا خير الجزاء.

كما اتقدم بجزيل الشكر والحب الخالص الى دفء الاسرة الى أفراد عائلتنا الى والدانا الغاليين على قلوبنا دتم لنا فخر وتاجا منيرا والى اخوتنا الاحباء.

كما أتوجه بأخلص عبارات الشكر والعرّفان الى أساتذةكلية العلوم الاجتماعية وبالأخص علم النفس على توجيهاتهم وعلى كل ما قدموه لنا من علوم ومعارف.

كما أتفضل بالشكر الى أخواتنا وصديقاتنا العزيزاتالذين ساعدونا طول مشوارنا الدراسي اتمنى لهن التوفيق ودوام النجاح .

وفي الختام أتقدم بالشكر الى أستاذنا " حمامة عمار" الذين ساعدنا في ترجمة ملخص الدراسة والى أستاذتنا غربي عبد الناصر وشوشاني محمد الصالح الذين لم ييخلوا علينا بأي معلومة .

وأخيرا أرجوا أن ينال جهدنا هذا القبول ، فحسبنا أننا اجتهدنا والكمال لله وحده .

خضرة و سارة

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى الاكتئاب عند عينة من النساء المجهضات وقد حددت الاشكالية في التساؤلات التالية:

1- ما هو مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة ؟

2- هل توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى للمتغير مرات الاجهاض ؟

3- هل توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن ؟

ولمعالجة التساؤلات تم صياغة الفرضيات الآتية :

1- تعاني المرأة المجهضة من الاكتئاب .

2- توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير مرات الاجهاض .

3- توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن .

وتكونت عينة الدراسة من 30 امرأة مجهضة ، اختيرت بطريقة مقصودة من مصلحة أمراض النساء والتوليد بمركب - أم طفل - بمستشفى بن ناصر بشير بالوادي كما تم الاعتماد في جمع البيانات على الادوات التي تمثلت في مقياس بيك للإكتئاب (1961). وبعدما تم التأكد من الخصائص السيكومترية من حساب معاملات الصدق والثبات والتأكد من دلالتها ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الاجتماعية (SPSS) .

توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- إن نسبة 60% من النساء المجهضات لديهن اكتئاب منخفض وهي نسبة مرتفعة و نسبة 16.66% ممن لديهن مستوى اكتئاب متوسط وهي نسبة ضعيفة ، وأما نسبة 23.34%

فهي نسبة متوسطة، وبهذا نقول بأن مستويات الاكتئاب عند المرأة المجهضة تتراوح بين المستويات التالية : مستوى متوسط ومستوى منخفض ومستوى مرتفع .

- لا توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير مرات الاجهاض .

- لا توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن .

Résumé:

La présente étude a pour but de connaître le niveau de dépression chez un échantillon de femmes avortées. La problématique a été déterminé par les questions suivantes:

- 1- Quel est le niveau de dépression chez une femme avortée?
- 2- Y a-t-il des différences statistiquement significatives dues à la variable nombre d'avortement ?
- 3- Y a-t-il des différences statistiquement significatives dues à la variable d'âge?

Pour répondre aux questions, les hypothèses suivantes ont été formulées:

- 1- Les femmes avortées souffrent de dépression.
- 2- Il existe des différences statistiquement significatives dues à la variable nombre d'avortement.
- 3- Il existe des différences statistiquement significatives dues à la variable d'âge.

L'échantillon de l'étude était constitué de 30 femmes avortées choisies délibérément au service d'obstétrique et de gynécologie à l'hôpital Ben Nasser Bachir d'El- Oued, après avoir vérifié les caractéristiques psychométriques du Scale Beck de dépressions (1961). Les données sont traitées par le (SPSS).

Les résultats de l'étude sont les suivants:

- 60% des femmes avortées ayant une faible dépression (pourcentage élevé), 16,66% ont une dépression moyenne (pourcentage faible), et 23,34% ont une dépression élevée (pourcentage moyenne) , ce qui fait que les niveaux de dépression sont les suivants: moyenne, faible, et élevé.
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dues à la variable nombre d'avortement.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dues à la variable d'âge.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس العناوين والمحتويات
ا	شكر وعرfan
ب - ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
هـ - و - ز	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ط	فهرس الملاحق
2-1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الاول : تقديم موضوع الدراسة.	
6-5	1- اشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
7	4- أهمية الدراسة
7	5- دوافع اختيار الدراسة
8 - 7	6- التعاريف الاجرائية
11 - 8	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الاككتاب .	
13	تمهيد
16 - 14	1- تعريف الاككتاب
20- 16	2- النظريات المفسرة للاككتاب
21	3- أسباب الاككتاب
22	4- نماذج وأنواع الاككتاب
26 - 23	5- تصنيف الاككتاب

31 - 27	6-النموذج المعرفي للاكتئاب عند آرون بيك
35 - 32	7- أعراض الاكتئاب
36 - 35	8-معايير تشخيص الإكتئاب حسب (DSM5)
37 - 36	9- علاج الاكتئاب
38	ملخص الفصل
الفصل الثالث : الحمل والاجهاض.	
40	تمهيد
1- الحمل	
41	1-1- تعريف الوحم
41	1-2- تعريف الحمل
45 - 42	1-3- مراحل الحمل
47 - 45	1-4- العوامل المؤثرة على الحمل
50 - 48	1-5- التغيرات العضوية والنفسية للمرأة الحامل
2- الاجهاض	
51 - 50	2-1- تعريف الاجهاض
52 - 51	2-2- أعراض وعلامات الاجهاض
53 - 52	2-3- أسباب الاجهاض
54 - 53	2-4- أنواع الاجهاض
54	2-5- الوقاية من الاجهاض
55	2-6- علاج الاجهاض
56	ملخص الفصل
الجانب التطبيقي.	
الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .	
58	تمهيد
60	1- منهج الدراسة

60	2- عينة الدراسة
61 - 60	3- الدراسة الاستطلاعية
61	3- 1- اهداف الدراسة الاستطلاعية
61	3- 2- حدود الدراسة الاستطلاعية
66 - 61	3- 3- صلاحية أدوات الدراسة
66	3- 4- نتائج الدراسة الاستطلاعية
	4- الدراسة الأساسية
66	4- 1- عينة الدراسة الاساسية
67 - 66	4- 2- حدود الدراسة الاساسية
67	5- التقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة
68	ملخص الفصل
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة .	
70	تمهيد
72 - 70	1- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل العام
73 - 72	2- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
74 - 73	3- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
75	خلاصة الدراسة
81 - 77	قائمة المراجع
95 - 83	الملاحق

فهرس الجداول .

الصفحة	عناوين الجداول	الرقم
29 - 28	يوضح مكونات الثلاثي المعرفي والأعراض الاكتئابية المصاحبة .	01
62	يوضح معامل ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس .	02
63	يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ .	03
64	يوضح التوزيع التكراري والنسبي لدرجات الاكتئاب الخام .	04
65	يوضح سلم من خمسة فئات انحرافية معيارية .	05
70	يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الاكتئاب.	06
71	يوضح دلالة الفروق في مستويات الاكتئاب .	07
72	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير عدد مرات الاجهاض .	08
73	يوضح تحليل التباين لبيانات الفرضية الثانية .	09

فهرس الملاحق .

الرقم	عنوان الملحق
01	قائمة بيك Beck للإكتتاب .
02	معاملات الصدق بطريقة الصدق الداخلي
03	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ .
04	نتائج الفرضية الأولى .
05	نتائج الفرضية الثانية .

تعتبر الأمومة مطلب تتشده كل امرأة من أجل ممارسة غريزتها الطبيعية في الحب والحنان إلا أن هناك ظروف قد تعرقل وصول المرأة الى هذا المبتغى كعدم اكتمال الحمل أو ما يسمى بظاهرة الاجهاض وما ينجم عنه من آثار نفسية كالاكتئاب الذي يؤثر على تفكير وتصرف الفرد أو بالأحرى على جميع جوانب حياته فنجد معاناة الفرد من الاكتئاب قد تسبب في عدم استمتاعه بملذات الحياة وقد أوقفته عن ممارسة نشاطاته المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الاصدقاء كما يعتبر سلوك تكيفي استجابة للضغوط التي يواجهها الفرد ولأسباب عديدة من بينها أسباب اجتماعية أو بيئية أو نفسية ناتجة عن حوادث مؤلمة كالإجهاض إن كل ما سبق يعطى أهمية لهذه الدراسة في الكشف عن مستويات الاكتئاب عند المرأة المجهضة .

وقد احتوت الدراسة على جانبين نظري وآخر ميداني .

الجانب النظري : جاء هذا الجانب بقصد تكوين نظرة شاملة حول موضوع الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة واشتمل على ثلاثة فصول :

الفصل الاول : الخاص بتقديم موضوع الدراسة من حيث الاشكالية وتحديد تساؤلاتها ثم صياغة الفرضيات الى جانب ذكر الاهمية والاهداف وتحديد التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة و من ثم الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : هذا الفصل خاص بمتغير الاكتئاب وتعريفه والنظريات المفسرة له وأسبابه وأنواعه وتصنيفاته وكذلك أعراض ومعايير تشخيصه وأخيرا علاجه .

الفصل الثالث : تطرقنا في هذا الفصل الى متغير الاجهاض و أولا بداية بالحمل تعريفه ومراحله والعوامل المؤثرة عليه والتغيرات النفسية والعضوية للحامل ، ثم تطرقنا ثانيا للإجهاض الذي هو متغير الدراسة ذكرنا فيه تعريفه و أعراضه وأسبابه والوقاية منه وعلاجه.

أما الجانب الميداني فيحتوي على فصلين هما :

الفصل الرابع : يحتوي على الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتم التطرق فيه الى منهج الدراسة وعينة الدراسة وكذا الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وحدودها وصلاحيه أدوات الدراسة ونتائج الدراسة الاستطلاعية وكذلك تم التطرق الى الدراسة الاساسية وعينة الدراسة الاساسية وحدودها والتقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة .

في حين خصص **الفصل الخامس** لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة واستنتاج عام وكذلك خلاصة الدراسة واخيرا قائمة المراجع والملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة

1- اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- دوافع اختيار الدراسة

6- التعاريف الإجرائية

7- الدراسات السابقة

الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة .

1- اشكالية الدراسة :

تمتاز المرأة بأهمية بالغة في حياة المجتمع والتي تمثل نصف المجتمع ، وان التجارب المعيشية التي تمر بها النساء تكون في اغلب الأحيان مشتركة مع الرجال ومنه يجب الاهتمام بالمرأة علي الأصعدة المعيشية والنفسية والاجتماعية والتاريخية ولا تخفى أن المرأة تتمتع في كافة المجتمعات المعاصرة بمكانة عما كانت عليه في الماضي ليس بللهعيد، فلها دور هام في إدارة شؤون المنزل وتربية الأولاد حيث يعد هذا الأخير من ابرز الأحداث في حياة المرأة لان هناك حمل وولادة، ومن ثم أمومة والتي تعتبر غريزة طبيعية في كيان المرأة وأعظم انجاز تتمكن من تحقيقه وضرورة أكثر إلحاحا وهي مطلب تنتشده كل امرأة من اجل ممارسة غريزتها الطبيعية، ولكن في بعض الأحيان لا يتحقق ما تأمل إليه المرأة ولا يكتمل حملها قد تتعرض لبعض الحوادث التي تعيق هذا الأمر كالإجهاض مثلا والذي يعرف علي انه خروج الجنين أو المضغة قبل الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل ،أي قبل أن يكون الجنين قابلا للحياة ، وهذا يمنع المرأة من ممارسة دورها كأم حيث يعتبر الإجهاض مشكلة كبيرة تتعرض لها المرأة مما يسبب لها قلقا وتوترا وإزعاجا وخاصة من التي تنتظر مولودا بفارغ الصبر، وهناك أمراض عديدة تسبب الإجهاض مثل النقص الشامل في التغذية والفيتامينات وإصابة الأبوبين بنقص في إفراز الغدد الداخلية والاختلالات الهرمونية وبعض الأمراض المعدية .(حسين علي فايد ,2001,60)

ومن جراء هذه الأسباب قد تحدث عملية الإجهاض مما يشعر المرأة ويصيبها بخيبة أمل كبرى مما قد يؤدي إصابتها بالاكئاب الذي يعرف علي انه :حالة مزاجية تنسم بالإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم ونقص النشاط ومفهوم سلبي للذات وتعتبر المرأة أكثر استهدافا وتعرضا للاكتئاب، وقد أثبتت الأبحاث المنضبطة أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى المرأة، وهذا راجع إلى التكوين العاطفي للمرأة وخبرات التعلق والفقد والتغيرات البيولوجية المتلاحقة .

و مما سبق نطرح التساؤل التالي :

× التساؤل العام :

- ما مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة ؟

× التساؤلات الفرعية :

- هل توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى لمتغير مرات الاجهاض .

- هل توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن .

2- فرضيات الدراسة :

2-1- الفرضية العامة:

- تعاني المرأة المجهضة من الاكتئاب .

2-2- الفرضيات الجزئية :

1- توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير مرات الاجهاض .

2- توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن .

3- أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى الاكتئاب الذي يؤثر على المرأة المجهضة .

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها اجراء الدراسة والصعوبات التي ربما تواجهها في تطبيق أدوات الدراسة .

- التعرف على علاقة متغير السن بالاكتئاب لدى المرأة المجهضة .

4- أهمية الدراسة :

- اعطاء البعد النفسي في الكفالة النفسية للمرأة خاصة وأن الانجاب عند المرأة له بعد نفسي واجتماعي .

- للفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه العينة، من قبل تدعيم الرعاية الصحية والأخصائيين النفسانيين الى التكفل النفسي، وتقديم الدعم ومساعدتهم على تقبل هذا الوضع ومعايشته أثناء فترة الاجهاض وبعده .

- قد توفر هذه الدراسة الاطلاع النظري الذي يمكن الرجوع اليه عند إنشاء أي عملية بحثية والاستفادة منها .

5- دوافع اختيار الدراسة :

تم اختيار هذا الموضوع كترغبة شخصية في الاطلاع على هذا الموضوع نتيجة لانتشاره في المجتمع ولما له من تأثير على نفسية المرأة التي تعد هي أساس البيت ورغبتها الملحة بأن تصبح أما وكذلك تم تحديد الاككتاب كنوع من الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المرأة المجهضة وكرغبة في التعرف على هذه الفئة ومعرفة معاناتها والتخفيف من آلامها ومساعدتها على تخطي هذ المحنة .

6- التعاريف الاجرائية :

تعريف الاككتاب :

ان مفهوم الاككتاب يعكس الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة، باستجابتها لفقرات مقياس بيك للاككتاب .

- كما يعتبر الاككتاب من الاضطرابات الانفعالية التي تؤثر على الفرد، وفي علاقاته بمحيطه، وهو يأتي بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، وقد تصل آثاره الى الانتحار، لما يشعر به الفرد المكتئب من معاناة شديدة، وتختلف درجته باختلاف شدة الاككتاب .

تعريف المرأة المجهضة : هي المرأة التي فقدت جنينها أثناء فترة الحمل، ويكون الاجهاض تلقائي .

7- الدراسات السابقة :

× دراسة زهرة مرابطي 2011:

- عنوان الدراسة : مشكلات الأمهات الجديديات .

- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة الى ضبط أداة الدراسة وكذلك الاطلاع على أهم المشكلات التي تعترض الأم الجديدة لأول مرة في ظل التغيرات التي اعترت المرأة الجزائرية وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة الصدق والثبات .

- أداة الدراسة : قامت الباحثة بإجراء مقابلات مع أمهات لأول مرة وأمهات لديهن عدة أطفال وذلك لغرض الالمام بالموضوع من وجهات نظر مختلفة وتمت صياغة مجموعة من الاسئلة المفتوحة ووزعت استبيان على 20 امرأة من دون تحديد أي خصائص للعينة باستثناء كونها لديها طفل أو أكثر .

- عينة الدراسة : بلغت عينة الدراسة 110 أما لأول مرة من مجتمع الامهات أخذت العينة بطريقة عشوائية مقصودة من ولايتي بشار ووهران .

- نتائج الدراسة : ومن خلال عرض النتائج تبين أن من أهم ما يعترض الام الجديدة هو المشاكل التي ترافق الحمل وانعكاسها المباشر على نفسية المرأة اذ التغيرات الجسمية والهرمونية المختلفة خلال فترة الحمل وان كانت مراحل عابرة فإن تعاطي المرأة معها بشكل سلبي بإمكانه تكوين صورة غير ايجابية عن هذه التجربة مما يعيق علاقة الأم بطفلها فيما بعد كما أن دعم زوج الحامل لها يعتبر ضروريا ومطلبا أساسيا لتجتاز الامها بهدوء واطمئنان .

× دراسة فطيمة قاضي 2013:

- عنوان الدراسة : مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الاجهاض .

- أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن الاختلاف بين مستويات الاكتئاب لدى النساء اللاتي يتكرر لديهن الاجهاض وكذلك فحص العلاقة بين الاكتئاب والاجهاض المتكرر لدى المرأة .

- عينة الدراسة : الفئة المستهدفة بالبحث هي النساء اللاتي تعرضنا لإجهاض المتكرر وقد بلغ عدد حالات البحث ثلاث حالات سمحت ظروف البحث بالاتصال بهن وكلهن قد تعرضنا لإجهاض متكرر في بيوتهن بمدينة بسكرة .

- أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في دراستها المقابلة العيادية على عينة من النساء المجهضات اجهاضا متكررا وكما استخدمت الملاحظة بغرض رصد الجوانب السلوكية والايماءات المتعلقة بالحالات أثناء المقابلة و أيضا قدمت اختبار سلم بيك الثاني للاكتئاب .

- نتائج الدراسة على ضوء تحليل المقابلات مع الحالات الثلاثة تحصلنا على نتائج جد متقاربة وهو وجود الاكتئاب الاعتدالي والاكتئاب الحاد من خلال سلم بيك الثاني للاكتئاب مما يدل على تأثير الاجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة .

× دراسة أحلام قدوري وآخرون 2014:

- عنوان الدراسة : الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان .

- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السرطان وكذا اكتساب الخبرة الاكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز النظري الى الجانب التطبيقي.

- عينة الدراسة : تكونت الدراسة من 51 امرأة مصابة بالسرطان تراوحت أعمارهن ما بين 19 و74 سنة، 42 امرأة منهن تم اختيارها من مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة والباقي من عدد النساء المصابات بالسرطان الموجودات بدار المسنين بورقلة تم اختيار هذه العينة وفق توافرها أي بالطريقة القصدية .

- أداة الدراسة : وقع الاختيار في هذه الدراسة على مقياس الاكتئاب لآرون بيك 1961 لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب .

- نتائج الدراسة : من خلال نتائج الدراسة فقد تحصلنا على أن النساء المصابات بالسرطان تعانين من الاكتئاب، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالاكتئاب لدى هاته النساء باختلاف المتغيرات الوسطية.

× دراسة تكوك سليمان 2014:

- عنوان الدراسة : التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي .

- أهداف الدراسة : محاولة معرفة مدى تأثير كل من البعد النفسي والبعد الاجتماعي والبعد الثقافي والبعد الاقتصادي والبعد الفيزيولوجي في حدوث الاجهاض العفوي لدى المرأة الحامل.

- أداة الدراسة : اعتمدت في الدراسة على المقابلة العيادية وكذا الملاحظة والاستمارة.

- عينة الدراسة : عينة متكونة من 8 حالات عيادية (8 نساء حوامل مهددات بالإجهاض العفوي) حيث خصص يومين من كل اسبوع يتناول كل واحد منهما 4 حالات تدوم المقابلة فيه مع كل حالة ساعة واحدة ليكون مجموع المقابلات مع كل حالة لا يتجاوز 12مقابلة خلال مدة الدراسة .

- نتائج الدراسة : توصل الدارس من خلال النتائج المتوصل اليها أنه لكل من الابعاد التالية: البعد النفسي والبعد الاجتماعي والبعد الثقافي والبعد الفيزيولوجي تأثيرات قوية من شأنها احداث الاجهاض العفوي أو تقوية احتمال حدوثه على الأقل ويمكننا ملاحظة غياب البعد الاقتصادي اذ دلت النتائج على تأثيره الضعيف جدا على امكانية حدوث الاجهاض العفوي لدى المرأة الحامل ولا تعنى اقضاء تأثيره الكلي انما يبقى تأثيره موجودا انما بصفة ضعيفة جدا يستبعد أن يكون لدوره تأثير معتبر في حدوث الاجهاض العفوي .

× دراسة فقيري تونس 2015:

- عنوان الدراسة : علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات .

- أهداف الدراسة : الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك النمط (أ) وقلق الموت عند المرأة المجهضة وكذا دراسة دور بعض المتغيرات التي تؤثر على المرأة المجهضة والتعرف على الفروق لدى أفراد العينة في قلق الموت وسلوك النمط (أ) .

- عينة الدراسة : أخذت بطريقة مقصودة من المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بالوادي وقد تكونت من 60 امرأة مجهزة تراوحت أعمارهن ما بين 18 سنة الى 46 سنة وكان عدد مرات الاجهاض لديهن ما بين 1 مرة الى 6مرات .

- أداة الدراسة : تمثلت هذه الادوات في مقياسين هما مقياس سلوك النمط (أ) ومقياس قلق الموت .

- نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة المتوصل اليها في أن النساء المجهضات لديهن سلوك النمط (أ) ومستوى من قلق الموت متوسط .

الفصل الثاني : الاكتئاب

- 1- تعريف الإكتئاب
 - 2- النظريات المفسرة للإكتئاب
 - 3- أسباب الإكتئاب
 - 4- نماذج وأنواع الاكتئاب
 - 5- تصنيف الإكتئاب
 - 1-5- التصنيف الأول
 - 2-5- التصنيف الثاني
 - 3-5- التصنيف الثالث
 - 4-5- التصنيف الرابع
 - 6- النموذج المعرفي للإكتئاب
 - 7- أعراض الإكتئاب .
 - 8- معايير تشخيص الإكتئاب حسب (DSM5)
 - 9- علاج الاكتئاب
- ملخص الفصل

تمهيد :

الاكتئاب هو مرض يصيب اي إنسان دون فرق، اي أن نسبة عشرين بالمائة يصابون بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياتهم بدرجات متفاوتة وذلك نتيجة عدة أسباب قد يكون بسبب أمراض مستعصية أو يكون على شكل استجابة لحادث مؤثر كصدمات انفعالية أو الاصابة بإعاقة أو عجز، لذا أصبح الاكتئاب في عصرنا الحديث من أشد الامراض فتكا وخطورة للإنسان من الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية، مما يعيق السيرورة الطبيعية لحياة الانسان .

الفصل الثاني : الاكتئاب .

1- تعريف الاكتئاب :

- معنى لغويا : يشتق اسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَأَب ويشير هذ الفعل الى اسم الكآبة وتعنى سوء الحال والانكسار من الحزن.(أبو زيد ، 2001 ، 22).

ومن الجانب النفسي العلمي لمفهوم الإكتئاب ما يزيد عن خمسين تعريفا تداولها الأطباء النفسانيون اخترنا منها ما يلي :

- عُرّف في (موسوعة علم النفس والتحليل النفسي) : بأنه صعوبة في التفكير ، ويسبب فساد في القوى الحيوية والحركية ، وهبوط في النشاط الوظيفي ، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض والأوهام واتهام الذات ، وتوهم الاضطهاد والهلوسة والاستثارة .
(عبد المنعم الحنفي ، 1994 ، 206).

- كما عرف لطفي الشربيني : هو اضطراب في المزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية .(لطفي الشربيني ، 2001 ، 42).

والمصاب بالاكتئاب عند لطفي الشربيني : إنسان محروم من الاستمتاع بمباهج الحياة وإغراقه في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والاحساس بالذنب دون مبرر حقيقي وعزوفه عن المساهمة الفعالة في أداء واجباتهم نحو أسرهم ومجتمعهم وحتى أنفسهم وفي الحالات الشديدة قد يدفع المريض للانتحار.(المرجع السابق ، 2001 ، 8).

- أحمد عبد الخالق (1991) : الإكتئاب حالة انفعالية من الغم والهم الدائم والتي تتراوح بين تثبيط الهمة والكآبة الى الشعور بالقنوط واليأس ويصاحب هذه الحالة أعراض متعددة منها : الأرق ، فقدان الشهية، ضعف القدرة على التركيز وصعوبة اتخاذ القرار .

- يرى مجدي (2000): الإكتئاب حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الاستمتاع بنشاطه السابق ويأسه وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز مع اضطراب في النوم وفقدان الشهية للطعام وأحلام مزعجة(عبد الله ، 2000 ، 185).

Petroveski- (1985) : الإكتئاب هو حالة من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والخوف يصاحبها اتجاهات سلبية وتغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة والمعرفة للإنسان .

– هاملتون (Hamiltion) : اضطراب الإكتئاب هو مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس، أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة ويتوافق ذلك مع اضطراب في العمليات الذهنية . (فايد ، 2004 ، 72) – تعريف قاموس الطب النفسي : الإكتئاب هو مجموعة من الأعراض الاكلينيكية ، مترابطة تتألف من إنخفاض في الإيقاع المزاجي وصعوبة في التفكير، وتأخر نفسي حركي، وربما يختفي التأخر النفسي الحركي نتيجة القلق والتفكير المفرط، والتهيج في أنواع معينة من الإكتئاب خاصة في فترة التغيرات الارتدادية ويصفه بأنه حالة مرضية بسبب معاناة النفسية ومشاعر الذنب مصحوبا بنقص ملحوظ في الاحساس بالقيم الشخصية وبنقص عقلي ونفسي حركي وحتى في النشاط العضوي. (عبد الرحمن ، 1998 ، 17).

– المعهد الأمريكي للصحة العقلية : الإكتئاب خلل في سائر الجسم ويشمل الأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث، بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي النفسي والعاطفي .

- فاخر عاقل 1977: الاكتئاب حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة وتكون سوية أو مرضية وتشير المرضية منها الى اليأس والشعور الساحق بالعجز والتفاهة .

- حامد زهران 1977: هو حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف الأليمة المحزنة وتعبر عن شيء مفقود كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه .

– أحمد عكاشة : الاكتئاب مريض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار الانتحارية .

محمد زيور : هو حالة من الألم النفسي يصل في الميلانوخوليا الى ضرر بمن جسيم العذاب مصحوب بالاحساس بالذنب وانخفاض في تقدير الذات والنفي لذاتها ونقصان في النشاط العقلي . (الخالدي ، 2006 ، 379)

جيمس دريف : الاكتئاب حالة انفعالية تعتبر في بعض الأحيان حالة مرضية وهي تشمل علي شعور بالنقص في القدرة على التواءم مع النفس ومع الآخرين وبصاحبه شعور باليأس وهبوط عام في النشاط النفسي.

Jngam-1994: الاكتئاب اضطراب مزاجي أو وجداني يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى .

- ويعرف (BLACKBURN , 2008) : بأنه اضطراب يتجلى من قبل متلازمة سريرية يهيمن عليها المزاج المكتئب. (BLACKBURN et CTTRAUX, 2008, 1)

عرفه بيك 1961 : اضطراب الاكتئاب، ما هو الا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها ، وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة التصورات ، أو الادراكات السلبية للذات ، أو للموقف الخارجي أو العناصر الثلاثة المجتمعة .

2- النظريات المفسرة للاكتئاب :

2-1- النظرية التحليلية :

يرى أصحاب النظرية التحليلية الإكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب والخسارة في العام الأول من العمر فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية واشباع حاجته للحب فسوف يشعر بالغضب ولكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات وهذا هو الإكتئاب فيرى فرويد أن الإكتئاب عادة ما يحدث ويشد إثر فقدان أو وفاة موضوعات حبنا وهي من وجهة نظر التحليلي النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد مما يضاعف بدوره مشاعر الإكتئاب والغضب الداخلي .(عبد الستار ابراهيم , 1998 ، 85).

2-2- النظرية المعرفية :

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الإكتئاب فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعد في استبعاد أو الاحتفاظ بالمعلومات أما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات

الاجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأطفال المكتئبون مثل : هذه الصيغة وذلك بسبب ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية . (حسين علي فايد ، 2005 ، 283)

فيرى بيك أن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يؤدي الى مزاج مكتئب حيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الإكتئاب والذي تكون أولى زواياه أنا سيئ أو فاشل والثانية الناس سيئون ولا يكثرثون والثالثة لا أمل في المستقبل ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب . (وليد سرحان ، 2001 ، 46).

2-3- التفسير البيولوجي للإكتئاب :

يشهد هذا العصر في الفترة الحالية مرحلة من التطور الطبي في علاج الإكتئاب والحقيقة أن التطور المذهل في العقاقير الطبية في علاج المزاج الإكتئابي يقوم على تفسير الإكتئاب عضوياً وهي حقيقة أثارت انتباه الحكماء والأطباء منذ القدم ولهذا نجد ابن سينا ينصح بالنوم الجيد والغذاء الطيب ومقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم والملائخوليا(المزاج الإكتئابي) التي رآها كما كان يراها الحكيم هيبوقراط (460 . 355 ق.م) من قبله بمئات السنين فقد تحدث عن السوداوية التي تمثل أحد الأخلاط الأربعة التي افترض السبب بالفروق المزاجية ومن ثم كانت السوداء تسبب الكآبة .

(Gelder Gath.Mayau ,1984,210_212)

بالطبع أن هذه النظرية لا يأخذ بها أحدا الآن ، ولأنها كانت بمنزلة ارهاص مبكر يوحي بأن هناك جوانب عضوية، لا بد أن تكون مسؤولة بدرجة ما عن نشأة الاكتئاب ، هذا الافتراض شيء طبيعي ، لأن كثيراً من حالات الاكتئاب يستدل عليها من خلال وجود مؤشرات بدنية ، فهناك عدد كبير من الأعراض الاكتئابية تظهر فيما أوضحنا من قب ل، في شكل أعراض بدنية وهي بذلك تؤيد الفكرة العضوية القائلة : أن هناك عوامل وتغيرات عضوية ، قد تكون مسؤولة بشكل ما عن تطور الاكتئاب ، ولو على الأقل عن بعض جوانب وأشكال محددة منه وتشمل هذه المؤشرات العضوية: الاستثارة العصبية كالإفراط الحركي أحياناً والبطء في

الكلام أو السير والخمول الشديد واضطرابات النوم (إما بالإفراط أو بالأرق أو بصعوبات النوم ...).

هناك وصلات عصبية ووظيفتها توصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة وتشمل أنواع منها الدوبامين والسيروتينين والنوريبينفرين ومن المعتقد أن المحافظة على التوازن المزاجي تحتاج الى توازن في العناصر الأمينية والاكتئاب هو احدى الاستجابات المرجحة اذا شح وجود هذه العناصر أو أحدها والهوس هو الاستجابة المرجحة اذا زاد وجود هذه العناصر وتكثيفها وإذا استنفذت هذه الموصلات الكيميائية لأي سبب من الأسباب والنتيجة هي الانهباط النفسي والركود الانفعالي الذي نسميه الاكتئاب، واضطراب الشهية للأكل (بما فيها إما الإفراط أو انسداد الشهية ...). فضلا عن بعض الاضطرابات والأعراض العضوية الأخرى كالإمساك وفقدان الرغبة الجنسية .

(Gelder Gath.Mayau ,1984,210_212)

2-4- النظرية الأحادية :

تؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها الا في شدة الأعراض كما ترى إن الإكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين في الكم وليس في الكيف لا يوجد اكتئاب نفسي وعصابي أو خارجي مستقبلي عن الإكتئاب العقلي أو الذهاني أو الداخلي وأن الفرق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية وأنه لا يوجد فسيولوجيا وبيولوجيا ما يثبت اختلاف هذين النوعين من المرض كما أن الإكتئاب الداخلي أحيانا تسببه عوامله الخارجية وكثيرا ما تكون أساليب الاكتئاب النفسي الخارجية ضعيفة.

2-5- النظرية الثنائية :

يرى منظور هذه النظرية أن الإكتئاب نوعان اكتئاب داخلي أو نهائي واكتئاب نفسي أو عصابي وقد يكون الاكتئاب خليط بين اثنين .

2-6- نظرية التعلم السلوكية :

يفترض علماء النفس السلوكيين ومنهم لوينسون أن الإكتئاب يحدث عندما تختفي من حياة الإنسان مصادر التعزيز المعتادة ويستجيب الأفراد للخسارة والفقدان بإبطاء معدل نشاطهم وإذا لم يتم تعزيز مجهوداتهم المقبلة فإن معدل نشاطهم ينخفض بشكل أكبر.

هناك نموذجين أساسيين في تفسير الاكتئاب وفقا للمدرسة السلوكية :

يرى النموذج الأول أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة من العقاب أو عن كليهما وتؤكد بعض الدراسات أن المكتئبين يتلقون في الواقع إثابة أقل وعقابا أكثر من الآخرين عما يقومون به من أعمال من البيئة المحيطة بهم ، كذلك فهم يميلون أيضا الى إعطاء أنفسهم إثابات أقل وعقابات أكثر لما يصدر عنهم من سلوك كما يفسر النموذج الثاني الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي الى إثابة للفرد مثل التعاطف وتلقى الدعم من الآخرين فما يلقاه المكتئب من رعاية واهتمام من المحيطين به قد يعمل على إثابة السلوك الإكتئابي ومن ثم تدعيمه .

(Gelder Gath.Mayau ,1984,210_212)

يعتقد علماء نظرية التعلم الاجتماعي أن الآباء والأمهات يقومون بشكل غير مباشر بتعليم أبنائهم خبرة الاكتئاب وأن هناك ارتباطا بين اكتئاب وقلق الأطفال وأمهاتهم وأبنائهم لذلك فإن الاكتئاب يتم تعليمه وقد أوضح أزاروس أن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب والعطف والتأييد مع موت أحد المقربين ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر ، ويمكن تفسيره أساسا من نظريات الاشرط الكلاسيكي أو الاشرط الاجرائي أو التعلم الاجتماعي ، ففي الاشرط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينة مشروطة أن تولد استجابات انفعالية مشروطة فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات ويرى ولبي أن المستويات الزائدة من القلق تتحول بشكل مباشر الى الاكتئاب وهو تفسير يقارب تفسير المدرسة التحليلية أما في الاشرط الاجرائي فإن المدافعين عنه يرون أن نوع ومعدل الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية ويرى

فيرستير أن الاكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم ومعدلات عالية من العقاب واستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة و التدعيم .

2-7- منظور مدرسة الذات للاكتئاب :

يرى أصحاب هذه المدرسة أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضيق وهذه الفكرة مما تتحملة ذاته فيحاول اتخاذ عدة سبل والقيام بعدة أوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيرا م ا ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته وإذا شعر الفرد بانهيار إمكانياته الجسمانية والصحية وأحسن بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب . (Gelder Gath .Mayau ,1984,210_212)

2-8- المنظور الحديث للاكتئاب :

ينظر هذا الإتجاه الى أن الحزن والبكاء يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفعالية شديدة وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه أنه كما هو سيء تحمل الإساءة والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات ومع ذلك يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما جلبه استخدام الحزن والبكاء وتفسير هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي للاكتئاب ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنه لابد من البحث عن الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالاكتئاب .

استعرض بيك 1974: وأظهر أن الحرمان المبكر من الأبوين ينتشر بالفعل بين مرضى بالاكتئاب وهناك أيضا بعض النتائج عن دور الدعم الاجتماعي والمؤازرة الوجدانية والتي تعطي دليلا غير مباشر على أهمية الرعاية الدافئة المبكرة في الوقاية من الاكتئاب .

صحيح أن هذه الدراسات لم تكشف عن وجود علاقة مباشرة سببية بين حدوث الاكتئاب والحرمان من الدعم الاجتماعي أو التنبؤ بحدوثه ولكن من الشائع أنه تبين أن الحرمان من الدعم الاجتماعي كما يتمثل في فقدان العلاقة الوثيقة كالزواج أو الأصدقاء أو الرعاية الاجتماعية والشخصية التي تقدم عن طريق المعالجين و الأخصائيين في الظروف التي يتعرض فيها الفرد لضغوط اجتماعية حادة كوفاة المقربين أو فقدان العمل أو إحباط كبير يعتبر مؤشرا خطيرا من المؤشرات المنذرة بتطور الاكتئاب .

(Gelder Gath.Mayau ,1984,210_212)

3- أسباب الاكتئاب :

وجد أن الوراثة تعد سببا من أسباب الاكتئاب، وكذا له أسباب عضوية كالتغيرات الهرمونية في الجسم اذ تعتبر من الأسباب المظهرة للاكتئاب.

(بطرس حافظ بطرس ،2008، 314)

ونجد كذلك من عوامل الاكتئاب الكحول والمواد النفسية التي تؤدي انتشار الاضطرابات الاكتئابية . (مجدي أحمد، 2000، 187)

ومن المسببات الشائعة للاكتئاب أمراض أكثر شيوعا مثل : مرض القلب والسرطان ومرض الباركنسونالخ. (كيث كراملينغر ، 2000، 161)

وهناك أسباب نفسية نذكر منها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية.

- الحرمان والاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .

- الخبرات الصادمة والتفكير الخاطيء غير الواقعي للخبرات .

(سناء محمد سليمان ، 2008 ، 130).

4- نماذج وأنواع الإكتئاب :

الإكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غالٍ وما يميز هذا النوع العادي من الإكتئاب أنه يحدث لفترات قد لا تزيد على أسبوعين كما أنه عادة ما يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره .

- أما ما يسمى بالاكئاب المرضى (أو الاكلينيكي) فهو عدة خصائص يتميز بها وهي

علنا النحو الآتي :

1- أكثر حدة .

2- يستمر لفترات طويلة .

3- يعرق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة .

4- الأسباب التي قد لا تكون واضحة أو متميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس. (عبد الستار ابراهيم ، 1998 ، 17.16)

والاكئاب يشير الى مجموعة من الخبرات والمشاعر وردود الأفعال التي يختبرها الفرد على النحو وجداني مرضى وتشمل على مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها أو بعضها معا .

وأنواع الاكئاب تتطلب وجود مجموعة من العوارض فنجد أن الإكتئاب الخفيف لديه أربعة أعراض والاكئاب المتوسط لديه ستة أعراض والاكئاب الحاد لديه ثمانية أعراض .

(ولبرت ولويس ، 2014 ، 56)

5- تصنيف الاكتئاب :

يصنف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصفها (DSM IV) بأنها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي جاد مثل الكآبة الكبرى Major Dépression والاضطراب ثنائي القطب ويُرد الاكتئاب في (ICD-10) ضمن اضطرابات المزاج (الوجدانية) أيضا .

ويصنفها الى :

- اكتئاب خفيف .
- اكتئاب معتدل .
- اكتئاب حاد .

وهناك أصناف أخرى يتضمنها الاضطراب الوجداني ثنائي القطب وهذا يعني أن كلا التصنيفين العالميين في الطب النفسي الأمريكي ومنظمة الصحة العالمية (DSM -IV) و (ICD-10) يتفقان على ان الاكتئاب اضطراب المزاج الذي يعني اضطراب نفسي يتصف بمدة طويلة من الاكتئاب المفرط تصنيفه على النحو الآتي :

5-1- التصنيف الأول : يقوم على شدة درجة الاكتئاب ويكون بثلاث حالات :

5-1-1- الاكتئاب الخفيف : ويتصف بمزاج منقبض وتعب متزايد وفقدان الاهتمام والمتعة مصحوبا غالبا باضطرابات (سيكوسوماتية) ومع أن المصاب يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية إلا أنه لا يتوقف عن الايفاء بها.

5-1-2- الاكتئاب المعتدل : تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف بالإضافة الى أعراض أخرى تتمثل في اضطراب يمس النوم والشهية .

5-1-3- الاكتئاب الحاد: وتظهر فيه أعراض الاكتئاب المعتدل مع الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات والتهيج والشعور بالذنب ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية. (فايد , 2004 ، 74)

5-2- التصنيف الثاني : يقوم على أساس منشأ الاكتئاب ويكون في حالتين :

5- 2- 1- الاكتئاب النفسي : وتكون أسبابه نفسية خارجية معظمها ، ناجم عن فقدان شخص عزيز من خلال موته وهجرانه أو خسارة مادية أو معنوية أو خيبة أمل كبرى وإحباط ويسمى هذا النوع أيضا بالإكتئاب الإنفعالي أو العصابي الذي سننترق لذكره في ما بعد .

5- 2- 2- الاكتئاب الذهاني : يكون ناجما عن إستعداد وراثي (تكويني) ينتقل بواسطة جينات معينة أو خلل بيولوجي أو زيادة أو نقصان في مستوى نشاط الناقل العصبية أو عدم توازن في الهرمونات.

5- 3- التصنيف الثالث : يقوم على أساس مصاحبة الإكتئاب لإضطراب آخر أو عدمه ويكون في ثلاث حالات :

5- 3- 1- اكتئاب خالص :

لا يكون مصحوبا باضطراب آخر وأبرز أعراضه :

- مزاج مكتئب .

- شعور بالعجز لفقدان أو ضعف في الشهية .

- فقدان الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية .

- ضعف الطاقة النفسية والجنسية .

- العزوف عن النشاطات الخاصة بالمتعة والترويح عن النفس . (فايد , 2004 ، 74).

5- 3- 2- اكتئاب مصحوب بقلق:

من أبرز أعراضه:

- سرعة الانفعال .

- شعور بالعجز وضعف التركيز الذهني .

- ضعف في الذاكرة .

- الشعور باليأس وتوقع الأسوء (لذا لا نجد حد فاصل بين أعراض الاكتئاب والقلق الحاد).
- الأرق المبكر والرغبة بالبكاء .

5- 3- 3- اكتئاب ثنائي القطب : ويكون مصحوبا بالهوس الذي يعني حالة من ارتفاع المزاج والمرح غير المسيطر عليه ، مصحوبا بذهول والطاقة الزائدة التي ينجم عنها نشاط زائد وتدفق في الكلام وحاجة متناقصة للنوم . (فايد , 2004 ، 74).

5- 4- التصنيف الرابع : يعتمد عليه عدد من الأخصائيين في الصحة العقلية وفيه يميزون بين نوعين من الاكتئاب هما :

5- 4-1- الإكتئاب الأكبر : ويتضمن خمسة أعراض أو أكثر يتضمنها الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الممتعة التي تستمر لأسبوعين على الأقل .

5- 4-2- اكتئاب عسر المزاج : يتضمن عدة أعراض من بينها الإحساس الدائم بالقنوط واليأس ومزاج اكتئابي يستمر لمدة سنتين على الأقل . (فايد , 2004 ، 74).

5- 5- مفهوم الإكتئاب العصابي :

هو اضطراب غير مصحوب بهلاوس والهدنات ويطلق عليه أيضا الاكتئاب الاستجابي ، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الاستمتاع بمباهج الحياة ، والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس ويصاحب ذلك أرق والاكتئاب العصابي لا تخف حدته بمرور الوقت بل قد يتزايد .

والفرق بي الاكتئاب العصابي و الذهاني هو فرق في الدرجة فالإكتئاب الذهاني يكون أكثر تطرفا في كل النواحي .

ولقد جاء الكلام عن الاكتئاب العصابي نتيجة لتطور الدراسات الحديثة في الاضطرابات النفسية وبخاصة منها ما يهتم بحالات الذهان الإكتئابي و أعراضه المختلفة ولكن هذا الكلام ما يزال يواجه بعض الصعوبات وما يزال بعض الباحثين يميلون أكثر الى الحديث عن ذهان الإكتئاب حتي في حالات التي تكون أقرب الى حالة العصاب ويغلب أن تعود هذه

الصعوبات الى أمرين : الأول هو أن الناس يتحدثون عن اكتئاب أو انقباض ، حيث يرون أن الآخر لا يكون حالة اضطراب أو شذوذ ومن هنا يكون قول أحدهم للآخر : لما أنت مكتئب هذا الصباح؟ وقول أحد أنه يشعر بانقباض لا يعرف سببه .

أما الثاني : فيعود الى أن مصطلح الاكتئاب يدخل في تسمية حالة من حالات الذهان حيث يكون الحديث عن ذهان الهوس الاكتئابي أو وجود الاكتئاب الهائج إلا أن وجود حالة عصابية تختلف عن الاكتئاب الحادث يوميا عند الكثير من الناس وعن ذهان الاكتئاب الموجود عند قلة ضئيلة من الناس. (فايد , 2004 ، 74)

إن خسارة إنسان لشخص عزيز عليه تؤدي عنده الى انفعال فيه بعض القسوة وبعض الاكتئاب ويكثر عندئذ أن تظهر على لسانه كلمات تشير الى تدني قيمة الحياة وظلم الظروف وغلبة الألم والحزن وفي مثل هذا يقال للإنسان الذي خسر شيئا ثميناً أو عملاً كان يحبه وكان مورد رزقه ولكن الانفعال في مثل هذه الحالات يبقى فيه الإنفعال متناسبا مع الموقف الى حد بعيد ولدى أكثر الناس ، أما اذا كان الإنفعال الذي يغلب عليه الاكتئاب أشد مما يقتضيه الموقف ، وكان أكثر ديمومة للإنفعالات اليومية المألوفة والأكثر تكرارا في ظهوره ، واذا كان غير مرافق باضطرابات عقلية من النوع الموجود في حالات الذهان فالحالة عندئذ حالة اكتئاب عصابي وفي حدود هذه الكلمات يكون تعريف عصاب الاكتئاب أنه " إنفعال إنقباضي " أو حالة ذاتية من الإنقباض تتكرر بسبب عوامل داخلية أو خارجية أو بسبب اجتماع الطرفين، وتتطوي على شدة لا يقتضيها الموقف ولا تكون موافقة بتعطل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب. (عبد الغني ، 2001 ، 74)

ويعرف مصطفى عشوي الاكتئاب العصابي : يحدث عصاب الاكتئاب عند فشل الآليات الدفاعية للتوافق مع بعض المواقف والأحداث المؤلمة مما يؤدي الى انهيار الفرد واصابته بالحزن والاكتئاب وغالبا ما يحدث هذ العصاب عند التعرض للفرد لكارثة، كفقْدان عزيز أو فشل ذريع في موضوع ما، أو صدمة أو خيبة أو أمل كبيرة. (مصطفى ، 1988 ، 139)

6- النموذج المعرفي للاكتئاب عند آرون بيك :

يرى بيك أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية أو دافعية عندما تترتب على نمط من التفكير السلبي والتشويه المعرفي المميز للمكتئبين، والذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرة السلبية للفرد نحو ذاته وعالمه ومستقبله فالمكون الأول يعني التصور السلبي عن الذات حيث يرى الاكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة ويعاني من القصور والنبذ وينسب خبراته غير السارة الى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية كما أنه ينزع الى رفض نفسه بسببها ، فضلا عن ذلك فهو يعتبر أنه تتقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة . (حسين ، 2007 ، 67)

يرى بيك أن هذا المكون يوجد لدى غالبية المرضى الاكتئابيين ، أما المكون الثاني فهو يشير الى التفسير السلبي لخبرة الحياة فالمريض الاكتئابي يميل على أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة أو أنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع، وأما عن المكون الثالث من هذا العرض الثلاثي المعرفي فهو يتضمن النظر الى المستقبل بصورة سلبية وهذا العرض يوجد في كل أنواع الاكتئاب تقريبا فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية ولا يرى أمامه الا المصاعب والحرمان والإحباط وهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من أعمال .

وهذا يعني أن الرؤية السلبية التي يدركها الاكتئابي تجاه ذاته وتجاه العالم ومستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الاكتئاب لديه واستمراره وعلى هذا فالالاكتئابي شخص يتسم نمط تفكيره بالتحريف المعرفي فهو يحرف الوقائع والأحداث بما يتفق مع اعتقاداته السلبية عن ذاته مما يجعله ينظر الى ذاته على أنه يتسم بعدم القيمة وعدم الكفاءة ويسيطر عليه شعور بالنقص، كما ينظر الى العالم على أنه عالم ظالم ومظلم وأن العالم يضع العقبات أمامه في طريق تحقيق أهدافه وأن هذه الصعوبات والمتاعب سوف تستمر معه مستقبلا ولذلك فهو متشائم بشأن المستقبل . (لويس مليكة ، 1990)

وتشير ممدوحة سلامة (1988) : الى أن جميع حالات الاكتئاب تدور حول فكرة أساسية مضمونها " أنا فاشل " وعندما يصبح الفرد مكتئبا فعادة ما يشوه جميع خبراته في اتجاه سلبي ثم يصل الى استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات معرفية محرفة الأمر الذي يدعم تقديره السلبي عن ذاته، وهذه الأفكار السلبية تعمل على تحريف وتشويه كل ما يرد للفرد من معلومات بحيث يضخم من السلبيات ويتغاضى عن الايجابيات أو يقلل من شأنها وهذه الأفكار لا تؤذن فقط ببداية الاكتئاب ولكنها تغذي أعراضه مما يؤدي الى مزيد من تحريف التفكير وشدة أعراض الاكتئاب . (حسين ، 2007 ، 69)

ولقد توصل بيك الى صياغة نموذج المعرفي للاكتئاب وذلك من خلال ما قام به من تحليل لمحتوى أحلام عينة من المرضى المكتئبين ومن خلال المقابلات العلاجية معهم، وأستطاع أن يصل الى الدليل الذي أصبح فيما بعد يمثل لب وجوهر النظرية المعرفية في الاكتئاب . فلقد توصل بيك الى وجود أخطاء معينة في محتوى وشكل التفكير لدى المرضى المكتئبين، وأن هذه الأخطاء المعرفية تشير الى وجود تحيزات معرفية سلبية و ذلك على عكس ما ذهبت اليه نظرية التحليل النفسي في أن مرضى الاكتئاب يظهرون في أحلامهم عدد من الموضوعات السادية والمازوشية وبدلا من ذلك وجد بيك أن الاكتئاب غالبا ما يرتبط بأفكار تلقائية سلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل لديهم ويتبدى ذلك في التقدير السلبي للذات مع وجود نظرات تشاؤمية وادراك لمواقف الحياة على أنها محبطة ، وتتجلى هذه الأفكار السلبية عند مرضى الاكتئاب في تعبيراتهم اللفظية من قبيل " أنا شخص جبان أنا غير جدير بالاستحقاق والاحترام، أنا شخص خائن، أنا شخص غبي " فضلا عن نظرتهم للعالم من حولهم على أنه حافل بالبؤس والشقاء والإحباط ومن ثم عندما يتطلعون الى المستقبل تكون لديهم نظرة تشاؤمية من قبيل "أنا فاشل باستمرار، ولا أمل في مستقبلي " فهو يرى المشكلات مستمرة ودائمة، لذلك فهو يشعر باليأس ويفتقد القدرة على التغيير . ويمكن فهم أعراض الاكتئاب من خلال مكونات الثلاثة التي تشكل ما يعرف بالثلاثي المعرفي والتي تتضمن النظرة السلبية على المستقبل . (حسين ، 2007 ، 69)

ويمكن توضيح مكونات الثلاثي المعرفي والأعراض الاكتئابية المصاحبة لها في الجدول التالي :

النظرة السلبية للذات.	حزن، قلق، الاستثارة السلبية، نقص الثقة التردد والحييرة، نقص الدافعية .
النظرة السلبية عن العالم .	فقدان الاهتمام، رغبات تجنب, السلوك والرغبات الانتحارية .
النظرة السلبية عن المستقبل	فقدان الطاقة، فقدان الشهية، اضطرابات النوم .

ومن الدراسات التي تؤيد هذا المعنى دراسة دينيت وتيسدال (1988) والتي أظهرت أن النظرة السلبية التي يدركها الاكتئابي تجاه ذاته واتجاه مستقبله وتجاه العالم تعد العامل الرئيسي في ظهور الاكتئاب واستمراره .

وقد قامت ممدوحة سلامة (1987) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والتشويه المعرفي والتي استهدفت تحديد مدى العلاقة بين شدة أعراض الاكتئاب وبين تعميم الفشل ولوم الذات والمبالغة في المعايير ومستويات الأداء كمتغيرات للتشويه المعرفي وأوضحت الدراسة في نتائجها وجود علاقة مباشرة وقوية بين درجات شدة أعراض الاكتئاب وبين تعميم الفشل ولوم الذات كمتغيرات للتشويه المعرفي .

وامتدادا للدراسة السابقة قامت ممدوحة سلامة (1989) بدراسة أخرى عن التشويه المعرفي لدى عينة من المكتئبين وغير المكتئبين وأوضحت نتائج الدراسة وجود دالة احصائية بين متوسط درجات المكتئبين في تعميم ولوم الذات بينما لا توجد فروض في المبالغة في المعايير ومستويات الأداء . (حسين ، 2007 ، 69)

ونلخص مما سبق أن الشخص الاكتئابي يميل دائما الى توقع الفشل وتعميم هذا الفشل بطريقة خاطئة تجاه ذاته والآخرين والعالم ، وأنه يلجأ الى المبالغة في وضع المعايير والأهداف التي لا تتفق مع قدراته وميوله ويطالب ذاته دائما بتحقيق تلك الأهداف كاملة . مما يجعله يصاب بحالة من اليأس أو فقدان الأمل اذا لم تتحقق تلك الأهداف على النحو المطلوب .

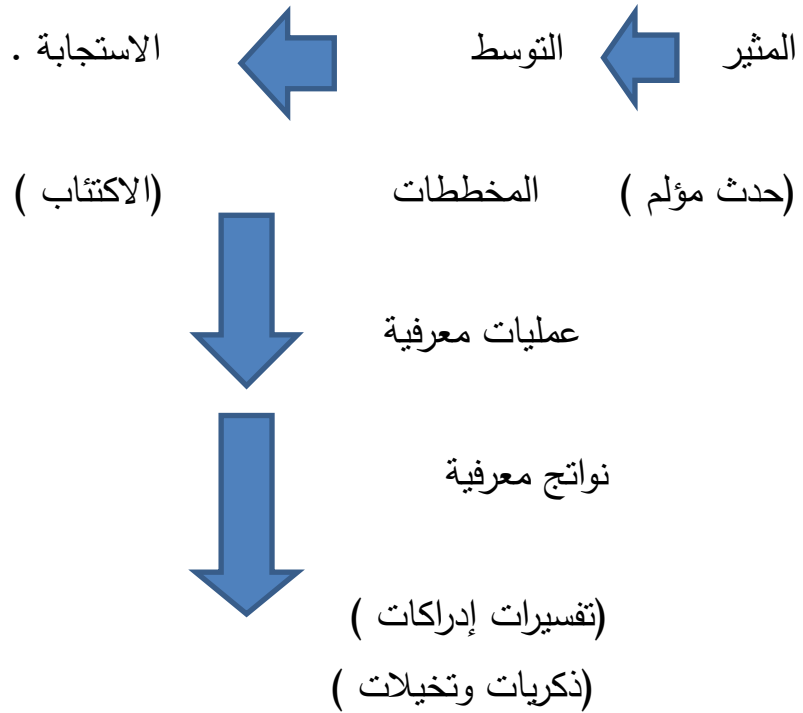
ولقد قام عبد الفتاح دويدار (1990) بدراسة عن التوقعات السلبية نحو المستقبل وعلاقتها بفقدان الأمل أو اليأس ، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين مستوى التوقعات السلبية ومستوى اليأس أو فقدان الأمل و أن الأفراد ذوي التوقعات السلبية المرتفعة أقل تقبلا لذواتهم و أكثر تدميرا لها ، وعلى هذا الأساس فإن الاكتئاب يرتبط باضطراب التفكير وان الأعراض الاكتئابية تظهر نتيجة لوجود أفكار تلقائية سلبية يكونها الفرد عن ذاته وعن الآخرين وعن مستقبله فالأفكار التلقائية السلبية تعد هي المسؤولة عن حدوث الاضطرابات الانفعالية وتؤدي الى اكتئاب وليست الضغوط والاحباطات الخارجية .

فالمحتويات المعرفية لدى الاكتئابيين تكون محرفة في الاتجاه السلبي دائما وتؤدي الى ظهور انفعالات مؤلمة وسلوكيات مختلفة وظيفيا .

اذ أن المحتوى المعرفي لمرضى الاكتئاب يدور حول فكرة الفقد وال فشل في تحقيق الأهداف وعدم القيمة والتشاؤم ولذلك توقع مريض الاكتئاب من أي مشروع هام يود القيام به نتائج سلبية، ويتوقع أيضا حدوث مصائب ومحن في المستقبل والإحساس بهذه المحن والمحن كما لو أنها تحدث في الحاضر أو إنها حدثت بالفعل، فضلا عن ميلهم الى المبالغة في التعميم فهم ينظرون الى المستقبل على أنه امتداد لحاضر مؤلم ومن ثم يتوقعون الفشل والهزيمة وأن تمتد بهم إلى الأبد فإذا شعر الشخص الاكتئابي بالتشاؤم والتعاسة فذلك يعني عنده أنه سوف يبقى تعيسا على الدوام، إضافة الى ذلك أن المريض الاكتئابي يميل الى استنتاجات السلبية الخاطئة التي توحى بالفقد والخسارة ويتجاهل الجوانب الايجابية في الموقف وذلك هو التجريد الانتقائي الذي يجعل المريض المكتئب يسرف في تفسير الأحداث كدلائل فقط ويتجاهل التفسيرات الأكثر ايجابية ومن يكون إحساسه مفرطاً للمثيرات التي توحى بالخسارة ، ويكون غير مدركا للجوانب التي تمثل المكسب أو الفور، وعلى ذلك نجد مريض الاكتئاب يميل إلى استدعاء وتذكر الخبرات المؤلمة التي قد حققها أيا كان نوعها، علاوة على ذلك يميل مريض الاكتئاب أيضا إلى التفكير بصورة مطلقة من قبيل (الحياة لامعنى لها مطلقا إنني عاجز تماما) كما أنه ينسب الوقائع المؤلمة إلى نقص أو عيب فيه ومن ثم فهو يعزو مصاعبه ومشاكله إلى عيوبه ونقائصه وبالتالي يؤنب نفسه ويزيد من انتقاده لذاته، ويميل إلى تضخيم هذه النقائص والعيوب إلى حد بعيد فنجد دائما يقلل من تقديره لذاته وبلجا إلى تقييمها بصورة سلبية . (حسين ، 2007 ، 69)

وتأسيسا على ما سبق فإن الشخص الاكتئابي يعيش في متعلقات الماضي مع إنكار الحاضر وعدم الاعتراف به، وبالطبع فإن الشخص المكتئب يكون غير واعي أنه يعيش في الماضي رغم أنه يعيش لمستقبله ذلك المستقبل الذي يبدو غير واقعي في الوقت الحاضر تماما مثل ماضي ذلك الشخص، وأيضا فعن الأشخاص المكتئبين يضعون لأنفسهم أهدافا غير واقعية وغير حقيقة ليس لها علاقة مباشرة بحاجاتهم الأساسية، وهكذا فإن الأفكار السلبية التي يكونها مريض الاكتئاب عن ذاته وعن الآخرين وعن المستقبل هي التي تجعله يعيش مزيدا من الحزن والتشاؤم وفقدان الدافعية حيث لا يقوم بأي نشاط وكل هذا قد يؤدي بدوره في النهاية الى الرغبة في الانتحار أو الإقدام على الانتحار.

وبوجه عام فإن النموذج المعرفي للاكتئاب عند بيك يوضح أن مرضى الاكتئاب لديهم خلل وظيفي في معالجة المعلومات مما يؤدي ذلك بهم إلى الانفعال والسلوك غير الملائم ، وأن هناك ثلاثة مستويات من التغيرات المعرفية تتوسط بين المثيرات (الاحداث) والاستجابات (المزاج والسلوك) وهذه هي المخططات المعرفية والعمليات المعرفية ومحتوى التفكير وأن الأفراد المكتئبين يظهرون تحيزات معرفية سلبية على هذه المستويات الثلاثة من التفكير. ويمكن توضيح النموذج المعرفي للاكتئاب كما يلي:



(حسين ، 2007 ، 69).

7- أعراض الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزُلمة الاكتئابية ، وأعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد الى آخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس، ويكون عند البعض الآخر مختلطا مع شكاوي جسمانية ، وأمراض بدنية بصورة قد لا نعرف الحدود بينهما .
ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس وهكذا ... وربما تجتمع، كل هذه الأعراض معا في شخص واحد، وإن تنوع هذه الأعراض واختلاطها مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى هو يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم لتمييزه عن غيره ووضعها فيما يجب أن يوضح فيه من وضوح وتبلور كما أن الاكتئاب يتميز بمظاهر عدة منها :

- الأعراض الجسمية :

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة كما يشتهي من ألم في الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر، والشعور بالضيق وتوهم المرض .
- فقدان الشهية مما يؤدي الى نقص الوزن.
- حدوث تغير للنشاط النفسي الحركي في أعقاب تغير المزاج اذ تكون حركات المكتئب بطيئة وثقيلة . (نبيهة صالح السامراني ، 2007 ، 86)
- ضعف الرغبة الجنسية أو انعدامها .
- الشكاوى الجسمية منها الآلام العضوية ويعتبر هذا النوع من الأعراض الأكثر شيوعا وخداعا فعادة ما يصبح الإكتئاب مقنعا مستترا على شكل شكوى دالة على سرعة التعب والارهاق وضعف الطاقة وآلام في الظهر والجسم، دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرز ذلك ومن الشكاوي الجسمية المميزة للاكتئاب اضطرابات النوم بماء فيها الاستيقاظ المبكر، العجز عن مواصلة النوم أو النوم المنقطع أو صعوبة الاستيقاظ في الصباح، ومنها أيضا اضطرابات الشهية بما فيها فقدانها وعدم التلذذ بالطعام، وفقدان الوزن

والتحول المفاجئ ولو أن بعض مرضى الاكتئاب تحدث لديهم على العكس زيادة في الأكل هناك أيضا الشكوى من الصداع وآلام المعدة وكذلك فقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنها وعدم تحقيق اللذة التي كانت مرتبطة بها من قبل . (جيمس وآخرون، 2012، 54)

الألم المعنوي : يفقد المريض الرغبة بالحياة ويغزوه حزن عميق وشعور بسوء ويعيش حالة الوهن أو العقلي، التي تسيطر عليه بشكل أليم إذ تنهار قيمته الذاتية في ذهنه، ويقتنع بأنه لن يشفى أبدا وتداخله مشاعر الانحطاط وعدم الجدارة والذنب لكونه لا يقوم بواجباته ومسؤولياته ويتهم ذاته بالضعف وعدم الإرادة .

- الأعراض النفسية :

- تقلب المزاج وانحرافه ونرجسية الذات .

- الشعور بالتوتر والقلق و الأرق، فتور الانفعال .

- العزلة والصمت والسكون والشروود الذهني والإنطواء والانسحاب والتشاؤم .

(علاء عبد الباقي ، 2009 ، 47)

- الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل في الشفاء، كما قد ينخرط المكتئب بالبكاء أحيانا .

- التأفف من أوضاع الحياة وعدم الشعور بالهناء.

- الشعور بالنقص والدونية وضعف الثقة بالنفس وهبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالذنب واتهام الذات ووجود أفكار انتحارية .

- صعوبة التركيز وبطء التفكير والتردد وخفض الصوت اللامبالاة .

- الانهيار والكدر أي سيطرة مشاعر الاستياء والكدر وعدم البهجة أي تقيض ما يدفعها بالشعور بالحبور، فيبدو المكتئب حزينا ومهموما وبأسا من حياته التي تبدو له في الغالب خالية من المعنى والقيمة .

- الشعور بتثاقل الأعباء فبعض المكتئبين يشعرون بأنهم غير مسؤولين عن اكتئابهم ومن ثم تتزايد شكاوهم من إن الآخرين يحملونهم ما لا طاقة له به، وتجدهم يلومون الظروف الخارجية والضغوط الموضوعية عليهم.

- الحرمان العاطفي هو احساس المكتئب بأن الأشخاص المهمين لديه لأن يكونوا قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم الوجداني وكذا الشعور بالحرمان العاطفي اذ يتوقع من الآخرين أنهم لن يحققوا له رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم ومن ذلك الحرمان من الحماية المتمثل في فقدان الاتجاه وتوجيه الآخرين والحرمان من الرعاية ويظهر ذاته بالضعف وعدم الارادة في غياب الانتباه والعاطفة .

- التوقع السيئ للمستقبل : الشعور بالخوف المبالغ فيه بأن كارثة سوف تحصل في أي وقت وهو لن يقدر على حماية نفسه .

- توتر العلاقات الاجتماعية : تعبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين، وتتخذ العلاقات الاجتماعية كالعلاقة بالزوج أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له وقد يحس بعضهم بالتكبر والقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل ويجد صعوبة في تكوين المهارات الاجتماعية وخاصة المواقف التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس مثلا وقد يشعر البعض منهم بأنه وحيد ويفتقد حب الآخرين ودعمهم ومع ذلك تجده يميل للانسحاب .

- مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس : التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس ومشاعر حادة من الذنب ولوم النفس، فنجد المكتئبون يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلا أو أسوأ مما يراهم الناس عليه كأن يروا أنفسهم سيئون أو مخطئون أو أشرار، كما يرون أنفسهم أنهم يستحقون ما يلهم بهم من ملمات أو إكتئاب، ضريبة سؤئهم ومن ثم نجد أن هؤلاء الأشخاص غالبا ما يسيطر عليهم الشعور بأنهم عبء على الأهل والمقربين وعلى المجتمع.

(إبراهيم، 1998، 22-24).

- أعراض سلوكية :

- تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم، عدم الخروج من المنزل .
- اهمال الأعمال المنزلية وعدم الاكتراث بالأنشطة اليومية المعتادة .
- فقدان القدرة على التحكم في النفس .
- الادراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي .(علاء عبد الباقي ، 2009 ، 47)

8- معايير التشخيص حسب DSM 5 :

أ- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين وتحدث تغير في سير حياة الشخص على الأقل واد من الأعراض يكون 1- المزاج المكتئب 2- فقدان الاهتمام أو المتعة .

1- مزاج مكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا، يشار اليه إما عن طريق اقرار ذاتي (على سبيل المثال يشعر بالحزن، اليأس) أو الملاحظة التي أباها الآخرين (على سبيل المثال يظهر باكيا) .

2- تضاعل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شيء ملحوظ أو كل شيء تقريبا معظم الأنشطة اليومية (كما هو مبين من قبل أي اقرار ذاتي أو الملاحظة) .

(Association American Psychiatrie, 2013, 150)

3- فقدان كبير في الوزن دون اتباع 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) .

4- أرق أو فرط في النوم .

5- استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا . (ملاحظتها من قبل الآخرين وليست مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطئ) .

6- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا .

7- مشاعر بعدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب (والتي تكون وهمية) كل يوم تقريبا (وليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض).

8- نقصان في التفكير أو التركيز أو التردد كل يوم تقريبا (إما عن طريق الاقرار الشخصي أو كما لوحظ من قبل الآخرين).

9- الأفكار المتكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت) التفكير المتكرر في الانتحار أو خطة محددة للانتحار .

ب - الأعراض تسبب ضيق دال اكلينيكي أو ضعف في الأداء الاجتماعي والمهني أو مجالات أخرى هامة .

ج - النوبة لا تنسب الى اعراض فسيولوجية او أدوية أو حالو طبية أخرى .

(Association American Psychiatrie, 2013, 150)

د - حدوث النوبة الاكتئاب الكبرى لا يفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب فصامي عاطفي، أو اضطراب فصامي الشكل أو اضطراب الأوهام أو اضطرابات أخرى لطيف الفصام غير محددة أي اضطرابات ذهنية أخرى .

و - لم يكن هناك نوبة هوس أو هوس خفيف .

(Association American Psychiatrie, 2013, 150)

9- علاج الاكتئاب:

ويتم عن طريق عدة وسائل قد تستخدم مع بعضها أو يتم اختيار الأنسب حسب الحالة .

× العلاج النفسي : ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، لعلاج الاكتئاب لابد أن ينطوي دائما على علاج نفسي وهو ما يؤدي بطبيعة الحالة الى التعامل مع الضغط النفسي

بشكل متغير والى تصحيح التقييم الفردي السلبي والى معالجة الأحداث الحياتية الشخصية
الملائمة بالضغط النفسية .(E. Keck Martin,2010,42).

وتتعدد أساليبه حسب المدارس والنظريات نذكر أهمها:

× العلاج المعرفي للاكتئاب : يهدف الى ايجاد حلول لمشكلات المريض باستخدام
استراتيجيات معرفية سلوكية وليس فقط مساعدة المريض أن يفكر بشكل أكثر عقلانية .

(زيزي، 2005، 165).

× العلاج السلوكي للاكتئاب : إن التعزيز الايجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية هي
جوهر هذا النوع من العلاج، لتعلم مواجهة التغيرات والمؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب
الاكتئابي.(محمد ، 1989، 165).

× العلاج البيئي : يعمل على الترويج عن المريض وشغل فراغه فيعمل على تغير المواقف
الضاغطة والظروف الاجتماعية والاقتصادية ويساعد على التوافق معها .

(لطفى، 2010، 239).

× العلاج الدوائي : تستخدم مضادات الاكتئاب تحت اشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات
منها:

- ثلاثية الحلقات Tricyclic Antidepressants : منها دواء التوفرانيل Tofranil،
أنافرانيل Anafranil وادوية أخرى بحيث يختار الطبيب الجرعات حسب نوع وشدة الاكتئاب
مع مراعاة سن المريض .

- مجموعة رباعية الحلقات : وتضم ليدوميل Ludiomil ومنها كذلك البارنيت والمجموعة
المضادة لأكسدة الأمينات الأحادية .

- وهناك أدوية حديثة تتميز بقلة أعراضها الجانبية خاصة مع كبار السن مثل : سيروكسات
سيبرام، فافرين، بروزاك .(محمد حمدي، 1989، 93)

ملخص الفصل :

شهدت الفترة الأخيرة للنصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في نسبة انتشار الاكتئاب فالضغوط النفسية ومشاكل الحياة والاحباطات والصدمات كفقدان الأهل أو الاحبة المفاجئ وكفقدان جنينها عدت مرات أو المشاكل الأسرية أو الاعاقة الجسدية وتمثل جميعها ضغوطا ومثيرات تؤدي لحدوث استجابة اكتئابية، تظهر من خلالها أعراض الاكتئاب لكنها مختلفة في الشدة والدرجة والمنشأ وهذا ما جعل العلماء يصنفون الاكتئاب بتصنيفات عدة على حسب الدرجة والشدة والتكرار، وما أثرى موضوع هذا الاضطراب أكثر هو وضع عدة علماء لتفسيرات عديدة عن سبب حدوث الاكتئاب ومنشئه من بينها التفسيرات النفسية والسلوكية والبيولوجية التي ساهمت بقدر كبير في ايضاح الكثير من اللبس والخفايا وتوضيحها بشكل علمي عن أسباب حدوث هذا الاضطراب .

الفصل الثالث : الحمل والاجهاض .

تمهيد

1- الحمل

1-1- تعريف الوحم

1-2- تعريف الحمل

1-3- مراحل الحمل

1-4- العوامل المؤثرة علي الحمل

1-5- التغيرات العضوية والنفسية للمرأة الحامل

2- الإجهاض

1.2- تعريف الإجهاض

2.2- أعراض وعلامات الإجهاض

2.3- أسباب الإجهاض

2.4- أنواع الإجهاض

2.5- الوقاية من الإجهاض

2.6- علاج الإجهاض

ملخص الفصل

تمهيد :

لا تولى المرأة أي حدث في حياتها الأهمية التي تعيرها للحمل والولادة , فمنذ اطلاقها علي حملها تطرأ تحولات عامة في حياتها ويستمر تفكيرها بتغيرات جسمها والعناية بجنينها الذي تحمله تسعة أشهر، إذ تكن المجتمعات احتراماً وتقديراً كبيراً لدور الأمومة, حيث تقع كافة اهتمامات المرأة نحو تغيرات الجسمية التي تظهر عليها كزيادة الوزن,كبر حجم البطن انتفاخ الثديين,التقيؤ الشعور بالإرهاق وزيادة التبول, وهناك تغيرات نفسية ايجابية وسلبية تتمثل الأولى في الهدفية, التمتع بدعم الآخرين وانبثاق شعور الطيبة والعواطف والمحبة وأخرى سلبية من بينها النظرة السلبية لذات مراقبة المفرطة للمظهر, والعزل التي تؤدي للاكتئاب الذي يعد اضطراب خطير يحصل للمرأة جراء احتمال وقوعها في حادثة مفاجئة أثناء حملها وهو ظاهرة الإجهاض, الذي يشعرها بالدونية وخيبة الأمل وربما التفكير في العجز عن ولادة مولود .

الفصل الثالث: الحمل والإجهاض .

1- الحمل :

1-1- تعريف الوحم :

هو نوع من الاضطراب النفسي البسيط, الذي يحدث لبعض السيدات في فترة مبكرة من الحمل, ويتمثل في اشتياق الحامل الشديد لنوع معين من الأطعمة, غالبا ما يصعب الحصول عليها أو تكون في غير وقتها, وقد يحدث كذلك في صورة الكره الشديد والغريب لبعض الروائح مثل روائح الأطعمة والأماكن وحتى بعض الأشخاص بما فيهم الزوج نفسه, وقد يصاحب ذلك تغيرات في الحالة المزاجية, فقد يظهر بعض القلق علي الحامل أو ربما إحساس طارئ بالعظمة والكبرياء أو غير ذلك من التغيرات النفسية .

(أيمن الحسيني, ب س , 23) .

ويعرفها أيضا بأنه المرحلة الامبريونية (15يوم) وربما أواخرها وبداية المرحلة الفيتوسية (3 اشهر) يظهر علي الأم الحامل بعض الأعراض كالدوار والدوخة والرغبة في التقيؤ والإحساس بالضعف والصداع .

كما أن بعضهن يعبر عن بعض الرغبات الغريبة في بعض الأطعمة غير المتوفرة في تلك الفترة والشكوى من بعض الروائح العطرية، وهذه الأعراض يطلق عليها في ثقافتنا اسم الوحم.(محمد عودة الريماوي , 80,2003)

2-1- تعريف الحمل :

التعريف اللغوي : يعرف الحمل لغويا بأنه : حمل, علوق, حبل .

كما عري سهيل إدريس الحمل في قاموسه اللغوي بأنه حالة امرأة تبدأ في اليوم الأول من التلقيح وتنتهي بالولادة مدة مائتين وسبعون يوم حتى مائتين وثمانون يوم .

التعريف الاصطلاحي : ويعرف على انه حالة طبيعية وليست مرضية وهو الحالة التي تمرها المرأة منذ اتحاد الحيوان المنوي بالبويضة وحتى خروج محصول الحمل .

ويضيف حامد زهران 1982 نقلا عن موسن وآخرون 1963: أن البعد الزمني الذي تستغرقه مرحلة ما قبل الميلاد تمتد من لحظة الإخصاب إلي لحظة الميلاد أي الحمل .

ويعرفه حامد عبد العزيز الفقي 1983 في كون فترة الحمل : تمتد من لحظة الإخصاب إلي لحظة الميلاد, وتبلغ حوالي 266يوما أو ما يقارب تسعة أشهر تتضاعف خلالها البويضة المخصبة لتصل إلي حوالي 200 مليون خلية, ويتضاعف وزنها بمليون الضعف وتتحول البويضة إلي نظام جسمي معقد . (فتيحة كركوش , 2010, 57-58).

ويعرف أيضا: علي انه وجود جنين وملحقاته في داخل رحم المرأة وتكون فترة الحمل حوالي 280 تقريبا أو 40 أسبوعا.

وقد تحصل تغيرات كثيرة للمرأة الحامل في أثناء هذه الفترة وتعتبر هذه التغيرات طبيعية ترافق كل امرأة حامل وتزول تدريجيا بعد الولادة .

(عصام حمدي الصفدي وآخرون , 2009, 239).

- ويعرف أيضا علي انه حالة المرأة وهي تنتظر طفلها منذ لحظة الإخصاب .

(نوربير سلامي ترجمة : وجيه اسعد , 2000, 989).

1-3- مراحل الحمل :

1- مرحلة البويضة :

وتستمر هذه المرحلة لمدة 3 أسابيع تبدأ من لحظة الإخصاب عند التقاء البويضة بالحيوان المنوي واختراقها لجدارها, إلي حين تزول البويضة المخصبة من قناة فالوب بعد التلقيح, والتصاقها بجدار الرحم, وبانتهاء هذه المرحلة تبدأ مرحلة جديدة تدخل فيه البويضة طور العلقة .

2- مرحلة المضغة :

وهي مرحلة نمو سريع يبدأ من نهاية الأسبوع الثالث ويستمر إلى نهاية الأسبوع الثامن (شهرين) وتتم في هذه المرحلة عمليات التمايز والتي يكون فيها الأجهزة المختلفة والتي تعمل بعضها بشكل جزئي، ويقول العلماء انه ما بين فترة الإخصاب ونهاية مرحلة المضغة يكون حجم المخلوق الجديد قد تضاعف مليوني مرة وفي هذه المرحلة تؤدي المركبات الكيميائية التي تحتوي عليها الأدوية والعقاقير والمواد الأخرى التي تتناولها الأم .

تتشكل في هذه المرحلة ثلاث طبقات هي طبقة المضغة الظاهرة (الخارجية) وطبقة المضغة الوسطى ، وطبقة المضغة الداخلية ، وتتطور طبقة المضغة الخارجية ينشأ منها الشعر والأظافر وبعض أجزاء الإنسان ، الجلد وأجهزة الحس والجهاز العصبي وينشأ عن الطبقة الوسطى الجهاز العضلي والهيكل العظمي والجهاز الدوري و الإخراجي والأعضاء الجنسية كما ينشأ من الطبقة الداخلية الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والقنوات السمعية والغدد، وبعض أجزاء الجسم الهامة كالبنكرياس والكبد والبلعوم والمسالك البولية، ومما يلاحظ أن معظم حالات الإجهاض وسقوط الجنين تحدث في هذه المرحلة بسبب انفصال المضغة عن جدار الرحم.(رمضان محمد القذافي ,1997,57,59)

3- مرحلة الجنين :

- الشهر الأول : تنمو العضوية الجديدة في هذه الفترة بسرعة كبيرة جدا ، يزداد حجمها بمقدار (10.000) مرة عن حجم الزيجوت (البويضة) ويصبح طولها بين الربع إلى النصف بوصة ويتدفق الدم في الشرايين والأوردة الدقيقة ، تصل ضربات القلب إلى 65ضربة في الدقيقة، ويبدأ الدماغ والكلي والكبد والجهاز الهضمي، ولا يمكن في هذه المرحلة تمييز جنس الجنين .

- الشهر الثاني : يكون طول الجنين في هذه الفترة اقل من 2.5سم ووزنه يقل عن 3 غرامات، ويكون طول رأسه نصف الطول الكلي لجسمه، وتتطور أجزاء الوجه بوضوح وتصبح ضربات القلب منتظمة .(صالح محمد علي أبو جادوا,2004,183,184)

- الشهر الثالث : يصبح وزن الجنين في هذه المرحلة حوالي 30 غراما و طوله حوالي 7.5سم وتتكون الأظافر وجفون العينين والحبال الصوتية والشفاه والأنف، هنا يمكن تمييز الجنين بسهولة، حيث تتحدد الأعضاء التناسلية، وتعمل الأنظمة العضوية (كالتنفس والابتلاع، السائل الاميني) وبعض الاستجابات المتخصصة (تحريك الساقين والقدمين والأصابع والرأس وفتح الفم وغلقه).

- الشهر الرابع : يزداد في هذه الفترة نمو الأجزاء السفلى من الجسم، يبلغ طول الجنين في هذه المرحلة ما بين (15-25سم) فيما يبلغ وزنه حوالي 200 غرام تقريبا ويصبح الحبل السري بطول الجنين وتتطور المشيمة بشكل تام، وتشكل جميع أعضاء الجسم .

- الشهر الخامس : يصبح وزن الجنين هنا ما بين (450-350غراما)، وطوله حوالي (30سم)، وتصبح له فترات محددة للنوم والاستيقاظ، ويتضح ذلك من خلال سلوك الركل أو التمدد أو التلوي ويمكن سماع ضربات دقات القلب للجنين، وتعمل الغدة الدرقية والغدة الذهنية ويكون الشعر خشن (الجفون والحاجبين) في حين يبدأ نمو الشعر الناعم علي رأس الجنين.

- الشهر السادس : تتباطأ نسبة نمو الجنين قليلا ويصبح طول الجنين حوالي (35سم) ووزنه حوالي (40غرام)، ويكتمل نمو العينين، ويستطيع في استمرار عملية التنفس لمدة 24 ساعة، كما انه يستطيع البكاء ويستطيع استخدام يديه في القبض والمسك .

(صالح محمد علي أبو جادوا، 2004، 184، 185)

- الشهر السابع: يصبح طول الجنين تقريبا (40سم) ووزنه حوالي (1.4-2.3كلغ) ويكون الجنين قد تطور بشكل تام النماذج المنعكسة وهو القدرة علي البكاء والتنفس والبلع وان يمص إبهامه، ويمكن للجنين أن يولد في هذه الفترة الزمنية إذ كان وزنه لا يقل عن (1500غرام)، وربما يكون بحاجة إلي الرعاية والاحتضان مع الأولاد الخدج إلي أن يصل وزنه (2.25كغ).

- الشهر الثامن : يصبح الجنين ما بين (50.45 سم) ووزنه ما بين (3.40-2.25كلغ)، وتصبح حركات الجنين مختصرة وتكتمل أعضاء الجسم وإمكاناتها الوظيفية ولاسيما المعدة

والأمعاء والكلى, وبعضها الآخر لا يكتمل بعد مثل الرئتين والكبد وهذا ما يفسر الأطفال الخدج, و يتخذ الجنين وضعية الولادة .

- الشهر التاسع : قبل أسبوع من الولادة يتوقف الجنين عن النمو بوصوله إلي متوسط وزن يبلغ حوالي (3.40 كيلوغراما) وطوله حوالي (50 سم), ويميل الذكور أن يكونوا أكثر وزنا وطولا من الإناث . (صالح محمد علي أبو جادوا, 2004, 185-186).

4- العوامل المؤثرة على الحمل :

1. **عمر الأم :** يعتبر العمر الزمني للام عند الحمل من أكثر العوامل البيئية تأثيرا علي حياة الجنين ونموه, فقد أوضحت دراسات عديدة تبين أن انسب فترات الحمل تكون من سن 20-35 سنة أما بالنسبة للأمهات التي تلد تحت سن العشرين وفوق الخامسة والثلاثين ينجبون أطفالا متخلفة عقليا , كما أن نسبة الوفيات من أطفالهن كانت عالية .

2. **غذاء الأم :** يجب أن يكون غذاء الأم كافيا و كاملا حتى تلد طفلا صحيحا وتتمتع بصحة جيدة أثناء الحمل فغذاء الجنين يأتي من دم الأم عن طريق أغشية المشيمة والحبل السري . (عصام نور , 2006, 57)

وفي إحدى الدراسات التي تناولت النتائج المترتبة عن سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل التي أجريت على 210 سيدة حامل كانت تتردد علي جامعة تورنتو كلهن كن يتناولن غذاء غير كافي في الأشهر الأربعة الأولى من الحمل ثم دعم إذا (90) سيدة منهن في الأشهر الأخيرة ليصبح غذاء كافيا, بينما 120 سيدة أخرى استمرت علي نقص الغذاء طول فترة الحمل . وبالمقارنة بين المجموعتين وجدنا أن الأمهات التي كانت تتناول الغذاء الكافي طولا فترة الحمل و متمتعة بصحة جيدة, وكما أن المضاعفات الحمل كالأنيميا, وتسمم الإجهاض و الولادة المتعسرة ووفيات الأطفال كانت أكثر في المجموعة سيئة التغذية, ووجد أن المرأة الجيدة تستغرق وقتا اقل في الولادة من المرأة سيئة التغذية .

3- **الإشعاع :** وجد أن الجرعات العلاجية الكبيرة من الإشعاع تسبب إجهاض للام, ووجد أن أكثر من 25 طفلا قد تعالجت أمهاتهم بالإشعاع أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب

عقلية وجسمية منهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي منهم لهم رؤوس صغيرة وهذا النوع من الضعف العقلي تكون فيه الرأس صغيرة ومدببة والمخ صغير .

(عصام نور, 2006, 58)

4- إدمان الخمر : لقد أثبتت أبحاث ارليت وستوكارد أن شرب الخمر يضعف الحيوان المنوي والبويضة الأنثوية ويؤخر سرعة نمو الجنين, هذا وتتلخص إحدى تجارب ارليت في إعطاء الفئران جرعة من الخمر كل يوم لمدة تتراوح بين 16 يوما 6 أشهر ثم ارصد لها الجرعة على الأجنة ودلت نتائج هذا البحث علي سرعة نمو الأجنة أصيبت بتأخر عام وان هذا التأخر امتد إلي الجيل الرابع ودلت أيضا علي إصابة بعض الفئران بالعقم الكلي .

5- الانفعالات العنيفة للام : لحالة الأم الانفعالية أثرها في سريان الهرمونات المختلفة في الدم بنسب تختلف عن نسبتها الطبيعية , واستمرار هذا الأمر يؤدي إلي تأثر الجنين بتلك الهرمونات, والاضطراب غدد الأم اثر في نقص أو زيادة إفراز الهرمونات وقد يؤدي هذا إلي نقص نمو العظام أو الضعف العقلي . (فؤاد بهي السيد, 1997, 103)

6- إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل : من المعروف طبيا أن أمراض الأم لا تصل إلي الجنين إلا في حالات نادرة فقد ظهر أن أمراضا مثل الجدري والحصبة الألمانية قد تصل إلي الجنين, كما أن جرثومة السلفس قد تنتقل مع الجنين بعد الولادة, وقد تؤدي إصابة الأم بالزهري إلي الضعف العقلي والصمم والعمى .

أما الحصبة الألمانية فقد تؤدي إلي وفاة الجنين خاصة إذا أصيبت الأم بها في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ,وقد يولد الطفل أصم أو أعمى أو كليهما معا.

(عزيز سماره , وآخرون, 1999, 92)

7- عادة التدخين : لقد ثبت أن تأثير التدخين على نمو الجنين يكون على أشده بعد الشهر الرابع من الحمل لهذا يكون وزن الأطفال منخفض وهذا راجع إلي فعل المركبات السامة الموجودة والمتطايرة مع احتراق دخان التبغ والتي من أهمها : النيكوتين وأول أكسيد الكربون بالإضافة إلي أكثر من 400 مركب آخر فالنيكوتين له تأثيره مباشر علي خفض نمو

الأنسجة لأنه يقلص الأوعية الدموية ويضيق مجرى الدم فيعوق بذلك الدم المتجه من المشيمة على الجنين .

- وأما أول أكسيد الكربون فإنه ينتشر من دم الحامل إلي دم الجنين حيث يتركز به بنسب اعلي من مستواه بدم الأم .

- تأثير التدخين علي نمو المشيمة, مشيمة الأم المدخنة في المتوسط اصغر من مشيمة الغير مدخنة .

- تأثير التدخين علي تقلصات الرحم :يزيد النيكوتين من إفراز هرمون الاوكسيتوكسين الذي يؤدي الي كثرة تقلصات الرحم .

- ارتفاع معدل الإجهاض بين المدخنات أكثر منهن عن غير المدخنات .

- زيادة ضربات قلب الجنين .

- قصر قامة المواليد من المدخنات. (كريماني بدير, 2007, 46, 45)

8- عامل الريزوس : يؤكد علماء الوراثة خطورة لاختلاف بين نوع دم الأم ودم الجنين من

حيث عامل الريزوس وهو احد مكونات الدم ويتجدد وراثيا فإذا كانت الوراثة من الأب

(Rh+) وكانت الأم (-Rh) لأنه صفة سائدة ونظرا لان الأم تحمل هذه الزمرة أي يخالف

دم الجنين فان جسمها يكون جسيمات مضادة يطلق عليها مضادات Rh تنتقل من خلال

المشيمة إلي دم الجنين وتسبب هدم في الخلايا الدموية للجنين وينتج عن ذلك تلف في المخ

والضعف العقلي وربما الموت والإجهاض.

9- اتجاهات الأم نحو الحمل : إن رغبة الأم في ابنها تعتبر شرطا أساسيا ومهما في إنجاب

طفل صحيح الجسم, ذلك أن الأمهات اللواتي يحملن دون رغبة منهن قد يلدن أطفالا غير

أصحاء ,ذلك أن الأم التي تكره أن تكون حامل أو لا ترغب في الحمل بسبب أو لأخر تكون

أكثر ميلا إلي الاضطراب الانفعالي, كما انه الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه في العادة

غثيان وتقيؤ .(عزيز وسماره وآخرون , 1999, 93, 94)

5- التغيرات النفسية والعضوية للمرأة الحامل :

أ- التغيرات العضوية :

- الغثيان والتعب والدوخة: خاصة عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ونطلق علي هذه الحالة المميزة للحمل في بدايته اسم " توعك الصباح "وهي تحدث لأغلب الحوامل نتيجة لحدوث تغيرات كيميائية في الجسم بسبب الحمل, وتكثر في الشهر الأول والثاني من الحمل.

- انتفاخ الثديين ودفئهما : وزيادة حساسية لمسهما ,وقد نلاحظ خروج سائل شفاف عديم اللون من حلمة الثدي إذا قامت بعصرهما,ومع تقدم الحمل تظهر تغيرات أخري بالثديين فتظهر الأوعية الدموية بوضوح من خلال سطح الجلد, وتتلون حلمة الثدي والهالة المحيطة بها بلون بني غامق,ثم تظهر بعد ذلك هالة ثانية تحيط بهالة الأصلية, كما يزداد إفراز الثديين للسائل الشفاف ويصبح أكثر لزوجة.

- كثرة البول : سوء أثناء النهار أو الليل, وربما الإحساس بألم بسيط عند خروج البول, ويرجع ذلك إلي زيادة حجم الرحم وتغير وضعه مما يتسبب في الضغط علي المثانة البولية علاوة علي حدوث احتقان للأعضاء في منطقة الحوض أثناء الحمل بما فيها المثانة البولية كما يساعد علي ظهور هذا العرض بوضوح كثرة تناول الحامل للأطعمة الخفيفة كالمخللات والفلفل الأسود بدافع ظاهرة الرحم .

- انتفاخ البطن : هو نتيجة لتجمع الغازات داخل الأمعاء بسبب تأثير هرمون البروجسترون المهدئ لحركة الأمعاء بالإضافة إلي زيادة ترسب الشحوم بجدار البطن .

- كلف الحوامل :في بعض الحوامل يصطبغ لون جلد الوجه عند الخدين والجبهة ببقع بنية اللون , وهو يسبب إزعاجا شديدا لبعض السيدات المتأنقات, ولحس الحظ انه يزول بعض الولادة مباشرة, ولكن هناك من يستمر عندها لبعض الشهور أو حتى سنين ومن ثم يزول .

(أيمن الحسيني,ب س ,22)

- سيلان اللعاب : وهو من المتاعب التي تعاني منها المرأة الحامل لسبب غير معروف , ولكن عدم العناية بنظافة الفم أو وجود بؤر صديدية به يساعد علي كثرة اللعاب, وأحيانا

يسيل اللعاب بغزارة فيسبب مضايقات شديدة للحامل وتشعر بالاكنتاب وربما تفقد القدرة عن النوم.

- الإمساك : وهو يحدث نتيجة لبطيء حركة الأمعاء عند الحامل بفعل التغيير الهرموني والحقيقة أن هذا الإمساك البسيط له فائدة للمرأة الحامل, فبقاء الطعام المهضوم بالأمعاء لفترة أطول يمكن الجسم من امتصاصه لأقصى درجة, فتستفيد الحامل بكل ما يحمله الطعام من فيتامينات و أملاح وخلافه .

- تقلص عضلات الساقين :قد تظهر تشنجات بعض عضلات الجسم في الفترة الأخيرة من الحمل خاصة عضلات الساقين, ونتيجة لبطيء الدورة الدموية بها بسبب ضغط الرحم الممتلئ علي الأوعية الدموية الكبيرة في أسفل البطن أو أعلى الفخذين, ويظهر تشنج العضلات في الليل عندما تأوي الحامل إلي فراشها أكثر من أي وقت آخر, ويمكن تخفيف هذا التشنج بتدليك الساقين و عمل التمرينات الخفيفة للقدمين,كثنيهما للأعلى و للأسفل حتى تنشيط حركة الدم,ويفيد كذلك وضع قربة ماء دافئ علي العضلات المتشنجة .

(أيمن الحسيني, ب س ,31,33)

ب - التغييرات النفسية :

- تغييرات في المزاج : أثناء الحمل سببها التغيير الهرموني غير أن العلماء يعتقدون أنها نفسية بحتة, وهناك هرمونان أساسيان يلعبان دورا هاما أثناء الحمل, هرمون البروجسترون والاستروجين بجانب هرمونات أخرى تفرز في المراحل الأولى للحمل ويعتقد أنها المسؤولة عن الحمل, إذ أن ارتباط هذه التغييرات النفسية الهرمونات أثناء العمل بدعماها, إن نفس التغييرات تحدث قبل وأثناء الدورة الشهرية وغالبا لان هذه الهرمونات تتأثر بمنطقة رئيسية في المخ هي ما تحت المهاد الهيبيوثلاموس المسؤولة عن عواطفنا تتاقص ضربات القلب وفقدان الشهية ,الأحاسيس الجنسية, ورغم هذا فان تغييرات المزاج والشعور باختلاف الثقافة والتراث والدين والنظرة العامة للأشياء بالرغم من أن الجهاز الهرموني لكل النساء واحد .

(سميح خوري, ب س ,21)

- التوتر : إن الحمل وظيفة طبيعية للمرأة والخوف والقلق والتوتر لا يمكن تقاديه أثناء الحمل فهما يلعبان دورا هاما في نفسية المرأة خاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل, ولأنه من الصعب فهم ماهية التوتر والقلق فهما يبدوان شيئا مضجرا مؤلما وإذا نظرنا إلي الأمر بدقة فهذا التوتر في بدايته قد ينقسم إلي نوعين حسب المرأة ونظرتها لحملها فامرأة سعيدة به تنتظر وصول وليدها متفائلة واثقة, تعيش توترا لكنه توتر سعيد, وفي نفس الوقت تعيش تجربة التوتر المؤلم ودرجة التوتر مهما كان نوعها ترتفع بشكل عام في الثلث الأشهر الأولى, وتتنخفض في الأشهر الوسطى التوتر الأولي إلي فترة بداية الحمل والتأقلم معه والأخير يعود إلي قرب الوضع . (حامد عبد السلام زهران, 1997, 297)

- التخيلات والأوهام :نساء كثيرات في الثلث الأشهر الأخيرة يجدن في تخيلاتهن وأوهامهن إن شيئا مزعجا وكئيبا وتبدأ هذه التخيلات تدخل حيز الأحلام والأفكار , يحملن بتمزق أجسادهن وربما ولد الطفل ميتا أو مشوها أو أن الجنين قد مات بداخلها, وبالطبع هذه الأحلام والكوابيس ليست خرافات وحلها هام جدا للنساء كثيرات يقمن بهذا العمل نفسه خلال ثلاث أشهر كاملة, ورغم أن النسوة تختلفن في مشاعرهن اتجاه الحمل إلا أن العالمة النفسانية ما يرا ليفرا تقول بانتهاء السنة أشهر الأولى تنتاب الحوامل مرحلة تناقص هناك في الواقع تغيرات عاطفية, بالإضافة إلي هذا مثل تعرض بعض الحوامل إلي البكاء فجأة التي تكون مردها عدم قدرة الحوامل علي اختيار ملابس أنيقة , وعدم تمكنها من القيام بواجباتها الاجتماعية اتجاه الآخرين أو تأخر موعد الولادة وأحيانا الاستماع إلي أقاويل الناس الجهلة عن الحمل والولادة .(حسن منسي, 1988, 102)

2- الإجهاض :

1- تعريف الإجهاض :

معناه فشل في استمرار الحمل ,أو بمعنى أدق هو ولادة جنين قبل أن ينمو إلي الحد الذي يمكنه من الحياة في العالم الخارجي, أي قبل الشهر السادس في الغالب, أما بعد الشهر السادس فان ولادة الطفل قبل تمام شهور الحمل تسمى ولادة قبل الأوان .

(أيمن الحسيني, ب س , 74)

ويعرف علي انه :إيقاف الحمل و هو إخراج الجنين أو المضغة قبل الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل ,أي قبل أن يكون الجنين قابلا للحياة .

والإجهاض يمكنه أن يكون تلقائيا،وناجما عن اضطراب هرموني أو عن تشوه لدى الأم , أو عن ورم ليفي أو عن عيب أصلي ,أو عرضيا عندما يكون سقوطا أو حادث سير علي سبيل المثال، أو محرضا وأيا كانت الأسباب،ويطرح الإجهاض العديد من المشكلات الكبيرة فالخشية من أن لا يكون بمقدورها الإنجاب مرة أخر .(نوربيرت وجيه اسعد,2001 , 88)

ويعرف في الطب علي انه خروج محتويات الحمل قبل 28 أسبوعا تحسب من أخر دورة شهرية جاءت للمرأة، واغلب الحالات تحدث في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ويكون بأغلب حالاته محاطا،أما الإجهاض بعد الشهر الرابع فيشبه الولادة إذ تنفجر الأغشية أولا وينزل منها الحمل ثم تتبعه المشيمة . (Namen.bo7,Net1girls.750)

2- علامات و أعراض الإجهاض :

- نزيف ذو لون بني أو احمر فاتح في منطقة الرحم سواء مع أو بدون تقلصات . وهذا النزيف قد يحدث في مرحلة مبكرة من الحمل أو قد يحدث لاحقا وهو أكثر الأعراض شيوعا .
- وجود الم متوسط أو شديد في منطقة أسفل الظهر أو البطن ووجود تقلصات مستمرة أو متقطعة .

- خروج بعض الأنسجة أو خثر الدم أو سائل احمر وردي اللون .

- غثيان, فقدان الإحساس بأعراض الحمل أو الوحم أو امتلاء الثدي, وعادة تسوء أعراض الإسقاط كلما تطورت الحالة .

- تحول بقع الدم إلي نزيف شديد وتصبح التقلصات اشد قوة .

(Assps.yourf ourmliue/t/topic)

- وهناك أعراض أخرى من بينها :

- نزيف دموي من الرحم والمهبل, ألآم أسفل البطن .

- نزول كمية من السائل الامنيوس، والذي يحيط بالجنين .

- تصاب المرأة المجهضة بآلام أسفل البطن، وأسفل الظهر تشبه آلام الحيض وذلك علي فترات منتظمة، وقد تشتد أحيانا فتشبه بآلام الولادة في أدوارها الأولى، يرافقها إحساس بالرغبة في التقيؤ .

- وبلي ذلك ظهور إفرازات مخاطية ممزوجة بكميات من الدم ، تكون في البداية علي شكل منقطع، ثم لا تلبث أن تزيد إلي أن تظهر بقع من الدم الصافي، وقد يحدث النزيف الدموي بصورة قوية يؤدي إلي قذف محتويات الرحم إلي الخارج علي اثر طلق جديد .

(سيرو فاخوري, 2008, 163) .

3- أسباب الإجهاض :

تتمثل الأسباب فيما يلي : - خلل البويضة الملقحة وهو من أهم أسباب الإجهاض وبشكل نسبة 60- 70 %.

- خلل في جهاز المرأة التناسلي، نتيجة لأمراض في الرحم مثل عيوب الخلقية ومثل الأورام الحميدة، انقلاب الرحم وأمراض عنق الرحم نتيجة لتمزق عنق الرحم وغالبا أسبابها ولادة عسيرة سابقة .

- أمراض عامة للام مثل داء السكري وأمراض الكلي المزمنة وأمراض الغدة الدرقية بزيادة إفرازها أو نقصانها وارتفاع شديد في ضغط الدم وبعض الصعبات الشديدة و الإصابة بفيروس الهريس التناسلي والحصبة الألمانية.

- إصابة الأم بضرية أو حادثة أو سقوط من مكان عالي وتعتبر هذه الأسباب في مجموعها قليلة التأثير علي الرحم الطبيعي إلا في حالات نادرة .

- نقص هرمون البروجسترون، ويعتبره الأطباء عاملا هاما في حدوث الإجهاض وخاصة المتكرر لان لهذا الهرمون وظيفة هامة في تنمية غشاء الرحم الذي تغرز فيها البويضة المعلقة وتعلق بجداره .

- الصدمة النفسية الشديدة : مثل وفاة الزوج, أو الابن فجأة في حادث أو خوف فجائي جديد.

- الأدوية والعقاقير : أهمها البروستاجلاندين وتليها مادة الاكسيتوسن من بينها الرصاص و ألكينا و الكلوركوين .

(<http://www.123esaaf.com/pregnancy/book/003>)

4- أنواع الإجهاض :

يقسم الأطباء الإجهاض إلي أنواع مختلفة وذلك حسب درجة الإجهاض واكتماله ونقصانه :

1- الإجهاض المنذر : ويسمى ذلك الإجهاض منذرا ويبدأ بنزول شيء من الدم من الحامل فإذا ارتاحت الحامل سرعان ما يتوقف الدم ويواصل الجنين نموه دون حدوث لي مضاعفات

2- الإجهاض المحتم : وينتهي بخروج الجنين حتما و لا ينفع فيه العلاج وبصاحبه عادة نزيف دموي من الرحم شديد أو يكون النزف مستمرا لمدة ثلاثة أسابيع مصحوبا بآلام في أسفل البطن والظهر كما يكون عنق الرحم متسعا .

ويسمى الإجهاض كاملا إذا استطاع الرحم أن يطرد جميع محتوياته و إذا لم يحدث ذلك يسمى غير تام وفي هذه الحالة لابد من إخراج مات بقى من محتويات الحمل من الرحم بعملية التنظيف ويسميتها الأطباء التوسع و الكحت كما أن الإنتان والتعفن تعالج بالمضادات الحيوية .

3- الإجهاض المختفي : ويحصل في هذه الحالات نزيف داخلي في الرحم وتنقطع تغذية الجنين فيموت وربما تكلس وهو في الرحم, ويبقى فترة قصيرة أو طويلة ثم يقذفه الرحم ذاتيا أو يقوم الطبيب بإخراجه بواسطة عقاقير كالبروجستاجلاندين أو بعملية التوسع و الكحت .

(Fashion.azyya.com/306550/html)

4- الإجهاض المستحدث : وهو الإجهاض المجرم أو غير المشروع , وقد تلجا إليه الحامل عندما لا تكون رغبة في حملها لدواع اقتصادية بسبب الظروف المادية المتدنية للأسرة, أو

لدواع اجتماعية كالحمل سفاحا, وقد يكون دواعيه نفسية, كأن يكون بينها وبين زوجها مشاكل و لا تريد الارتباط به بالأولاد .

5- لإجهاض التلقائي : ويحدث دون تدخل من الأم ويحدث بتخلص الجسم تلقائي من الجنين بين الأسبوع الثاني والعشرين والثامن والعشرين وهو لم يصبح بعد عيوشا.

6- الإجهاض المعاود المتكرر : وغالبا ما يكون ذلك لأسباب نفسية, وهناك ارتباط بين الإجهاض المعاود وشخصية المرأة, ويغلب عليها النمط العصابي , وتجهض هذه المرأة بتأثير الضوضاء والزحام وأي من المزعجات الحضارية التي قيل أن لها علي مثل هذه المرأة تأثيرا مهيجا للإفراز الهرموني الكظري و الكظري القشري, ومنه الكورتيزون, وله تأثير ضار علي الحمل ويؤدي إلي الإجهاض.

وتبين أن النساء اللاتي يجهضن إجهاضا معاودا يشعرن بالذنب أكثر من غيرهن من النساء اللواتي تحملن حملا طبيعيا و يفدهن العلاج النفسي في 80 بالمائة من الحالات فتستمر المرأة لنهاية الحمل .(عبد المنعم الحنفي,2005, 89,88).

ويعرف علي انه حدوث ثلاث أو أكثر من الاجهاضات المتتالية ونسبته 1-2 بالمائة بين الحوامل وان فرص استمرار الحمل تبلغ حوالي 80 بالمائة لمن تعرضت لإجهاض واحد وتقل هذه النسبة إلي 70 بالمائة لمن تعرضت لإجهاض ثلاث مرات متتالية .

6- الوقاية من الإجهاض :

- الاهتمام بالعناية الطبية ومتابعة الحمل .
- تجنب النيكوتين والكحوليات أثناء فترة الحمل .
- تجنب الكافيين (الشاي والقهوة, والكولا).
- السيطرة علي ارتفاع ضغط الدم والسكر .
- العلاج السريع لأي التهابات بكتيرية أو فيروسية .

(Sahha.com/medical/pregnancy/abortion/treatment.htm)

7- علاج الإجهاض :

حقن مادة الهيبارين تحت الجلد سواء مع أو بدون استعمال الأسبرين .

- ربط عنق الرحم يكون مفيدا في حالات الإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى الوسطى للحمل مصحوبة بعدم إحكام عنق الرحم .

المنظار الرحمي أو الجراحة التقليدية لتجميل الرحم يحسن من نتيجة الحمل في حالات الإجهاض المتكرر خلال الأشهر الثلاثة الوسطى للحمل المصحوبة بوجود حاجز رحمي أو الرحم ذو القرنين . (Fashion.azyya.com/38937/html)

- وكذلك فان فائدة استئصال الورم الليفي في السيدات اللاتي تعانين من الإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى الوسطى للحمل مصحوبة بوجود ورم ليفي تحت بطانة الرحم أو بداخل عضلات الرحم نفسها هي فائدة غير مؤكدة بالرغم من وجود تقريرين سابقين يفترضان التأثير الايجابي للجراحة خاصة في الحالة الأخيرة .

- إعطاء الحامل في بعض الحالات كمية من هرمون البروجسترون في صورة حقن أو كبسولات تبعا لنوع الإجهاض الذي تعرضت له، ويتم بعد ذلك الفحص الطبي مرة أخرى بعد 48 ساعة، وقد يحتاج لإجراء تحليل لهرمون الحمل في الدم أخري لتقييم إذا كان مستوى الهرمون بالدم يزداد أم يتناقص .

- التوسيع و الكحت :

حيث يقوم الطبيب بتوسيع عنق الرحم وإجراء عملية كحت للرحم بما يحتويه من بقايا الحمل

- المضادات الحيوية :

- يتم إعطاء المضادات الحيوية لتفادي أي التهابات المجاري البولية .

- حقنة Rh: يتم إعطائها إذا كانت فصيلة الحامل لديها Rh سالب وجنينها Rh موجب (Sahha.com/medical/pregnancy/abortion/treatment.ht M).

ملخص الفصل :

يركز الفصل السابق حول الحمل والإجهاض كما يعرف الحمل علي انه ظاهرة حيوية ليست مرضية بالنسبة للمرأة حيث يتم بمراحل ثلاث : مرحلة البويضة والمضغة والجنين ومن هنا تظهر علي المرأة الحامل بعض التغيرات العضوية والنفسية منها : الغثيان , القي , التعب كثرة التبول , تغيرات في الشعور , التوتر , التخيلات والأوهام, كما أن هناك بعض العوامل المؤثرة علي حياة الجنين من بينها: كبر السن للام, غذائها, التعرض للأشعة, الانفعالات اتجاهات الأم نحو الحمل مما يؤدي إلي الإجهاض .

الجانب التّطبيقي.

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

3- 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

3- 2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية

3- 3- حدود الدراسة الاستطلاعية

3- 4 - صلاحية أدوات الدراسة

3- 5- نتائج الدراسة الاستطلاعية

4- الدراسة الأساسية

4- 1- عينة الدراسة الأساسية

4- 2- حدود الدراسة الأساسية

5- التقنيات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد الإشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات خصص جزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز أهم الاساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها وعلى عينة الدراسة ومنهج الدراسة وعلى جانب خاص يعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على ضوء فرضيات وأخير تقديم الاستنتاج العام .

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة .

1-منهج الدراسة :

إن طبيعة الدراسة هي التي تحدد المنهج المتبع وقد اخترنا في دراستنا المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقمياً بمقدار هذه الظاهرة وحجمها .

(عبد الفتاح أبي مولود وآخرون، 2008، 118)

2- عينة الدراسة :

هي مجتمع الدراسة الذي يجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجرى عليه الدراسة فالعينة اذن هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كلها .

فاختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعاً لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع وغرض الدراسة وهذا بهدف الوصول الى نتائج دقيقة ومعقدة . (مراد صلاح وآخرون، 2002، 197)

وقد شملت الدراسة 30 امرأة مجهزة تراوحت أعمارهن ما بين 20 و45 سنة وكان عدد مرات الاجهاض لديهن ما بين 1 مرة الى 5 مرات .

3- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة كما تكشف وتسمح للباحث الحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها الخطوة التي تسبق الاستقرار نهائياً على

خطة الدراسة كما يتم فيها تجريب الاختبار على عينة من الأفراد تختار عشوائيا بحيث تتوفر فيهم نفس خصائص عينة البحث. (صابر وخفاجة، 2002، 122- 123)

ولهذا يجب أن نقوم بهذه الدراسة للتحقق من سلامة الاختبارات والعينات.

3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التدريب على البحث العلمي .
- التعرف على مستوى الشعور بالاكتئاب لدى النساء المجهضات .
- اكتساب الخبرة الاكلينيكية مما يسمح بالخروج من الحيز النظري الى الجانب التطبيقي كمختصين عيادين .
- دراسة بعض المتغيرات التي تؤثر على المرأة المجهضة .
- التعرف على الفروق بين مستويات الاكتئاب عند النساء المجهضات .

3-2- حدود الدراسة الاستطلاعية :

- 3-2-1- المكانية : ينتمي مجتمع الدراسة الى القطاع الصحي بالوادي وبالتحديد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل الشهيد بشير بن ناصر .
- 3-2-2- البشرية : شملت الدراسة 30 امرأة مجهضة بمصلحة أمراض النساء والتوليد (الأم - الطفل) بالمؤسسة الاستشفائية بن ناصر بشير بالوادي.
- 3-2-3- الزمانية : تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الصباحية 08 فيفري 2018 م .

3-3- صلاحية أدوات الدراسة :

3-3-1- مقياس بيك للاكتئاب :

نشرت قائمة بيك أول مرة سنة (1961 - BDI) في مقابلة لبيك وبعض مساعديه وهو مقياس يتكون من قائمة بها (21 بندا) وكل بند يتكون من مجموعة بها أربعة خيارات والتي

تتراوح درجاتها لكل خيار كما يلي : (0-1-2-3) والمجموعات كالتالي : الحزن - التشاؤم - الشعور بالفشل - الشعور بالرضى - الشعور بالذنب - الشعور بالعقاب - كره الذات - نقد الذات - أفكار انتحارية - البكاء - التهيج والاستثارة - فقدان الاهتمام - التردد - تغير صورة الجسم - صعوبة العمل - اضطرابات في النوم - التعب - فقدان الشهية - تغير في الوزن - مشاكل صحية - الاهتمامات الجنسية.

3-3-1-1- صدق مقياس بيك للاكتئاب :

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار الخاصية التي صمم الاختبار لقياسها فعلا ، والاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي يوضع لأجلها. لقد تم الاعتماد في حساب صدق مقياس لهذه الدراسة على طريقة الاتساق الداخلي أي ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس وجدول رقم (01) يوضح ذلك:

جدول رقم (01) : يوضح معامل ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس.

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.56	0.01	12	0.48	0.01
02	0.73	0.01	13	0.53	0.01
03	0.73	0.01	14	0.60	0.01
04	0.48	0.01	15	0.39	0.05
05	0.52	0.01	16	0.46	0.01
06	0.42	0.05	17	0.40	0.05
07	0.71	0.01	18	0.47	0.01
08	0.70	0.01	19	0.38	0.05
09	0.62	0.01	20	0.49	0.01
10	0.40	0.05	21	0.46	0.01
11	0.36	0.05	/	/	/

يتبين من خلال جدول رقم (01) أن معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.36 – 0.73) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، والباقي دالة عند مستوى الدلالة 0.05 .

3-1-2- ثبات مقياس بيك للاكتئاب :

لقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين الأولى ألفا كرونبا خ والثانية التجزئة النصفية على عينة قوامها (30) امرأة تم اختيارهم بطريقة قصدية، بحساب معاملي (سبيرمان براون و جيتمان) وفي ما يلي جدول رقم (02) يوضح معاملات الثبات للمقياس :

جدول رقم (02) : يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ .

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	معامل الثبات المتغير
جيتمان	سبيرمان براون	0.86	الاكتئاب
0.74	0.76		

يتضح من جدول رقم (02) الخاص بمعاملات الثبات لمقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.74 - 0.86) بعد الاعتماد على عامل جيتمان و سبيرمان براون في طريقة التجزئة النصفية و ألفا كرونباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار المقياس ثابت .

3-1-3-3- حساب المعيار الانحرافية :

جدول رقم (03): يوضح التوزيع التكراري والنسبي لدرجات الاكثاب الخام.

الدرجة	التكرار	النسبة %
3	1	3.33
12	4	13.33
13	3	10
15	1	3.33
17	1	3.33
18	1	3.33
19	1	3.33
21	2	6.66
22	1	3.33
24	3	10
25	2	6.66
28	1	3.33
29	1	3.33
31	1	3.33
32	1	3.33
33	1	3.33
36	1	3.33
39	1	3.33
40	2	6.66
43	1	3.33

ولكي نستخرج سلم من خمسة فئات انحرافية معيارية 5 5 Echelle en écart -réduit de 5 classes يجب أولا ايجاد حدود الفئات كما يلي: هناك أربعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعياري عن المتوسط وهي 3/2 - ، -1/2 ، 1/2 ، 3/2 .

ثانيا: حساب حدود الفئات :

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الانحراف المعياري .

$$\text{الحد الأول} = 23.20 + (-3/2) \times 10.26 = 8.07 .$$

$$\text{الحد الثاني} = 18.07 = 10.26 \times (-1/2) + 23.20$$

$$\text{الحد الثالث} = 28.33 = 10.26 \times (1/2) + 23.20$$

$$\text{الحد الرابع} = 38.33 = 10.26 \times (3/2) + 23.20$$

و أخيرا تحديد الفئات :

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة جدول التالي :

جدول رقم (04) : يوضح سلم من خمسة فئات انحرافية معيارية .

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل الفئات	$8 \geq$	18 - 9	28- 19	38-29	43-39
الدرجات حدود الفئات	8.07	18.07	28.33	38.33	43
الحكم على درجة الفرد	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	عالية	عالية جدا

يتضح من جدول رقم (04) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكنا من نسبة الدرجة الخامسة للفرد الى مستوى معين، أي الى معيار يمكننا من الحكم عليه .

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 8.07 فما أقل تحتوى على الدرجات الأقل من 8، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة الاكتتاب منخفضة جدا، أما الفئة الثانية ذات الحدود (8.07 - 18.07) تحتوى على الدرجات من (9 - 18) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة اكتتابه منخفضة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (18.07 - 28.33) فهي تحتوى على الدرجات من (19 - 28) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة اكتتابه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (28.33 -

38.33) تحتوى على الدرجات من (28 - 38) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة اكتبابه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (38.33 - 43) تحتوى على الدرجات من (39 - 43) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة اكتبابه عالية جدا .

اذن من خلال ما سبق يمكننا القول أنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على درجات الاكتئاب عند المرأة المجهضة .

3-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

وبعد تطبيق المقياس المعد لأغراض البحث على أفواد عينة توصلنا إلى العديد من النتائج وهي كما يلي:

- تم التدريب على تطبيق أدوات جمع البيانات من خلال مقياس آرون بيك للاكتئاب .

- التحقق من صدق وثبات المقياس وأنه صالح لجمع البيانات الخاصة بالدارسة.

4- الدراسة الأساسية :

4-1- عينة الدراسة الأساسية :

إن اختيارنا لعينة الدراسة الأساسية بقصد توفير الوقت والجهد فالعينة جزء هام في البحث العلمي ويمر اختيار العينة بعدة خطوات حتي تكون اجراءات الدراسة دقيقة وممنهجة وقد وقع اختيارنا على العينة القصدية لأنها الأنسب لدراستنا فقد بلغت عينة الدراسة 30 امرأة مجهضة . (عمار بوحوش وآخرون ، 2007 ، 65)

4-2- حدود الدراسة الأساسية :

4-2-1- الحدود المكانية : تم أخذ عينة الدراسة من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم و الطفل الشهيد بشير بن ناصر .

4-2-2- الحدود الزمانية : تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 19 فيفري الى 25 مارس 2018 .

5- التقنيات الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- تتأكد أهمية الإحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية سليمة، هذا على خلاف بعض الوسائط والأساليب الأخرى المختلفة، وفي مقدمتها الملاحظة الشخصية التي قد لا تقود الباحث إلى نتائج تنطبق على الحقائق العلمية. وتأسيسا علىهذا، فقد تم إدخال البيانات لعينة الدراسة في الحاسب الآلي وذلك حسب SPSS، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروف بمتغيرات الدراسة استعدادا للقيام بالتحليلات الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة: التعرف على خصائص التوزيع الإحصائي لدرجات عينة الدراسة وهي: - النسب المئوية، المتوسط، الانحراف المعياري.

- معادلة سبيرمان براون. - معادلة جيتمان.

- اختبارات لدلالة الفروق. - معامل ألفا كرونباخ.

- معامل الارتباط بيرسون . - اختبار ف لدلالة الفروق .

ملخص الفصل :

تناول هذا الفصل الاجراءات المنهجية للدراسة، من خلال التطرق الى المنهج الملائم للدراسة ثم الى العينة، ثم الى الدراسة الاستطلاعية وأهدافها واجراءاتها وحدودها ومن ثم التأكد من صلاحية أدوات الدراسة ثم نتائج الدراسة الاستطلاعية، ثم تم التطرق الى الدراسة الاساسية وعينتها وحدودها وأخيرا التقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة .

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة .

تمهيد

- 1- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل العام
- 2- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
- 3- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية

خلاصة الدراسة

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد :

نعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق إجراءات الدراسة الاستطلاعية ، بناء على المعالجات الإحصائية التي استخدمت على ما تم جمعه وتحليله من البيانات التي قمنا بجمعها، ومن خلال عرض وتحليل التساؤل العام والفرضيات الجزئية سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة ، التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية والكمية والكيفية، التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث، أو تؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل العام :

ينص التساؤل الأول على : ما هو مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة ، وبالرجوع الى معايير تفسير النتائج الخاصة بمتغير الاكتئاب أنظر جدول رقم (01) فتحصلنا على البيانات التالية :

جدول (05) : توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الاكتئاب .

مرتفعة		متوسطة		منخفضة		المستويات المتغير
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	الاكتئاب
23.34%	7	16.66%	5	60%	18	

يتضح من خلال جدول (05) أن عدد النساء ذات مستواكتئاب منخفضة يقدر بـ: (18) امرأة وبنسبة (60%) ، وعدد النساء ذات مستوى متوسط (5) امرأة وبنسبة (16.66%) ، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد النساء ذات مستوى اكتئاب المرتفع بـ: (7) امرأة أي بنسبة (23.34%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب اختبار كا² والجدول الموالي يوضح ذلك :

جدول رقم (06) : دلالة الفروق بين مستويات الاكتئاب .

المؤشرات الاكتئاب	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا ²	مستوى الدلالة
منخفضة	18	10	9.8	0.01
متوسطة	5	10		
مرتفعة	7	10		

يتبين من جدول رقم (06) أن قيمة كا² (9.8) وهي قيمة دالة عند 0.01 ومنه نستطيع القول أنه توجد فروق دالة في مستويات الاكتئاب .

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الأول بنسبة (60%) وكان أكثر تكرار عند المستوى الاول وتقدر ب: (18) ، يمكننا من الاجابة عن التساؤل العام كما يلي :

مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة منخفض .

وقد يرجع انخفاض مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة الى أن المرأة المجهضة تتميز بالإحساس بالمسؤولية والانشغال الزائد بالأعمال، وعدم الراحة وانجاز المهام أكثر فأكثر، في وقت أقل حيث أن الدور الاجتماعي كربة بيت وما يتطلبه منها من مسؤوليات وتربية وتنظيم ومتطلبات أسرية من تحمل وتوتر متزايد، يجعلها دائما في استعداد لذلك وهي تعتقد أنها في النهاية ستكون متوازنة، وتصل الى الكمال وتحقق هدفها، فنجد في اعتقادها هذا المفهوم الذي قد حملته من أمها أو خالتها أو أختها أو جدتها، من النساء اللاتي عشنا التجربة سابقا بأن كل النساء مررنا بها، وفي النهاية وصلنا الى أهدافهن ولكن بشيء من التحمل، فهي تحمل صورة ذهنية على أنها كي تكون ربة بيت ناجحة عليها أن تتحمل المسؤولية وتعمل أكثر .

ولعل دور العوامل الاجتماعية ساعد على التخفيف من الاكتئاب عند المرأة المجهضة، فدورها يتمثل في المساندة والمساعدة الأسرية ، والتي عملت على احداث نوع من التقبل

والرضا والرعاية، وتقديم الحب ساعد أيضا على التقليل من مشاعر الحزن، واليأس والاكتئاب لديهن . أما دور العوامل الثقافية التي كان لها دور في التخفيف من الاكتئاب لدى المرأة المجهضة، فتتمثل في المعلومات الطبية التي تحملها عن الاجهاض، واعتقادها بأن الاجهاض ليس مرضا خطيرا أو خبيثا، والعلاج فيه متطور وناجح ، كل هذه العوامل ساهمت في طمأننتها على صحتها، وقللت شعورها بالاكتئاب وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة فطيمة قاي (2013)، التي هدفت الى معرفة هل الاجهاض يؤدي الى الاكتئاب الحاد، وعلى ضوء تحليل المقابلات تحصلنا على نتائج، وهو وجود الاكتئاب الاعتدالي والاكتئاب الحاد على عينة من النساء المجهضات، مما دل على تأثير الاجهاض المتكرر على نفسية هذه الفئة .

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الاولى على : هل توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى كل من متغير مرات الاجهاض ، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا الفئتين ، ثم طبقنا عليها اختبار T. Test وجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (07) : قيمة ودلالة الفروق في الاكتئاب تبعا لمتغير مرات الاجهاض.

مستوى الدلالة	قيمة ت	3 فما فوق			أقل من 3 مرات			عده مرات متغير الاجهاض
		ع	م	ن	ع	م	ن	الاكتئاب
غير دال	- 1.60	8.37	27.66	9	10.45	21.28	21	

من النتائج الموضحة في جدول رقم (07) نجد أن قيمة T تقدر بـ : (- 1.60) وهي قيمة غير دالة إحصائيا يعني أننا نقبل الفرضية الصفرية التي تسمح لنا بالقول بأنه لا توجد فروق ذات دالة احصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير مرات الاجهاض .

فقد لاحظنا في الجدول رقم (07) بأن المتوسط الحسابي لمتغير مرات الإجهاض في الفئة (أقل من 3 مرات) تقدر بـ: 21.28 و المتوسط الحسابي للفئة من (3 فما فوق) تقدر بـ: 27.66 فقد حصلنا على نتيجتين جد مقاربتين وهذا يدل على أن مستوى الاكتئاب لا يتأثر بمتغير مرات الاجهاض .

وعلى هذا فإن هذه النتيجة تتفق مع دراسة أحلام قدوري و آخرون (2014) التي كانت نتيجتها بأنه لا توجد فروق في سلوك النمط (أ) يعزى فيه الاختلاف الى تفاعل كل من عدد مرات الاجهاض والسن لدى المرأة المجهضة وبالتالي لا يتأثر سلوك النمط (أ) بمتغير مرات الاجهاض .

3- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على : هل توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن، والذي تم تقسيمه الى الفئات التالية (أقل من 25) ، (25- 35) ، (35 فما فوق) وجدول رقم (08) يوضح ذلك :

جدول رقم (08) : تحليل التباين لبيانات الفرضية الثانية .

السن	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.599	2	2.799	0.025	غير دال
داخل المجموعات	3047.201	27	112.859		
المجموع	3051.800	29	/		

يتضح من خلال جدول رقم (08) أعلاه أن قيمة ف المحسوبة ببرنامج SPSS هي (0.025) وهي غير دالة ودرجة الحرية (29) وعليه فإن الفرضية لم تحقق، أي أننا نقبل

الفرضية الصفرية التي تسمح لنا بالقول بأنه لا توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى لمتغير السن .

وبهذا نقول بأن السن ليس له أثر فعال في حدوث الاكتئاب عند المرأة المجهضة, كما يرجع عدم تأثر هذه العينة بمتغير السن، الى أن الاجهاض يحدث لكل النساء باختلاف أعمارهن ، فهي بمجرد خروجها من المستشفى تجد المساندة والحب والعطاء والرعاية الاسرية من الأهل والزوج، فتجربة الاجهاض وصلت بها القناعة الى أن ما حدث لها مشيئة من الله ، وأن الوصول الى الكمال مستحيل، فهذه الكلمات و الشعور يزيدان من احساسها بالأمان وتحاول جاهدة أن تجد أعذار أخرى لسبب اجهاض لكي لا تشعر بالذنب وتلوم نفسها وبهذا فإن النتيجة تتفق مع الدراسة السابقة لأحلام قدوري وآخرون (2014) التي كانت نتيجتها بأنه لا توجد فروق في سلوك النمط (أ) يعزى فيه الاختلاف الى تفاعل كل من عدد مرات الاجهاض والسن لدى المرأة المجهضة وبالتالي لا يتأثر سلوك النمط (أ) بمتغير السن .

- الاستنتاج العام :

بعد عرض كل فرضية ومناقشتها توصلت الدراسة الحالية الى نتائج تمت مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري ونلخص أهم النتائج في النقاط التالية :

- مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة منخفض .

- لا توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير مرات الاجهاض .

- لا توجد فروق ذات دالة احصائية تعزى الى متغير السن .

خلاصة الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن مستويات الاكتئاب عند المرأة المجهضة كما هدفت الى التعرف على الفروق لدى العينة في مستوى الاكتئاب حسب متغيرا ت السن و مرات الاجهاض .

وللتحقق أهداف هذه الدراسة والاجابة عن التساؤل والتحقق من فروضه تم تطبيق مقياس بيك الاكتئاب على عينة استطلاعية بلغت (30 امرأة مجهضة) من مصلحة أمراض النساء والتوليد بمركب - أم طفل - بمستشفى بشير بن ناصر بالوادي، وذلك من أجل التحقق من خصائصها السيكومترية.

وقد تم التأكد من صلاحية أدوات الدراسة وتمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الاجتماعية (SPSS) وتركزت المعالجة الاحصائية على معاملات الارتباط والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري .

وبعد معالجة البيانات احصائيا ومناقشتها تم التوصل الى النتائج التالية :

- إن نسبة 60% من النساء المجهضات لديهن اكتئاب منخفض وهي نسبة مرتفعة و نسبة 16.66% ممن لديهن مستوى اكتئاب متوسط وهي نسبة ضعيفة ، وأما نسبة 23.34% فهي نسبة متوسطة، وبهذا نقول بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الاول وبتكرار أكثر فإن مستوى الاكتئاب عند المرأة المجهضة منخفض .

- لا توجد فروق ذات دالة احصائيا تعزى الى متغير مرات الاجهاض .

- لا توجد فروق ذات دالة احصائيا تعزى الى متغير السن .

ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن مجمل فرضيات الدراسات لم تحقق .

قائمة المراجع.

- المراجع العربية :

أشرف محمد عبد الغني ، (2001) ، المدخل الى الصحة النفسية ، القاهرة ، مصر .

أديب محمد الخالدي ، (2006) ، علم النفس الاكلينيكي المرض الفحص والعلاج ،

الطبعة 1، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان.

أديب محمد الخالدي ، (2009)، المرجع في الصحة النفسية ، الطبعة 3، دار وائل

للنشر والتوزيع ، ، عمان .

أيمن الحسيني، أول حمل في حياتي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة

الجزائر .

بطرس حافظ بطرس، (2008) ، التكيف والصحة النفسية للطفل الطبعة 1، دار المسيرة

للنشر والتوزيع، عمان .

جيمس ويليس و جون ماركس، ترجمة طارق الحبيب، (2012)، الطب النفسي المبسط

الطبعة 1، دار الحضارة للنشر والتوزيع، عمان.

حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط 2، علم الكتب، القاهرة.

حسن منسي، 1988، الصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع ودار طارق، عمان .

حسين علي فايد، 2005، المشكلات النفسية والاجتماعية، الطبعة 1، مؤسسة طيبة للنشر

والتوزيع، القاهرة .

رمضان محمد القذافي، 1997، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة المكتبة الجامعية،

الإسكندرية .

- زيزي السيد ابراهيم، 2005، العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب للطباعة والنشر، مصر
- سميح خوري ، ب س، تساؤلات للحامل، دار الآفاق، الابيار، الجزائر .
- سناء محمد سليمان، 2008، الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال، الطبعة 1، عالم الكتاب، القاهرة .
- طه عبد العظيم حسين، 2007، العلاج النفسي المعرفي مفاهيمه وتطبيقاته، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر .
- عبد الستار إبراهيم، 1998، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه وعلاجه دار الفنون، الكويت .
- عبد المنعم الحفني، 1994، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي الطبعة 4، مكتبة المدبولي، القاهرة .
- عبد المنعم الحفني، 2005، موسوعة الطب النفسي، دار نوبليس، مجلد 01، بيروت لبنان
- عبد الفتاح أبي مولود ومباركة ميدون، 2008، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي، رسالة ماستر غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر .
- عزيز سماره وآخرون، 1999، سيكولوجية الطفولة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط3.
- عصام حمدي الصفدي وآخرون، 2009، الأمراض والعناية التمريضية، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- عصام نور، 2006، علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية .

علاء عبد الباقي ابراهيم، 2009، الاكتئاب (أنواعه أعراضه أسبابه وطرق علاجه)،
الطبعة

1، عالم الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة .

عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات، 2007، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث،
ديوان المطبوعات الجامعية ، ط4، الجزائر .

فتيحة كركوش، 2010، علم النفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر .
فؤاد بهي السيد، 1997، الاسس النفسية للنمو من الطفولة الي الشيخوخة، دار الفكر العربي،
القاهرة .

كريمان بدير، 2007، الأسس النفسية لنمو الطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
عمان، الأردن .

كيث كراملينغر، 2002، حول الاكتئاب، الطبعة 1، دار العربية للعلوم والنشر والتوزيع،
بيروت .

لطفى الشرييني، 2001، الاكتئاب المرض والعلاج، منشأ المعارف، مصر .

لطفى الشرييني، 2010، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب، دار النهضة العربية، بيروت .

لويس كامل مليكة، 1990، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الطبعة 1، دار القلم للنشر
والتوزيع، الكويت .

لويس ولبرت، 2014، الحزن الخبيث، الطبعة 1، مكتبة قريش أبو ظبي .

محمد أحمد محمد عبد الله، 2000، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر .

محمد حمدي الحجاز، 1989، الطب السلوكي المعاصر، الطبعة 1، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، بيروت .

مراد صلاح وفوزية هادي، 2002، طرائق البحث العلمي (تعميمات واجراءتها)، دار الكتاب الحديث، الكويت.

مصطفى عشوي، 1988، مدخل الى علم النفس، ديوان المطبوعة الجامعية، الجزائر .

محمد عودة الريماوي، 2003، علم النفس الطفل، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .

نبيهة صالح السامراني، (2007)، أعراض الأمراض النفسية والعصابية تربويا ومهنيا الطبعة 1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان .

نور بيير سلامي، ترجمة وجيه اسعد، 2001، المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، جزء 01.

نوربيير سلامي، ترجمة وجيه اسعد، 2000، المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة، دمشق جزء 02

وليد سرحان، 2016، سلوكيات في الاكتئاب، الطبعة 1، مجدولاي للنشر والتوزيع، عمان.

- المراجع الاجنبية :

Association American Psychiatrie, 2013 diagnostic and statistical manual disorders, library Cataloguing, ES London.

E. Keck Martin, 2010, La depression .ED Lundbeck Suisse.

Gelder, Gath, Mayou, Dennis, Richard, 1983, Published by Oxford University Press, 210

.BLACKBURN et CTRAUX, 2008, Psychothérapie Cognitive De la Depressi

- مواقع الكترونية :

(www.123/html—esaaf.com/pregnancy/book/003)

(Fashion.azyya.com/306550/html)

(eatment.htmSahha.com/medical/pregnancy/abortion/tr)

([WWW-auusab-com / details.asp Essueno.95322articl.338.356](http://WWW-auusab-com/details.asp?Essueno.95322articl.338.356))

(<http://www.broonzyah.net/vb/t65255.html>) .

Fashion.azyya.com/38937/html)

الملاحق

الملحق (01): قائمة بيك Beck للإكتتاب .

B.D.I

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

استبيان

التعليمة : بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات ، يرجى قراءة كل مجموعة على حدى ، ثم وضع علامة (x) أمام العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع بما فيه اليوم ، وتأكدي من أنك قراءتي جميع العبارات قبل أن تختاري أي واحدة منها وتأكدي من أنك أجبتي على كل المجموعات .

علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ، ولن تستخدم الا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط ، لدى يرجى الاجابة على جميع العبارات بكل صراحة وجزاكي الله خيرا على تعاونكي .

البيانات المطلوبة :

عدد مرات الاجهاض :

العمر :

1 - انني لا اشعر بالحزن

- انني اشعر بالحزن في بعض الاحيان

- اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا استطيع التخلص من هذا الشعور

- انني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها

2- انني لست متشائماً بشأن المستقبل

- أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل

- اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح الوصول اليه

- اشعر بأن المستقبل لا امل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغييره

3- لا اشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام

- اشعر بأنني اواجه من الفشل اكثر مما يواجهه الانسان العادي

- عندما انظر الى حياتي الماضية، فإن كل ما اراه الكثير من الفشل اشعر بأنني

انسان فاشل فشلاً تاماً

4- ما زالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة

- لا اشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة

□ لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في اي شيء على الإطلاق □

□ لدي شعور بعدم الرضى و الملل في كل الأشياء □

5- لا يوجد لدي اي شعور بالذنب □

□ اشعر بالذنب في بعض الاوقات □

□ اشعر بالذنب في معظم الأوقات □

□ - اشعر بالذنب في كافة الأوقات □

6- لا اشعر بانني استحق عقاباً من اي نوع □

□ اشعر بانني استحق العقاب احياناً □

□ كثيراً ما اشعر بانني استحق العقاب □

□ احس بانني أعاقب و اعذب في حياتي و انني استحق ذلك. □

7- لا اشعر بخيبة امل في نفسي □

□ اشعر بخيبة الأمل في نفسي □

□ اشعر احياناً بانني اكره نفسي □

□ . اكره نفسي في كل الأوقات □

8- لا اشعر بأنني اسوأ من الآخرين

-إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من اخطاء وضعف

. ألووم نفسي طيلة الوقت بسبب اخطائي

ألووم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك

9- لا يوجد لدي اية افكار انتحارية

. توجد لدي بعض الأفكار الانتحارية ولكنني لن اقوم بتنفيذها

. ارغب في قتل نفسي

- سأقتل نفسي اذا توفرت لي الفرصة السانحة

10- لا ابكي اكثر من المعتاد

.ابكي في هذه الأيام اكثر من المعتاد

.إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام

لقد كانت لدي قدرة على البكاء و لكنني في هذه الأيام لا استطيع البكاء مع انني اريد

ذلك

11- لا اشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب اكثر من المعتاد

□ . اصبح غضبي يستثار بسهولة و اكثر من المعتاد هذه الأيام

□ . اشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام

□ . احس بأن مشاعري قد تبدلت و لم يعد شيء يغضبني

□ 12- لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين

□ . أصبحت اقل اهتماماً بالناس الآخرين مما كنت عليه . فقدت معظم اهتمامي

□ بالناس الآخرين

□ . فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين

□ 13 - اقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما استطيع القيام بها

□ . أميل الى تأجيل اتخاذ القرارات اكثر مما كنت افعل عادةً

□ - اصبحت اجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل

□ لم تعد لدي قدرة على اتخاذ قرارات في هذه الأيام

□ 14- اشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادةً

□ . يزعجني الشعور بأنني كهلاً او غير جذاب

□ . اشعر أنهنالك تغيرات دائمة تطرأ على مظهري تجعلني ابدو غير جذاب

اعتقد بأنني ابدو قبيحاً

15- استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادة

-احتاج الى جهد اضافي كي ابدأ العمل في اي شيء

-علي ان احث نفسي بشدة كي اقوم بعمل اي شيء

. لا استطيع عمل او انجاز اي شيء علناً لأطلاق

16- استطيع النوم جيداً كالمعتاد

.لا انام جيداً كالمعتاد

. استيقظ من النوم ابكر بساعة او ساعتين من المعتاد ولا استطيع العودة ثانية

النوم

استيقظ من النوم ابكر بساعات عديدة من المعتاد ولا استطيع العودة ثانية بالنوم.

17- لا اجد انني اصبحت اكثر تعباً من المعتاد

. اصبحت اتعب اكثر من المعتاد

. اصبحت اتعب من عمل اي شيء تقريبا

انا متعب جداً لدرجة لا استطيع عمل اي شيء.

18-شهيتي للطعام كالمعتاد

. شهيتي للطعام ليست كالمعتاد

شهيتي للطعام سيئة جداً هذه الأيام

ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام

19-لما فقدت كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي و زني كما هو

- فقدت من وزني حوالي 2 كغ

-فقدت من وزني حوالي 4 كغ

فقدت من وزني اكثر من 6 كغ

20-ليس لدي انزعاجيتعلق بصحتي اكثر من المعتاد

.انني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الأم المعدة او الإمساك او الآلام والأوجاع

الجسمية عامة

. انني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب ان افكر في شيء آخر

. انني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا استطيع التفكير في ايشيء آخر

21- لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية

. أصبحت أقل اهتماماً

. اهتمامي قليل جداً بالأمور الجنسية في هذه الأيام

. فقدت اهتمامي بالأمور الجنسية تماماً

الملحق (02): معاملات الصدق بطريقة الصدق الداخلي .

	VAR00019	VAR00020	مج	
VAR00001	Pearson Correlation	.305	.147	.565**
	Sig. (2-tailed)	.102	.439	.001
	N	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.320	.270	.738**
	Sig. (2-tailed)	.085	.148	.000
	N	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.036	.254	.730**
	Sig. (2-tailed)	.852	.175	.000
	N	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.014	-.026-	.481**
	Sig. (2-tailed)	.940	.893	.007
	N	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.200	.077	.522**
	Sig. (2-tailed)	.290	.686	.003
	N	30	30	30

VAR00006	Pearson Correlation	-.095-	.139	.425*
	Sig. (2-tailed)	.617	.464	.019
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.215	.311	.713**
VAR00007	Sig. (2-tailed)	.255	.094	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.393*	.314	.702**
VAR00008	Sig. (2-tailed)	.032	.091	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.182	-.096-	.624**
VAR00009	Sig. (2-tailed)	.335	.612	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.088	.191	.405*
VAR00010	Sig. (2-tailed)	.644	.313	.026
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.167	.111	.369*
VAR00011	Sig. (2-tailed)	.376	.558	.045
	N	30	30	30

VAR00012	Pearson Correlation	.154	-.019-	.483**
	Sig. (2-tailed)	.415	.919	.007
	N	30	30	30
VAR00013	Pearson Correlation	.113	.357	.532**
	Sig. (2-tailed)	.553	.053	.002
	N	30	30	30
VAR00014	Pearson Correlation	.371*	.271	.609**
	Sig. (2-tailed)	.043	.148	.000
	N	30	30	30
VAR00015	Pearson Correlation	-.048-	.329	.397*
	Sig. (2-tailed)	.799	.076	.030
	N	30	30	30
VAR00016	Pearson Correlation	.076	.136	.463**
	Sig. (2-tailed)	.689	.474	.010
	N	30	30	30
VAR00017	Pearson Correlation	.190	.676**	.403*
	Sig. (2-tailed)	.316	.000	.027
	N	30	30	30
VAR00018	Pearson Correlation	-.033-	.446*	.474**

	Sig. (2-tailed)	.864	.014	.008
	N	30	30	30
VAR00019	Pearson Correlation	1	.235	.383*
	Sig. (2-tailed)		.211	.037
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.235	1	.499**
VAR00020	Sig. (2-tailed)	.211		.005
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.186	.145	.466**
VAR00021	Sig. (2-tailed)	.326	.444	.009
	N	30	30	30
مع	Pearson Correlation	.383*	.499**	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.005	
	N	30	30	30

الملحق (03): معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ .

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.864	21

Reliability Statistics

	Part 1	Value	.832
		N of Items	11 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	.728
		N of Items	10 ^b
	Total N of Items		21
Correlation Between Forms			.612
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.759
	Unequal Length		.760

Guttman Split-Half Coefficient |.748

- a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011.
 b. The items are: VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021.

الملحق (04): نتائج الفرضية الاولى .

Group Statistics

الإجهاض	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مراتق اقلمن	21	21.2857	10.45535	2.28154
فمافوق 3	9	27.6667	8.73212	2.91071

	t-test for Equality of Means					95% Confiden Lower
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	
Equal variances assumed	-1.603-	28	.120	-6.38095-	3.98145	-14.53659-
Equal variances not assumed	-1.725-	18.115	.101	-6.38095-	3.69833	-14.14732-

الملحق (05): نتائج الفرضية الثانية .

ANOVA

مج	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.599	2	2.799	.025	.976
Within Groups	3047.201	27	112.859		
Total	3052.800	29			

Test Statistic

	مستوى
Chi-Square	.200 ^a
df	2
Asymp. Sig.	.905

a. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.0.